



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

TEMA

**EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A LAS
MADRES QUE ASISTEN AL SUB-CENTRO DE SALUD
“EL RECREO 1” DE DURÁN, DE ABRIL A JUNIO DEL 2013**

AUTORA

Cavero Sánchez Narcisa

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Lcda. Acosta Matute Rosario, Mgs.

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2013**



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Narcisa Cavero Sánchez**, como requerimiento parcial para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Rosario Acosta, Mgs.

REVISOR(ES)

Lcda. Silvia Cepeda, Mgs.

Lcda. Olga Muñoz Roca, Esp.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.

Guayaquil, a los 14 del mes octubre del año 2013



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Narcisa Cavero Sánchez**

DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación **“EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES QUE ASISTEN AL SUB-CENTRO DE SALUD EL RECREO 1 DE DURÁN, DE ABRIL A JUNIO DEL 2013”**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de octubre del año 2013

LA AUTORA

Narcisa Cavero Sánchez



**“UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”

AUTORIZACIÓN

Yo, Narcisa Caveró Sánchez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES QUE ASISTEN AL SUB-CENTRO DE SALUD EL RECREO 1 DE DURÁN, DE ABRIL A JUNIO DEL 2013”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de octubre del año 2013

LA AUTORA

Narcisa Caveró Sánchez

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme con sabiduría y fortaleza para culminar con éxito mi carrera universitaria y cumplir con mis metas de ser una profesional en enfermería.

Al hospital de SOLCA por la ayuda moral y económica que supieron brindarme durante mi años de estudios.

A la Lic. Ana Gonzales por ser mi apoyo educativo durante los años de mi preparación académica, he impulsarme para seguir desarrollándome como profesional.

A la Mg. Rosario Acosta, tutora de mi trabajo de investigación; por sus sugerencias y supervisión de mi trabajo de titulación, para culminarlo con éxito.

Narcisa Cavero

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis 4 Hijos y a mi Esposo, por el apoyo incondicional brindado en todos los momentos de mi vida y cuando más los necesité; y por el sacrificio enorme de soportar tanto tiempo mi ausencia, durante mis días académicos y laborables, para alcanzar esta meta propuesta.

Narcisa Cavero

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Rosario Acosta Matute, Mgs.
TUTORA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Carrera de Enfermería “San Vicente de Paúl”**

CALIFICACIÓN

**Lcda. Rosario Acosta Matute, Mgs.
TUTORA**

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Tribunal de sustentación.....	vii
Calificación.....	viii
Índice General.....	ix
Índice de tablas y gráficos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción.....	1
Razones que motivaron el estudio.....	3
Justificación.....	4
Descripción del problema.....	6
Antecedentes.....	10
Contextualización en tiempo y espacio.....	11
Objetivos.....	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Capítulo 1	
1. Marco Teórico	
1.1. Ministerio de Salud Pública MSP, Reforma de la Salud.....	14
1.1.1. MSP y la nutrición en los niños.....	15
1.1.2. MSP y la lactancia materna.....	
1.1.3. MSP, UNICEF y OPS, en la promoción de la lactancia.....	16
1.1.4. MSP y la ley de fomento, apoyo y protección a la	

lactancia materna. (Ley No. 101).....	18
1.1.5. MSP y la licencia laboral en período de lactancia materna..	20
1.2. Lactancia materna.....	21
1.2.1. Definición.....	21
1.2.2. Importancia de la leche materna.....	23
1.2.3. Toma de la leche materna.....	24
1.2.4. Propiedades químicas de la leche materna.....	27
1.3. Alimentación complementaria.....	34
1.3.1. Riesgo de la alimentación complementaria temprana.....	36
1.3.2. Riesgos a plazo corto.....	36
1.3.3. Riesgos a plazo largo.....	38
1.4. Técnicas correctas de la lactancia materna.....	42
1.4.1. Diez pasos para una lactancia exitosa.....	46
1.5. El destete.....	47
1.5.1. El comienzo de la independencia.....	47
1.6. Cuidados de enfermería en la lactancia materna.....	49
1.6.1. Conceptos principales y definiciones de Swanson.....	50
1.6.2. Teoría de la diversidad y universalidad por Leininger.....	51
1.6.3. Cuidados de enfermería desde el parto y puerperio.....	52
1.6.4. Manejo de enfermería de los problemas de lactancia.....	54
1.7. Marco legal	63
1.7.1. Principales disposiciones del Código.....	63
1.7.2. Documentos internacionales.....	64
1.7.3. Leyes, decretos y reglamentos.....	65
1.7.4. Ley de fomento, apoyo y protección.....	64
1.7.5. Ley de la educación e información.....	66
1.7.6. Ley de los agentes de la salud.....	67

Capítulo 2

2. Esquema Metodológico

2.1. Metodología.....	68
2.2. Tipo de estudio.....	68
2.3. Área de estudio.....	68

2.4. Universo y Muestra.....	68
2.5. Técnica de recolección de datos.....	69
2.6. Instrumento.....	69
2.7. Descripción de procedimientos.....	70
2.8. Hipótesis y Variables.....	70
2.9. Operacionalización de variables.....	71
Capítulo 3	
3. Análisis de resultados.....	75
3.1 Procesamiento de la información.....	75
Capítulo 4	93
Propuesta.....	93
Programa educativo.....	123
Conclusiones.....	125
Recomendaciones.....	127
Bibliografía.....	128
Anexos.....	140

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
TABLA Y GRÁFICO Nº 1 Distribución según edad de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	74
TABLA Y GRÁFICO Nº 2 Distribución según estado civil de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	75
TABLA Y GRÁFICO Nº 3 Distribución según nivel de escolaridad de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	76
TABLA Y GRÁFICO Nº 4 Distribución según procedencia de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	77
TABLA Y GRÁFICO Nº 5 Distribución según ocupación de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	82
TABLA Y GRÁFICO Nº 6 Distribución según número de embarazos de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	78
TABLA Y GRÁFICO Nº 7 Distribución según conocimiento de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	79
TABLA Y GRÁFICO Nº 8 Distribución según el inicio de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	80
TABLA Y GRÁFICO Nº 9 Distribución según el tiempo en dar de lactar las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	81
TABLA Y GRÁFICO Nº 10 Distribución según frecuencia de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	82

TABLA Y GRÁFICO Nº 11	
Distribución según período de lactancia materna de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	83
TABLA Y GRÁFICO Nº 12	
Distribución según período de lactancia materna de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	84
TABLA Y GRÁFICO Nº 13	
Distribución según utilizan el biberón las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	85
TABLA Y GRÁFICO Nº 14	
Distribución según motivos por el que abandonan la lactancia materna las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	86
TABLA Y GRÁFICO Nº 15	
Distribución según utilizan alimentos complementarios las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	87
TABLA Y GRÁFICO Nº 16	
Distribución según edad del niño en la que le dan alimentos complementarios las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	88
TABLA Y GRÁFICO Nº 17	
Distribución según educación que reciben en la consulta las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	89
TABLA Y GRÁFICO Nº 18	
Distribución según le gustaría recibir educación sobre la lactancia las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013	90

**EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES QUE
ASISTEN AL SUB-CENTRO DE SALUD
“EL RECREO 1” DE DURÁN, DE ABRIL A JUNIO DEL 2013**

Autora:
Narcisca Cavero Sánchez

Tutora:
Lcda. Rosario Acosta, Mgs.

RESUMEN

La investigación presente trata sobre la educación que reciben las madres sobre la lactancia materna en el Sub Centro de Salud “El Recreo 1” que alcanza importantes dimensiones, porque se ha evidenciado que existe desconocimiento en las madres sobre la educación de la lactancia materna, por diversos factores. Por la importancia del tema, la investigación tiene como objetivo analizar la educación sobre la lactancia materna que reciben las madres atendidas en el Sub Centro de Salud en estudio; fundamentando el estudio en modelos profesionales de las teorías de interés científica, aplicadas a la “teoría filosófica de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza (Cano Obando María Fernanda y Pineros Niño Aida Julia y Vargas López Ángela María, 2012). El estudio es analítico y prospectivo, realizado de abril a junio del 2013; seleccionando una muestra para estudio de 60 madres lactantes de niños menores de 1 año que asisten a la consulta, a las cuales se le aplicó como instrumento de investigación la encuesta; cuyos datos analizados respondieron a los objetivos trabajados, dando como conclusión la evidencia del conocimiento limitado que tienen las madres sobre la práctica de la lactancia (53%) importancia (63%) y técnicas (48%). Referente a la educación que las madres reciben en la consulta, se pudo evidenciar que predominó que a veces reciben información sobre la lactancia materna; el 43% menciona que nunca recibe información sobre los problemas del pezón en la lactancia; y el 62% refiere que nunca recibe trípticos o volantes con información sobre la lactancia materna; por tales razones, se recomienda que se aplique el programa educativo sobre la práctica de la lactancia materna, de forma continua, con el que se busca la participación de las madres lactantes de los niños menores de 1 año, que asisten al Sub-Centro de Salud El Recreo 1; para estimularlas que participen en talleres, capacitaciones, proyectos, que es de ayuda para su desenvolvimiento y aumenta su nivel afectivo e intelectual, pero sobre todo, para mantener al niño sano y poder cubrir las necesidades nutricionales durante su crecimiento.

Palabras clave: Lactancia materna, Educación, Programa educativo.

EDUCATION ON BREASTFEEDING FOR MOTHERS THAT ATTEND THE SUB-CENTER OF HEALTH "RECESS 1" DURAN, FROM APRIL TO JUNE OF 2013

Author:
Narcisa Cavero Sánchez

Tutor:
Lcda. Rosario Acosta, Mgs.

ABSTRACT

The present investigation deals with the education given to mothers about breastfeeding in the Sub health center "recess 1" reaching important dimensions, because it is evident that there is ignorance in the mothers on breastfeeding, by different factors education. By the importance of the issue, the research aims analyze education about breastfeeding receiving the mothers met in the Sub health center in study; basing the study on professional models of theories of scientific interest, applied to the philosophical theory of care proposed by Kristen M. Swanson, with emphasis on the five concepts: knowing, living with, do to enable and maintain confidence (Cano Obando Maria Fernanda and Pineros child Aida Julia Vargas López Ángela María, 2012). The study is analytical and prospective, conducted from April to June of 2013; by selecting a sample study of 60 lactating mothers of children under 1 year attending the consultation, which was applied as a research tool for the survey; whose data analyzed responded to the objectives worked, giving evidence of the limited knowledge about the practice of breastfeeding mothers have (53%) importance (63%) and technical (48%) as a conclusion. Concerning education that mothers receive at the consultation, demonstrate that it prevailed that they sometimes receive information about breastfeeding; 43% mentions that he never receives information about the nipple problems in infancy; and 62% refers to never receiving leaflets or flyers with information about breastfeeding; for these reasons, it is recommended that applies educational programme on the practice of breastfeeding, on a continuous basis, which seeks the participation of mothers of children under 1 year, attending the Sub-Center of health recreation 1; to stimulate them to participate in workshops, trainings, projects, which is helpful for their development and increases their level of emotional and intellectual, but above all, to keep your child healthy and to cover the nutritional needs during its growth.

Key words: Breast feeding, Education, educational Program.

INTRODUCCIÓN

La *lactancia materna* proporciona la alimentación ideal para el correcto crecimiento y desarrollo del recién nacido y tiene una especial influencia biológica y emocional en la salud de la madre y del hijo. La lactancia materna es el medio natural para asegurar un estado nutricional satisfactorio. “La Organización Mundial de la Salud OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, *recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, sin recurrir a ningún otro alimento, y a partir del séptimo mes mantener la lactancia el tiempo que la madre y el hijo quieran, complementada con otros alimentos adecuados hasta llegar a una dieta variada y equilibrada.*^[1]

Estas dos entidades señalan que “*es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños*”. Como observamos en su literatura, ellas recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido, y a la vez, seguirlos amamantando al mismo tiempo que se le va ofreciendo, otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

La leche materna tiene características nutricionales y metabólicas que la convierten en idónea para la alimentación del recién nacido, por su composición de proteínas, grasas, hidratos de carbono y sales minerales. Entre otras ventajas, la leche materna proporciona al recién nacido defensas contra las infecciones; además, supone un intercambio psicológico y un enriquecimiento de los vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido.

Las investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo, como en Europa, Estados Unidos y países latinoamericanos incluyendo Ecuador, han determinado que en el primer año de vida de los niños se presentan

¹ OMS/UNICEF. (2008). Declaración conjunta. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra Who 2008.

problemas de deficiencias nutricionales, y éstas están relacionadas con las prácticas inadecuadas de la lactancia materna y la alimentación complementaria; siendo la lactancia materna, una de las contribuciones más importantes para la salud, el crecimiento y desarrollo biopsicosocial del niño. Los niños que se alimentan exclusivamente con la leche materna, presentan solo un 25% de las infecciones gastrointestinales y respiratorias, comparado con los niños que no se alimentan del pecho materno.

En su trabajo de investigación titulado “La lactancia materna y su efecto protector sobre el cáncer de mama” (Gómez,2010).^[2] sustenta lo siguiente: *No cabe duda que la lactancia materna trae consigo una serie importante de ventajas para el ser humano, ventajas médicas tanto para el recién nacido como para la madre, a la cual le permitirá en el puerperio la involución uterina, la supresión de la ovulación, y hay estudios que apoyan la disminución del riesgo del cáncer de mama, cuando se practica amamantamiento.*

La salud materno infantil y dentro de este marco, la lactancia materna, constituyen desde hace mucho tiempo, uno de los ejes prioritarios de la salud y la creación de los hábitos de salud positivos dentro de la población. Por este motivo, como autora de esta investigación, deseo proporcionar la información adecuada a las madres que asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, para que tengan la posibilidad de escoger la mejor forma de alimentar a su bebé; por lo que considero importante, planificar las actividades de enfermería adecuadamente para el cuidado de las madres en su período de lactancia, promoviendo los programas de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en beneficio de la educación de las madres con lactantes menores de un año, enriqueciendo sus conocimientos para que beneficien a sus hijos con la lactancia materna exclusiva, que los protege de las enfermedades infecciosas y les proporciona un aporte de nutrición óptima y un buen desarrollo del intelecto humano.

² Gómez Rodríguez Álvaro. (2010). Lactancia materna. <http://www.monografia.com/trabajo6>

RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

“La motivación para realizar este estudio surgió, cuando realicé las prácticas pre-profesionales de mi carrera de enfermería, donde pude evidenciar la falta de educación sobre la lactancia materna exclusiva, de las madres en su período de lactancia, que acudían por atención al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, causándome preocupación al observar, *que gran parte de las madres alimentaban a sus lactantes con biberón, porque desconocen los beneficios de la leche materna para sus bebés*, como el aporte de los requerimientos nutricionales diarios y adecuados para su crecimiento y desarrollo de manera oportuna, para reducir la frecuencia y severidad de las enfermedades infecciosas gastrointestinales, neumonías, bacteremia y meningitis; y la frecuencia de otros padecimientos crónicos de larga evolución en etapas o posteriores de la vida.

Observé también que algunas madres manifestaban la presencia de mastitis; siendo una molestia en su seno, que les causaba dolor y les impedía dar de lactar a sus bebés; esta afectación se puede tratar fácilmente, pero ellas desconocen el tratamiento. Otras madres no tenían conocimientos de las técnicas del amamantamiento, por lo que causan incomodidad al bebé y a ellas mismas, cuando dan de lactar.

Todas estas razones, las consideré importantes para realizar este estudio, cuyo propósito es identificar los factores que intervienen en el desconocimiento de las madres sobre la educación de la lactancia materna, que servirá para planificar adecuadamente las actividades de educación que enriquecerán los conocimientos de las madres para que beneficien a sus hijos con la lactancia materna exclusiva, que los protege de las enfermedades infecciosas, bacterianas y virales, además de proporcionarles un aporte de nutrición óptima para su crecimiento y desarrollo.

JUSTIFICACIÓN

La realización de este estudio se presenta factible, porque con la formación pre-profesional adquirida en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Carrera de Enfermería, me siento capacitada para realizar la investigación y aplicar los conocimientos científicos, teóricos y prácticos en la educación de las madres sobre la lactancia materna, para mejorar la calidad de vida del binomio, madre-hijo.

Para este trabajo investigativo que seleccioné en el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, cuando realicé mi internado, pude evidenciar la falta de conocimientos en las madres sobre la educación de la lactancia materna, que es exclusiva para los lactantes menores de un año, por lo que deseé determinar cuáles son los factores que influyen en el desconocimiento básico e importante sobre la lactancia materna, en las madres que asisten al Sub-Centro de Salud en estudio.

Emprender este estudio importante sobre educación a las madres que se encuentran en el período de lactancia y asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, sirve para planificar adecuadamente las actividades de educación que enriquecerán los conocimientos de las madres para que beneficien a sus hijos con la lactancia materna, que los protege de enfermedades infecciosas bacterianas y virales, además de proporcionarles un aporte de nutrición óptima y un desarrollo del intelecto humano.

Realizando el estudio presente, brinda un aporte importante al Sub Centro de Salud “El Recreo 1” porque se deja establecida una propuesta educativa para el cuidado de las madres en el período de lactancia materna, promoviendo los programas de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en beneficio de la educación de las madres para los lactantes menores de un año.

Como beneficiarios directos se consideran a las madres en período de lactancia materna y los lactantes menores de un año que son atendidos en medicina pediátrica y ginecológica, pues de esta manera, se logra prestar una atención con calidad y calidez evitando que aumenten las tasas de morbilidad y mortalidad infantil, por enfermedades infecciosas como la gastroenteritis; garantizando la atención adecuada en los controles médicos mensuales e inmunizaciones. Y las madres tienen beneficios, porque al dar de lactar le favorece su recuperación postparto, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama, aumenta los intervalos entre los embarazos, favorece su relación madre-hijo; además, dando de lactar, ahorra recursos económicos para la madre y la familia.

Esta investigación se apoya en “dos teorías de enfermería: la *teoría de los cuidados propuesta por (Kristen Swanson)*.”^[3], con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza, y la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por *Madeleine Leininger*, que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en la lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer el cuidado sensible con la cultura de las madres.^[4]

Como futura profesional de la carrera de enfermería, este proyecto me beneficia tanto en lo científico como en lo personal, porque me ayuda al mejor desenvolvimiento en el campo de enfermería profesional, puesto que es la primera vez que realizo un trabajo investigativo de tal magnitud en este campo, lo que me entusiasmó a desarrollarlo y culminarlo con éxito; porque para el estudio de la educación a las madres en el período de lactancia materna, debí emplear los conocimientos científicos y las diversas técnicas de enseñanza, exigiéndome mayor esfuerzo y dedicación.

³ Teoría del Cuidado. (2010). Teoría de los Cuidados de Kristen M. Swanson. Teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html

⁴ (Capítulo 7: Lactancia materna - FAO)

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La investigación presente trata sobre la educación que reciben las madres sobre la lactancia materna en el Sub Centro de Salud “El Recreo 1” que alcanza importantes dimensiones, porque se ha evidenciado que existe desconocimiento en las madres sobre la educación de la lactancia materna por diversos factores, donde las madres le dan poca importancia a los controles médicos y para los beneficios de la lactancia materna, y no saben las técnicas que se utilizan en este período, tampoco conocen sobre la dieta que deben llevar durante la lactancia, al igual que por su comodidad en la utilización de las prendas de vestir amplias y abiertas por delante o que puedan subirse desde la cintura cuando van amamantar; además, sobre la reanudación de su vida sexual; la eficacia de los anticonceptivos, y qué tan importante es la lactancia materna para el desarrollo del niño; por lo “que sigue constituyendo un problema de Salud Pública, en donde está inmerso el rol de enfermería, la madre y la familia.

Esta investigación busca identificar los factores que inciden en la deficiencia de conocimientos de las madres, sobre la importancia de dar de lactar a sus bebés, ya que identificando estos factores, se puede brindar posibles soluciones, con la finalidad de educar y concienciar a las madres sobre esta problemática de salud, que afecta a los niños menores de 1 año.

Al personal de la salud le corresponde la responsabilidad de educar a las madres en el periodo de la lactancia materna y deben velar por la salud física y mental de los lactantes en su etapa de amamantamiento. Las madres requieren de educación permanente, cada vez que asisten por atención al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, donde se le explique sobre la importancia de dar de lactar a su bebé, ya que de esta manera, el lactante recibe los requerimientos nutricionales diarios y adecuados para su crecimiento y desarrollo de manera oportuna, para preservar su salud.

Las ventajas de la alimentación a través del pecho materno son más evidentes en los primeros 6 meses del lactante, pero sus efectos se prolongan hasta los dos años de vida. Cuando la alimentación es del pecho materno se considera eficaz y es sorprendente conocer que de esta manera reduce la frecuencia y severidad de las infecciosas gastrointestinales, neumonías, bacteremia y meningitis, y además reduce la frecuencia de otros padecimientos crónicos de larga evolución, en etapas posteriores de la vida del niño.

El riesgo de muerte por infección de las vías respiratorias bajas es casi cuatro veces mayor en los lactantes alimentados con biberón que en los alimentados con pecho, en la población urbana de los países pobres como el nuestro. La alimentación del seno materno tiene un efecto protector contra el virus sincitial respiratorio, que es la causa frecuente de las infecciones de las vías respiratorias y origina algunas muertes de los lactantes, aún en los países desarrollados.

Los niños tienen derecho a recibir protección de salud, para garantizar su bienestar y un desarrollo armónico; pero en muchos casos, la educación a las madres no existe, donde en ocasiones los programas de salud tienen falta de recursos como la dotación de insumos, vacunas, falta de personal para la atención de los pacientes, programas de educación para las madres en período de lactancia, entre otros factores, que limitan la consecución de resultados excelentes en la atención a la población, binomio madre-hijo, deteriorando el objetivo principal de la calidad de vida de los lactantes.

Frente a estas situaciones, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha emprendido campañas de vacunación y ha ampliado el programa de salud para los menores de un año, haciendo énfasis en la lactancia materna exclusiva que refuerza las defensas de los niños contra las enfermedades; y de esta manera, atender a toda la población infantil mediante las campañas de difusión y servicio.

Durante las prácticas pre-profesionales de la carrera de enfermería, pude evidenciar en el Sub-Centro de salud, la falta de educación sobre la lactancia materna exclusiva, de las madres en período de lactancia, por lo que se debe proporcionar la educación dentro y fuera del Sub-Centro de Salud, en particular hacia la comunidad, sobre la importancia de la lactancia materna para mejorar la calidad de vida de los lactantes, por la demanda de pacientes que sostiene la institución.

“La lactancia materna es la alimentación con leche de madre” (OMS;2010) y el (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF), señalan asimismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal” para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.[11] Estas dos entidades recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Las investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo han determinado que en el primer año de vida los niños presentan problemas de deficiencias nutricionales. Estas deficiencias están relacionadas con las prácticas inadecuadas de la lactancia materna y de alimentación complementaria. La lactancia materna es una de las contribuciones más importantes para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, los beneficios se incrementan más aún si la lactancia materna comienza dentro de la primera hora después del parto y sin haber alimentado al bebé previamente.

Con la lactancia materna se disminuye una enormidad de problemas de salud a los recién nacidos” ya que la leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasas y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los

bebés necesitan. *“La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones como la meningitis.”^{5]}”*

Esta investigación se basa en los conocimientos y las técnicas deficientes sobre este tema, gran parte de las madres alimentan a sus lactantes con biberón, porque desconocen los beneficios de la leche materna para sus lactantes. Otras madres manifiestan que tienen escasa leche y desconocen las recomendaciones en la puérpera.

Las madres que trabajan refieren no tener tiempo para dar de lactar a sus hijos y no saben sobre la técnica de dejar extraída la leche materna, para que puedan ser alimentados sus niños mientras ellas laboran. Se captó madres que manifiestan la presencia de mastitis, o sea, la obstrucción de algunos o varios conductos, el bulto duro y doloroso en el cuadrante de la mama, donde esto le impide dar de lactar. Puede acompañarse de febrícula y malestar, pero si el bulto no está caliente y rojo, y no hay temperatura mayor de 38.5 °C, no es mastitis, es simplemente una obstrucción y se puede tratar fácilmente, pero las madres desconocen el tratamiento, por lo que es importante que reciban educación al respecto.

El análisis de la problemática existente en el Subcentro de Salud en estudio, me ha motivado a emprender esta investigación, encaminada a la identificación del conocimiento que poseen las madres sobre la lactancia materna y la educación que reciben en el Subcentro; “y con los antecedentes mencionados, me formulo la pregunta de investigación siguiente:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna según la educación que reciben las madres en el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán, de abril a junio del 2013?.

⁵ Mannheim, Jennifer K. ARNP, (2010). Medical Staff, Department of Psychiatry and Behavioral Health, Seattle Children's Hospital; and Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical.

ANTECEDENTES

Para analizar esta problemática de investigación, se debe señalar que *“La defunción prematura de 1.45 millones de infantes es atribuida a insuficientes prácticas de la lactancia materna en países en desarrollo”* (Lauer, 2006). Situación que ha unido a instituciones gubernamentales y no gubernamentales para tomar acciones conjuntas mediante proyectos, programas, leyes y sistemas que protejan, promuevan y apoyen a la lactancia materna.

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia; ya que la mujer se vio en la necesidad de ayudar a su pareja a sostener el hogar, esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero, desencadenando que la lactancia materna pase a un segundo plano y las madres busquen otra alternativa para la alimentación de los niños. A partir de este momento, surge la llamada *“Cultura del Biberón”* y las empresas productoras de *“Leches Formulizada”*. *“Es así como se inicio una promoción masiva para convencer a las madres que las fórmulas producidas por ellos eran iguales, o incluso superiores a la leche materna”*. (www.encolombia.com/salud/lactancia).

“La Organización Mundial de la Salud OMS, ante la preocupante declinación de la lactancia materna, promulgó en 1981 el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM). Este Código es un conjunto de recomendaciones que pretende apoyar a los gobiernos para que aseguren la protección y la promoción de la alimentación óptima para los infantes y los niños y niñas pequeños (WHO, 2008). El cumplimiento adecuado del Código evitaría la información imparcial sobre la alimentación infantil; guiando a la madre a decidir por una lactancia que beneficie, tanto a la madre, como para el infante (WHO, 2008).

CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

“El estudio se realizó en el tiempo de tres meses, de abril a junio del 2013, y el espacio fue el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”. Este Sub-Centro tiene una estructura que permite la atención de un aproximado de 150 pacientes diarios en todas sus especialidades y un promedio de 60 madres por semana en período de lactancia materna, que reciben atención digna en un ambiente agradable y comfortable.

“El objeto de referencia para esta investigación, es el Sub-Centro de Salud N° 1, que fue inaugurado el 7 de agosto de 1997 gracias a un convenio celebrado entre el banco de la vivienda y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, facilitándose la villa 19 de la manzana 404 en la cuarta etapa de la ciudadela El Recreo, para que funcione en pro de la comunidad. Luego por la gran demanda de pacientes se decide crear otro Sub-Centro de Salud “a través del FISE, en la segunda etapa del área comunal “La loma”, en 1999; pero fue el 21 de marzo del 2000 que se hizo la entrega del local, separando así los Sub Centros de salud RECREO 1 y RECREO 2.

En el mes de junio del 2004, el Sub-Centro de Salud “Recreo 1”, cierra sus puertas, ya que la propietaria del inmueble, la Sra. Lidia Gaibor, reclama la entrega del inmueble. El Director Provincial de Salud del Guayas DPSG, Jaime Romero Taysing, junto con el Comité Pro Mejoras del parque “La Herradura”, realiza comodato en el local del área comunal. Se logra el traslado del Sub-Centro de Salud 1, al área comunal del parque “La Herradura”, donde actualmente se encuentra laborando, aunque este local no pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por lo que los moradores decidieron donar un terreno vacío frente al Sub-Centro de Salud, en el que se inició la construcción de este Sub-Centro de Salud.

A pesar de la falta de una infraestructura correcta, en el Sub-Centro de Salud, se ha posicionado en los habitantes de la zona, los cuales confían

en la capacidad resolutive de su personal. También cuenta con número fijo de pacientes que realizan sus controles médicos y demás actividades.

El Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, atiende a la comunidad que habita en la ciudadela “El Recreo”, que en su mayoría son provenientes de cantones vecinos como Guayaquil, Milagro, Yaguachi entre otros; existiendo además, personas provenientes de Manabí, Los Ríos y de otras regiones interandinas. Es “uno de los más concurridos en el área de salud N° 17 de Durán, debido a la población asignada, que para el año 2011, ascendió a 17.263 y se atiende un aproximado de 150 pacientes diarios en todas sus especialidades, un promedio mensual de 3.200 pacientes y de 60 madres por semana en período de lactancia materna.”^[6]

“El Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, cuenta con un local de una planta para la atención de los usuarios”, “en la cual, se encuentran distribuidas las áreas de atención, que son 3 consultorios de Consulta Externa de Medicina General, 1 consultorio de Obstetricia, 1 consultorio de Odontología, 1 área de preparación de pacientes adultos y niños, área del programa de Tuberculosis, la farmacia, Sala de espera, Departamento de Vacunación y de Estadística.”^[7]

El recurso humano está conformado por la Directora del área, 3 médicos de medicina general, 1 odontología, 1 laboratorista, 2 licenciadas de enfermería, 1 enfermera rural, 1 auxiliar de enfermería, 1 estadísticas, 1 persona para la atención de farmacia cuenta con los servicios que presta Medicina General, Odontología, Obstetricia, Vacunación, Enfermería, Brigadas médicas, Club de pacientes diabéticos, Club de pacientes

⁶ (TESIS Ángela, Sept. 30.pdf) (TESIS Ángela, Sept. 30.pdf)

⁷ TESIS MARISOL, Oct. 23.pdf) (TESIS MARISOL, Oct. 23.pdf)

hipertensos, Programa de Adulto Mayor, Programa de Tamizaje Metabólico Neonatal, Programa de Tuberculosis, Programa de Salud Escolar, Programa de inmunizaciones, Programa de crecimiento y desarrollo, y Programa de VIH/SIDA.

OBJETIVOS

Objetivo general

- ✓ Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna de las madres atendidas en el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán, de abril a junio del 2013.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características socioculturales de las madres lactantes que asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”.
- ✓ Analizar los factores que influyen para que las madres no brinden la lactancia materna a los lactantes en el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”.
- ✓ Evidenciar el rol de enfermería en la educación sobre la lactancia materna, a las madres que asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán.
- ✓ Diseñar y aplicar un programa educativo sobre la lactancia materna dirigido a las madres de los niños menores de un año, que asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán, en el 2013.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA MSP, REFORMA DE LA SALUD

El Ministerio de Salud Pública MSP, creado “el 16 de junio de 1967, por la Asamblea Nacional Constituyente, se encarga de *“atender las ramas de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general. Por lo que el”* Ministerio de Salud Pública se constituyó en el organismo, que en representación de la Función Ejecutiva, *formularía y ejecutará la política integral de salud del país;* con el tripe sentido de aumentarla, defenderla y restaurarla como deber del Estado y como derecho inalienable del pueblo ecuatoriano. Desde entonces, se creó el Sector Salud formado por un conjunto de entidades, organismos e instituciones públicas y privadas, que realizan acciones de salud, tanto como producen servicios, como colaboradores de las autoridades nacionales de salud.

El Sector Salud quedó de esta manera integrado sobre la base del Subsector Público y del Subsector Privado.”^[8] “El organismo rector del sector es el Ministerio de Salud Pública, que fue creado respondiendo a uno de los objetivos del Plan General de Desarrollo, de tal manera que le corresponden actividades de dirección, coordinación, evaluación, fijación y ejecución de esas políticas en el sector salud.

En nuestra sociedad, sólo un pequeño grupo ha estado tradicionalmente incorporado al sistema; en cambio la mayoría, el grupo más débil, producto de su atraso y marginación permanece fuera; y por tanto, sus condiciones de salud y calidad de vida han sido y son muy vulnerables,

⁸ (Ministerio de Salud Pública - Hospital Teófilo Dávila)

padeciendo los más severos sufrimientos por enfermedad y muerte. En 1967, las tasas nacionales de mortalidad infantil y general eran de 93 y 13 por mil, respectivamente, que reflejaban la difícil situación de salud, cuyas causas principales eran varios trastornos prevenibles con mejoramiento del medio, inmunizaciones y alimentación adecuada y sana, como la leche materna exclusiva. El sistema de servicios de salud atomizado, pobre y auto competitivo estuvo en manos de la Dirección Nacional de Salud, Asistencia Social, Sanidad Militar, algunas municipalidades e instituciones autónomas como la Junta de Beneficencia de Guayaquil, LEA, SOLCA Y SNEM; y los dependientes de la medicina liberal.

Para 1998 pese a los esfuerzos institucionales, los indicadores de salud aún reflejan una situación y calidad de vida deficientes; así, la tasa de mortalidad infantil se ubicó en 44 por mil nacidos vivos, con una distribución del riesgo para enfermar y morir, más alto en zonas urbano-marginales y rurales, en especial aquellas con alta concentración de población indígena.

En el año 2000, el Ministerio de Salud Pública asume las nuevas disposiciones de la Constitución vigente: solidificar el proceso de Reforma del Sector Salud, elaborando una bien estructurada propuesta de Ley del Sistema Nacional de Salud, que fue enviada inicialmente al Ejecutivo discutida en primer debate por el Congreso Nacional y luego aprobada. Tomado del libro *“25 Años de Vida Institucional”*, Dr. Julio Larrea y de la revista institucional *InfoSalud*, artículo: *“35 Años, Ministerio de Salud Pública”* del Dr. Antonio Crespo Burgos. (Tomado de www.msp.gob.ec).

1.1.1. MSP y la nutrición en los niños

La nutrición juega un rol fundamental en el desarrollo del ser humano desde el momento mismo de la concepción. Desde el punto de vista nutricional, El MSP (2012), refiere que: *“los estudios realizados en el ciclo de vida confirman que existen déficits o excesos de nutrientes que influyen*

negativamente en el desarrollo óptimo del ser humano y sus consecuencias son visibles a lo largo de la vida. Esta literatura manifestada por la MSP, hace referencia a las deficiencias o los excesos de nutrientes con que se alimenta al niño, y que influyen negativamente en su crecimiento y desarrollo biopsicosocial; esto se manifiesta mediante las prácticas inadecuadas de alimentación, que en el inicio de la vida del lactante, están relacionadas con malas prácticas de la lactancia materna, y después, con la ingesta de la alimentación complementaria inadecuada.

En Ecuador, de acuerdo a la última encuesta nacional materno infantil (ENDEMAIN 2004), el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de tan solo 2.7 meses, con una prevalencia de 39.6% siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño va aumentando, así, el 51.8 % del grupo de niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva, mientras que la prevalencia decae al 27.7% en los niños de 2 a 5 meses de edad. Estas cifras decrecientes y los pocos datos que referentes a la lactancia materna tiene el país, fueron factores que se consideraron para que la Coordinación Nacional de Nutrición iniciara la evaluación del avance de la implementación de “la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y Niño pequeño”⁹, denominada “Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna”, investigación que ha sido lograda gracias al apoyo técnico de FUNBBASIC, organización no gubernamental que es parte de la Red IBFAN-LAC (*International Baby Food Action Network*) y que ha sido la responsable a nivel mundial de proponer esta evaluación.

1.1.2. MSP y la lactancia materna

Los patrones y ofertas alternativas de alimentación para el niño pequeño, menor de dos años, afectan a “su estado nutricional, el cual, a su

⁹ (Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural... - Monografías, 2006)

vez, condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. En este sentido, el MSP (2011) menciona: *“la práctica de la lactancia materna exclusiva y continua provee a los niños los nutrientes adecuados, además de factores inmunitarios para un gran número de enfermedades comunes en la niñez”*.

En el texto se puede observar, que el MSP recomienda la lactancia materna exclusiva y que sea de forma continua, ya que es de vital importancia para la nutrición de los lactantes porque lo ayudan al crecimiento y desarrollo sano, previniéndolo de las enfermedades infantiles.

“La Organización Mundial de la Salud, en su Asamblea celebrada en el 2001, luego de varios años de discusión, y basada en la “amplia evidencia científica, *determinó como recomendación la lactancia materna exclusiva por seis meses*, revocando la anterior recomendación que indicaba un rango de exclusividad de cuatro a seis meses.

“Más tarde, en el año 2002, la OMS aprobó la adopción de “la Estrategia Global para la Alimentación del lactante y los niños y niñas”. En septiembre del mismo año, la junta directiva de UNICEF adoptó igualmente esta recomendación, convirtiéndose entonces en una sugerencia única de salud y nutrición para los menores de seis meses.

El mantenimiento de seis meses de lactancia exclusiva ha demostrado beneficios importantes, como la reducción del riesgo de enfermar y morir por causas prevenibles y muy prevalentes en la infancia, como las infecciones diarreicas y respiratorias. De igual manera, otorga ventajas a la madre, como la pérdida de peso y su uso como método natural para la anticoncepción.^[10]

¹⁰ iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna - World ..., 2008)

1.1.3. MSP, UNICEF y OPS en la promoción de la lactancia materna.

El Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de combatir la desnutrición infantil en el Ecuador, ha establecido una serie de acciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva; entre las cuales se destacan: la distribución de los materiales educativos en todas las unidades de salud del MSP, y la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna, a nivel comunitario.

En el mismo sentido, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF, se han realizado eventos de sensibilización dirigidos, especialmente, a mujeres embarazadas y madres de bebés recién nacidos como la campaña *“Tu leche es amor”*, con el apoyo Karla Kanora como Embajadora de Buena Voluntad de UNICEF, quien contribuirá especialmente en el tema de promoción y fomento a la lactancia.

La Coordinadora General de Desarrollo Estratégico en Salud del Ministerio de Salud Pública, Econ. Lucio Ruth, (2012) expuso: *“la lactancia materna no sólo proporciona al recién nacido todos los nutrientes que necesita en su crecimiento y desarrollo físico evitando la desnutrición, sino que reduce la mortalidad infantil y contribuye al desarrollo emocional de los niños y niñas por el contacto con su madre”*. (Evento en Quito, 30 de Noviembre de 2012).

1.1.4. “MSP y la ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. (Ley No. 101).

Que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre.

Que el Ecuador en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna;

Que es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad.

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- *Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:*

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;

b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;

c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

1.1.5. MSP y la licencia laboral en el período de la lactancia materna

La ampliación del período de lactancia materna para el sector privado fue aprobada por el pleno de la Asamblea Nacional como parte del proyecto de Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales.

Según la Ley Orgánica para la Defensa de los Derechos Laborales, publicada en el Registro Oficial el 26 de septiembre de 2012, garantiza que: *“la mujer, en el período post parto, tiene derecho a su licencia de maternidad durante 3 meses”*. Después de la licencia, la madre cumplirá un horario laboral de seis horas diarias durante 6 meses, para destinar las dos restantes a la lactancia de su hijo. Con la aprobación de la Ley, el período de lactancia materna se extiende a 9 meses, que empiezan después de los 3 meses de licencia por maternidad.

La duración del beneficio para las madres lactantes fue modificada a fin de que puedan gozar del derecho de las dos horas durante un año completo y no como regía hasta la actualidad, solo por nueve meses.

Es que en la normativa aprobada se amplió de 9 a 12 meses el período de lactancia de una madre, durante dos horas al día.

Expresa esta ley, que *“durante los 12 meses posteriores al parto, la jornada laboral de la madre lactante será de seis horas”*, Las horas serán acomodadas previo acuerdo con el empleador.

De esa manera, en ese año las madres tienen garantizada su estabilidad, por eso quienes incumplan con la norma serán sancionados al pago de 12 remuneraciones adicionales.

Proceso. *“El beneficio no es solo para las mujeres que sean madres*

tras la aprobación de la Ley, sino para todas las madres con hijos menores de un año” (Marisol Peñafiel, 2012, p. 1).

Por ejemplo, una madre que da a luz en enero de 2012, cumplirá su licencia de maternidad y el período de lactancia en octubre de 2012, pero según la Ley para la Defensa de los Derechos Laborales, las horas de lactancia materna se extienden hasta que su hijo cumpla un año de edad; es decir, hasta enero de 2013.

“La lactancia es una garantía y no se condiciona su cumplimiento, además, son de carácter vinculante” (Marisol Peñafiel, 2012, p. 1).

Centros infantiles. La Ley también establece que las empresas con más de 50 trabajadores o que el 50% sean mujeres, deben contar con centros infantiles para el cuidado de sus hijos.

1.2. LACTANCIA MATERNA

1.2.1. Definición

La *“lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.”*^[11]

La lactancia Materna es la única alimentación natural de la especie humana desde el nacimiento, siendo el medio de aporte de nutrientes exclusivo hasta por lo menos los seis meses de vida, y debiendo proseguir idealmente hasta los dos años de edad (Permalink. junio 1, 2009).

¹¹ Definición de lactancia materna - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/lactancia-materna/#ixzz2QdGvMIUR>

Según la definición de Permalink, “la lactancia materna es el mejor alimento natural que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, desde su nacimiento hasta los seis meses de vida, pero que a pesar de añadir alimentos complementarios, debe continuar con la leche materna hasta los 2 años de edad, como mínimo.

Barderi, María Gabriela et al. (2010) manifiestan que: *el vínculo maravilloso e insustituible que se crea entre la mamá y su hijo, el contacto piel a piel, las caricias, el olor, las miradas son impresiones que quedarán grabadas por siempre en el bebé y le ayudarán a forjar su futura personalidad.*

Estos autores refieren que es importante dar de lactar al niño, no solo por su alimento natural y nutritivo sino porque influye en “el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amamantado constituye una experiencia especial para los dos y también le ayuda a definir la personalidad del niño.

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 un infante necesita durante los primeros meses de la vida y está exenta de contaminación”*¹² (McCann et. al. 1984). “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; y 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.

¹² (La leche materna - TodoParaBebes.es)

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. »^[13]»

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; también es económica para la familia. 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 los Servicios Sanitarios y originan menos pérdidas por ausentismo laboral de sus padres.

1.2.2. 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 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 períodos cortos.

¹³ (La leche materna - TodoParaBebes.es)

De acuerdo con los criterios globales de la OMS y UNICEF (2010), refieren que se debe *“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”*. A partir de la década de los ochenta, diversos autores han resaltado la importancia de la capacitación en lactancia materna para el personal de salud, que 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 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.

1.2.3. Toma de la leche materna

El demorar o restringir *“la toma de leche materna y sustituirlas con otros productos antes de los seis meses, continúa siendo la práctica común que aumenta el riesgo de infecciones, alergias, enfermedades de largo plazo y muerte. Los organismos no gubernamentales (ONG) han previsto la realización de varios actos masivos y de promoción de la necesidad de que las madres privilegien la alimentación adecuada de sus hijos recién nacidos.*

Según estadísticas referidas por María del Carmen Santillán, responsable del Departamento de Promoción y Fomento de la Dirección Nacional de Salud, *“dijo que en la actualidad 4 de cada 10 madres*

ecuatorianas han dejado de dar de lactar a sus hijos antes de cumplir los seis meses de nacido.^[14]

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia: la mujer tuvo la necesidad de sostener el hogar mientras su compañero abandono su hogar por diferentes motivos. Esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero para proveer las necesidades, desencadenando que la lactancia materna pasara a un segundo plano y las comunidades buscaran otra alternativa para la alimentación de los niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leches Formulizadas" la presentaron a las madres como la mejor alternativa.

Entre 2005 y 2009, las tasas de lactancia materna temprana y exclusiva, un hábito que tiene el potencial de evitar el 13% de todas las muertes de menores de cinco años en los países en desarrollo, han aumentado en muchos países, es así como se inició una promoción masiva para convencer a las madres que las leches producidas por ellos, eran iguales, o incluso superiores a la materna. La vinculación progresiva de la mujer al campo laboral, ha hecho que se abandone la lactancia materna tempranamente y se recurra a las leches de fórmula, perpetuando así la "Cultura del Biberón".

Otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, es la poca información y capacitación que recibe el agente de salud durante su formación. La mayoría de currículos dedican un número de horas al estudio de la preparación de leches de fórmula, mientras que la leche materna,

¹⁴ Cruz, Tomas L. (2005). Estimulación en edades tempranas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribe. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación.

apenas si es mencionada, sin darle la importancia y trascendencia necesaria.

En Ecuador, apenas un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con la leche materna en los primeros seis meses de vida, según estadísticas de la Oficina de Referencia Poblacional (Population Reference Bureau, 2012, p. 4) con sede en Estados Unidos. La falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes.

En nuestro país, según (Velasco Margarita, 2012, p. 3) del Observatorio de la Niñez, refiere que *“el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años”*. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido. El director técnico de la Maternidad Enrique Sotomayor de la Junta de Beneficencia, (Hidalgo Carlos, 2012, p. 1) afirma que *“de acuerdo a la clase social y económica de la madre se reduce el amamantamiento. El 90% de las mujeres pobres da el pecho a sus hijos, pero mientras mejora su condición, esto se reduce”*, En las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, las cifras aumentan y el período de lactancia alcanza los 15 y 17 meses. *“Las mujeres de niveles altos piensan que se les deforman los senos y que se ponen flácidos”*, por tal razón, no dan de lactar a sus bebés. Otros autores dan *“instrucciones de que “ni siquiera una gota de agua debe recibir el bebé hasta los seis meses, pues en el líquido pueden transportarse bacterias”*.

Para evitar las infecciones, el calostro (primera leche de la madre) protege al menor contra más de 40 bacterias respiratorias o digestivas. El uso del biberón tampoco resulta conveniente, pues el niño pierde la capacidad de succión, que favorece el desarrollo de los músculos de la cara, el cuello y el diafragma. *“Después de los seis meses, el niño puede consumir*

otro tipo de alimentación, pero hasta el año y medio puede seguir con la leche materna.^[15]

1.2.4. Propiedades bioquímicas de la leche materna

La leche materna va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura, leche de madre (a término o prematuro). La 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 de la leche, según los alimentos que haya comido la madre.

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, ácido sálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre,

¹⁵ (Solo el 29% de niños recibe leche materna hasta los ... - El Universo, 2013) (TESIS DE GRADO - DSpace ESPOCH - Escuela Superior ...)

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

El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a la alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, entre otros) que favorecen al sistema inmune del bebé, 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)”* (McCann, et al., 1984).

Funciones del calostro

- ✓ Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.
- ✓ Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.
- ✓ Contiene un factor de crecimiento esencial para el *Lactobacillus bífidus*, 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.

Proteínas

“Durante el primer año de vida, el contenido de proteínas del cuerpo aumenta de 11 a 15% y el peso corporal aumenta aproximadamente 7 kg. El promedio de incremento de proteína corporal es de 3.5 g/día los primeros

seis meses de la vida. Durante este período, los requerimientos se basan en la ingesta de leche. La ingesta de proteínas de lactantes alimentados al pecho materno “es de 2.43 g/kg/día en el primer mes y 1.51 g/kg/día al cuarto mes, con un promedio de 2.04 g/kg/día los primeros tres meses y 1.73 g/kg/día los siguientes tres meses” (McCann, et al., 1984).

Vitaminas liposolubles

Vitamina A. La leche materna de madres bien nutridas contiene 40-70 mg/dL de retinol y 20-40 mg/dL de carotenoides, principalmente beta-carotenos. Los carotenoides contribuyen con 10% del total de vitamina A. Si aceptamos una concentración de 40 mg/dL de retinol y un consumo de 750 mL de leche materna, la recomendación nutrimental sería de 300 mg/día para lactantes menores de seis meses.

Vitamina D. “Algunos autores han cuestionado si la leche humana contiene suficiente vitamina D para prevenir el raquitismo en ausencia de exposición a la luz solar. Para dar un buen margen de seguridad, la recomendación nutrimental del National Research Council (NRC) es de 7.5 mg (300 UI) de vitamina D durante los primeros seis meses de la vida”^[16]. Los lactantes alimentados exclusivamente con pecho materno y no expuestos a rayos solares, necesitan 5 a 7 mg (200 UI) como suplemento.

Vitamina E. La recomendación nutrimental que aconseja 3 mg de vitamina E desde el nacimiento a los seis meses de edad se basa en información sobre la concentración de tocoferol en leche humana. Esta cantidad cubre adecuadamente la elevada concentración de ácidos grasos poliinsaturados en la leche humana y fórmulas lácteas. “[17]”

¹⁶ Rutishauser IH y Carlin JB. (2008). Body mass index and duration of breast feeding: a survival analysis during the first six months of life. J Epidemiol Community Health; 46: p. 559-565.

¹⁷ (Alimentacion infantil - SlideShare) (Alimentacion infantil - SlideShare) (Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope)

“Vitamina K. El recién nacido de término tiene niveles plasmáticos bajos de protrombina. Algunos responden al tratamiento con vitamina K; sin embargo, otros factores como la inmadurez hepática pueden intensificar la hipoprotrombinemia.

La leche humana tiene niveles bajos de vitamina K (2 µg /L) y la flora intestinal del recién nacido es limitada. Por lo tanto, *“quienes son alimentados exclusivamente al pecho materno y no reciben profilaxis con vitamina K, se encuentran en un riesgo mayor de desarrollar hemorragia intracraneana”* (McCann, et al., 1984).

Vitaminas hidrosolubles

“Vitamina C. Los lactantes alimentados al pecho materno y con fórmulas cuya ingesta es de 7-12 mg/día de ácido ascórbico están protegidos del escorbuto. “La recomendación del NRC es de 30 mg/día, durante los primeros seis meses de la vida.”^[18]

“Tiamina. La información sobre requerimientos de tiamina en el lactante es limitada. Estudios del contenido de tiamina en leche humana sugieren que el requerimiento mínimo diario para proteger contra la deficiencia es de 0.17 mg /día. Se basa en la concentración promedio de tiamina en leche humana de 0.23 mg/L. 100 La recomendación nutrimental es de 0.3 mg/L o 0.4 mg/1000 kcal.

Riboflavina. La deficiencia de esta vitamina puede producir inhibición del crecimiento. La recomendación nutrimental es de 0.6 mg/1000 kcal para lactantes, desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Esta cantidad

¹⁸ La liga de la Leche Internacional. lactancia materna. libro de respuestas. Toda la información que necesita para ayudar a las madres que dan pecho. 2006: 51-322.

es discretamente superior al contenido en leche materna de 0.48 mg/1000 kcal.

Niacina. No hay información sobre requerimientos de niacina en niños, desde el nacimiento a la adolescencia. Se conoce que la leche humana contiene 1.5 mg de niacina y 210 mg de triptofano por litro. Esto suministra 3.7 equivalentes de niacina (EN) en 750 mL de leche humana o 7 EN por 1000 kcal. La recomendación nutrimental para lactantes alimentados con fórmulas infantiles es de 8 EN por 1000 kcal.

Vitamina B6. El contenido de vitamina B6 y la proporción de vitamina/proteína es generalmente baja en leche de madres no suplementadas. Existe evidencia de deficiencia de vitamina B6 en lactantes alimentados al pecho materno de madres cuya ingesta es menor a 2 mg/día y cuya leche contiene menos de 0.1 mg/día. La recomendación nutrimental del NRC es de 0.3 mg/día, durante los primeros seis meses.

Folato. Aunque el folato en suero del recién nacido es tres veces mayor que el materno, sus reservas corporales son pequeñas y rápidamente se depletan por los requerimientos para el crecimiento, sobre todo en niños prematuros. Los recién nacidos de término requieren 3.5 mg/kg/día de folato hasta los dos años de edad.

Vitamina B12. No existe deficiencia de vitamina B12 en lactantes alimentados al pecho de madres con adecuados niveles séricos de vitamina B12. La recomendación del NRC es de 0.3 mg/día.

Biotina. Existe mucha variabilidad en el contenido de biotina; en la leche humana fluctúa de 3 a 20 mg/L. La recomendación nutrimental es de 10-15 mg/día, para lactantes alimentados con fórmula.

Ácido pantoténico. Debido a que los reportes del contenido de ácido pantoténico en leche humana, varía de 1 a 5 mg/día, la recomendación nutrimental para lactantes es de 2-3 mg/día.

Nutrientes inorgánicos

Calcio. Los lactantes crecen sanos con un promedio de 240 mg de calcio contenidos en 750 mL de leche humana. Con un coeficiente de variación de 25% y una retención de Ca en fórmulas de la mitad de la leche humana, se acepta una recomendación nutrimental de 400 mg/día durante los primeros seis meses.

Fósforo. El contenido de fósforo en la leche humana es de 14 mg/100 g, y es adecuado para un recién nacido de término. La relación Ca/P es de 2.3:1. La recomendación nutrimental de fósforo se basa en la relación Ca/P de 1.5:1 en los primeros seis meses y es de 300 mg/día.

Magnesio. No hay datos sobre requerimientos de magnesio en el lactante. En los primeros seis meses de vida recibe de la leche materna 30 mg/día. Para permitir una variabilidad en crecimiento (2 DE=25%), la recomendación nutrimental es de 40 mg/día, en este período.

Hierro. Las reservas de hierro en el recién nacido de término pueden mantener sus niveles de hemoglobina con leche materna, sin necesidad de otras fuentes, durante los tres primeros meses de edad. Por lo tanto, el lactante no alimentado al pecho deberá recibir una ingesta de hierro elemental de 1 mg/kg/día desde el nacimiento hasta los tres años de edad.

Zinc. Los recién nacidos de término que consumen solo leche humana no muestran signos de depleción de zinc. Por lo tanto, sus requerimientos deben cubrirse con el zinc de la madre más su reserva hepática. Durante el primer mes de vida, el lactante consume un promedio

de 2 mg/día. 107 Por otra parte, el requerimiento de zinc del lactante que consume fórmula es mayor debido a su baja biodisponibilidad. La recomendación es de 5 mg/día de zinc en niños alimentados con fórmulas.

“Yodo. La recomendación nutrimental de iodo en el lactante es similar a la del adulto. Prematuros que reciben NPT y fórmula requieren 1-2 y 4 mg/kg/día, respectivamente.

Selenio. Los requerimientos de mantenimiento de selenio para lactantes son extrapolados del adulto y serían de 5 mg/día desde el nacimiento hasta los seis meses de edad. Para favorecer el crecimiento esta cifra es elevada a 10 mg/día. Los lactantes alimentados con leche materna (750 mL) reciben 13 mg/día durante los primeros seis meses de la vida.

“Cobre. La ingesta diaria de cobre en lactantes exclusivamente alimentados al pecho materno es de 0.23 mg durante los primeros cuatro meses de lactancia o aproximadamente 40 mg/kg/día. Esta ingesta es menor que la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Academia Americana de Pediatría (AAP) 97 ha recomendado que la fórmula suministre 60 mg/100 kcal, que sería aproximadamente de 0.4 mg/día.^[19]

“Manganeso. Poco se sabe sobre los requerimientos de manganeso en el lactante. Se calculó el promedio diario de ingesta de manganeso en la leche humana durante el primer mes de vida y fue de 2 mg, siendo consideradas cifras muy bajas. De otros estudios, se ha calculado la recomendación nutrimental en 0.3 a 0.6 mg/día.^[20]

¹⁹ (Alimentacion infantil - SlideShare) (Alimentacion infantil - SlideShare) (Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope) (La leche materna - TodoParaBebes.es)

²⁰ (Alimentacion infantil - SlideShare) (Alimentacion infantil - SlideShare) (Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope) (Alimentacion infantil - SlideShare) (Alimentacion infantil - SlideShare) (Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope)

Flúor. Los lactantes que reciben leche materna y fórmulas líquidas o concentradas con agua no fluorada, reciben poco flúor. En ellos, la AAP recomienda 0.25 mg/día desde las dos semanas de vida.

Cromo. No se conocen los requerimientos en el niño y el adulto. La recomendación nutrimental en el adulto es de 50-200 mg/día.

Molibdeno. No hay información sobre los requerimientos en lactantes.

Agua y electrolitos

Agua. Los recién nacidos y lactantes menores de cuatro meses requieren proporcionalmente más agua que los niños mayores; esto se debe a: mayor área de superficie por unidad de peso corporal, porcentaje elevado de agua corporal y mayor velocidad de recambio, capacidad limitada de los riñones para manejar la carga de solutos de la ingesta de proteínas para crecimiento, y a la mayor susceptibilidad a la deshidratación severa. La recomendación nutrimental sería de 1.5 mL/kcal de gasto energético. Esta cifra corresponde a la proporción de agua/energía en la leche materna.

Sodio. El requerimiento de sodio en los primeros tres meses es de 0.5 mmol/kg/día (11.5 mg/kg/día). Por la gran capacidad regulatoria del riñón, se ha fijado en 1 mmol/kg /día (23 mg/kg/día). La leche materna provee 1.16 mmol/kg (27 mg/kg) desde el nacimiento hasta los dos meses y 0.8 mmol /kg (18 mg/kg) de los tres a cinco meses. *“Excepto para el prematuro, la leche materna provee suficiente sodio en los primeros seis meses de la vida. El lactante alimentado con fórmula recibe 100 a 300 mg/día de sodio”* (WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding. A systematic review. Ginebra. 2007).

Potasio. Calculando que se necesitan 70 mmol de potasio por kg de peso ganado, el requerimiento estimado para lactantes es de 65 mg/día. Se

ha calculado que 78 mg/100 kcal (2 mmol) de potasio mantienen un balance adecuado. Los lactantes requieren 1-3 mmol/kg/día.

Cloro. La ingesta de cloro y las pérdidas corporales son paralelas a las del sodio, por lo cual, los requerimientos son calculados en base a los requerimientos de este catión.

1.3. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación complementaria como *“el acto de recibir alimentos sólidos o líquidos (excepto medicamentos en gotas y jarabes) diferentes a la leche, durante el tiempo que el lactante está recibiendo leche materna o fórmula infantil”*.

“Para la gran mayoría de las madres, la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad. Los alimentos preferidos para el inicio son: sopas de legumbres, el frijón, los jugos no ácidos como la granadilla, “el mango, y las frutas como la papaya y guayaba. En menor frecuencia las madres refieren como primer alimento las coladas de plátano, las papillas (esto es muy reciente), el huevo, las masitas (harina de trigo).

Aunque no es la norma, algunas madres introducen alimentos sólidos en la primera semana de vida del niño. La alimentación complementaria inicia de manera espontánea en el niño cuando el empieza a "velar" por la comida de los otros miembros de la familia quienes introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos: "Algunos empiezan a comer temprano, ellos miran comer y se saborean". Otras madres deciden iniciar los alimentos semi-sólidos y sólidos de manera temprana para que los niños se vayan adaptando a la comida y puedan posteriormente ser alimentados por cualquier miembro de la familia, facilitando en ellas el regreso al trabajo.

1.3.1. Riesgo de la alimentación complementaria temprana

“En cuanto al riesgo por alimentación complementaria, Gómez E., Montero R. y Canario M. (2006) sostiene que *se ha reconocido que los lactantes menores de cuatro meses de edad, no se encuentran aptos para recibir alimentos semisólidos, ni éstos son necesarios cuando son alimentados al pecho materno o reciben una fórmula láctea especialmente diseñada.*

Estos autores aseveran que siendo alimentados los niños con leche materna no es necesario brindarles alimentación complementaria en forma temprana, ya que el niño no está apto a los cuatro meses para recibir estos alimentos; esto se debe a la inmadurez neuromuscular que “puede ser un factor asociado a los problemas de la deglución.

Los lactantes que reciben alimentación complementaria antes del tercer mes pueden presentar accesos de tos al momento de ser alimentados y en ocasiones se observan signos de dificultad respiratoria como sucede cuando una pequeña fracción de papilla deglutida alcanza la glotis del niño. Otro problema radica en que el lactante menor de cuatro meses es incapaz de expresar cuando ha saciado su hambre, lo cual puede conducir a que sea sobrealimentado por su madre.

1.3.2. Riesgo a plazo corto

Un hecho demostrado es que la introducción de alimentos diferentes de la leche humana, disminuye la frecuencia e intensidad de la succión y como consecuencia de la producción láctea. En estas circunstancias el alimento suministrado no será complemento de la leche materna sino más bien un sustituto parcial e inadecuado. En la mayoría de los casos, el valor nutricional del alimento complementario será menor que el de la leche

materna, y por lo tanto, el niño se encontrará en desventaja. Otro riesgo a corto plazo está relacionado con la carga renal de solutos.

El lactante durante los primeros meses de edad manifiesta cierta inmadurez renal lo cual le impide concentrar con la misma eficiencia de niños mayores o del adulto. En esta situación, la introducción de alimentos con exceso de solutos aunado a eventuales pérdidas extra-renales de agua, como sucede en la diarrea, puede ocasionar una deshidratación hipertónica con consecuencias graves en el sistema nervioso central.

Parece existir un mayor riesgo de caries dental con la introducción de jugos o aguas endulzadas a temprana edad, sobre todo cuando estos alimentos son suministrados con biberón y mamila. *Cuando existe una exposición prolongada de los dientes a líquidos que contengan hidratos de carbono, se desarrolla un patrón característico de destrucción dentaria. A este fenómeno se le ha llamado "caries del biberón"* (Pérez Escamilla, 2006, p. 137).

“Desgraciadamente, con frecuencia los jugos y otros líquidos endulzados son administrados con mamila y usados como "tranquilizador" del bebé, especialmente durante las horas del sueño. En general, como fue mencionado antes no se recomienda introducir los jugos antes de los seis meses y en tal caso es preferible que se haga con taza y cuchara. Cabe señalar sin embargo, que en un estudio publicado recientemente no fue posible comprobar una relación directa entre la ingestión de jugo en biberón y la presencia de caries.

Otro riesgo importante a corto plazo es el síndrome diarreico agudo. Se observa sobre todo en sectores marginados de países subdesarrollados, donde viven en condiciones insalubres y *la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con un elevado índice de contaminación* (Sanabria M., y Sánchez S., 2007).

Así, cuando se ofrecen en forma temprana otros alimentos a lactantes alimentados con leche materna, puede propiciarse una mayor incidencia de procesos diarreicos agudos y repetidos con la consecuente desnutrición y desaceleración del crecimiento del niño.

1.3.3. Riesgo a plazo largo

Las prácticas de alimentación complementaria inadecuadas pueden tener un impacto negativo en la salud a largo plazo. Esto sucede a través de dos mecanismos: primero, por efecto acumulativo, dado que cuando se introducen los alimentos en forma temprana, puede haber evidencia clínica de morbilidad años más tarde; segundo, cuando se crean hábitos de alimentación que conducen a prácticas dietéticas indeseables, las que a su vez condicionan problemas de salud.

Obesidad

Un aspecto importante es la relación entre prácticas de alimentación y sobrepeso en la infancia y subsecuente obesidad en el adulto. Aun cuando no se han realizado estudios prospectivos a largo plazo, estudios retrospectivos y prospectivos a corto plazo, tienden a sostener esta hipótesis. A manera de ejemplo, es sabido que tanto la desnutrición como la sobrealimentación en la infancia pueden conducir a una obesidad tardía.

En la obesidad existe un mayor riesgo de enfermedad cardíaca e hipercolesterolemia, por lo cual, es lógico considerarla como una consecuencia negativa de una alimentación temprana inadecuada.

Algunos estudios han mostrado buena correlación entre peso ganado durante la infancia y sobrepeso en la vida adulta. Recientemente se demostró, que mientras los niños alimentados al pecho materno o con fórmula artificial mantuvieron la misma ganancia de peso durante los

primeros tres meses de edad, a los 12 meses, los niños y las niñas alimentados con fórmula tuvieron una ganancia mayor (410 g y 750 g respectivamente) que los niños alimentados con leche humana.

Hipertensión

“La preocupación actual de que la hipertensión del adulto pudiera iniciarse con la experiencia de la alimentación temprana, tiene su origen en la década de los sesenta. En aquella época el alejamiento de la lactancia materna condujo a un desarrollo paralelo de la tecnología productora de fórmulas lácteas derivadas de la leche de vaca. Además, los alimentos procesados para lactantes iniciaron su popularidad hace 40 años y fueron introducidos en edades cada vez más tempranas al final de la década de los cincuenta.

Por ese tiempo la incidencia de morbilidad cardiovascular en países desarrollados fue sometida a un exhaustivo escrutinio, reconociéndose, mediante estudios epidemiológicos, que el exceso en la ingesta de sal tenía un posible rol etiológico en la hipertensión arterial. Sin embargo, aún no existen datos fidedignos de que la elevada ingesta de sodio en etapas tempranas de la vida tenga las mismas consecuencias en adultos humanos como se ha demostrado en animales. Se ha sugerido que el "gusto" por la sal puede quedar establecido con la introducción de alimentos diferentes a la leche materna. Y así, el mantenimiento de este hábito pudiera tener un efecto acumulativo que resulte en afectación de la salud años más tarde.

“La ingesta de sodio en la dieta del bebé depende principalmente del tipo de leche administrado y de la alimentación utilizada durante el destete. Por las 13 semanas de edad, los bebés que recibieron alimentos sólidos desde las tres semanas de vida tuvieron una ingesta de sodio dos veces mayor que los lactantes que iniciaron la alimentación complementaria entre las cinco y siete semanas y tres veces mayor que aquellos que la iniciaron a

los dos meses de edad. También se ha demostrado, que los bebés que reciben alimentos preparados en casa, ingieren una cantidad de sodio superior a la recomendación nutrimental. Sin embargo, a pesar de los múltiples estudios realizados hasta la actualidad y con resultados orientados al posible rol etiológico de la sal en la hipertensión arterial, permanece aún sin comprobación la hipótesis de que la ingestión excesiva de sodio durante la lactancia sea aún factor de riesgo de hipertensión a largo plazo.

Arteriosclerosis

No se ha establecido aún si existe relación entre prácticas de alimentación y la presencia de arteriosclerosis o enfermedad isquémica 30 años más tarde. Los lactantes que presentan niveles de lípidos superiores tienden a mantenerlos dos años más tarde. Por ello, parece razonable promover desde etapas tempranas de la vida, el consumo de productos derivados del mar (ricos en el ácido graso poli-insaturado alfa-linoléico, cuyo papel en la prevención de arteriosclerosis y enfermedad isquémica. Además, evitar que la alimentación complementaria contenga exceso de grasas saturadas y proteínas, cuyos efectos indeseables en la vida adulta, ya han sido documentados.

Alergia alimentaria

Antes de considerar el fenómeno de la alergia alimentaría es conveniente definir algunos conceptos.

Reacción adversa.- Es cualquier reacción inespecífica que sigue a la ingestión de un alimento o aditivo. Además, existen causas no inmunológicas responsables de reacciones adversas a los alimentos: psicológicas, conductuales, deficiencias de enzimas intestinales, microorganismos o parásitos, toxinas, agentes farmacológicos y otros contaminantes.

“La leche materna protege a los lactantes de las reacciones adversas a los alimentos por tres vías: a) minimizando el tamaño de la dosis de proteína extraña ingerida; b) induciendo una maduración temprana de la barrera natural de la mucosa vs proteínas extrañas; c) aportando protección pasiva a través de la IgA secretora en la leche vs proteínas extrañas”.

Alergia alimentaria (hipersensibilidad). Reacción adversa al alimento que resulta de una interacción antígeno anticuerpo o célula antígeno.

“En el momento en que la naturaleza de la dieta se altera, como sucede con la introducción de alimentos o el destete, ocurren complejos cambios fisiológicos. De esta situación pueden resultar efectos profundos en la respuesta inmune no sólo porque los antígenos en el lumen son diferentes, sino también debido a la ingestión y digestión alterada.

“Se ha mostrado que la mayoría de los lactantes alimentados con fórmulas lácteas reaccionan a proteínas extrañas. Además, que la alimentación prolongada con leche materna tiene un efecto protector a la alergia alimentaria. Especialmente, los niños con eccema o atopia familiar, cuando son alimentados al pecho materno por seis meses, presentan una incidencia menor de esta enfermedad que los alimentados con fórmulas artificiales.”

“Los alérgenos más conocidos en el mundo son: leche, clara de huevo, naranja, trigo, fréjol de soya, pescado, tomate, piña, edulcorantes, chocolate, mariscos. Incluso, conviene recordar que la leche materna contiene ciertos antígenos que surgen de la dieta de la madre. Lactantes alimentados con leche materna mejoraron cuando la madre disminuyó la ingesta de: huevo, leche, trigo, pescado, carne de res, cítricos, cacahuates y pollo.

Las principales reacciones alérgicas son: urticaria, angio-edema, congestión nasal, prurito nasal y estornudos, vómitos, diarrea y raramente choque.

1.4. TÉCNICAS CORRECTAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Hay que amamantar al bebé, si es posible a partir de su nacimiento, tanto mejor si es al inicio, porque de “esta manera el bebé acepta rápidamente la sensación de los pechos y los pezones maternos y al mamar estimula la hormona a producir la cantidad adecuada de leche.

1.- Posición de la madre

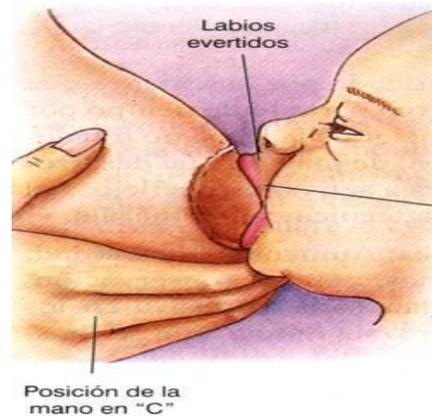
Durante las primeras cuarenta y ocho horas deberá permitirse que el bebé mame cada vez que lllore, aunque no por más de dos o tres minutos en cada pecho. “Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles.

Al tercer día de amamantarlo, se lo puede hacer “cada tres o cuatro horas, con períodos más largos para mamar aunque por lo general basta con un total de media hora. El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño: la leche materna durante el embarazo, las glándulas mamarias sufren modificaciones y al final de la gestación están en condiciones adecuadas para la lactancia.

Esta etapa es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo, hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de

mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho las cosas en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

Además, 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 una succión adecuada.



2.- Posición sentada

“La Madre debe colocarse en una silla baja, con los pies colgados sobre una butaca y, si es necesario, para que los brazos estén cómodos, se pueden colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.



3.- Posición acostada

Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas.

Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas. El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre. La cabeza no debe estar, ni muy flexionada, ni muy extendida.

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca. Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más " flojo " el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.



4.- Posición del niño

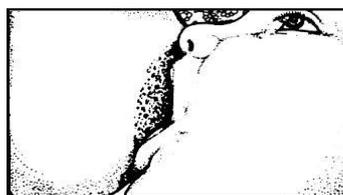
El niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la aureola. No debe dejar que el niño introduzca el pezón con la boca semi-abierta. La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño, o un lado de la boca, o los labios, para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir.

Algunas personas, equivocadamente, les aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño. Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo; éste podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la aureola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche.

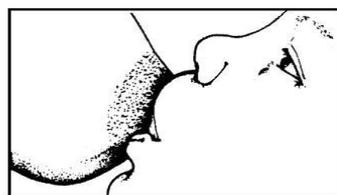


a).- Posiciones incorrectas más frecuentes.

- ✓ Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.
Se puede evitar colocando el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.



POSICION CORRECTA



POSICION INCORRECTA

- ✓ Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.
Sirve de ayuda bajar el mentón con un dedo para abrirle la boca.
- ✓ Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.
No es necesario si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.
- ✓ Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca.
Se debe acercar el bebé al pecho por la espalda.

1.4.1. Diez pasos para una lactancia exitosa

“La declaración conjunta OMS/UNICEF Protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad (OMS/UNICEF, 1989) estableció las prácticas siguientes que se denominan: «Diez pasos para una lactancia exitosa», las que se espera sean tomadas en cuenta por todos los hospitales y servicios de maternidad y cuidados del recién nacido, por ser considerados favorables para el bebé.

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
- 4.” Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.

8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

1.5. EL DESTETE

El destete representa una etapa clave en el crecimiento y desarrollo del niño por su repercusión nutricional, psicológica y social. No sólo es un período fundamental para el hijo, sino también para la madre. En la decisión del destete intervienen factores biológicos, socioculturales y psicológicos.

“En la medida en que la nutrición del niño se apoya cada vez más en alimentos diferentes de la leche, puede llevarse a cabo el destete sin poner en riesgo el adecuado crecimiento y desarrollo del lactante. Por lo tanto, desde una perspectiva biológica, puede recomendarse el sexto mes de vida para iniciar el destete, aclarando que no hay razón de peso para retardarlo a edades más avanzadas.

1.5.1. El comienzo de la independencia

Es frecuente observar, durante el período del destete, que el lactante muerde el pecho o pega a su madre. Pueden notarse también síntomas de depresión o rechazo al alimento. Todos estos sentimientos, si bien no agradables, se presentan inevitablemente cuando se pasa de una etapa a otra de la vida y siempre se sufre la pérdida de la anterior aunque la nueva implique crecimiento y avance.

Probablemente, mantener la lactancia durante un tiempo muy prolongado puede generar una dependencia del niño hacia su madre que interfiera con el desarrollo de su nueva capacidad.

Para que este proceso transcurra del mejor modo posible, es importante que sea paulatino, se acompañe de claras reafirmaciones del afecto y que se escoja una edad conveniente para iniciarlo. Hacia los ocho o nueve meses de edad, el lactante explora intermitentemente el mundo que lo rodea mediante el gateo y la manipulación de todos los objetos a su alcance. Al mismo tiempo, inicia ciertos juegos muy característicos (esconderse y aparecer, arrojar objetos al suelo y observar su caída, tapar y destapar sus ojos, etc.) que le permite verificar que las personas y las cosas pueden desaparecer momentáneamente, pero luego reaparecen, y que él es un ser diferente de los demás y del mundo que lo rodea.

Además, y no menos importante, a esta edad el niño ya está acostumbrado a recibir alimentos sólidos. Como ya tiene varios dientes los puede comer picados e incluso lo hace por sí mismo. Esta observación, apoya la postura de que esta es una edad favorable para iniciar el destete ya que el niño, en su desarrollo normal, se encuentra preparado para aceptar pérdidas e interesado en las nuevas experiencias que le ofrece el mundo que lo rodea.

Para empezar el destete es conveniente reemplazar una de la toma cotidiana, escogiendo la hora que represente menor dificultad. En general, será una de las del día y no la previa al sueño de la noche. Si el niño lo acepta puede sustituirse la tetada por el biberón.

Sin embargo, es más recomendable reemplazarla por una alimentación con sólidos y la toma de líquidos en taza. Si durante varios días se elimina una sola toma, la madre no resiente las molestias del llenado excesivo de los pechos y el niño no sufre en cambios bruscos en su rutina. Cuando esta toma ha sido reemplazada adecuadamente, puede suspenderse otra, siguiendo los mismos lineamientos. De este modo, seguirán progresivamente todas las tetadas.

En la mayoría de los casos, si la lactancia fue satisfactoria, el destete oportuno y la introducción de alimento sólidos es un hecho establecido en la rutina del lactante, la separación del pecho se completa exitosamente en el período de uno o dos meses, siempre y cuando también se haya acompañado al niño en este proceso, tolerándose sin ansiedad sus manifestaciones normales de depresión y agresividad.

De esta manera, el niño habrá recorrido buena parte del camino de su desarrollo psicológico y, lejos de resentirse por la pérdida de experiencias gratificantes, se apoyará en ellas como en una base sólida para enfrentarse a las nuevas vivencias que acompañarán su crecimiento.

1.6. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA LACTANCIA MATERNA

La investigación presente se apoya en dos teorías de enfermería: la primera, la *“teoría de los cuidados propuesta por Kristen M. Swanson, con énfasis en los cinco conceptos: conocer, estar con, hacer para, posibilitar, y mantener la confianza (Cano Obando María Fernanda y Pineros Niño Aida Julia y Vargas López Ángela María, 2012).*

“La teoría de los cuidados de Swanson derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. Explicando de manera clara y concisa lo que significa para las enfermeras cuidar en la práctica.

Por otro lado, Swanson postuló que independientemente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados se dan como un conjunto de procesos secuenciales, que fueron creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las creencias), la comprensión (conocimiento), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al cliente (estar con), las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y la consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el cliente).

1.6.1. Conceptos principales y definiciones de Kristen M. Swanson

Cuidados

Revisando lo que esta autora manifiesta, tenemos que los cuidados es una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado, hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (Swanson, 1991).

Conocimiento

El conocimiento es esforzarse por comprender el significado de un suceso de la vida del otro, evitando conjeturas, centrándose en la persona a la que se cuida, buscando claves, valorando meticulosamente y buscando un proceso de compromiso entre el que cuida y el que es cuidado.

Estar con

El estar con, significa estar emocionalmente presente con el otro. Incluye estar allí en persona, transmitir disponibilidad y compartir sentimientos sin abrumar a la persona cuidada.

Hacer por

El hacer por, significa hacer por otros lo que se haría para uno mismo, si fuera posible, incluyendo adelantarse a las necesidades, confortar, actuar con habilidad y proteger al que es cuidado, respetando su dignidad.

Posibilitar

Posibilitar es facilitar el paso del otro por las transiciones de la vida y de los acontecimientos, informando, explicando, apoyando, dando validez a los sentimientos, generando las alternativas, pensando las cosas determinadamente y dando retroalimentación.

Mantener las creencias

Mantener las creencias es mantener la fe en la capacidad de la vida y de los acontecimientos o transición y enfrentarse al futuro con significado,

creyendo en la capacidad del otro y teniéndolo en alta estima, manteniendo una actitud llena de esperanza, ofreciendo un optimismo realista, ayudando a encontrar el significado y estando al lado de la persona cuidada en cualquier situación.

Por lo tanto, como autora de esta investigación pretendo, a través de la aplicación de esta teórica de enfermería, recopilar el conocimiento, las “experiencias y vivencias de los profesionales de enfermería y unificar el cuidado que debe ofrecerse en el período de “lactancia a las madres, niños y sus familias como grupo de apoyo en el marco del programa de la lactancia materna. Además “se anexan aspectos conceptuales claves, que el profesional de enfermería debe tener en cuenta para ofrecer” el “cuidado informado a las madres y sus familias.

También se vincula a otros profesionales de la salud, de acuerdo a la necesidad de cuidado sentida por las madres, los niños y familiares e identificada por el profesional de enfermería. “A plazo largo se espera que ofreciendo cuidado unificado con enfoque de integralidad en lactancia materna, se motive y fortalezca en las mujeres lactantes con el apoyo de sus familias, la preferencia por la lactancia materna en los primeros seis meses de su hijo y la posibilidad de prolongarse hasta los dos años, con el propósito de disminuir las complicaciones en las madres y niños.

1.6.2. Teoría de la diversidad y universalidad por Madeleine Leininger

Para esta investigación, tenemos también la aplicación de la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados propuesta por *Madeleine Leininger*, “*quien considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería*”. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de

vida de los individuos (proceso vital) “que orienta al profesional de enfermería en cómo abordar las prácticas culturales en la lactancia materna, evitando los choques culturales, imposición del conocimiento profesional sobre el tradicional y ofrecer el cuidado sensible con la cultura de las madres y los familiares, para mejorar la nutrición del niño.

1.6.3. Cuidados de enfermería desde el parto y puerperio

Sala de partos:

“Una vez nacido el niño, lo ideal es que sea colocado al pecho de su madre durante la primera media hora de vida. *“Esta práctica tiene algunas ventajas fisiológicas y otras muy importantes desde el punto de vista afectivo, en lo que se refiere al vínculo madre hijo”* (Valdés V., Pérez A., y Labbok M., 2010). “En la sala de partos se intentará iniciar la lactancia; de no ser posible, ésta deberá hacerse en la sala de recuperación postparto. En el caso de la madre cesariada, ésta necesita mayor apoyo del personal de salud para amamantar a su hijo. Es conveniente iniciar el amamantamiento dentro de las primeras horas después del parto, aprovechando el efecto de la anestesia, ubicándole al niño al costado, enfrentando a la madre recostada de lado.

Sala de puerperio:

Durante la estadía del binomio madre-hijo en las salas de hospitalización de puerperio, la enfermera “debe realizar básicamente un refuerzo de los conocimientos sobre lactancia natural que la madre adquirió durante su control prenatal y un importante apoyo práctico para que la madre, ahora con su hijo, pueda iniciar una lactancia con una técnica adecuada. Es muy importante que durante este período la madre resuelva los problemas que van apareciendo al dar pecho, y también aprenda a resolver los problemas que pueden aparecer después de su alta del hospital.

Los puntos básicos que el equipo de profesionales de enfermería debe proporcionar en el puerperio, son los siguientes:

- 1)** Evaluar conocimientos y experiencia sobre técnicas de amamantamiento.
- 2)** Examen físico de mamas, detectando alteraciones que pudiesen producir problemas en la lactancia y prevenirlos a tiempo.
- 3)** Educar a la madre sobre técnicas de amamantamiento.
- 4)** Indicar tiempo, duración y frecuencia de la mamada, enfatizando la lactancia a libre demanda teniendo la precaución que el recién nacido no pase más de tres horas sin alimentarse.
- 5)** Supervisar técnica de amamantamiento y corregir errores.
- 6)** Enseñar y supervisar técnica de vaciamiento de mamas para evitar congestión.
- 7)** Educar sobre la importancia de la alimentación materna, ingesta de líquido y otros para obtener una lactancia natural exitosa.
- 8)** Educar sobre higiene y uso del sostén adecuado.
- 9)** Reforzar sobre el mal uso de extractores de leche, chupete de entretención y sus riesgos.
- 10)** Asegurarse que la madre pueda realizar una extracción manual de leche en caso necesario y reforzar conocimientos en relación a la conservación de la leche extraída y como utilizarla posteriormente.
- 11)** Informar a la madre donde debe consultar en el caso de presentar complicaciones o dudas del amamantamiento después de su alta de la maternidad.

Los profesionales de enfermería deben asistir a la madre y al niño, durante la estadía en el puerperio, donde se practicará la habitación conjunta de la madre y su bebé durante las 24 horas del día. El recién nacido se alimentará exclusivamente de leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. No se deberán usar chupetes de entretención.

1.6.4. Manejo de enfermería de los problemas de lactancia

1. Problemas psicosociales

Constituyen un grupo de problemas por los que no siempre se indaga y la madre no relata espontáneamente. Incluyen, frecuentemente, la falta de apoyo y ansiedad materna, por lo que la enfermera debe buscar signos de depresión preguntándole a la madre, dirigentemente. “Hay madres que deben considerarse de riesgo como es el caso de la madre adolescente y la madre soltera, que pueden necesitar más atención y apoyo especial.

2. Pezones umbilicados

Causa:

Persistencia de la invaginación del pezón.

Manejo:

- ✓ Ejercicios de Hoffman.
- ✓ Extracción de leche y estimulación del pezón previo al amamantamiento; en la mayoría de los casos se produce eversión espontánea.
- ✓ Amamantar en posición de costado para mayor control de la cabeza.
- ✓ Evitar pezonera y chupetes de entretención.
- ✓ Existen casos muy poco frecuentes en que la invaginación es permanente, manteniéndose la lactancia sólo con leche materna extraída y complemento en caso necesario.

3. Grietas del pezón

Causas:

Colocación al pecho y posiciones incorrectas (causa más frecuente).

Congestión, que favorece la mala posición.

Candidiasis del pezón, planteársela siempre en grietas persistentes o de aparición tardía.

Disfunción motora oral (poco frecuente).

Manejo:

- ✓ Estimular el reflejo de eyección de leche, previo a la succión.
- ✓ Comenzar cada alimentación con el lado menos comprometido.
- ✓ Adecuada colocación al pecho y extracción manual previa cuando sea necesario.
- ✓ También ayuda la posición de costado, favoreciendo mayor control de la cabeza del niño para evitar el dolor.
- ✓ Aplicar, después de amamantar, solamente leche en los pezones, evitando sustancias irritantes (cremas, entre otras).
- ✓ Evitar aire y exposición al sol.
- ✓ Evitar congestión, amamantar con mayor frecuencia.
- ✓ Analgésicos suaves en caso necesario.
- ✓ Tratamiento de la micosis en casos evidentes o sospechosos. Nistatina o Miconazol, aplicado en boca del niño y ambos pezones después de amamantar por 10 a 14 días.
- ✓ Evaluación motora oral cuando sea apropiada.
- ✓ Último recurso (raramente necesario): interrumpir la lactancia por 24 a 36 horas; la madre debe extraerse leche en forma frecuente. Esta leche extraída puede ser administrada al bebé.

4.- Congestión

Congestión primaria ("bajada de leche")

Causas:

Usualmente comienza después de las 48 horas postparto como resultado de un aumento de la vascularización y de la producción de leche.

Manejo:

- ✓ Amamantamiento frecuente y efectivo.
- ✓ Vaciamiento frecuente y efectivo de los pechos si madre y niño están separados (RN hospitalizado).

Congestión secundaria**Causas:**

Vaciamiento inadecuado o poco frecuente de la mama.

Reflejo de eyección inhibido.

Manejo:

- ✓ Compresas húmedas tibias antes de amamantar.
- ✓ Masaje y extracción manual o con bomba para descongestionar la aréola antes de amamantar, facilitando la colocación al pecho.
- ✓ Amamantamiento frecuente y efectivo.
- ✓ Frío local después de amamantar para descongestionar y disminuir el dolor. Reducir el stress, técnicas de relajación.

5.- Conducto lactífero obstruido

Causa: retención de leche secundaria a:

Amamantamiento poco frecuente.

Vaciamiento incompleto.

Presión local.

Manejo:

- ✓ Calor húmedo en el área antes de amamantar.
- ✓ Masaje en la zona afectada antes y durante el amamantamiento.
- ✓ Posición y colocación al pecho adecuadas, con técnicas de extracción cuando sea necesario.
- ✓ Amamantamiento más frecuente.

- ✓ Ofrecer al niño primero el pecho comprometido.
- ✓ Verificar si la ropa no comprime, especialmente el sostén.

6.- Mastitis

Causas:

Usualmente posterior a las grietas.

Obstrucción de conducto lactífero o congestión no tratados.

Actúan como factores contribuyentes el stress y la fatiga.

Manejo: No se debe suspender la lactancia.

- ✓ Reposo en cama por lo menos 24 horas.
- ✓ Ingesta de líquidos en respuesta a la sed.
- ✓ Amamantar con mayor frecuencia.
- ✓ Ofrecer al niño primero el pecho comprometido.
- ✓ Posiciones y colocación al pecho apropiadas, técnicas de extracción.
Analgésicos suaves.
- ✓ Antibióticos: Flucloxacilina 500 mg c/6 horas, por 10 a 14 días. Puede complementarse el tratamiento con anti-inflamatorios no esteroideos: Ibuprofeno 400 mg. c/12 horas o Naproxeno 275 mg. c/12 horas.

7.- Absceso mamario

Causa:

Mastitis mal tratada.

Manejo:

- ✓ Reposo.
- ✓ Antibióticos.
- ✓ Incisión y drenaje con anestesia.
- ✓ Calor local.
- ✓ Vaciamiento completo de las mamas en forma frecuente.

- ✓ Si existe un tubo de drenaje, se puede continuar amamantando si el tubo está suficientemente lejos de la aréola de manera de no interferir con la alimentación; de lo contrario, se puede extraer leche con bomba o suspender la lactancia en ese lado y re-inducir después.

8. Amamantar parto múltiple

“Es posible amamantar gemelares dobles y triples, la clave no es la producción de leche sino el tiempo. El apoyo continuo y estímulo de parte del profesional de enfermería, la familia y los amigos es esencial.

Se promoverá el amamantamiento simultáneo para ahorrar tiempo y esfuerzo a la madre y lograr mejor estímulo hormonal. También es importante considerar que la madre necesita ingerir por lo menos 1.000 calorías sobre su dieta habitual y descansar con la mayor frecuencia posible.

9. Niño que no quiere mamar

Existen diferentes patrones de comportamiento que orientan al diagnóstico en el niño que no quiere mamar.

A. Cuando es acercado para colocarlo al pecho, el niño llora vigorosamente, se desorganiza y no toma el pecho. Nuevos intentos resultan en más llanto.

Posibles causas:

- ✓ Introducción precoz de mamaderas o chupetes de entretención.
- ✓ Dolor del niño: fractura de clavícula, presión en sitio de vacuna.
- ✓ Respuesta condicionada negativa en el recién nacido que tiene dificultad al mamar, percibiendo la tensión en la madre.

B. El niño comienza una mamada y luego de segundos o minutos deja el pecho, se atora y tal vez llora. Este comportamiento se puede repetir varias

veces durante el amamantamiento. La madre suele pensar que el niño está meteorizado y tiene gases.

Posible causa: reflejo de eyección de leche exagerado.

Manejo:

- ✓ Amamantar al niño en posición "de caballito", en posición vertical de frente a la madre.
- ✓ Amamantar acostada o sentada hacia atrás con el niño encima para permitir que la gravedad ayude en disminuir el flujo de leche.
- ✓ Retirar al niño si la fuerza de eyección de leche es excesiva.
- ✓ Amamantar de un sólo lado por vez para que el niño reciba leche del inicio y del final de la mamada.

C. El niño toma pecho, pero no realiza movimientos para succionar.

Posibles causas:

Niño bajo efecto de medicamentos.

El niño está en un estado de conservación de energía relacionado con una anormal pérdida de peso.

Prematuridad, bajo peso de nacimiento, hipotonía.

Manejo:

- ✓ Despertar al niño, poca ropa.
- ✓ Estimular la bajada de leche antes y durante la mamada.
- ✓ Posición del niño enfrentando a la madre, sostener la mandíbula del niño.

D. El niño se alimenta bien de un pecho y rechaza o lo hace escasamente del otro.

Posibles causas:

Diferencia en los pezones de la madre o del flujo de leche.

La madre tiende a colocar al niño más a un pecho que al otro.

Dolor. Ejemplo: fractura de clavícula, estirar un cuello con tortícolis en dirección opuesta.

Manejo:

- ✓ Examen mamario para detectar diferencias entre ambas mamas, cambiar la posición del niño, tratar los pezones umbilicados.
- ✓ Asistir a la madre en que se sienta cómoda al ponerse al niño en cualquiera de los pechos.
- ✓ Evitar la presión en potenciales zonas dolorosas.
- ✓ Evitar el dolor que puede sentir al estirar el lado del cuello con tortícolis. Al cambiar al niño de un pecho al otro durante la mamada, desconectar al niño y moverlo en el mismo plano hacia el pecho opuesto. Sostenga bien el cuello.

E. El niño muerde el pezón de la madre aun cuando se encuentra en una posición adecuada.

Posibles causas:

Niño hipertónico por inmadurez o por daño neurológico.

Dolor al mamar: En ocasiones, los niños nacidos por fórceps muestran un grado de inhibición temporal de la succión, posiblemente relacionado con el dolor facial y mandibular.

Al examinar la boca utilizando un dedo, se puede sentir la mandíbula apretada y la lengua puede estar hacia atrás debajo de la encía inferior.

La madre se puede quejar de dolor en los pezones y éstos pueden verse aplanados o con pérdida de su forma, una vez retirado el niño del pecho.

Manejo:

- ✓ Amamantar enfrentando a la madre, en posición flectada para ayudar a relajar la boca del niño.

10.- Incremento lento de peso

Se define como ganancia lenta de peso:

- ✓ Peso de nacimiento no recuperado en una semana.
- ✓ Crecimiento menor de 18 gr/día.

Causas:

Rutinas iniciales inapropiadas: separación, tiempo restringido de amamantamiento, menos de ocho mamadas en 24 horas, suplementación con agua o fórmula.

Dolor y ansiedad: posición inadecuada, inhibición de la eyección de leche, falta de confianza y apoyo.

Factores contribuyentes:

a) Madre:

Cirugía de mama, pezones umbilicados, enfermedad tiroidea, medicamentos.

b) Niño:

- * Somnoliento.
- * Disfunción motora oral
- * Problemas médicos: cardiopatía congénita, infección, hipotiroidismo, desórdenes metabólicos, entre otros.

Manejo:

- ✓ Optimizar las rutinas de alimentación.
- ✓ Facilitar la eyección de leche.
- ✓ Evaluar factores inhibitorios: drogas, stress.
- ✓ Considerar la extracción adicional de leche y alimentar al niño con la leche extraída.

- ✓ Si es necesario suplementar, hacerlo con algún sistema que permita luego continuar con la lactancia.
- ✓ Re-inducir lactancia si la madre ya le ha dado mamadera o dejado de amamantar.

Debe considerarse la suplementación si a pesar de las intervenciones se mantiene el mal incremento ponderal. Este podría definirse como:

- ✓ Pérdida de peso después de los 10 días de vida.
- ✓ Peso de nacimiento no recuperado en tres semanas.
- ✓ Curva de crecimiento plana.

Por otro lado, el niño que está con una pérdida de peso crítica, requiere suplementación inminente. Se puede presentar de las formas siguientes:

- ✓ Duerme durante períodos largos, como una forma de ahorrar energía (no llora, no come).
- ✓ Llanto apático y débil.
- ✓ Orina escasa, pudiendo llegar a la deshidratación.

11. Crisis transitoria de lactancia

Se describe entre el segundo y tercer mes de vida, generalmente en una madre que se siente insegura de su habilidad para alimentar al niño. Lo describe como irritable y que no queda satisfecho, acompañado de sensación de mamas vacías.

Causas:

Crecimiento rápido del niño.

Factores emocionales o fatiga materna.

Manejo:

- ✓ Amamantar con más frecuencia.
- ✓ Darle de ambos pechos.

- ✓ Aumentar la alimentación y el aporte de líquidos a la madre.
- ✓ Descansar.
- ✓ Darle seguridad de que, siguiendo las indicaciones, la situación se supera en una semana.

1.7. MARCO LEGAL

1.7.1. Principales disposiciones del Código y de las posteriores Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud, sobre la lactancia.

1. Los gobiernos tienen la responsabilidad de proporcionar información sobre la alimentación infantil. Las donaciones de material informativo por los fabricantes o distribuidores de sucedáneos de leche materna solamente deben hacerse a petición y con la aprobación por escrito de la autoridad gubernamental competente.

2. La información entregada a los trabajadores de la salud debe ser científica y objetiva.

3. Toda la información para las madres debe incluir los beneficios de la lactancia materna y los costos y riesgos de la alimentación artificial.

4. En la Resolución 34.22 de la AMS, de 1981, se adopta el Código Internacional, enfatizando que la adopción y el cumplimiento del Código Internacional son requerimientos mínimos; insta además a los Estados miembros a adaptarlo a la legislación, las normas y otras medidas adecuadas en el nivel nacional.

1.7.2. Documentos internacionales que respaldan el cumplimiento de las recomendaciones dispuestas en el Código Internacional

Así como el Código Internacional, existen otros documentos internacionales que amparan e impulsan a los Estados miembros a generar acciones para promover la lactancia materna y vigilar el cumplimiento del Código, entre estos documentos se incluyen:

1. Declaración de Innocenti en la protección, la promoción y la ayuda del amamantamiento (WHO y Unicef 1990).

2.” Estrategia global para la alimentación del lactante y el niño o niña (WHO 2003).

3. Declaración de Innocenti 2005: 15 años después. En la alimentación del lactante y el niño o niña (WHO 2005).

4. La Estrategia Global para la Alimentación del lactante y los niños y niñas pequeños reafirma la importancia del Código Internacional, y pide a los gobiernos establecer y supervisar medidas para su cumplimiento y el de las resoluciones posteriores y, cuando sea apropiado, consolidarlas o adoptar nuevas medidas.

1.7.3. Leyes, decretos y reglamentos incorporados a la legislación ecuatoriana que amparan el cumplimiento del Código

El 15 de noviembre de 1983, mediante Decreto Ejecutivo 2215 del Gobierno del Ecuador, publicado en el Registro Oficial 619, se expiden las regulaciones concernientes a la comercialización de fórmulas alimenticias para lactantes y niños y niñas menores de un año.

El 25 de febrero de 1993, mediante Acuerdo Ministerial 1003, publicado en el Registro Oficial 135, se dispone que en el plazo de un año, todas las instituciones públicas y privadas deberán transformar sus prácticas materno infantiles, para que se implementen los diez pasos para una lactancia exitosa; apoyando el establecimiento de Bancos de leche materna a nivel público y privado.

El 27 de octubre de 1995 se expide la Ley 101 de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, promulgada en el Registro Oficial 814, del 1 de noviembre del mismo año.

El 14 Septiembre del 2009 se expide la Política Nacional de Lactancia Materna, que garantiza el ejercicio del derecho de niños y niñas a la lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Vigilancia y control, por parte del MSP, para el cumplimiento obligatorio del CICSLM en las instituciones públicas y privadas relacionadas.

1.7.4. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna (Ley No. 101)

Que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre.

Que el Ecuador en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna;

Que es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad; y,

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;

b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;

c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

1.7.5. Ley de la educación e información sobre la alimentación infantil

Art. 8.- Los temas sobre los cuales tratarán los materiales educativos e informativos relacionados con la alimentación de los lactantes, se determinarán en el Reglamento de esta Ley.

Art. 9.- Los materiales informativos y educativos provenientes de las instituciones del sector público, sean impresos o audiovisuales, no podrán contener el nombre o logotipo del fabricante o distribuidor de ningún producto designado.

Los materiales destinados a los profesionales de salud podrán contener información acerca de los productos designados, sólo con fines educativos o científicos.

En ningún establecimiento del sistema de salud se promocionará preparados o productos alimenticios substitutivos de la leche materna.

1.7.6. Ley de los agentes de la salud para el fomento de la lactancia materna

Art. 10.- Los Directores de las Unidades de Salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley.

Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna.

CAPÍTULO 2

ENFOQUES METODOLÓGICOS

2.1. METODOLOGÍA

La investigación presente “Educación sobre la lactancia materna a las madres que asisten al Sub-Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán, de abril a junio del 2013, es un estudio prospectivo porque según la concurrencia de los hechos, la información se registra según ocurran los fenómenos; y descriptivo, porque se determinó como está la realidad de la educación que reciben las madres lactantes de los niños menores de un año, que son atendidas por el personal de la salud en el Sub-Centro de Salud en estudio.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa.

Cuantitativa.- Se trabajó desde el punto de vista numérico, realizando encuestas estructuradas a las madres en período de lactancia, que asisten al Sub Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán.

2.3. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Sub Centro de Salud “El Recreo 1” de la ciudad de Durán, con la finalidad de identificar cuáles son las razones del desconocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

2.4. UNIVERSO Y MUESTRA

El **universo** de estudio para esta investigación está conformado por 180 madres lactantes de niños menores de un año, que asisten al Sub

Centro de Salud “El Recreo 1”. El estudio se realizó en el período determinado de 3 meses, de abril a junio del 2013.

La **muestra** tomada para este estudio estuvo conformada por 60 madres lactantes de niños menores de un año que conforman el 33% del universo, que asisten por atención al Sub Centro de Salud “El Recreo 1”, en el mes de junio del 2013.

2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Para la obtención de datos precisos y confiables se utilizó las técnicas siguientes:

- ✓ Bibliografías, referencias bibliográficas y documentales
- ✓ Libros, folletos, revistas e información de internet
- ✓ Fuentes estadísticas del Ministerio de Salud Pública, partes diarios y mensuales del sub-centro de salud
- ✓ Encuesta y
- ✓ Cuestionario

Encuesta.- Estuvo dirigida a las 60 madres que acuden al Sub Centro de Salud “El Recreo 1”, donde se expusieron preguntas abiertas y cerradas para saber cuáles son los motivos o las razones del desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna.

2.6. INSTRUMENTO

Cuestionario.- El cuestionario estuvo dirigido a determinar la información que poseen las 60 madres lactantes de los niños menores de un año, sobre la importancia de la lactancia materna, atendidas en el Sub Centro de Salud “El Recreo 1” de Durán.

2.7. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución de esta investigación se realizó las actividades siguientes:

- ✓ Se visitó el Sub-Centro de Salud “El Recreo 1”, y se habló con la Directora explicándole cómo va a ser realizado el estudio.
- ✓ Posteriormente se elaboró una encuesta con preguntas cerradas claras y legibles para que las madres puedan contestar. (Anexo 1)
- ✓ Luego se diseñó un formulario para la validación de las encuestas, y dicha validación lo realizó la docente tutora de tesis, de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina.
- ✓ La recolección de la información de las madres sobre la lactancia materna, se la realizó mediante la encuesta validada.
- ✓ Para el procesamiento de los datos de las encuestas se utilizó el programa de Microsoft Office Excel 2010, donde se elaboró las tablas, gráficos y sus respectivos análisis.

2.8. HIPÓTESIS Y VARIABLES

Hipótesis

El desconocimiento de las madres sobre la importancia de la lactancia materna, las características socioculturales, y la escasa educación que reciben las madres en el Sub-centro, incide en la lactancia materna que brindan a los niños menores de 1 año atendidos en el subcentro El Recreo 1.

Variable dependiente:

- ✓ Lactancia materna.

Variables independientes:

- ✓ Características socioculturales de las madres.
- ✓ Conocimientos sobre la lactancia.
- ✓ Educación recibida sobre la lactancia en el subcentro.

2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Características socioculturales de la madre	Elementos dependientes a la vez de un grupo social específico y de la cultura a la que se pertenece la madre	Edad cronológica	Edad en años	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ≤ 18 ✓ 19 a 25 años ✓ 26 a 32 ✓ 33 y más
		Condición civil	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Divorciada ✓ Unión libre
		Procedencia	Lugar de donde proviene la madre lactante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Urbano ✓ Urb. marginal ✓ Rural
		Nivel de instrucción	Curso que sigue un proceso o expediente que se está formando o instruyendo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior ✓ Ninguna
		Ocupación	Trabajo u actividad diaria que le impide emplear el tiempo en otra actividad	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Q.Q.DD. ✓ Obrera ✓ Estudiante ✓ Oficinista ✓ Profesional
		Nivel Socioeconómico	Ingreso que perciben las madres para realizar su alimentación diaria	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 SMV. ✓ 2 SMV. ✓ 3 SMV.
		Gestas	Embarazos de la madre	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primípara ✓ Multípara
Hijos lactantes	Número de hijos lactantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 ✓ 2 ✓ 3 y más 		

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Conocimiento sobre la lactancia	Grado de captación de las madres acerca del tema a tratarse en la investigación	Práctica de la lactancia	Conocimiento sobre la práctica de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucho ✓ Poco ✓ Casi nada
		Inicio de la lactancia	Inicio de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inmediato al nacer ✓ A las 24 h. ✓ A las 48 h. ✓ A las 72 h.
		Importancia para el lactante	Conocimiento sobre la importancia de la lactancia en el niño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucho ✓ Poco ✓ Casi nada
		Técnicas de lactancia	Conocimiento de las técnicas de dar de lactar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucho ✓ Poco ✓ Casi nada
		Posición correcta	Conocimiento acerca de la posición correcta del lactante	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucho ✓ Poco ✓ Casi nada
		Afectividad	Demostración de afectividad cuando realiza la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Siempre ✓ A veces ✓ Nunca
		Tiempo de lactancia	Tiempo que dura la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 15 minutos ✓ 30 minutos ✓ 1 hora ✓ Más de 2 h.
		Frecuencias de la lactancia	Frecuencia en que da de lactar al niño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando llora ✓ Está despierto ✓ Cada 2 o 3 h. ✓ Siempre que el niño quiera

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALAS
Lactancia materna	La lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre	Alimentación del lactante	Motivo de tomar la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lo nutre mejor ✓ Le gusta al niño ✓ Lo inmuniza contra enfermedades
			Composición de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calcio ✓ Hierro ✓ Fosforo ✓ Vitaminas A, C, D, E, K ✓ Agua
			Período de lactancia en el niño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hasta los 3 meses ✓ De 4 a 6 meses ✓ Más de 6 meses
			Tipo de alimento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Leche materna ✓ Fórmula ✓ Leche materna+fórmula
			Utilización del biberón	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ A veces
			Abandono de la lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad del niño ✓ Enfermedad de la madre ✓ Falta de leche ✓ Alteración de pezón ✓ Ambiente familiar ✓ Estética
			Conocimiento de la protección de las enfer. infantiles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mucho ✓ Poco ✓ Casi nada
		Alimentación complementaria	Utilización de alimento complementario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si ✓ No ✓ A veces
			Tiempo en que lo utiliza	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ≤ a los 2 meses ✓ De 3 a 6 meses ✓ > De 6 meses

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADORES	ESCALAS
Educación sobre la lactancia	Enseñanzas que reciben las madres por parte del personal de enfermería que labora en el Sub-Centro, sobre la importancia y práctica de la lactancia materna	Capacitación a las madres	Conferencia sobre la lactancia materna en las consultas	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces
			Capacitación sobre las técnicas de la lactancia	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre <input checked="" type="checkbox"/> A veces <input checked="" type="checkbox"/> Nunca
			Recibe información sobre los beneficios de dar de lactar	<input checked="" type="checkbox"/> Mucho <input checked="" type="checkbox"/> Poco <input checked="" type="checkbox"/> Casi nada
			Explicación del tiempo adecuado de lactancia materna	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces
			Consecuencias al niño por falta de leche materna	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces
			Información sobre los problemas del pezón	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces
			Le entregan material educativo sobre la lactancia, ejemplo, volantes y trípticos	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> A veces
			Le gustaría recibir conferencias sobre la lactancia materna, talleres y programas	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

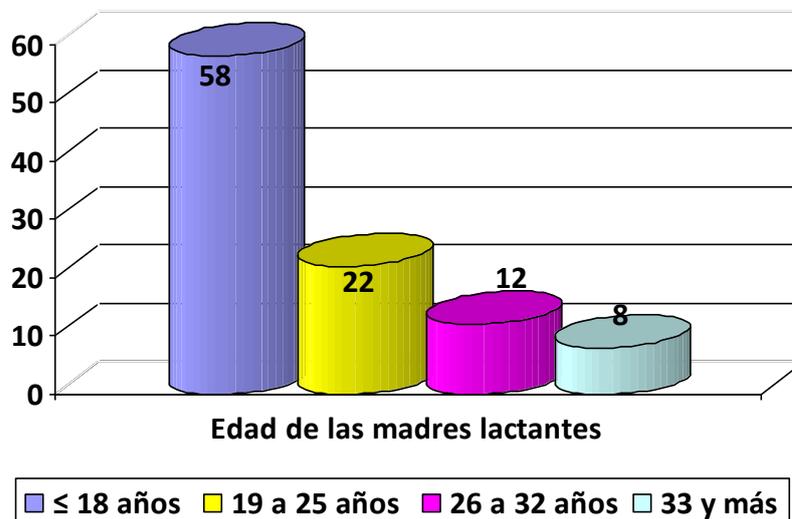
TABLA Nº 1

Distribución según edad de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Edad	f	%
≤ 18 años	35	58
19 a 25 años	13	22
26 a 32 años	7	12
33 y más	5	8
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisca.

GRÁFICO Nº 1



ANÁLISIS:

Los datos demuestran que las madres lactantes de los menores de un año en su mayoría son adolescentes menores de 18 años, con el 58%; seguido de las jóvenes de 19 a 25 años, con 22%. Las madres todavía están en su etapa de adolescencia, y es una cifra preocupante tanto en nuestro grupo de estudio como a nivel mundial porque cada año 16 millones de mujeres adolescentes se convierten en madres a temprana edad.

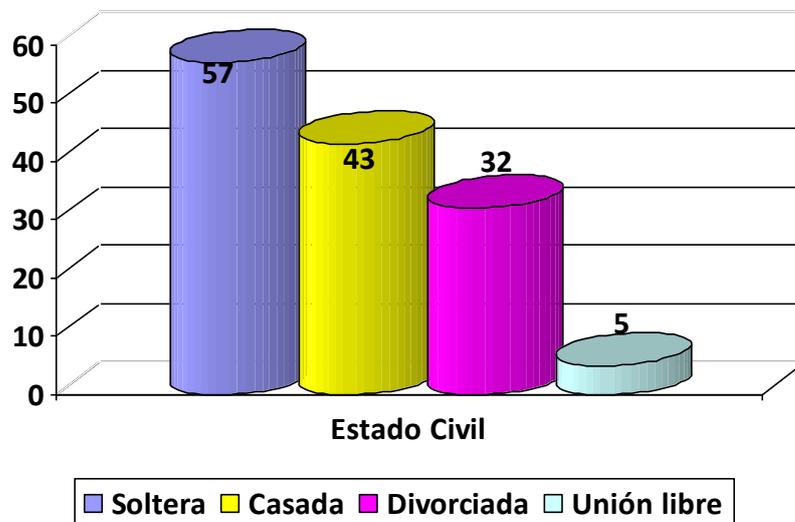
TABLA N° 2

“Distribución según estado civil de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Estado civil	f	%
Soltera	26	43
Casada	19	32
Divorciada	3	5
Unión libre	12	20
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisca.

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS

El 57% son madres solteras en su mayoría adolescentes y que ellas mismas necesitan de cuidados, además que no cuentan con el apoyo de un cónyuge, siendo algo importante para el desarrollo de los hijos; seguido del 43% de mujeres casadas que cuentan con el apoyo y la estabilidad emocional, importante en esta etapa. El 32% son madres divorciadas, en las que algunas reciben una pequeña remuneración de alimentos por parte de sus ex esposos lo que les permite tener más tiempo para ocuparse de su hogar. El 5% de las madres encuestadas mantienen su estado civil en unión libre creando una cierta inestabilidad para el bienestar del niño y de su mismo hogar.

TABLA N° 3

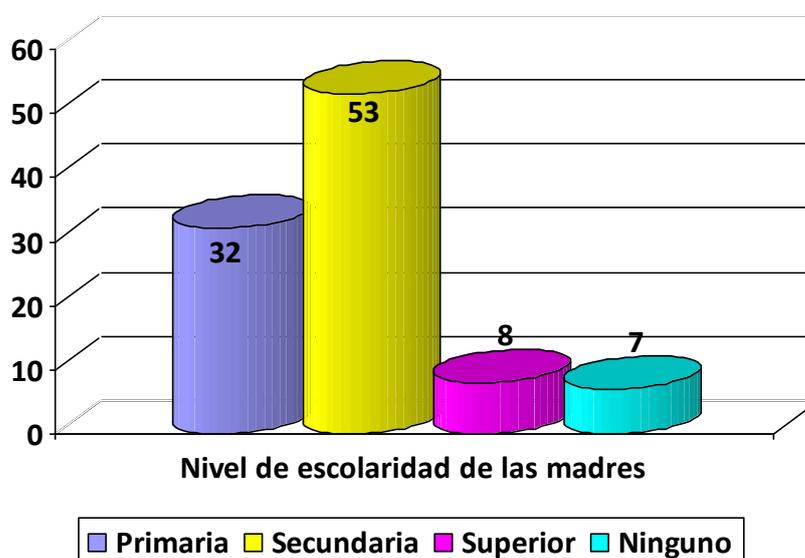
Distribución según nivel de escolaridad de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Nivel de escolaridad	f	%
Primaria	19	32
Secundaria	32	53
Superior	5	8
Ninguno	4	7
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisa.

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS

Se puede observar en el gráfico que predomina el nivel educativo de las madres que han terminado la instrucción secundaria, con el 53%; seguido de las madres que han terminado únicamente la instrucción primaria, 32%; el 8% de madres son de instrucción superior; y preocupa el 7% de madres que no tienen nivel de escolaridad. Se considera que en su mayoría son adolescentes y jóvenes que ameritan educación sobre la lactancia materna, para mejorar la calidad de vida de los lactantes.

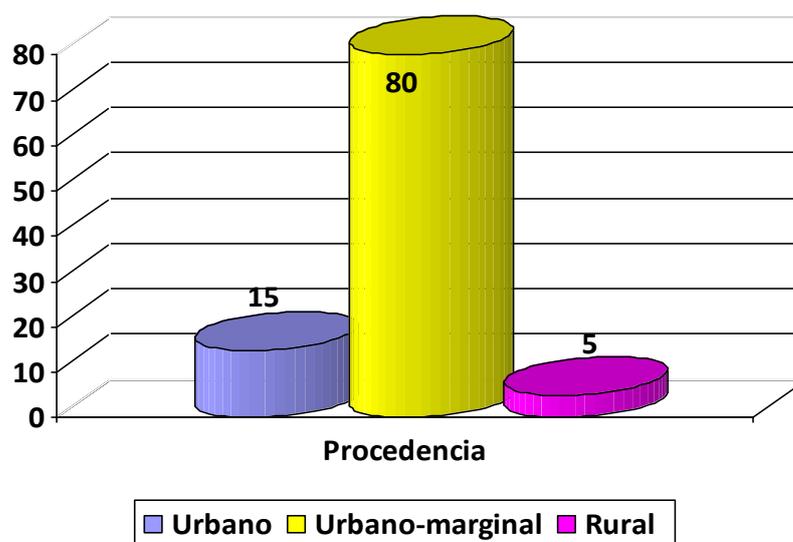
TABLA N° 4

Distribución según procedencia de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Procedencia	f	%
Urbano	9	15
Urbano-marginal	48	80
Rural	3	5
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisca.

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS

El gráfico demuestra que el 80% de las madres lactantes de niños menores de 1 año, atendidas en el Sub-Centro de Salud El Recreo 1; son de procedencia urbano marginal, madres que viven cercanas al sector del Centro de Salud, por ello asisten por atención. También se observa que el 15% corresponden a las madres que asisten del sector urbano; y 5% de la zona rural.

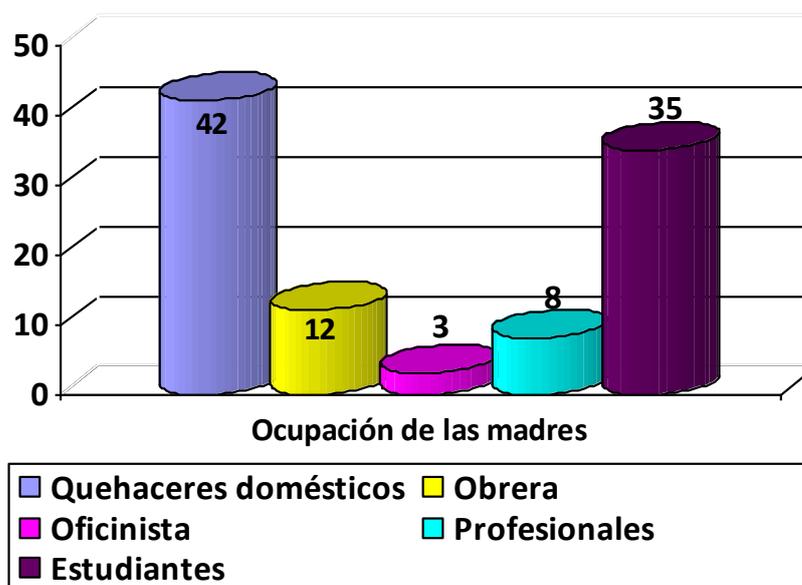
TABLA N° 5

Distribución según ocupación de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Ocupación	f	%
Quehaceres domésticos	25	42
Obrera	7	12
Oficinista	2	3
Profesionales	5	8
Estudiantes	21	35
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisca.

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS

Con respecto a la ocupación, se observa que el 42% son amas de casa y son las mamás que más tiempo libre presentan para dedicarse a su deber y a la labor de lactar; seguido del 35% de madres estudiantes que se justifican porque presentan menos tiempo para lactar debido a la rápida incorporación a los estudios. Otro grupo son las madres profesionales y oficinistas que dan de lactar por un período de cuatro meses, porque con la salida fuera del hogar se les imposibilita que se alargue el período de lactancia materna.

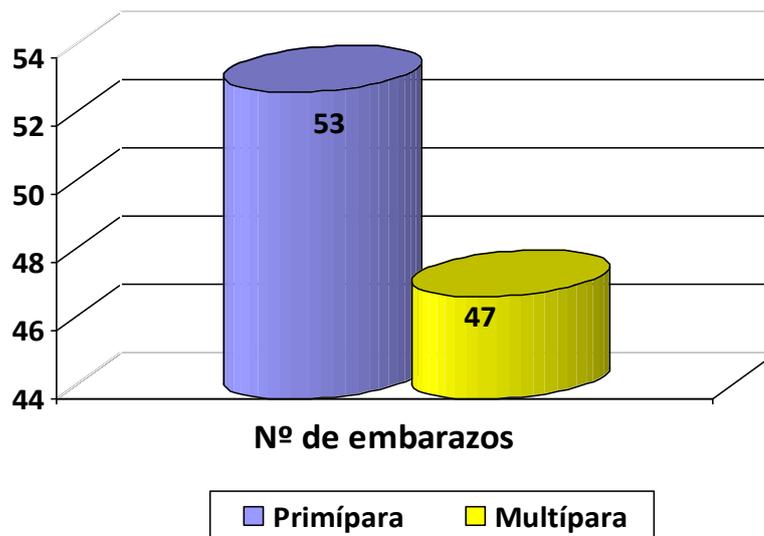
TABLA N° 6

Distribución según número de embarazos de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Nº de embarazos	f	%
Primípara	32	53
Múltipara	28	47
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisa.

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS

Se observa en los datos, que el 53% son madres que tiene 1 hijo por lo que se les considera primíparas o son primerizas, sin experiencia, puesto que para la lactancia materna se requiere tener conocimientos y técnicas. El 47% son madres que tienen 2 y más hijos, por lo cual tienen más de experiencia en dar de lactar.

TABLA N° 7

Distribución según conocimiento de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

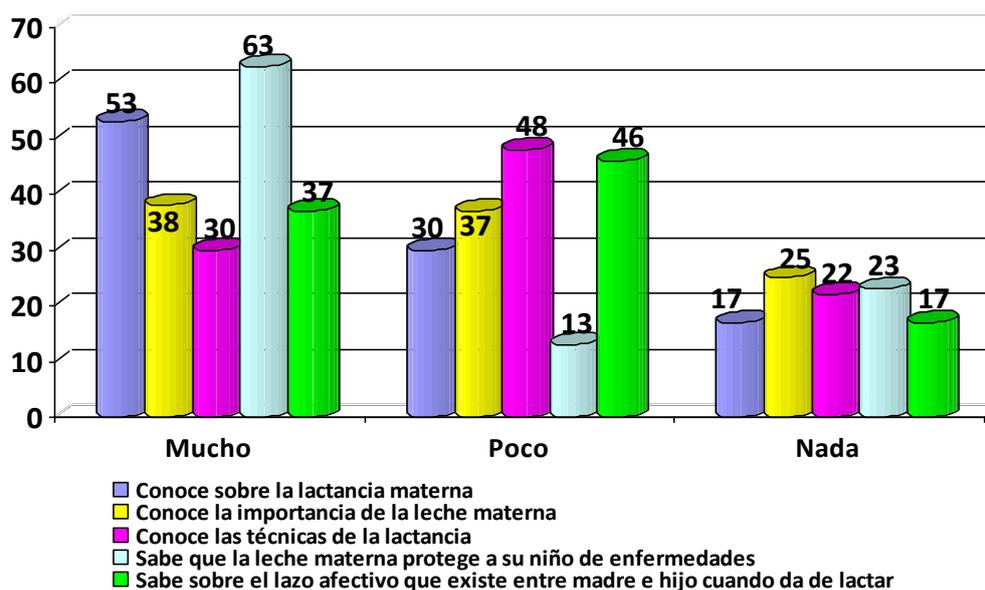
Conocimiento acerca de la lactancia	Conoce						Total	
	Mucho		Poco		Nada		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Conoce sobre la lactancia materna	32	53	18	30	10	17	60	100
Conoce la importancia de la leche materna	23	38	22	37	15	25	60	100
Conoce las técnicas de la lactancia	18	30	29	48	13	22	60	100
Sabe que la leche materna protege a su niño de enfermedades	38	63	8	13	14	23	60	100
Sabe sobre el lazo afectivo que existe entre madre e hijo cuando da de lactar	22	37	28	46	10	17	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisca.

GRÁFICO N° 7

Conocimiento sobre la lactancia



ANÁLISIS

Con respecto al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna; hay datos que prevalecen como el 53% que conoce mucho sobre la lactancia; el 38% conoce mucho sobre su importancia; el 63% sabe que la leche materna protege a su niño; el 48% conoce poco de las técnicas de lactancia; y el 46% sabe poco sobre el lazo afectivo. Durante el embarazo, la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima atención a su hijo, la educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en programa educativo.

TABLA N° 8

Distribución según el inicio de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Inicio de la lactancia	f	%
Inmediato al nacer	4	7
A las 24 horas	15	25
A las 48 horas	28	46
A las 72 horas	13	22
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisa.

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS

El 46% de madres desconocen sobre el inicio de la lactancia y creen que esta se debe comenzar a las 24 horas de nacido el niño; seguido del 25% que la inicia a las 48 horas; sin duda son primerizas o adolescentes que desconocen o tienen temor dar de lactar. Solo el 7% de madres conocen y practican la lactancia materna correctamente, porque la han iniciado inmediatamente al nacer su bebé.

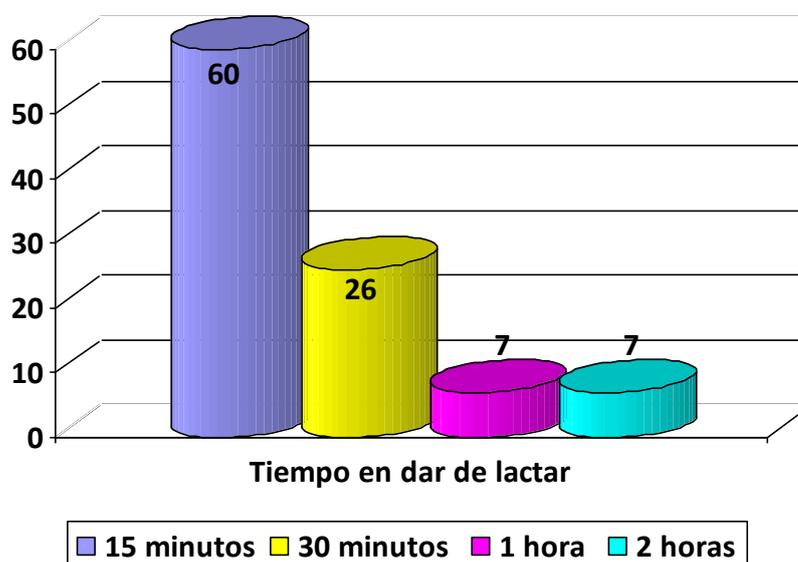
TABLA N° 9

Distribución según el tiempo en dar de lactar las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Tiempo en dar de lactar	f	%
15 minutos	36	60
30 minutos	16	26
1 hora	4	7
2 horas	4	7
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisca.

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS

Según la duración del amamantamiento, se observa que el 60% de las madres dan de lactar 15 minutos; seguido del 26% que lo hace en 30 minutos, se estima que se tarda 15 minutos en cada seno. Es aconsejable dar de amamantar desde 5 minutos a media hora. No se trata solo de dar el pecho, también se trata de estimular al bebé, porque es un buen indicador para el desarrollo del niño y la importancia de la relación madre e hijo.

TABLA N° 10

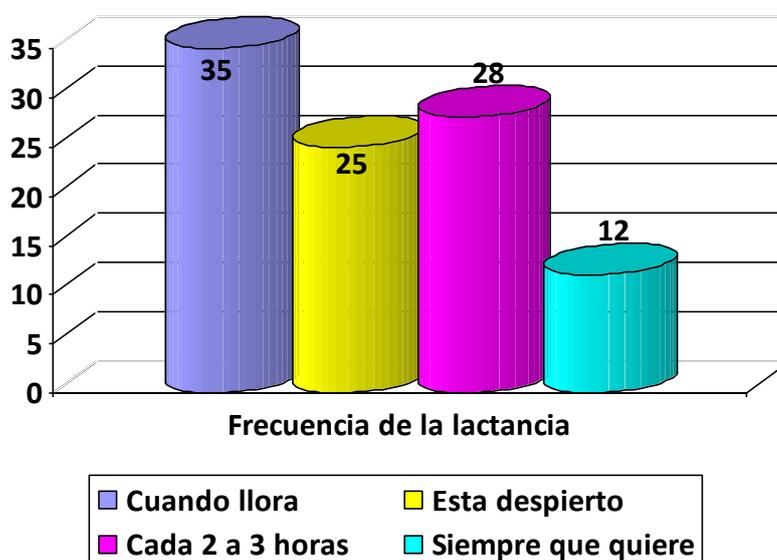
Distribución según frecuencia de la lactancia de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Frecuencia de la lactancia	f	%
Cuando llora	21	35
Esta despierto	15	25
Cada 2 a 3 horas	17	28
Siempre que quiere	7	12
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisa.

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS

De 60 madres encuestadas que son atendidas en el Sub-Centro de Salud El Recreo 1, el 35% consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cuando llora; seguido del 28% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cada 2 a 3 horas. El 25% de las madres consideran que el niño debe ponerse al pecho materno cuando está despierto y el 12% de las madres lo alimentan siempre que él quiera.

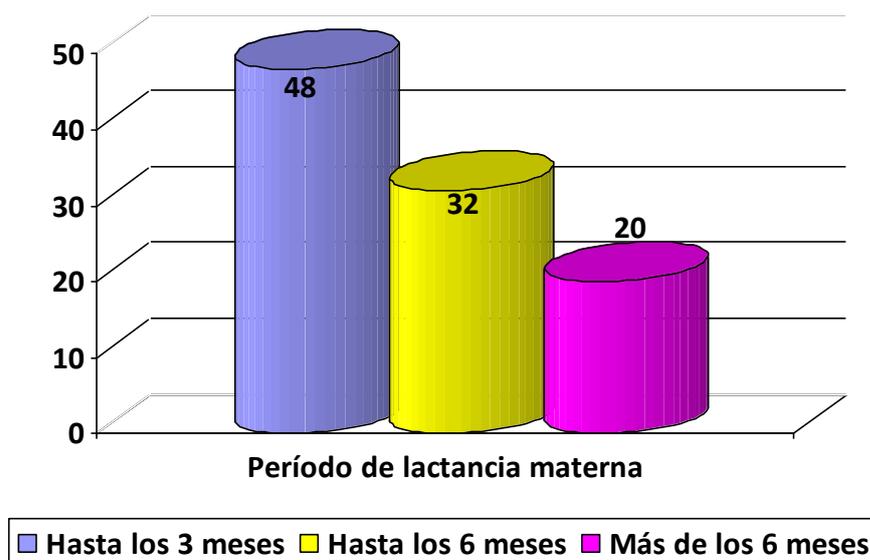
TABLA Nº 11

Distribución según período de lactancia materna de las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Período de lactancia materna	f	%
Hasta los 3 meses	29	48
Hasta los 6 meses	19	32
Más de los 6 meses	12	20
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisa.

GRÁFICO Nº 11



ANÁLISIS

El 48% de las madres realiza lactancia materna exclusiva solamente los primeros 3 meses, cifra que puede ser por causa de ignorancia o falsas creencias de algunas mujeres, como pensar que la lactancia materna puede afectar su belleza, y esto conlleva a reemplazarla por la lactancia sustitutiva. El 32% lo realiza hasta los seis meses con base a los beneficios que tiene en el crecimiento y desarrollo del niño lactante y la situación económica; y el 20% realiza la lactancia materna exclusiva hasta más de seis meses, porque consideran que mientras más leche materna recibe, estarán mejor protegidos sus bebés de las infecciones.

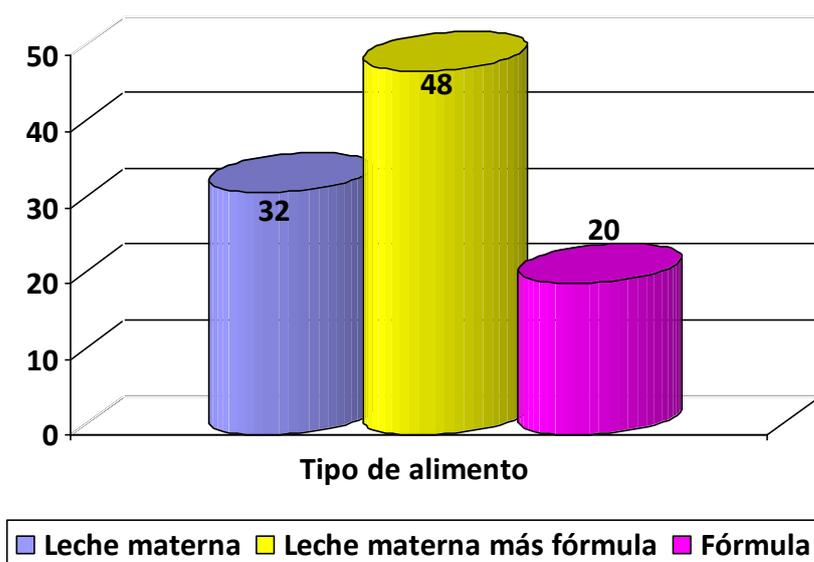
TABLA Nº 12

Distribución según el tipo de alimento que las madres proporcionan a los menores de 1 año atendidos en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Tipo de alimento	f	%
Leche materna	19	32
Leche materna más fórmula	29	48
Fórmula	12	20
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisa.

GRÁFICO Nº 12



ANÁLISIS

Predomina el 48% leche materna más fórmula, es cuando las madres tienen poca leche y se ayudan con fórmula para alimentar a su bebé. El 32% de las madres le dan a sus niños solo leche materna porque consideran que es la mejor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las enfermedades respiratorias, el estreñimiento, las alergias y los cólicos. La lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección. Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud. El 20% de las madres optan por la alimentación solo de fórmulas que puede ser por falta de conocimiento y concientización.

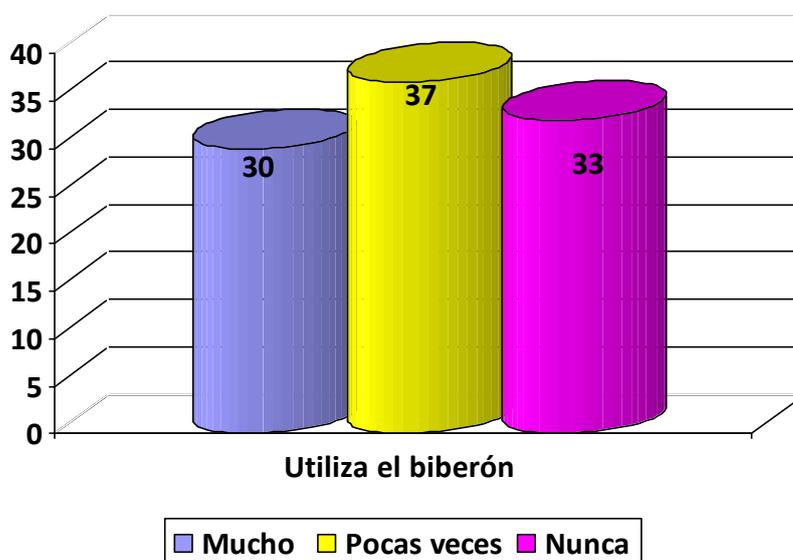
TABLA Nº 13

Distribución según utilizan el biberón las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Utiliza el biberón	f	%
Mucho	18	30
Pocas veces	22	37
Nunca	20	33
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisca.

GRÁFICO Nº 13



ANÁLISIS

De 60 madres encuestadas que son atendidas en el Sub-Centro de Salud El Recreo 1; 20 madres que corresponden al 33% creen que no es conveniente la utilización del biberón debido a que causa diferentes enfermedades a los niños, si no se tiene una buena asepsia; el 37% de madres lo utilizan pocas veces, solo cuando lo consideran imprescindible, y el 30% lo utiliza mucho porque consideran que es conveniente el uso del biberón, porque sirve de ayuda, cuando ellas salen a trabajar.

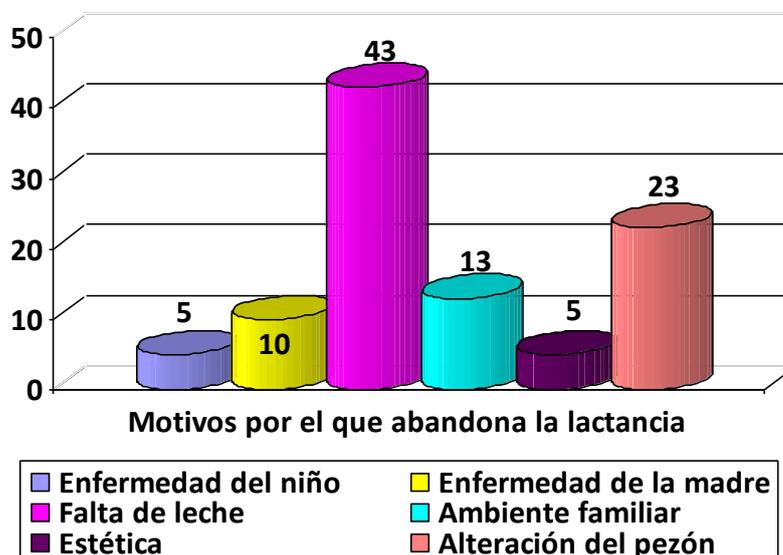
TABLA Nº 14

Distribución según motivos por el que abandonan la lactancia materna las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Motivos por el que abandona la lactancia	f	%
Enfermedad del niño	3	5
Enfermedad de la madre	6	10
Falta de leche	26	43
Ambiente familiar	8	13
Estética	3	5
Alteración del pezón	14	23
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisa.

GRÁFICO Nº 14



ANÁLISIS

Se observa en el gráfico, que el motivo predominante por el cual la madre abandona la lactancia materna, tenemos la falta de leche con el 43%; le sigue el 23% por alteración del pezón. El 13% de madres abandonaron la lactancia materna por ámbito familiar. Y el 10% de las madres encuestadas abandonaron la lactancia materna por su enfermedad que le imposibilitó dar lactancia materna a su bebé.

TABLA Nº 15

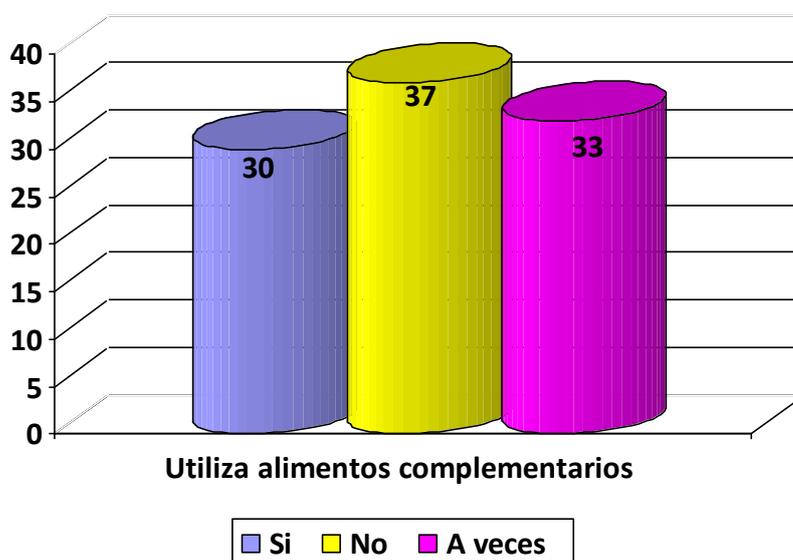
Distribución según utilizan alimentos complementarios las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Utiliza alimentos complementarios	f	%
Si	18	30
No	22	37
A veces	20	33
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisa.

GRÁFICO Nº 15



ANÁLISIS

Se puede observar en el gráfico que el 37% de las madres no utiliza alimentos complementarios porque considera que la leche materna contiene todas las proteínas, vitaminas y minerales para la completa nutrición del lactante; seguido del 33% de madres que a veces van incluyendo poco a poco los alimentos complementarios a sus bebés, y el 30% de madres que les dan alimentos complementarios a sus lactantes porque consideran equivocadamente que requieren de otros alimentos para nutrirlos.

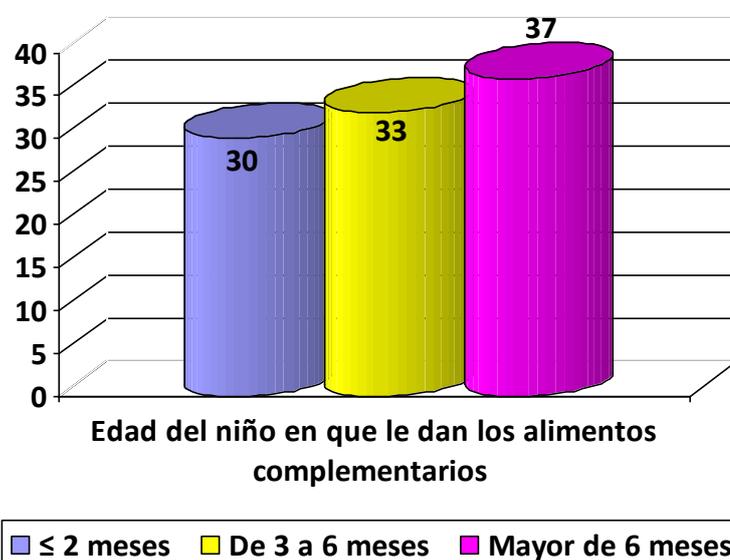
TABLA Nº 16

Distribución según la edad del niño en que le dan los alimentos complementarios las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Edad del niño en que le dan los alimentos complementarios	f	%
≤ 2 meses	18	30
De 3 a 6 meses	20	37
Mayor de 6 meses	22	33
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisca.

GRÁFICO Nº 16



ANÁLISIS

El gráfico demuestra que el 37% de las madres considera que se debe dar alimentos complementarios al niño mayor de seis meses porque tienen conocimiento que la leche materna es la mejor opción para nutrirlos; seguido del 33% de madres que dan alimentos complementarios a sus bebés de 3 a 6 meses; y el 30% de madres les dan alimentos complementarios a sus lactantes menor e igual a los 2 meses, porque consideran, por falta de conocimientos, que los requieren en su alimentación.

TABLA Nº 17

Distribución según educación que reciben en la consulta las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

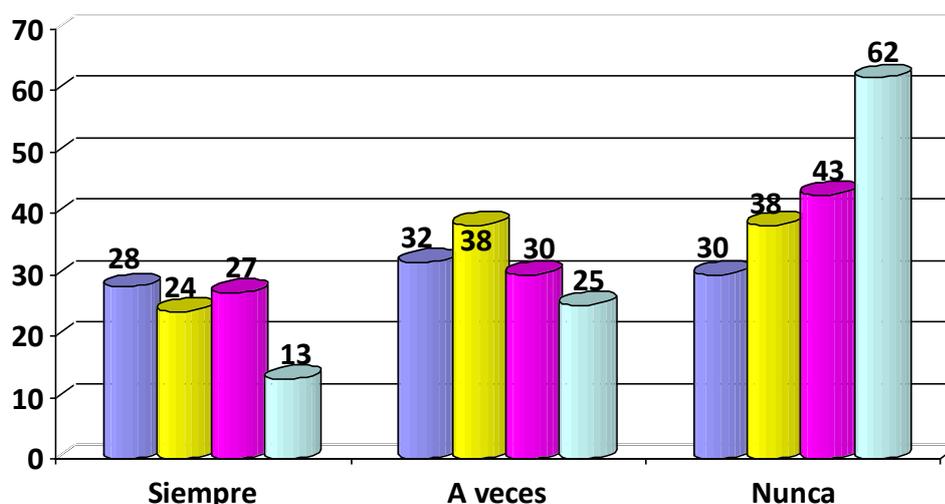
Educación que reciben sobre la lactancia en el Sub-Centro	Recibe						Total	
	Siempre		A veces		Nunca		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Recibe información sobre la lactancia materna en la consulta	23	28	19	32	18	30	60	100
Recibe información sobre las consecuencias para su niño sin lactancia	14	24	23	38	23	38	60	100
Recibe información sobre los problemas del pezón en la lactancia	16	27	18	30	26	43	60	100
Recibe trípticos o volantes con información sobre la lactancia	8	13	15	25	37	62	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.

Elaborado por: Egresada de enfermería, Caveró Narcisca.

GRÁFICO Nº 17

Educación que reciben las madres en la consulta



- Recibe información sobre la lactancia materna en la consulta
- Recibe información sobre las consecuencias para su niño sin lactancia
- Recibe información sobre los problemas del pezón en la lactancia
- Recibe trípticos o volates con información sobre la lactancia

ANÁLISIS

Con respecto a la educación que reciben en la consulta, las madres lactantes de los niños menores de 1 año; se pudo evidenciar que predominó que a veces reciben información sobre la lactancia materna; seguido 38% que a veces reciben información sobre las consecuencias para su niño sin lactancia; el 43% menciona que nunca recibe información sobre los problemas del pezón en la lactancia; y el 62% refiere que nunca recibe trípticos o volantes con información sobre la lactancia materna.

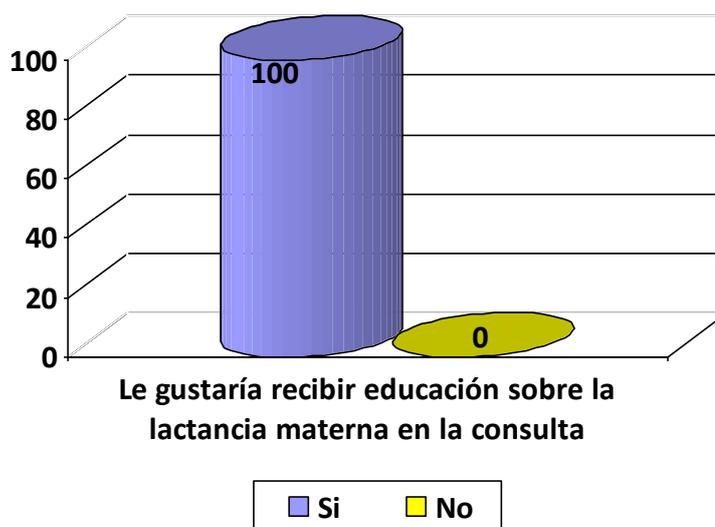
TABLA N° 18

Distribución según le gustaría recibir educación sobre la lactancia las madres de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1, en junio de 2013

Le gustaría recibir educación sobre la lactancia materna en la consulta	f	%
Si	60	100
No	-	-
Total	60	100

Fuente: Encuesta a las madres lactantes de los menores de 1 año.
Elaborado por: Egresada de enfermería, Cavero Narcisa.

GRÁFICO N° 18



ANÁLISIS

El gráfico demuestra que el 100% de las madres lactantes de los menores de 1 año atendidas en el Sub-Centro El Recreo 1 de Durán, manifiestan que les gustaría recibir educación sobre la lactancia materna en la consulta, porque consideran que serán de beneficio para adquirir conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna, para mejorar la calidad de vida de ellas y de sus lactantes.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1 TEMA

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1 DE DURÁN EN EL 2013”.

LACTANCIA MATERNA UN GESTO DE AMOR
“La leche materna tiene todo lo que necesita el bebé, es saludable, económica, higiénica, segura y placentera, tan buena que él no necesita nada más. El bebé es más sano y tiene más defensas”. (Delgado Rubio Alonso, Prof., 2008. Comité de Lactancia Materna).

4.2. INTRODUCCIÓN

El amamantamiento natural es fundamental durante el primer año de vida, para el sano crecimiento y desarrollo del infante, no solo por las cualidades nutritivas, inmunológicas y afectivas de la leche materna, la cual no puede ser sustituida por ningún otro producto natural o de síntesis, ya que “la leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

Los expertos están de acuerdo en que amamantar al bebé durante cualquier período de tiempo, por corto que sea, es beneficioso tanto para la madre como para el bebé. La lactancia materna es una función natural, pero no necesariamente un instinto natural en las madres. La mayoría de las

madres necesita información acerca de cómo alimentar a sus bebés, esta es la razón de elaborar el programa educativo presente.

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. Ya que la lactancia materna proporciona innumerables ventajas para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, disminuyendo el riesgo de gran número de enfermedades agudas y crónicas.

Pese a ello, en las últimas décadas se ha observado una disminución del número de mujeres que amamantan a sus hijos, fenómeno relacionado con los nuevos estilos de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral, la gran influencia de la “cultura del biberón”, entre otros.

4.3. JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la alimentación con leche de madre y la (Organización Mundial de la Salud, OMS) y el (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF)”, señalan asimismo que *“es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”*. Estas dos entidades recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.

Este programa educativo tiene como finalidad proporcionar y fortalecer los conocimientos fundamentales sobre la importancia de la lactancia materna a las madres de los niños menores de 1 año, concienciándolas mediante los siguientes puntos importantes:

- ✚ Los beneficios de la lactancia para la madre, el niño y la sociedad.
- ✚ Las respuestas a preguntas frecuentes sobre la lactancia.
- ✚ Qué hacer para ayudar a que la lactancia tenga un buen inicio.
- ✚ Por qué debería hablar acerca de la lactancia con su médico o proveedor de servicios de salud y el pediatra.

El programa servirá como una estrategia para alcanzar la seguridad alimenticia-nutricional del niño, que está constituida por temas de mucha importancia ya antes mencionados, que sirven como instrumento educativo para las madres lactantes de los menores de un año, que hacen uso de los servicios que ofrece el Sub-Centro de Salud El Recreo 1 de Durán; esperando que este programa sea de alto beneficio para estas madres lactantes.

4.4 FUNDAMENTACIÓN

Para lograr los objetivos y metas del programa educativo, o sea, que permita cumplir con la misión propuesta, se considera fundamental el talento humano, por lo tanto, es necesario capacitar y actualizar los conocimientos sobre la lactancia materna al talento humano, creando una cultura del uso de la leche materna como alimento nutricional del niño, que lo inmuniza de enfermedades infecciosas; por lo que se considera importante impartir enseñanza y educación a las madres lactantes de niños menores de 1 año, que asisten al Sub-Centro de Salud El Recreo 1 de Durán.

Es un proceso que involucra, conocimientos, habilidades, destrezas y técnicas sobre la lactancia materna, debido que a medida que el tiempo avanza, se desarrollan nuevas enfermedades o mutaciones de los agentes causantes y es más difícil contrarrestar los efectos nocivos que puede causar en la salud de los niños menores de 1 año. De ahí la importancia de tener en claro cómo cuidar la salud de los lactantes.

Este es un punto de partida para que se genere el interés desde la perspectiva profesional del trabajo social, para llegar a una mayor comprensión del desconocimiento en las madres sobre la educación de la lactancia materna, donde las madres le dan poca importancia a los controles médicos y a los beneficios de la lactancia materna para el desarrollo del niño; y no conocen las técnicas que se utilizan en este período, tampoco conocen sobre la dieta que deben llevar durante la lactancia, al igual que por su comodidad en la utilización de las prendas de vestir amplias y abiertas por delante; por lo que sigue constituyendo un problema de Salud Pública, en donde está inmerso el rol de enfermería y las madres que acuden frecuentemente con esta situación problemática al Sub-Centro de Salud El Recreo 1 de Durán.

De ahí que surge la intención de poder ofrecer ciertas alternativas de solución que permitan desarrollar acciones educativas de carácter preventivas y de cuidados, orientadas a las madres de los niños menores de 1 año, que conviven en el medio social en que se desarrolla, para evitar complicaciones consideradas de alto riesgo, para los lactantes. Por ello la importancia del programa educativo, donde se ha incluido en su estructura, aspectos relevantes sobre la lactancia materna, dirigido a brindar una orientación clara y sobre todo práctica, con acciones que realmente generen un impacto en beneficio de las madres lactantes y sus bebés.

4.5. OBJETIVOS

Objetivo general:

- 🚦 Fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre la lactancia materna a las madres de niños menores de un año que asisten al Centro de Salud El Recreo 1 de Durán, garantizando una alimentación saludable y por ende una buena nutrición.

Objetivos específicos:

- ✚ Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna (madre e hijo) para lograr el bienestar tanto de la madre como del hijo.
- ✚ Capacitar a la madre sobre técnicas en la alimentación materna.
- ✚ Dar a conocer las ventajas de la alimentación materna tanto para la madre como para su hijo.

4.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

Tiempo de aplicación de programa.

- ✚ **Días:** 5 días
- ✚ **Mes:** septiembre del 2 al 6 del 2013
- ✚ **Horario:** en la mañana
- ✚ **Duración:** 1 hora por exposición
- ✚ **Lugar:** Instalaciones del Sub-Centro de Salud "El Recreo 1" (Durán).

4.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

4.7.1 RECURSOS:

Talento humano:

- ✚ Madres lactantes de los menores de 1 año.
- ✚ Egresada de enfermería: Narcisa Cavero.
- ✚ Personal de enfermería que labora en la Consulta Externa del Sub-Centro de Salud "El Recreo 1".

Materiales:

- ✚ Papelógrafos
- ✚ Cartelera
- ✚ Material visual
- ✚ Diapositivas
- ✚ Equipos electrónicos
- ✚ Trípticos

4.7.2. TÉCNICAS:

- ✚ Entrevistas dirigidas a las madres lactantes
- ✚ Reunión grupal de las madres lactantes
- ✚ Conferencias demostrativas o exposición oral
- ✚ Dinámica grupal de las madres lactantes

4.8 BENEFICIOS DEL PROGRAMA

El programa beneficiará a:

Personal de Enfermería; Por cuanto formará parte de los cuidados de atención y su integración al programa educativo de lactancia materna para participar en la solución de los problemas institucionales, el cual será autogestor responsable y se hará participe del mismo.

A las Usuarías; Porque un adecuado programa supone una profunda búsqueda y estudio de las alternativas de solución que se ajustan a las características del problema y de hecho a los objetivos que se han planteado en el programa educativo de lactancia materna y en beneficio de la nutrición de los niños, y por ende de las madres lactantes de los niños menores de 1 año, su familia y la comunidad.

4.8.1 Actividades

Se puede seleccionar el personal de enfermería que reúna las condiciones exigidas; junto con la egresada de enfermería, autora de esta investigación. Luego se realiza la selección de los contenidos y el material de trabajo para la disertación de los temas a tratar, y la reproducción de material para entregar a las madres lactantes.

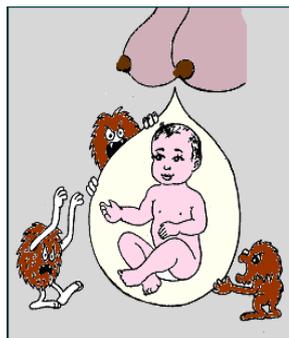
Se debe tener listo el ambiente del local para dictar las conferencias sobre la lactancia materna. Determinar el tiempo estipulado para cada conferencia. Proponer formas para evaluar a las mismas, a través de intervenciones, preguntas y respuestas.

4.8.2 GUÍA DE CONTENIDOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA PARA LAS MADRES LACTANTES DE LOS MENORES DE UN AÑO.

LACTANCIA MATERNA

Definición: Es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el tipo de alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre; en si tenemos:

Niño alimentado con leche materna



PREPARACIÓN PARA UNA BUENA LACTANCIA

Alimentación durante la gestación y etapa de lactancia

La alimentación de la gestante no exige una dieta especial, pero debe implementar una o dos comidas más al día; que sea comida sana y tomar muchos líquidos, lácteos, frutas, verduras, entre otros. En la etapa de lactancia, la madre debe alimentarse muy bien con alimentos nutritivos como ensaladas de legumbres, verduras, sopas de carne, pollo, pescado, bastante líquidos, como coladas, leche de soya, jugos naturales y frutas que contienen vitaminas y minerales que pueden ayudar a la producción de leche y alimentar bien al bebé. Evitar las grasas y comidas procesadas, que en vez de alimentar bien causan daño como el sobrepeso, obesidad, diabetes.

AMBIENTE FAMILIAR

Un feliz embarazo y la lactancia dependerá de la felicidad y armonía del hogar, al momento de dar de lactar, la madre debe sentir seguridad, alegría y satisfacción, de alimentar a su hijo para que crezca fuerte y sano.

No se debe automedicar:

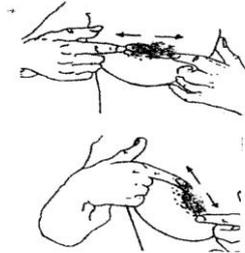
Si durante el embarazo y la lactancia, la madre se enferma, debe acudir al médico urgentemente y no auto-medicarse.

No consumir drogas:

PREPARACIÓN DE PEZONES

Primero debemos estirar en redondo los bordes de la areola en el sentido de las agujas del reloj.

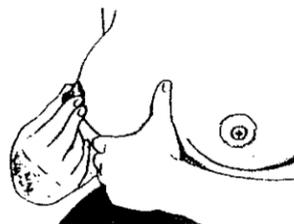
Luego lubricar los dedos índices con aceite natural y hacerlo con la mayor precaución.



Estirar, girar y frotar los pezones dos veces al día, no usar agua ni jabón.



El masaje culmina estirando el pezón hacia fuera, simulando como boquita de bebé. Redondeándolo y dándole forma de punta.



LACTANCIA TEMPRANA

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA 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.

Para el niño:

- ✚ Es el alimento natural que proporciona al bebé los nutrientes adecuados para un buen desarrollo, sin problemas digestivos.

- ✚ Tienen menos riesgo de sufrir infecciones, como diarrea, catarros, bronquitis o neumonía, otitis, aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino.
- ✚ 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.

Para la madre:

La recuperación postparto es más rápida.

- ✚ Protege contra algunas enfermedades, por ejemplo contra el cáncer de mama.
- ✚ Comparte momento de placer y bienestar, fortaleciendo el vínculo madre e hijo.
- ✚ Pérdida de peso más fácilmente.
- ✚ Bajos costos.
- ✚ No tener que limpiar biberones.
- ✚ No tener que preparar leche maternizada.

Para la familia

- ✚ La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas, pediatra y en medicamentos.

¿Cuándo dar el seno?

La madre lactante debe saber que se debe dar el seno tantas veces como su bebé lo desee, sin horarios ni tiempos.

No usar el biberón

El biberón no debe usar porque tiene muchos riesgos, los residuos de alimentos en los biberones y su falta de higiene, son los causantes de diarrea, caries dentales y otras.

TÉCNICAS PARA UNA BUENA LACTANCIA

La madre debe estar relajada sin tensiones ya que todo es transmitido al bebé mediante la lactancia.

Siéntese con la espalda apoyada. Ofrezca el pecho con los cuatro dedos por abajo y el pulgar por arriba, detrás de la areola. Toque el labio inferior del niño hasta que abra la boca.



Con el brazo que sostiene al niño, atráigalo hacia usted para que el pezón y la areola queden dentro de su boca, la nariz y el mentón tocando el pecho, el cuerpo del niño enfrentándola.



El niño envuelve la areola con su lengua, masajeándola contra el paladar para sacar la leche. El pezón queda al fondo de la boca. Los labios abiertos se apoyan sobre el pecho.

Deje que el niño termine solo la mamada, pero si necesitara sacarlo antes, introduzca un dedo en la comisura labial del niño hasta las encías y retire el pecho.



Otra alternativa es la posición del “caballito”. El niño sentado sobre su pierna mirándola de frente, la mano del mismo lado le afirma la espalda, los dedos sostienen la cabeza por los lados.



Amamantar en la noche es muy importante. Para hacerlo es darle los dos al mismo tiempo. Cómoda apoye la cabeza sobre una almohada doblada. Recueste al niño sobre su brazo frente a usted, barriga con barriga.



En caso de tener un disgusto o pena, no alimentes enseguida al bebé, primero masajéele el pecho; luego, con los dedos abiertos por detrás de la areola, comprima hacia las costillas y después presione la areola hacia el pecho y elimina un poco de leche y estás lista para dar de lactar.



“POSICIONES PARA AMAMANTAR

Aquí hay algunas posiciones en las cuales puede sostener a su bebé mientras le da pecho. Puede escoger las que sean más cómodas para usted y su bebé. No importa cuál escoja, asegúrese de que la boca de su bebé esté cerca de su pezón y que él o ella no tenga que voltear su cabeza para mamar. Para mayor comodidad y apoyo, trate colocar almohadas debajo de sus brazos, codos, cuello o espalda, o abajo del bebé.

Acunarlo en brazos: Sostenga la cabeza del bebé en su antebrazo y todo su cuerpo viendo hacia usted.



Cruzada o de transición: Sostenga a su bebé usando el brazo opuesto al pecho del que va a mamar. Apoye su cabeza con la palma de su mano en la base de su cabeza.



Jugador de fútbol americano: Sostenga al bebé a un costado suyo (debajo de su brazo), acostado sobre su espalda. Apoye la base de la cabeza del bebé con la palma de su mano.



De medio lado: Acuéstese de medio lado y coloque al bebé al lado suyo. Acérquelo hacia usted y dirija su boca hacia el pezón.



CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

- ✚ Un buen agarre del pezón.
- ✚ Amantar y vaciar ambos senos (15 minutos de cada seno).
- ✚ Sacar los gases.
- ✚ Una buena posición, ayudarse con una almohada y un banquito.
- ✚ Buena producción de leche materna (entre más succión más producción).

TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN, RECOLECCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LEHE MATERNA EN CASO DE OCUPACIÓN DE LA MADRE

1. Masajear. El masaje se realiza presionando firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona del seno.

2. Frotar el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el Alrededor.



3. Sacudir ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.



EXTRACCIÓN MANUAL

Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra “C” a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola). Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.



Procedimiento de extracción

1. Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
2. Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
3. Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.



4. Repita rítmicamente para vaciar los depósitos (coloque los dedos, empujándolos hacia adentro, ruédelos.).

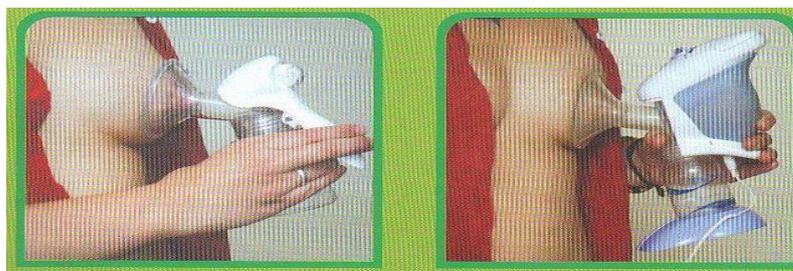


5. Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho.



Evite estos movimientos:

Extracción mecánica:



Almacenamiento de la leche extraída:



Preparación y modo de alimentación:



Higiene de los recipientes

Seguir los siguientes pasos:



PROBLEMAS QUE SE PRESENTAN DURANTE LA LACTANCIA

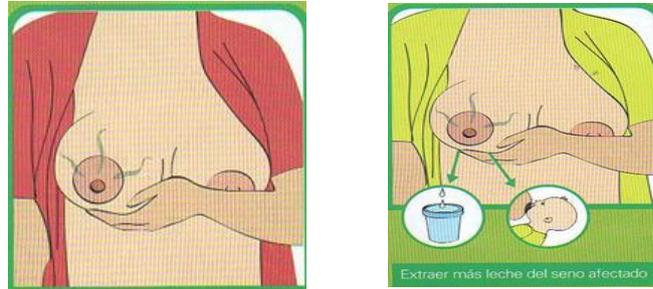
- ✚ Congestión mamaria.



- ✚ Dificultad para saber la cantidad de leche que el bebé está tomando.

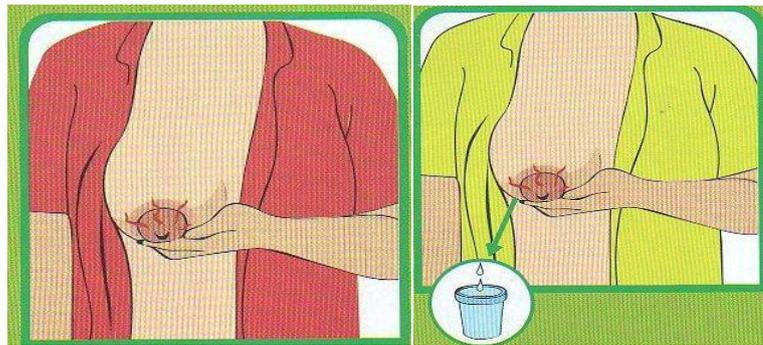


- ✚ Filtración de leche de las mamas, senos demasiado llenos.



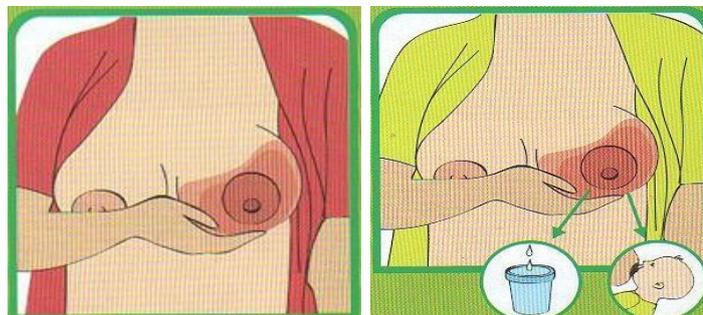
- ✚ *Reflejo de salida de la leche* en momentos diferentes a aquellos en que se está amamantando.

- ✚ Pezones agrietados y dolor.



La solución es lactancia con el seno no afectado

- ✚ Mastitis.



La solución es vaciar el seno afectado

✚ No producir suficiente leche para las necesidades del bebé.



La mayoría de los problemas se pueden manejar fácilmente con la orientación de un especialista en lactancia.

4.9. PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1 DE DURÁN EN EL 2013”.

FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	PARTICIPANTES	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Sept. 2	TEMA # 1 LACTANCIA MATERNA	Sensibilizar a las madres sobre la lactancia materna para evitar la desnutrición y otras enfermedades en los niños lactantes.	Lactancia materna Ventajas: Nutricionales y Emocionales Beneficios de la lactancia para la madre Desventajas de la alimentación artificial. Influencia de la nutrición materna sobre el embarazo y la producción de la leche. Destete y ablactación.	Charla Taller Cartelógrafos Papelógrafos Trípticos	Madres y cuidadores de los niños lactantes	1 hora	Licenciada, personal auxiliar y egresada de enfermería: Narcisca Cavero	Evaluación al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Sabe por qué es importante la lactancia materna? 2. ¿Qué es el calostro? 3. ¿Conoce las desventajas de la alimentación artificial? 4. ¿Cómo es la lactancia exitosa? 5. ¿A qué edad del niño es el destete?

“4.9. PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1 DE DURÁN EN EL 2013”.

FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	PARTICIPANTES	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Sept. 3	TEMA # 2 LACTANCIA EXITOSA: CONSEJOS SOBRE TÉCNICAS, POSICIONES, EXTRACCIÓN DE LA LECHE MATERNA	Sensibilizar a las madres sobre las técnicas y posiciones del amamantamiento para mejorar la lactancia en los menores	Preparación de los pezones Técnicas para una buena lactancia Posiciones para amamantar Consejos sobre la lactancia exitosa Técnicas de extracción manual de la leche materna	Charla Taller Cartelógrafos Papelógrafos Trípticos	Madres y cuidadores de los niños lactantes	1 hora	Licenciada, personal auxiliar y egresada de enfermería: Narcisa Cavero	Evaluación al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿Conoce las técnicas para una buena lactancia? 2. ¿En qué consiste la técnica de la C? 3. ¿Mencione las posiciones para amamantar? 4. ¿Sabe cómo debe extraerse la leche materna? 5. ¿Cómo recolecta y almacena la leche materna?

“PLAN DE CHARLAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO, QUE ASISTEN AL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1 DE DURÁN EN EL 2013”.

FECHA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	MÉTODO Y ESTRATEGIA	PARTICIPANTES	TIEMPO	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Sept. 4	TEMA # 3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA	Sensibilizar a las madres sobre la ingesta de alimentos complementarios a partir de los 6 meses para evitar la desnutrición y otras enfermedades en los niños menores de 1 año	Alimentos complementarios a partir de los 6 meses Ingesta diaria de los alimentos Diferencia entre alimentación y nutrición Necesidades calóricas que requieren los niños a esta edad Vitaminas: Clasificación de las vitaminas Minerales: Clasificación de los minerales	Charla Taller Cartelógrafos Papelógrafos Trípticos	Madres y cuidadores de los niños lactantes	1 hora	Licenciada, personal auxiliar y egresada de enfermería: Narcisca Cavero	Evaluación al final de la hora de exposición. PREGUNTAS: 1. ¿A qué edad del niño se le proporciona los alimentos complementarios? 2. ¿Diferencia entre alimentación y nutrición? 3. ¿Conoce las necesidades calóricas que requieren los niños de 1 año? 4. ¿Mencione la clasificación de las vitaminas y minerales?

4.10. IMPACTO DE LA PROPUESTA

Al aplicar el programa educativo sobre la lactancia materna con la participación de las madres de los niños menores de 1 año, en la Consulta Externa del Subcentro de Salud “El Recreo 1” de Durán, se captó el interés de las madres con respecto a la lactancia materna que requieren los niños menores a 1 año, para ayudarlos a crecer sanos y fuertes, inmunizándolos contra las enfermedades de la infancia; ya que son las madres y cuidadores, los responsables del bienestar de los bebés.

En este programa se utilizaron las técnicas de la entrevista y la aplicación de preguntas y respuestas a las madres de los niños menores de un año, con la finalidad de identificar el conocimiento que tienen sobre la lactancia materna, para el bienestar de sus hijos, y proporcionarles la educación respectiva, para mejorar la calidad de vida de los niños menores de un año, atendidos en el Subcentro de Salud “El Recreo 1” de Durán.

4.11. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Para finalizar el programa, tenemos la dimensión de los recursos humanos, materiales y de información, que permitieron realizar este trabajo con éxito, porque se contó con el apoyo de las madres y del personal de enfermería. El material educativo que se proporcionó en las charlas y los trípticos con información educativa, tuvieron mucha acogida por las madres lactantes de los niños menores de 1 año.

Al término de cada charla educativa se evaluó a las madres con preguntas orales y escritas referente a los temas educativos tratados en las charlas y en los talleres grupales, para que respondan según la captación que tengan en el programa educativo; donde las madres pudieron despejar sus dudas y expectativas, sobre la importancia de la lactancia materna, para mejorar el crecimiento y desarrollo de los niños atendidos en el Subcentro.

4.12. RESULTADOS EN LA PRE Y POS EVALUACIÓN DE LAS 50 MADRES LACTANTES QUE PARTICIPARON EN EL PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA, EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1” DE DURÁN EN EL 2013.

PRE EVALUACIÓN

Se evaluó a las madres lactantes antes de iniciar las charlas educativas en el Subcentro de salud “El Recreo 1”, para identificar el nivel de conocimiento que tenían las madres sobre la lactancia materna exclusiva, y los resultados fueron los siguientes:

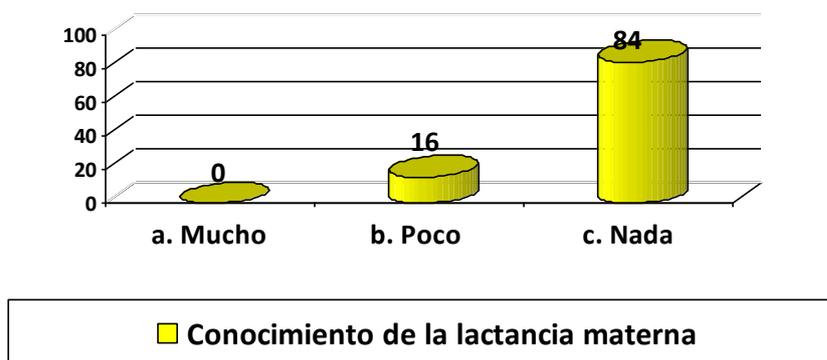
Tabla # 1

1. Conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna para los niños menores de 1 año, en el Subcentro El Recreo 1.

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna	Total de asistentes	
	f	%
a. Mucho	0	0
b. Poco	8	16
c. Nada	42	84
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 1



Análisis:

Antes de educar a las madres del Subcentro de Salud, sobre la importancia de la lactancia materna para los menores de un año, se les aplicó una encuesta obteniéndose que el 84% de las madres no conocen sobre la importancia de la lactancia materna para sus niños menores de un año; y el 16% mencionó que conoce poco.

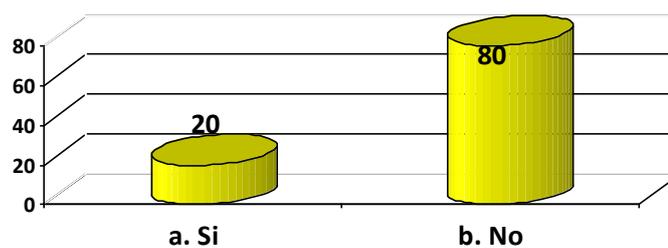
Tabla # 2

2. Conoce que es el calostro

Conocimiento sobre el calostro	Total de asistentes	
	f	%
a. Si	10	20
b. No	40	80
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 2



Análisis:

El 80% de las madres lactantes, antes de las charlas respondieron que no conocen que es el calostro, y el 20% manifestó que si conocen porque lo han aprendido de algún familiar, o de otra fuente de información.

Tabla # 3

3. Hasta que edad del bebé se le da de lactar

Edad del bebé que recibe leche materna	Total de asistentes	
	f	%
a. 3 meses	28	56
b. 6 meses	12	24
c. 1 año	5	10
d. 2 años	5	10
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 3



Análisis:

El 56% de las madres lactantes mencionaron que se le debe de dar de lactar al bebé hasta los 3 meses; seguido del 24% que menciona hasta los 6 meses; el 10% 1 año, y otro 10% refirió hasta 2 años.

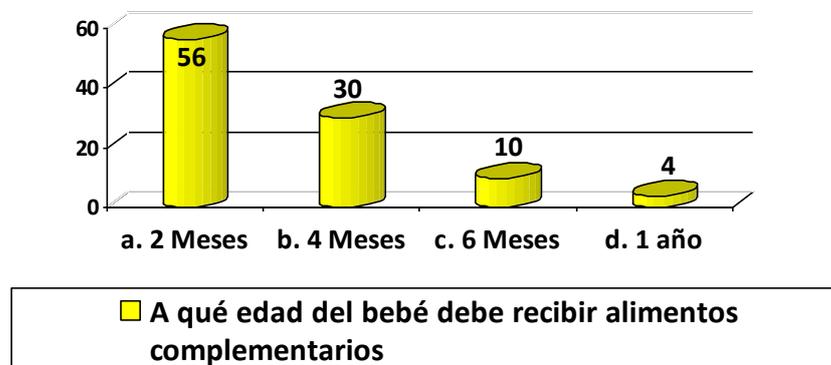
Tabla # 4

4. A qué edad del bebé se le proporciona alimentos complementarios

Edad del bebé que le puede proporcionar alimentos complementarios	Total de asistentes	
	f	%
a. 2 meses	28	56
b. 4 meses	15	30
c. 6 meses	5	10
d. 1 año	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 4



Análisis:

Mencionaron las madres lactantes que le dan alimentos complementarios a los 2 meses de edad de su bebé, que es a temprana edad, con el 56%; seguido del 30% que le da a los 4 meses; el 10% a los meses y 4% al año de edad de su bebé.

POS EVALUACIÓN

RESULTADOS LOGRADOS

Al finalizar las charlas educativas, se evaluó a las 50 madres lactantes que participaron en el programa educativo sobre la **lactancia materna**, donde se obtuvieron excelentes resultados, porque las madres de los lactantes, pudieron despejar sus dudas e interrogantes y sus respuestas fueron muy acertadas con respecto al conocimiento que adquirieron en el programa educativo, para mejorar la calidad de vida de su lactante, atendidos en el Subcentro de salud El Recreo 1 de Durán.

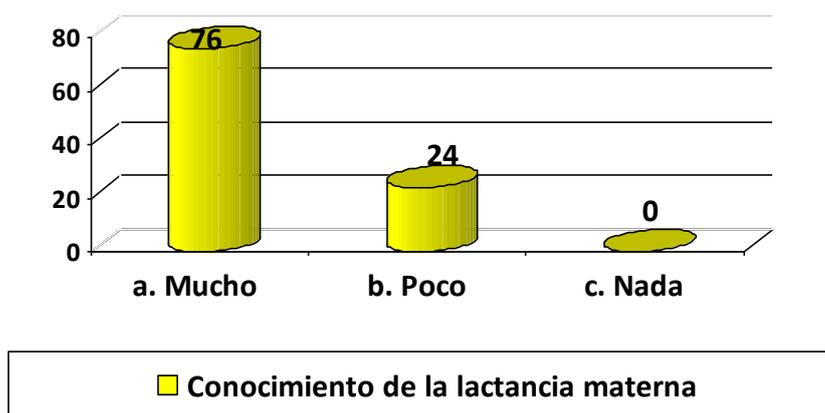
Tabla # 5

5. Conocimientos de las madres sobre la importancia de la lactancia materna para los niños menores de 1 año, en el Subcentro El Recreo 1.

Conocimiento de las madres sobre lactancia materna	Total de asistentes	
	f	%
a. Mucho	38	76
b. Poco	12	24
c. Nada	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 5



Análisis:

Al finalizar las charlas se evaluó a las madres participantes del programa, obteniéndose el interés de las madres por aprender sobre los temas tratados, donde se pudo evidenciar que el 76% de las madres respondieron que conocen mucho de la lactancia materna y 24% captaron poco sobre este tema; superando al porcentaje obtenido antes de dictarse las charlas.

Tabla # 6

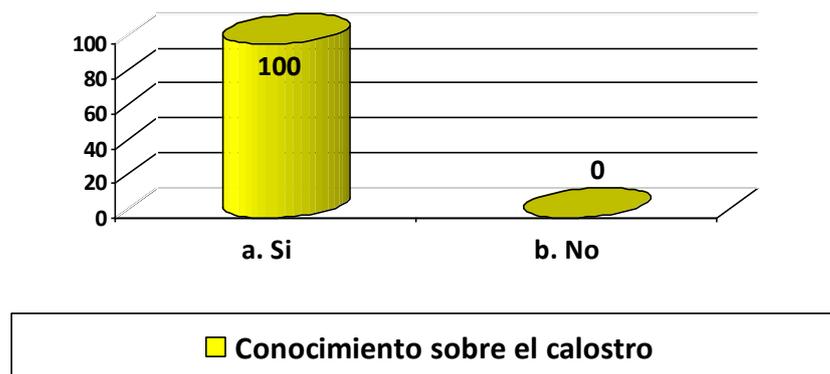
6. Conoce que es el calostro

Conocimiento sobre el calostro	Total de asistentes	
	f	%
a. Si	50	100
b. No	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.

Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 6



Análisis:

Se evidenció por las respuestas obtenidas, que el 100% de las madres lactantes que participaron en el programa educativo aprendieron que el calostro es la primera leche de la madre, sustancia nutritiva de color amarillo, que protege al menor contra más de 40 bacterias respiratorias o digestivas.

Tabla # 7

7. Hasta que edad del bebé se le da de lactar

Edad del bebé que recibe leche materna	Total de asistentes	
	f	%
a. 3 meses	0	0
b. 6 meses	25	50
c. 1 año	25	50
d. 2 años	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 7



Análisis:

Con el aprendizaje en las charlas, el 50% de las madres lactantes mencionaron que se le debe de dar de lactar al bebé hasta los 6 meses mínimo como sugiere el Ministerio de Salud Pública; seguido del 50% que mencionaron que consideran hasta 1 año de edad del bebé, para alimentarlo mejor e inmunizarlo contra las enfermedades de la infancia.

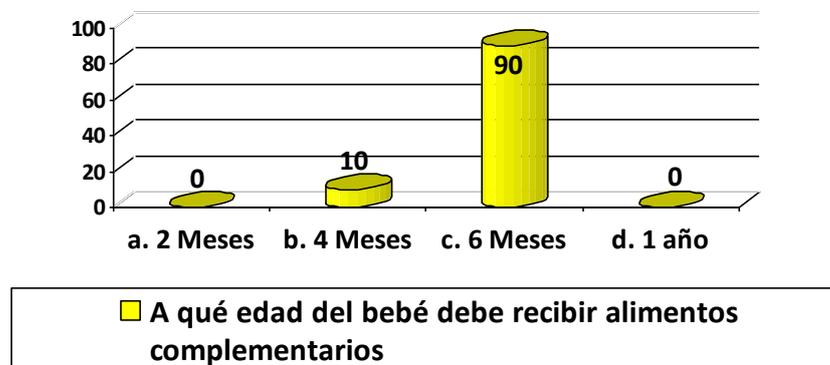
Tabla # 8

8. A qué edad del bebé se le proporciona alimentos complementarios

Edad del bebé que le puede proporcionar alimentos complementarios	Total de asistentes	
	f	%
a. 2 meses	0	0
b. 4 meses	5	10
c. 6 meses	45	90
d. 1 año	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Encuestas a las madres participantes del programa educativo.
Elaborado por: Narcisa Cavero

Gráfico # 8



Análisis:

Recibida la charla, el 90% de las madres lactantes mencionaron que les darán a sus bebés los alimentos complementarios a los 6 meses de edad, como lo refiere el Ministerio de Salud Pública, y que seguirán dando la lactancia materna, para ayudar a su bebé a crecer fuerte y saludable.

CONCLUSIONES

Al término de esta investigación se llegó a evidenciar el conocimiento limitado sobre la importancia de la lactancia materna, que tienen las madres lactantes de los niños menores de 1 año, atendidas en el Sub-Centro de Salud El Recreo 1 de Durán;” y respondiendo a los objetivos trabajados en la investigación, se ha llegado a las conclusiones siguientes:

- ✚ Que las madres de los lactantes atendidas en el Centro de Salud, en su mayoría son adolescentes y jóvenes menores de 18 años, que desconocen sobre la práctica de la lactancia materna; el 57% son madres solteras que ellas mismas necesitan de cuidados y no cuentan con el apoyo de un cónyuge para el desarrollo de los hijos; el 32% de las madres han terminado únicamente la instrucción primaria; el 80% provienen de la zona urbano-marginal; el 42% son amas de casa” y son las mamás que más tiempo libre presentan para dedicarse a su deber y a la labor de lactar; el 53% son madres que tiene 1 hijo por lo que se les considera primíparas o son primerizas, sin experiencia, puesto que para la lactancia materna se requiere tener conocimientos y técnicas.
- ✚ Con respecto al conocimiento de las madres sobre la lactancia materna; hay datos que prevalecen como el 53% que conoce sobre la lactancia; el 38% conoce sobre su importancia; el 63% conoce que la leche materna protege a su niño de las enfermedades de la infancia; el 48% conoce de las técnicas de lactancia materna; y el 46% conoce sobre el lazo afectivo entre la madre y su hijo. “Durante el embarazo, la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una óptima atención a su hijo, la educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en un programa educativo.

- ✚ La mayoría de las madres lactantes no conocen acerca de las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar al bebé y evitar traumas alimentarios para el bebé y problemas del pezón para ella.
- ✚ Según la investigación realizada, se observó que existe un elevado número de madres que deben concienciar sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses y más; y así mismo, el 30% de las madres deben esperar esta edad del niño para proporcionarle alimentos complementarios; el 33% debe evitar el mucho uso del biberón, que no es conveniente debido a que causa diferentes enfermedades a los niños, si no se tiene una excelente asepsia.
- ✚ Referente a la educación que las madres reciben en la consulta, se pudo evidenciar que predominó que a veces reciben información sobre la lactancia materna; seguido del 38% que a veces reciben información sobre las consecuencias para su niño sin lactancia; el 43% menciona que nunca recibe información sobre los problemas del pezón en la lactancia; y el 62% refiere que nunca recibe trípticos o volantes con información sobre la lactancia materna; por lo que el 100% manifiesta que le gustaría recibir educación sobre la lactancia materna en la consulta, porque considera que será de beneficio para adquirir conocimientos sobre la práctica de la lactancia materna, para mejorar la calidad de vida de ellas y de sus lactantes.
- ✚ De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se diseñó un programa educativo para las madres lactantes de los menores de 1 año; con contenido básico y elemental de una guía para fomentar la práctica de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Evidenciado los datos detallados en las conclusiones, se recomienda lo siguiente para mejorar la práctica de la lactancia materna en las madres lactantes de los menores de 1 año:

- ✚ Aplicar el programa educativo sobre la práctica de la lactancia materna, de forma continua, con el que se busca la participación de las madres lactantes de niños menores de 1 año, que asisten al Sub-Centro de Salud El Recreo 1, para estimular a las madres a participar en talleres y capacitaciones que le servirá de ayuda para su mejor desenvolvimiento en el cuidado de su recién nacido.
- ✚ Fomentar la participación social de las madres lactantes que asisten a la consulta, “donde se pueda realizar talleres de lactancia materna, y a su vez las madres gestantes y puérperas puedan desenvolverse física e intelectualmente al momento de realizar las actividades, en el aprendizaje y el cuidado de su recién nacido para mantener al niño sano y poder cubrir las necesidades nutricionales durante su crecimiento.
- ✚ Difundir las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar y se evitará posibles problemas que pueden suscitar durante la práctica de la lactancia materna.
- ✚ Apoyar a la capacitación del personal de la salud, para que durante las consultas de las madres en el control prenatal, enfermería pueda incentivarlas a una lactancia materna exclusiva después del parto, por medio de las charlas educativas.

BIBLIOGRAFÍA

Amador M. (2007). *Lactancia Materna*. Mejor Rev. Club. Alimento Nutricional. p. 4-5.

Al Departamento de Obstetricia y Ginecología. A la Escuela de Medicina.
lactancia.html - escuela de medicina. escuela. med. puc. Cl/ paginas/
departamentos/obstetricia/

Barquin M. (2008). *Dirección de hospitales*, editorial Mc.Graw Hill, 7ma. Edición México DF.

Bautista L. (2008). *Duration of maternal breast feeding in the Dominican Republic*. Rev. Panam. Salud Pública. p. 2-5.

Brunner S. (2006). *Enfermería Médico Quirúrgico*. Novena Edición. Editorial Mc Graw – Hill Interamericana, p. 1437-1450.

Crespo R. (2007). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en función especial de los servicios de maternidad*. Nueva declaración conjunta OMS-UNICEF Ginebra. p. 324-325.

Cruz Tomas L. (2005). *Estimulación en edades tempranas*. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribe. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación.

Cuidado de Enfermería y Familiar para el Fortalecimiento de
www.portalesmedicos.com/.../Cuidado-de-Enfermeria-y-Familiar-par...

Definición de lactancia materna - Qué es, Significado y Concepto
<http://definicion.de/lactancia-materna/#ixzz2QdGvMIUR>

Ediciones N, (2006). *La salud de sus hijos*. Editorial Prensa Moderna, Cali, Colombia. p. 345-348.

Gómez Rodríguez Álvaro. (2010). Lactancia materna exclusiva. <http://www.monografia.com/trabajo6>

Gustavo L. (2006). *Garantía de calidad de salud*. Editorial Médica Panamericana 3era. edición, Bogotá, Colombia. p. 32-33.

Harrison M. (2001). *Principios de lactancia materna exclusiva*, Editorial. Mc. Graw Hill, México. p. 37-39.

Lauer J. A., Betrán A. P., Barros A. J., de Onis M., (2012). “*Deaths and years of life lost due to sub-optimal breastfeeding among children in the developing world: a global ecological risk assessment*”. *Public Health Nutr.* 2006; 9:673-685.

Lactancia materna (NUTRINET) (2008). www.ecuador.nutrinet.org/banco-de.../foro?func..2008-09-12

La liga de la Leche Internacional. *Lactancia materna. Libro de respuestas*. Toda la información que necesita para ayudar a las madres que dan pecho. 2006: 51-322.

López P. (2008). *Guías para la inmunización en Colombia*. Capítulo de lactancias exclusivas - Asociación colombiana de infectología. Editorial Sociedad colombiana de pediatría, Bogotá, Colombia. p. 396-413.

Mannheim, Jennifer K. ARNP, Medical Staff, Department of Psychiatry and Behavioral Health, Seattle Children's Hospital; and Neil K. Kaneshiro, MD, MHA, Clinical Assistant Professor of Pediatrics, University of

Washington School of Medicine. Artículo actualizado con fecha 18 de julio 2010.

Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica.
Www.librosaulamagna.com/...lactancia-materna...teor... - españa.

Merizalde V. (2007). *Sistemas de salud*. Editorial ESP; QUITO, Ecuador. p. 8-20.

Miketta A. (2009). *Estimulación Temprana Inteligencia Emocional y Cognitiva*. Editorial Cultural S.A. Edición MMVI (Tomo 1 y tomo 2) Madrid – España. p. 56-57.

Ministerio de Salud Pública, MSP. (2009). *Normas de la atención de la niñez*. Dirección Nacional de fomento y protección. p. 32-39.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Coordinación Nacional de Nutrición, IBFAN, OMS, OPS. (2012). Revisión Técnica. *Vigilancia del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en Ecuador*. Universidad Internacional del Ecuador. Diseñado e Impreso en Quito- Ecuador.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición. Comité Técnico Nacional de Elaboración de las Guías Alimentarias. *Bases técnicas de las Guías Alimentarias para los niños y niñas menores de dos años*. 2001; (3): 21-43.

Nakajima H. (2005). Grant J.P. Prólogo En: *Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural*: declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: OMS, 2005:1.

Organización Mundial de la Salud. *Lactancia materna exclusiva de 6 meses*.
www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/index.html

OMS/UNICEF. (2008). *Declaración conjunta. Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural: la función especial de los servicios de maternidad*. Ginebra Who 2008.

Pozo González, PL. *Conocimientos sobre lactancia materna en un grupo de embarazadas*. p. 341-345.

Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna.
www.bdigital.unal.edu.co/7068/

Rodolfo S. (2009). *Lactancia Materna. Materiales para capacitación*. Vol. 1, Págs. 31-32.

Rutishauser IH y Carlin JB. (2008). *Body mass index and duration of breast feeding: a survival analysis during the first six months of life*. J Epidemiol Community Health; 46: p. 559-565.

Teoría del Cuidado. (2010). *Teoría de los Cuidados de kristen M. Swanson*.
Teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html

Valdés V., Pérez A., Labbok M. (2006). *Lactancia para la madre y el niño*.
Publicaciones Técnicas Mediterráneo Ltda.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA - Foros de Todobebé. (11 de marzo de 2003). Recuperado el 23 de junio de 2013, de DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA - Foros de Todobebé:
<http://foros.todobebe.com/index.php?/topic/9483-diez-pasos-para>

Babysitio :: El control del segundo mes. (5 de mayo de 2005). Recuperado el 23 de julio de 2013, de Babysitio :: El control del segundo mes: <http://www.babysitio.com/comunidad/foros/viewtopic.php?f=3&t=33042>

Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural... - Monografías. (2005). Recuperado el 5 de abril de 2013, de Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural... - Monografías: <http://www.recopilamos.com/contenidos/EEIppFuEAAUhQHXXEd.php>

PAI Risaralda - Colombia Aprende. (2005). Recuperado el 23 de abril de 2013, de PAI Risaralda - Colombia Aprende: <http://www.ensalud.info/post/17815/embarazo-de-alto-riesgo-oms.html>

Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural... - Monografías. (8 de septiembre de 2006). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de Conocimiento sobre lactancia materna en el area rural... - Monografías: <http://www.recopilamos.com/contenidos/EEIppFuEAAUhQHXXEd.php>

PROBLEMAS DE LACTANCIA - Bebés en la web. (1 de diciembre de 2006). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de PROBLEMAS DE LACTANCIA - Bebés en la web: <http://www.bebesenlaweb.com.ar/forosbb/index.php?topic=5162.0>

Lactancia Natural: Técnicas de Amamantamiento. (14 de noviembre de 2007). Recuperado el 23 de marzo de 2013, de Lactancia Natural: Técnicas de Amamantamiento: <http://lactanciaudec.blogspot.com/2007/11/tcnicas-de-amamantamiento.html>

Iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna - World ... (2008). Recuperado el 2 de junio de 2013, de iniciativa mundial sobre

tendencias en lactancia materna - World ...:
<http://worldbreastfeedingtrends.org/report/WBTi-Ecuador-2008.pdf>

Iniciativa mundial sobre tendencias en lactancia materna - World ... (2008).
Recuperado el 23 de marzo de 2013, de iniciativa mundial sobre
tendencias en lactancia materna - World ...:
<http://worldbreastfeedingtrends.org/report/WBTi-Ecuador-2008.pdf>

LACTANCIA MATERNA: LACTANCIA MATERNA. (7 de diciembre de 2009).
Recuperado el 7 de enero de 2013, de LACTANCIA MATERNA:
LACTANCIA MATERNA: <http://lactanciamaterna-jaky.blogspot.com/2009/12/lactancia-materna.html>

Etapas de la lactancia - Embarazosybebe.net. (22 de junio de 2010).
Recuperado el 6 de junio de 2013, de Etapas de la lactancia -
Embarazosybebe.net: <http://www.embarazosybebes.net/etapas-de-la-lactancia>

Alimentacion complementaria - Calaméo. (1 de diciembre de 2011).
Recuperado el 3 de marzo de 2013, de Alimentacion complementaria
- Calaméo: <http://www.calameo.com/books/001039386117a44b499ce>

Doug Ross @ Journal: July 2012. (31 de julio de 2012). Recuperado el 12
de abril de 2013, de <http://lactanciamaterna-jaky.blogspot.com/feeds/posts/default?orderby=updated>

Por qué lactancia materna? (14 de enero de 2012). Recuperado el 12 de
febrero de 2013, de Por qué lactancia materna?:
<http://www.litomedica.org.co/blog/?p=58>

Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna ... (6 de
agosto de 2012). Recuperado el 3 de febrero de 2013, de Propuesta

de cuidado de enfermería durante la lactancia materna ...:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/7068/>

<http://www.docstoc.com/docs/7257188/Una-gu%C3%83%C2%ADa-f%C3%83%C2%A1cilpara->. (23 de mayo de 2013). Recuperado el 24 de enero de 2013, de <http://www.docstoc.com/docs/7257188/Una-gu%C3%83%C2%ADa-f%C3%83%C2%A1cilpara->:
<http://www.docstoc.com/docs/7257188/Una-gu%C3%83%C2%ADa-f%C3%83%C2%A1cilpara->

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - Ensayos Gratis. Imprimir ... (1 de diciembre de 2013). Recuperado el 23 de enero de 2013, de LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA - Ensayos Gratis. Imprimir ...:
<http://ensayosgratis.com/imprimir/LACTANCIA-MATERNA-EXCLUSIVA/48845.html>

Solo el 29% de niños recibe leche materna hasta los ... - El Universo. (7 de agosto de 2013). Recuperado el 24 de abril de 2013, de Solo el 29% de niños recibe leche materna hasta los ... - El Universo:
<http://www.eluniverso.com/2002/08/07/0001/257/>

tecnicas - BuenasTareas.com. (abril de 2013). Recuperado el 23 de julio de 2013, de tecnicas - BuenasTareas.com:
<http://www.buenastareas.com/ensayos/Tecnicas/25021118.html>

Account Options - Grupos de Google. (s.f.). Recuperado el 3 de febrero de 2013, de Account Options - Grupos de Google:
<http://www.bebesenlaweb.com.ar/forosbb/index.php?topic=5162.0>

Alimentacion infantil - SlideShare. (s.f.). Recuperado el 23 de febrero de 2013, de Alimentacion infantil - SlideShare:
<http://es.slideshare.net/ANALISIS/alimentacion-infantil-5016411>

ANEXO CAPITULO I – DEFINICIONES filetype pdf results. (s.f.).
Recuperado el 23 de junio de 2013, de ANEXO CAPITULO I –
DEFINICIONES filetype pdf results:
[http://biblioms.dyndns.org/Libros/Lactancia/Lactancia-ALAPE-
2012/Vigilancia-Sucedaneos](http://biblioms.dyndns.org/Libros/Lactancia/Lactancia-ALAPE-2012/Vigilancia-Sucedaneos)

ANEXO CAPITULO I – DEFINICIONES filetype pdf results. (s.f.).
Recuperado el 9 de julio de 2013, de ANEXO CAPITULO I –
DEFINICIONES filetype pdf results:
[http://biblioms.dyndns.org/Libros/Lactancia/Lactancia-ALAPE-
2012/Vigilancia-](http://biblioms.dyndns.org/Libros/Lactancia/Lactancia-ALAPE-2012/Vigilancia-)

Capítulo 7: Lactancia materna - FAO. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de
2013, de Capítulo 7: Lactancia materna - FAO:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

Definición de lactancia materna - Qué es, Significado y Concepto. (s.f.).
Recuperado el 23 de abril de 2013, de Definición de lactancia materna
- Qué es, Significado y Concepto: [http://definicion.de/lactancia-
materna/#ixzz2QdGvMIUR](http://definicion.de/lactancia-materna/#ixzz2QdGvMIUR)

DEL CÓDIGO - UIDE. (s.f.). Recuperado el 23 de febrero de 2013, de DEL
CÓDIGO - UIDE:
[http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-
INTERNACIONALCOMERCIALIZACION-](http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONALCOMERCIALIZACION-)

eBebes: Técnicas de Amamantamiento. (s.f.). Recuperado el 7 de julio de
2009, de eBebes: Técnicas de Amamantamiento:
[http://ebebes.blogspot.com/2009/07/tecnicas-de-
amamantamiento.html](http://ebebes.blogspot.com/2009/07/tecnicas-de-amamantamiento.html)

Ficha Amamantamiento CS3 - 4Shared. (s.f.). Recuperado el 7 de marzo de
2013, de Ficha Amamantamiento CS3 - 4Shared:
http://dc230.4shared.com/doc/FBBnCM_G/preview.html

<http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONALCOMERCIALIZACION->. (s.f.). Recuperado el 5 de mayo de 2013, de <http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONALCOMERCIALIZACION->:
<http://www.uide.edu.ec/NOTICIAS/NUTRIOLOGIA/CODIGO-INTERNACIONALCOMERCIALIZACION->

Introducción de alimentos diferentes de la leche - Dr.Scope. (s.f.). Recuperado el 27 de marzo de 2013, de Introducción de alimentos diferentes de la leche - Dr.Scope: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/introali.htm>

La leche materna - TodoParaBebes.es. (s.f.). Recuperado el 12 de mayo de 2013, de La leche materna - TodoParaBebes.es: <http://www.todoparabebes.es/articulo/la-leche-materna>

lactancia materna 12215 views - SlideShare. (s.f.). Recuperado el 23 de junio de 2013, de lactancia materna 12215 views - SlideShare: <http://www.slideshare.net/sugecb/lactancia-materna-2470077>

Lactancia natural (página 2) - Monografias.com. (s.f.). Recuperado el 23 de abril de 2013, de Lactancia natural (página 2) - Monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos36/lactancia-natural/lactancia-natural2.shtml>

lactancia.html - Escuela de Medicina. (s.f.). Recuperado el 23 de mayo de 2013, de lactancia.html - Escuela de Medicina: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/lactancia.html>

LEY DE FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA. (s.f.). Recuperado el 12 de febrero de 2013, de LEY DE FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA: <http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/129/129/paginas/pagina1.html>

LEY DE FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA. (s.f.). Recuperado el 5 de abril de 2013, de LEY DE FOMENTO DE LACTANCIA MATERNA: <http://eva.utpl.edu.ec/door/uploads/129/129/paginas/pagina1.html>

Manual de Alto Riesgo Obstétrico. (s.f.). Recuperado el 12 de abril de 2013, de Manual de Alto Riesgo Obstétrico: <http://escuela.med.puc.cl/publ/altoriesgo/lactancia.html>

Ministerio de Salud Publica - Hospital Teófilo Dávila. (s.f.). Recuperado el 23 de marzo de 2013, de Ministerio de Salud Publica - Hospital Teófilo Dávila: <http://www.htdeloro.gob.ec/index.php/en/81-icetheme/icecaption/88-mock-trial-team-advances>

Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope. (s.f.). Recuperado el 5 de enero de 2013, de Recomendaciones nutrimentales en el recién nacido - Dr.Scope: <http://www.drscope.com/privados/pac/pediatrica/pal2/recomen.htm>

Shasta Jam Gallery | Nail | DSC02357. (s.f.). Recuperado el 23 de marzo de abril, de Shasta Jam Gallery | Nail | DSC02357: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?>

Shasta Jam Gallery | Nail | DSC02357. (s.f.). Recuperado el 24 de junio de 2013, de Shasta Jam Gallery | Nail | DSC02357: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?>

Técnicas de amamantamiento. (s.f.). Recuperado el 5 de enero de 2013, de Técnicas de amamantamiento: http://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=2028

Técnicas de amamantamiento - BuenasTareas.com. (s.f.). Recuperado el 24 de junio de 2013, de Técnicas de amamantamiento - BuenasTareas.com:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/T%C3%A9cnicas-De->

Teoría del cuidado. - teoría de los cuidados de kristen m. swanson. (s.f.). Recuperado el 12 de febrero de 2013, de Teoría del cuidado. - teoría de los cuidados de kristen m. swanson:

<http://teoriakristenmswanson.blogspot.com/p/enfoque-de-la-teoria.html>

TESIS Ángela, Sept. 30.pdf. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de TESIS Ángela, Sept. 30.pdf: TESIS Ángela, Sept. 30.pdf

TESIS DE GRADO - DSpace ESPOCH - Escuela Superior ... (s.f.). Recuperado el 11 de junio de 2013, de TESIS DE GRADO - DSpace ESPOCH - Escuela Superior ...:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/64T00048.pdf>

TESIS JOHN, Oct. 26.doc. (s.f.). Recuperado el 13 de abril de 2013, de TESIS JOHN, Oct. 26.doc: TESIS JOHN, Oct. 26.doc

TESIS MARISOL, Oct. 23.pdf. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de TESIS MARISOL, Oct. 23.pdf: TESIS MARISOL, Oct. 23.pdf

TESIS Patty, Oct. 16.docx. (s.f.). Recuperado el 12 de mayo de 2013, de TESIS Patty, Oct. 16.docx: TESIS Patty, Oct. 16.docx

TESIS Rosa, Sept. 30.doc. (s.f.). Recuperado el 12 de marzo de 2013, de TESIS Rosa, Sept. 30.doc: TESIS Rosa, Sept. 30.doc

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

EDUCACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA A LAS MADRES QUE ASISTEN AL SUB-CENTRO DE SALUD "EL RECREO 1" DE DURÁN, DE ABRIL A JUNIO DEL 2013

ENCUESTA A LAS MADRES LACTANTES

Objetivo: Conocer las características socioculturales de las madres lactantes de los menores de 1 año, los conocimientos que posee sobre la lactancia materna y la educación que recibe en el Sub-Centro de Salud "El Recreo 1".

Instrucciones:

- Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- Seleccione con una X la respuesta que usted considere.

A. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES DE LA MADRE

1. Edad:

≤ 18 años _____ 19 a 25 años _____ 26 a 32 años _____ 33 y más _____

2. Estado civil:

Soltera. _____ Casada. _____ Divorciada. _____ Unión libre _____

3. Procedencia:

Urbano _____ Urbano marginal _____ Rural _____

4. Nivel de escolaridad:

Primaria _____ Secundaria _____ Superior _____ Ninguna _____

5. Ocupación:

QQ. DD. _____ Obrera _____ Estudiante _____ Oficinista _____ Profesional _____

6. Número de gestas o embarazos que ha tenido

Primípara _____ Multípara _____

B. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

7. Tiene conocimiento sobre la lactancia materna

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

8. Cuándo inició la lactancia materna en su niño

Inmediato al nacer _____ A las 24 horas _____ A las 48 h _____ A las 72 h _____

9. Conoce la importancia que tiene la lactancia materna para su niño

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

10. Conoce las técnicas de la lactancia materna

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

11. conoce sobre el lazo afectivo madre hijo cuando da de lactar

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

12. Qué tiempo se tarda en dar de lactar a su niño

15 minutos _____ 30 minutos _____ 1 hora _____ 2 horas _____

13. Con qué frecuencia le da de lactar a su niño

Cuando llora _____ Está despierto _____ Cada 2 a 3 h _____ Siempre que quiere _____

C. LACTANCIA MATERNA

14. Motivo importante por el cual le da leche materna a su niño

Lo nutre mejor _____ Le gusta al bebé _____ Lo inmuniza contra enfermedades _____

15. Período de la lactancia materna de su niño:

Hasta los 3 meses _____ De 5 a 6 meses _____ más de los 6 meses _____

16. Tipo de alimento que le da a su niño

Leche materna _____ Fórmula _____ Leche materna + fórmula _____

17. Utiliza el biberón para alimentar a su niño

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

18. Cuáles son los motivos por el que abandona la lactancia materna

Enfermedad del niño _____ Enfermedad de la madre _____ Falta de leche _____

Ambiente familiar _____ Estética _____ Alteraciones del pezón _____

19. Tiene conocimiento que la leche materna protege a su niño de las enfermedades infantiles

Mucho _____ Poco _____ Casi nada _____

20. Utiliza alimentos complementarios para alimentar a su niño

Si _____ No _____ A veces _____

21. En qué etapa de su niño ingresó los alimentos complementarios

≤ a los 2 meses _____ De 3 a 6 meses _____ > De 6 meses _____

D. EDUCACIÓN RECIBIDA EN EL SUB-CENTRO SOBRE LA LACTANCIA

22. Recibe información sobre la lactancia materna en la consulta

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

23. Recibe información sobre las consecuencias para su niño por la falta de leche materna

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

24. Le ayudan con información sobre los problemas del pezón

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

25. Recibe volantes o trípticos con información sobre este tema

Siempre _____ A veces _____ Nunca _____

26. Le gustaría recibir educación sobre la lactancia materna en la consulta

Si _____ No _____

GRADECEMOS SU COLABORACIÓN

SIGLAS Y ABREVIACIONES

DPS	Dirección Provincial de Salud
ENDEMAIN	Encuesta Nacional Demográfica Materno-Infantil
FUNBBASIC	Fundación para el Bienestar y Atención Básica Social, Institucional y Comunitaria
IEC	Información, educación y capacitación
IHAN	Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
IRA	Infecciones respiratorias agudas
LMGYAI	Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones no gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PMA	Programa mundial de alimentos
SIAN	Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición
SIISE	Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

TRÍPTICO

ANEXO 3

REALIZANDO LAS ENCUESTAS A LAS MADRES LACTANTES



IMPARTIENDO EDUCACIÓN A LAS MADRES DE LOS LACTANTES EN EL SUBCENTRO DE SALUD “EL RECREO 1” DE DURÁN



Realizando demostraciones de las técnicas de la lactancia materna



**REPARTIENDO TRÍPTICOS CON INFORMACIÓN EDUCATIVA
SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA**



BRINDANDO REFRIGERIO CON ALIMENTOS SALUDABLES, LECHE DE SOYA E INTEGRALES PARA NUTRIR A LAS MADRES LACTANTES

