

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI  
EN CONVENIO CON UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS  
CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA  
LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6  
MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA  
CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO AGOSTO DEL  
2012**

**AUTORES:**

Cadena Meneses Jessica Marilú

Enríquez Enríquez Silvia Verónica

Trabajo de grado previa a la obtención del título de licenciada en enfermería

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Tobar Wilson

Tulcán, Septiembre 2012

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado especialmente a Dios por guiar nuestro camino, a nuestros padres y seres amados, por el sacrificio y la comprensión que pusieron en nosotros para impulsarnos a culminar lo que con tantas expectativas y objetivos habíamos empezado y así alcanzar con éxito una meta más en nuestra vida como es ser licenciadas de enfermería.

Las Autoras.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi principalmente a la Escuela de Enfermería, donde recibimos la formación académica y práctica impartida por los docentes quienes fueron nuestra fuente de sabiduría.

Igualmente queremos manifestar nuestro agradecimiento por su colaboración en este estudio, al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán al Doctor Oscar Tatamués Director de esta prestigiosa institución, personal administrativo y de estadística, también a las usuarias quienes colaboraron en la recolección de datos para la realización del proyecto de investigación.

Entre las cosas que engrandecen el espíritu y contribuyen al crecimiento de cada persona, se encuentran el reconocer la ayuda de quienes han contribuido en lo que hoy somos y el agradecer la compañía de quienes han estado a nuestro lado, tanto en los momentos de angustia como en los de celebración. Llegó el momento de decir “Gracias”.

Además agradecemos al Doctor Wilson Tobar tutor de tesis por haber sido una guía en la elaboración de la misma.

Las Autoras.

## CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros Cadena Meneses Jessica Marilú con número de cédula 040152394-9 y Enríquez Enríquez Silvia Verónica con número de cédula 040146173-6 cedemos los derechos a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi.

Firma:.....

N° de cédula: 040152394-9

Firma: .....

N° de cédula: 040146173-6

Fecha: Septiembre, 2012

## ÍNDICE GENERAL

	<b>PÁG.</b>
CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
CESIÓN DE DERECHOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	XIII
CAPÍTULO I.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA.....	1
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.5. OBJETIVOS.....	3
1.5.1. OBJETIVO GENERAL .....	3
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	3
1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	4
CAPÍTULO II.....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. MARCO INSTITUCIONAL .....	5
2.1.1. UBICACIÓN.....	6

2.1.2. INFRAESTRUCTURA DEL CENTRO DE SALUD N° 1 .....	7
2.1.3. RECURSOS HUMANOS .....	8
2.1.4. SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.....	9
2.1.5. POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.2.1. ANTECEDENTES .....	10
2.2.1.1. Fundamentos de la lactancia materna. ....	10
2.2.1.2.1. Beneficios para el recién nacido.....	14
2.2.1.2.3. Beneficios para la familia.....	19
2.2.1.2.4. Beneficios para la sociedad.....	19
2.2.1.3. Composición de la leche materna .....	20
2.2.1.4. Etapas de la leche humana.....	23
2.2.1.5. Leche materna de recién nacido pretérmino .....	26
2.2.1.6. Extracción manual y conservación de la leche materna	27
2.2.1.7. Problemas frecuentes del amamantamiento .....	31
a) Insuficiente leche.....	31
b) Grietas en el pezón .....	31
c) Senos demasiado llenos .....	32
d) Conducto obstruido .....	32
e) Mastitis .....	33
2.2.1.8. Contraindicaciones y opciones a la lactancia materna..	33
2.2.1.9. Riesgos de la alimentación con fórmula.....	37
2.2.1.20. Enfermedades crónicas de la infancia .....	42
2.2.2. ABLACTACIÓN O DESTETE .....	43
2.2.2.1. Definición .....	43
2.2.2.2. Tipos de destete.....	44
2.2.2.4. En qué momento es mejor iniciar la ablactación .....	49
2.2.2.5. La ablactación o destete debe de ser gradual.....	50
2.2.2.6. Cómo facilitar el proceso de destete .....	51
2.2.2.7. Etapas de la ablactación .....	52
2.2.2.9. Recomendaciones para la ablactación .....	53

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	54
2.3.1. HIPÓTESIS .....	54
2.3.2. VARIABLES.....	54
2.3.2.1. Variable independiente .....	54
2.3.2.2. Variable dependiente .....	54
CAPÍTULO III.....	55
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	55
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	55
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA .....	56
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	57
3.3.1. TÉCNICAS .....	57
3.3.2. INSTRUMENTOS .....	57
3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS .....	58
CAPÍTULO IV.....	60
4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN.....	60
4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS .....	60
4.1.1. ENCUESTA DIRIGIDA A MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA.....	60
4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	91
4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN.....	94
CAPÍTULO V.....	99
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	99
5.1. CONCLUSIONES .....	99
5.2. RECOMENDACIONES.....	102
CAPÍTULO VI.....	104
6. BIBLIOGRAFÍA .....	104

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA.....	104
6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	105
6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.....	108
CAPÍTULO VII.....	109
7. APÉNDICES Y ANEXOS.....	109
7.1. ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES .....	109
7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	110
7.3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	113
7.4. CUESTIONARIO.....	117
.....	124
7.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	125
7.6. GLOSARIO .....	126
7.7. FIRMA DE ASISTENTES.....	132
7.8. FOTOGRAFÍAS .....	143
7.9. PRESUPUESTO.....	147
7.10. ANEXO N° 14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	148
7.11. GIGANTOGRAFÍAS.....	149



## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
N° 1 Recurso humano centro de salud N° 1 de Tulcán	8
N° 2 Edad de madres investigadas	60
N° 3 Instrucción de la madre	62
N° 4 Estado civil madre	64
N° 5 Ocupación madre	66
N° 6 Grupo cultural madres	68
N° 7 Creencia sobre la lactancia	70
N° 8 Tiempo de lactancia	72
N° 9 Tiempo de lactancia exclusiva	74
N° 10 Nivel de conocimiento de inclusión de alimentos	76
N° 11 Edad de destete	78
N° 12 Leche artificial – leche materna	80
N° 13 Motivos por los cuales la madre suspendió la lactancia materna	82
N° 14 Información de lactancia materna	85
N° 15 Frecuencia de enfermedad en el hijo	87
N° 16 Enfermedades frecuente después del destete	89
N° 17 Operacionalización de variables	110

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>PÁG.</b>
N° 1 Edad de madres investigadas	61
N° 2 Instrucción de la madre	62
N° 3 Estado civil madre	64
N° 4 Ocupación madre	66
N° 5 Grupo cultural madres	68
N° 6 Creencia sobre la lactancia	70
N° 7 Tiempo de lactancia	72
N° 8 Tiempo de lactancia exclusiva	74
N° 9 Nivel de conocimiento de inclusión de alimentos	76
N° 10 Edad de destete	79
N° 11 Leche artificial – leche materna	80
N° 12 Motivos por los cuales la madre suspendió la lactancia materna	83
N° 13 Información de lactancia materna	85
N° 14 Frecuencia de enfermedad en el hijo	87
N° 15 Enfermedades frecuente después del destete	89

## RESUMEN

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) es un proceso fundamental para la salud y desarrollo del bebé, la cual no se ha logrado mantener por el período recomendado por expertos en el tema. En este contexto se realizó un estudio censal, cuantitativo, transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue analizar los factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la LME en las madres de niños menores de 6 meses de vida del centro de Salud N° 1, durante los meses de marzo/agosto del año 2012. La muestra está constituida por 102 mujeres, aplicando un cuestionario con preguntas cerradas abiertas, la información obtenida se procesó en el programa de Excel y se analizó.

Los resultados evidencian que sólo el 31% de la población mantuvo LME por 6 meses. Un 7.84 % manifiesta que al darle otro alimento el niño adquiere más peso por lo cual fue destetado; 21.57% de madres porque no tienen leche. El 42.16% de las mujeres son madres solteras, un grupo significativo 38.24% trabajan, y en igual proporción señalan como razón de destete precoz principalmente por: insuficiente producción láctea, actividades académicas, y la reinserción al campo laboral.

Las mujeres en general poseían escaso conocimiento respecto de la LME y los beneficios que les entrega, por lo cual se aplicó un plan de intervención que fomentó en madres y funcionarios del centro de salud, la importancia y cumplimiento de la LME.

**PALABRAS CLAVE:** Destete precoz, lactancia materna exclusiva, plan de intervención.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding (EBF) is a fundamental process for the baby's health and development, which has not been maintained for the period recommended by experts. In this context, a study census quantitative and descriptive cross, aimed at analyzing factors related to early weaning and knowledge, beliefs and attitudes of the LME in mothers of infants under 6 months of life Center N° 1 health, during the months of March / August 2012. The sample consisted of 102 women, using a questionnaire with open ended questions, the information obtained was processed in the Excel program and analyzed.

The results show that only 31% of the LME kept for 6 months. A 7.84% said that other food to give the baby gains more weight which was weaned because 21.57% of mothers have no milk. The 42.16% of the women are single mothers, a significant 38.24% working, and in the same proportion as the ratio indicate mainly early weaning: insufficient milk production, academic activities, and reintegration in the labor area.

Women in general had little knowledge regarding the LME and the benefits it delivers, which was applied by an intervention plan that encouraged mothers and health center officials, the importance and performance of exclusive breastfeeding.

**KEYWORDS:** Early weaning, exclusive breastfeeding intervention plan

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un término usado en forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno. Ésta no es sólo instintiva, también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ésta influyen la observación durante la niñez, el medio familiar y social y la información que el personal de salud trasmite a la mujer principalmente durante el embarazo. En esta etapa la mujer es muy receptiva a todo aquello que es mejor para su hijo. Desafortunadamente durante la atención prenatal no siempre se proporciona orientación que permita a la embarazada tomar una decisión ponderada sobre el tipo de lactancia que realizará.

En Ecuador, como en tantos otros países, el destete precoz ha estado influenciado por tabúes en relación a la lactancia, lo cual unido a la necesidad de las madres de trabajar estando aún sus niños necesitados de alimentación al pecho, la facilidad de la atención individual de los lactantes en establecimientos denominados hogar maternal (donde se atienden a niños de madres obreras) y la existencia de disímiles leches artificiales en el mercado ha contribuido de esta manera al no cumplimiento de la alimentación materna exclusiva.

Es política del estado ecuatoriano en conformidad con lo establecido en el código de la niñez y adolescencia y en concordancia con convenios internacionales suscritos por el país en relación a la protección de la lactancia materna regular, proteger, ayudar e implantar en todos los establecimientos de salud, la política y práctica de la lactancia materna como estrategia de calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes.

El destete es un abandono total y radical de la lactancia materna, de forma brusca, y sin tener en cuenta los multifactores de un acto tan humano y natural como es el hecho de alimentar a un hijo con la propia leche materna.

La duración de la lactancia a veces está fuertemente influenciada por parámetros culturales, aconsejando un destete cuando realmente no es necesario, por ejemplo: la aparición de dientes, el nacimiento de un hermano, la incorporación de la madre al trabajo, mastitis en la madre, el seguimiento de un tratamiento médico crónico, agudo o una prueba diagnóstica. Las personas hoy en día han hecho sus recomendaciones basándose más en sus opiniones personales (influidas muchas veces por mitos populares) que en razones científicas.

Según González. (2008): “La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas como la diarrea o la neumonía y las enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, el cáncer y una lactancia materna exclusiva ayuda a la recuperación pronta de las enfermedades.” (p. 18)

Los objetivos de la investigación fueron: conocer los factores relacionados al destete precoz, y conocimientos, creencias y actitudes de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de vida que acude al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo a agosto del 2012; así mismo caracterizar a las madres con niños/as menores de 6 meses de vida usuarios/as del centro de salud N°1 de acuerdo a edad, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad, identificar en la población en estudio los factores que llevan a un destete precoz en niños/as menores de 6 meses de vida y por último ejecutar el plan de intervención.

El trabajo investigativo se encuentra distribuido en varios capítulos, siendo:

Capítulo I: Hace constar el planteamiento del problema, donde se observa los factores relacionados al destete precoz, describiendo brevemente el por qué de esta selección por parte de las madres y de la sociedad de este manera se plantean objetivos que permitan conocer los factores que están relacionados con el destete precoz, así como las

características de las madres que acuden al centro de salud N°1 y viabilizar un plan de intervención que fomente soluciones a esta problemática.

El capítulo II aborda el Marco Teórico, en el cual constan apartados como el Marco Institucional, en el cual se describe una de las características de la institución que fue objeto de estudio, para conocer la realidad de esta casa de salud. También consta el Marco Conceptual, en el cual se recopila información científica y aportes de las autoras de este trabajo investigativo relacionados con las variables en estudio, y los cuales permitieron la emisión de conclusiones y recomendaciones en relación de los resultados obtenidos, permitiendo constatar la hipótesis planteada.

El Capítulo III hace referencia al Diseño Metodológico, el cual consta de los tipos de investigación que se aplicaron, siendo ésta una investigación cualitativa que apuntó a la concientización de la importancia de la LME, fomentando una vida más saludable y emotiva de los bebés lactantes de las madres que acudieron al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo/agosto del 2012 y fue de carácter cuantitativo porque se beneficiaron todos los bebés, madres lactantes, y profesionales de la salud. Se utilizó la investigación de campo y la bibliográfica, las cuales permitieron alcanzar los objetivos propuestos.



El universo fue de 871 madres, de las cuales se seleccionó una muestra de 102 participantes, las cuales colaboraron en la aplicación de la técnica de la encuesta utilizando el cuestionario respectivo y una vez tabulado los resultados obtenidos se procedió a gráficas estadísticas que faciliten su análisis.

El Capítulo IV, hace referencia a la Presentación, Análisis, Interpretación y Plan de Intervención. Constando de la presentación y análisis de los datos obtenidos utilizando la tabulación y gráficas estadísticas; posteriormente se encuentra la interpretación de resultados, en la cual se hace notorio la verificación de la hipótesis, notando que existe un deficiente conocimiento sobre la LME, lo cual hace pertinente la realización del plan de intervención, con el cual se encaminan acciones que permitan fomentar la importancia de la LME y concientizar en madres y profesionales de la salud del centro en estudio, para disminuir el destete precoz, por sus efectos negativos.

En el Capítulo V, Se observa las conclusiones y recomendaciones, tomando en cuenta todos los resultados obtenidos en las fases de la realización de ésta investigación.

El Capítulo VI, hace referencia a las fuentes bibliográficas citadas y consultadas y las referencias electrónicas.

Se culmina la investigación con el capítulo VII en el cual constan el Apéndice y anexos.

## CAPÍTULO I

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres de niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo agosto del 2012

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según LABBOK, (2007):

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda hoy en día que los bebés reciban exclusivamente leche materna durante los primeros 6 meses de su vida y que los nuevos alimentos se introduzcan poco a poco a partir de esa edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con la leche materna. En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros 6 meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad. La madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno (p. 24)

Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora.

Los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como neumonía, asma bronquial, diarreas o infecciones intestinales, y presentan menos alergias a determinados alimentos. Además, les ayuda a expresar al máximo su potencial de crecimiento corporal y desarrollo mental.

### 1.3. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo influyen los factores relacionados al destete precoz, en la salud de los niños menores de 6 meses que acude al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo a agosto del 2012?

### 1.4. JUSTIFICACIÓN

Según Orellana. (2004)

El porcentaje del destete en los lactantes ha continuado aumentando y disminuyendo la alimentación al pecho materno, múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aún, en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.(p .80).

La Organización Mundial de la Salud en su Asamblea 54.2 en el año 2001 luego de varios años de discusión y basada en amplia evidencia científica determinó como recomendación la lactancia materna exclusiva por 6 meses, revocando la anterior recomendación que indicaba un rango de

exclusividad de 4 a 6 meses. Más tarde en el año 2002, la OMS aprobó por medio de la resolución 55.2, la adopción de la Estrategia Global para la alimentación del lactante y del niño pequeño en septiembre del mismo año la Junta directiva UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) adoptó igualmente esta recomendación siendo entonces una recomendación única de salud y nutrición para los menores de 6 meses. El mantenimiento de 6 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 son las infecciones diarreicas y respiratorias.

## 1.5. OBJETIVOS

### 1.5.1. Objetivo General

Conocer los factores relacionados al destete precoz, y conocimientos, creencias y actitudes de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses de vida que acude al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo a agosto de 2012.

### 1.5.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a las madres con niños/as menores de 6 meses de vida usuarios/as del centro de salud N° 1 de acuerdo a edad, escolaridad, ocupación, estado civil, paridad.

- Identificar en la población en estudio, los factores que llevan a un destete precoz en niños/as menores de 6 meses de vida.
- Ejecutar el plan de intervención.

## 1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

Esta investigación es viable ya que está dirigida a las madres en periodo de lactancia con niños/as menores de 6 meses de vida que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán es aplicable y factible de realizar, ya que es una problemática que afecta a los lactantes. Para la realización de dicha investigación se acudirá a las autoridades competentes del centro de salud N°1 mediante una comunicación escrita solicitando la autorización para realizar el estudio de esta investigación.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. MARCO INSTITUCIONAL

El centro de salud N° 1 (Actual Distrito N°1 de salud) de Tulcán comienza a operar el 3 mayo de 1975 en el edificio que funcionaba la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), una edificación construida aproximadamente en 1935, hasta la fecha en las diferentes administraciones han realizados adecuaciones por servicios, tratando de cumplir con los programas como adolescentes, banco de vacunas, bodega, auditorio, consultorios médicos, nueva planta de odontología, espacio para control sanitario, farmacia, también este se tuvo que adecuar oficinas administrativas desde junio del 2000 año en el cual se transforma el centro de salud en jefatura de área N° 1, donde se toma la responsabilidad de 13 subcentros de aproximadamente 95000 personas que se encuentran en el cantón Tulcán y Huaca .

El centro de salud desempeña las funciones de cabecera de Área N°1 Carchi es responsable de la administración de 13 subcentros y 8 puesto de Salud desde el año 2000

- Subcentro de Urbina
- Subcentro de San Francisco

- Subcentro de Tajamar
- Subcentro de Sur
- Subcentro de Chical
- Subcentro de Tufiño
- Subcentro de Maldonado
- Subcentro de Huaca
- Subcentro Mariscal Sucre
- Subcentro de Pioter
- Subcentro Santa Marta de Cuba
- Subcentro El Carmelo
- Subcentro Julio Andrade
- Puesto de salud San Marcos
- Puesto de salud La Guaña
- Puesto de salud de Gualpi Medio
- Puesto de Gualpi Alto
- Puesto de salud Tobar Donoso
- Puesto de salud de Ispi
- Puesto de salud La Tarabita

### **2.1.1. Ubicación**

El centro de salud N° 1 siendo una institución de salud de primer nivel, se encuentra en la provincia del Carchi, el cual presta



atención en este nivel a ecuatorianos y colombianos, debido a que se encuentra en una provincia fronteriza.

Se encuentra ubicado en la calle Junín y Rafael Arellano, esquina, en la parroquia Tulcán, Cantón Tulcán.

### **2.1.2. Infraestructura del centro de salud N° 1**

El centro de salud N° 1, cuenta con una construcción antigua, en la parte frontal encontramos dos pisos; la planta baja cuenta con los servicios de estadística, consultorios médicos, post consulta, preparación de niños, laboratorio y farmacia; en la parte superior está el área administrativa, psicología en la parte posterior derecha de la planta baja se encuentra: el área de emergencia, preparación de adultos, consultorio y post consulta de adolescentes, consultorio de obstetricia y consejería; en la parte frontal se encuentra el área de vacunas, consultorios médicos; en la edificación nueva se encuentra en la segunda planta: la oficina de administración de enfermería, banco de vacunas, bodega, departamento químico farmacéutico, auditorio, en la tercera planta se encuentra los consultorios odontológicos.

### 2.1.3. Recursos Humanos

En esta casa de salud, los profesionales que facilitan el proceso administrativo, y de salud, consta de médicos generales, médicos obstetras, internas de enfermería, auxiliares de enfermería, personal administrativo, de servicios generales, psicólogos, personal de farmacia y bioquímica, entre otros; de forma específica se puede observar a continuación el número de profesionales y la ocupación que desempeñan en la institución:

**Tabla N° 1.**

#### **Recurso humano centro de salud N° 1 de Tulcán**

<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>CANTIDAD</b>
Médico General y Especialistas	8
Odontólogos	4
Obstetras	2
Enfermeras	8
Auxiliares de enfermería	7
Internas de enfermería	5
Rurales de enfermería	1
Personal administrativo	10
Bioquímico	1
Farmaceutas	3
Psicólogo	2
Personal de laboratorio	5
<b>Total</b>	<b>56</b>

Fuente: Departamento de estadística centro de salud N° 1. Tulcán  
Elaborado por: Las autoras

#### **2.1.4. Servicios que presta la institución**

- Actualmente el centro de salud presta atención en todos los Programas del MSP encomendadas como medicamentos de maternidad gratuita, presupuesto, vacunación, atención a adolescentes, control sanitario, atención médica, odontológica, obstétrica, psicológica, laboratorio, rayos x.

#### **2.1.5. Políticas institucionales**

De acuerdo al artículo 227 de la Constitución Política de la República del Ecuador, en la que determina que la administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación con la rectoría del Ministerio de Salud Pública, por ello el centro de salud N° 1 fundamenta sus políticas en principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética e integridad. Es responsabilidad de la Institución de Salud garantizar la protección integral de la salud de toda la población que comprende:

- Acciones de promoción de la salud.
- La vigilancia, prevención y control de enfermedades.
- Las acciones de recuperación y rehabilitación de la salud.

En la actualidad el centro de salud N° 1 se encuentra dirigido por el Dr. Oscar Tatamués.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1. Antecedentes

Jiménez (2006),

La Lactancia Materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia de los mamíferos y específica de cada especie. Es un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre. (p. 7)

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida.

#### 2.2.1.1. Fundamentos de la lactancia materna.

Resumiendo a Sanabria (2005)

Las glándulas mamarias están formadas por racimos constituidos por pequeños sacos llamados alvéolos mamarios, cuyas paredes se hallan

tapizadas por las células encargadas de la producción de leche. Aunque los alvéolos mamarios productores de leche ya están funcionando desde el quinto mes de la gestación, es el parto lo que desencadena su plena activación.

Por más que la prolactina estimule los alvéolos mamarios, es preciso que la leche producida por ellos en la profundidad de las glándulas mamarias llegue cerca de la superficie para que el recién nacido sea capaz de sacarla, y ello se logra por la acción de otra hormona, la oxitocina, liberada también por la hipófisis y también en respuesta refleja a la estimulación del pezón, que contrae los alvéolos mamarios y obliga a la leche a salir a través de los conductos galactóforos y llegar hasta los senos galactóforos, lo que se conoce como reflejo de eyección.(p. 11-12).

La oxitocina provoca también una beneficiosa, aunque molesta contracción del útero, siendo la responsable de los característicos dolores provocados por las contracciones del útero para recuperar su tamaño habitual, que se presentan al inicio de la lactancia.

El vaciado del pecho no sólo estimula la glándula mamaria al provocar la liberación de prolactina sino también porque la leche contiene una sustancia que frena su propia producción y cuanto más completamente sea eliminada con un buen vaciado de la mama, más leche se elaborará.

Para una succión eficaz el niño no sólo ha de succionar, sino que debe a la vez exprimir los senos galactóforos presionándolos rítmicamente con su lengua, de ahí la

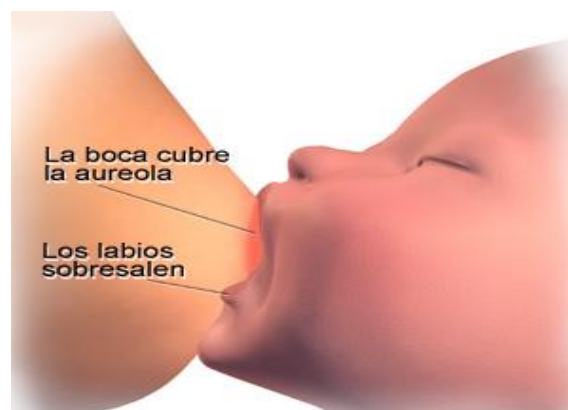
necesidad de que no coja el pezón por la punta sino que se lo introduzca profundamente en la boca para cubrir con ella la mayor superficie posible de la areola.

La succión y la prolactina son importantes al principio de la lactancia, pero a partir de las dos semanas, influye más el vaciado frecuente y completo de los pechos.

De este modo, la producción de leche, desencadenada por el parto pero mantenida por la succión y sobre todo por el vaciado del pecho, se podría prolongar indefinidamente, ajustando siempre la oferta a la demanda, pues cuanto más a menudo y completamente se vacíe los pechos, mayor será la cantidad de leche que producirán. (Ver Figura N° 1)

### **Figura N° 1.**

#### **Producción de leche materna por succión del bebé**



Fuente: Allina Health (2011)

Según Barreda (2008):

Finalmente, las conexiones que existen entre la hipófisis y la sustancia gris de la corteza cerebral explican la influencia de los factores psicológicos sobre la glándula mamaria. Al ver u oír al niño reclamando alimento, la hipófisis de la madre puede reaccionar segregando oxitocina y en sentido contrario, la ansiedad y el cansancio inhiben la liberación de prolactina. De ahí que el afecto con el recién nacido y el placer del contacto físico piel a piel contribuyan al éxito de la lactancia materna. (p.92).

#### **2.2.1.2. Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el recién nacido, la madre, la familia y la sociedad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Su composición cambia y se adapta a los requerimientos del niño. Adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y de los alimentos ingeridos.

La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño, a medida que éste crece y se desarrolla.

Permite una maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos.

El prematuro mayor de 31 semanas y mayor de 1.500 a 1.700 gramos puede ser perfectamente bien nutrido por la lactancia exclusiva. Pero, el prematuro de menor edad gestacional y menor que estos pesos, requiere un suplemento de proteínas, calcio y fósforo, aun cuando la leche de estas madres contenga más proteínas.

#### **2.2.1.2.1. Beneficios para el recién nacido**

Pérez (2003) “La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida. “(p. 15-16).

Estos beneficios se los resume a continuación:

- Los bebés amamantados tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, infección urinaria y septicemia.
- En el recién nacido, el calostro elimina oportunamente el meconio y evita la hiperbilirrubinemia neonatal.



- La leche materna es indispensable para formar un eficiente sistema inmunitario en el niño y para sentar las bases de una buena salud general para el adulto.
- El calostro, la leche de transición y la leche madura contienen suficiente inmunoglobulina A, que protege al niño mientras él va aumentando su capacidad de producirla.
- El ahorro de recursos para las familias, tanto en alimentación, como en gastos médicos.
- Además es importante considerar que los niños y niñas amamantados tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños que reciben biberón. Del equilibrio funcional de la succión-deglución-respiración en los primeros meses de vida dependen gran medida el buen desarrollo dento-máxilo-facial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y fono articulación del lenguaje.
- La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el

crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

- Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo sicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con biberón. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.
- El contacto físico del niño con la madre durante el amamantamiento organiza armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños amamantados presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula.
- Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta. Disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.
- El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo.

- El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o apego. El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su hijo.
- Entre los efectos a la salud, a largo plazo la lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulina-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

#### **2.2.1.2.2. Beneficios para la madre**

- El amamantamiento aumenta el vínculo afectivo entre madre e hijo, reduciendo el maltrato y la posibilidad de abandono en los niños, reduce la depresión postparto y mejora la autoestima de las mujeres. La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

- Ayuda a la retracción del útero, por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.
- Una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia.
- La estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras.
- La lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

#### **2.2.1.2.3. Beneficios para la familia**

- Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.
- La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El MELA (método lactancia materna y amenorrea) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

#### **2.2.1.2.4. Beneficios para la sociedad**

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil.

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades entre otros gastos. Se estima que si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche

materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales.

### **2.2.1.3. Composición de la leche materna**

Los principales componentes de la leche son: agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas; además se han identificado varias hormonas.

**a) Agua:** representa aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. Si la mujer lactante disminuye su ingesta, el organismo conserva líquidos a través de la disminución de pérdidas insensibles y orina para mantener la producción, además permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico.

**b) Carbohidratos:** representa un 7.3 g/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, con un valor osmótico fundamental para mantener la densidad de la leche a través del agua. Además existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los que se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas poseen un efecto benéfico para el desarrollo del lactobacilusbifidus.

**c) Lípidos:** varía de 3 a 4 g/100ml de los constituyentes de la leche. Es el componente con mayores variaciones de su concentración durante la lactancia. Las variaciones se presentan al inicio y al final de la lactada en la mañana y en la noche. Proporciona el 30 a 55% de kcal. El mayor componente son los triglicéridos pero también contiene fosfolípidos y colesterol.

**d) Proteínas:** posee la concentración más baja de proteínas (0,9 g/100 ml), sin embargo es la cantidad adecuada para el crecimiento óptimo del niño. La proteína de la leche materna está compuesta de 40% de caseína y 60% de proteínas del suero. En la leche de vaca esta relación es de 80% de caseína y 20% de proteínas del suero. Es importante destacar la presencia de inmunoglobulinas.

**e) Vitaminas:** contiene todas las vitaminas. Dado que su concentración de Vitamina K es baja, a todo recién nacido se le debe aplicar una dosis de prevención por vía intramuscular al nacer. Existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles, y dependen de la dieta de la madre.

**f) Minerales y elementos traza:** las cantidades que se encuentran son suficientes para las necesidades del

lactante, no influyendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.

Resumiendo a Barriuso (2002) sobre los minerales y hormonas que componen la leche materna tenemos:

- **Hierro:** contiene cantidades pequeñas, en relación al hierro contenido en la leche de vaca, pero la absorción de éste es mayor, evitando el desarrollo de anemia en los lactantes. La absorción de hierro en la leche materna es del 48%, 10% en la leche de vaca y sólo el 4% en las fórmulas comerciales
- **Zinc:** tiene un índice de absorción mayor (45%), que el de las fórmulas, (31%) y de la leche de vaca (28%). Siendo éste un factor importante, pues es conocido que los lactantes pueden desarrollar manifestaciones de deficiencia de zinc.
- **Selenio:** tiene concentraciones en la leche materna mayores que las que se aprecian en la leche de vaca.
- **Flúor:** se asocia con una disminución de los procesos de caries dental. Los niveles de flúor en la leche humana son menores (0.025 mg/l) que los encontrados en la leche de vaca (0.3 a 0.1 mg/l). Sin embargo, su absorción es mayor con la leche materna.



- **Calcio/fósforo:** la relación calcio/fósforo es de 2 a 1 en la leche materna lo que favorece la absorción del 30 y 15 mg/100 ml de calcio y fósforo respectivamente.
- **Hormonas:** Hasta el momento se han identificado diferentes hormonas en la leche materna: hormona liberadora de tirotopina (TRH), hormona tiroidea estimulante (TSH), tiroxina, triiodotironina, oxitocina, prolactina, gonadotropinas hormona liberadora de gonadotropinas GnRh, corticoides, insulina, eritropoyetina, hormonas ováricas, prostaglandinas, relaxina y prolactina. Las prostaglandinas protegen a las células intestinales del niño, facilitando su motilidad gastrointestinal. La eritropoyetina de la leche materna estimula la eritropoyesis (formación de glóbulos rojos), la maduración del sistema nervioso central, el sistema inmune y la maduración intestinal.

#### **2.2.1.4. Etapas de la leche humana.**

Según Sanabria (2005), “los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria son: el calostro, la leche de transición y la leche madura.” (p. 75)

**a) El calostro:** se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto. Es un líquido amarillento y espeso, de alta densidad y poco volumen. En los tres primeros días postparto el volumen producido es de 2 a 20 ml por cada lactada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro contiene menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles que la leche madura, mientras que contiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (E, A, K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc. El beta caroteno le confiere el color amarillento y el sodio un sabor ligeramente salado. Contiene 2,9 g/100ml de grasa, 5,7g/100ml de lactosa y 2,3 g/100ml de proteína, produce 57 Kcal/100 ml. El calostro contiene una gran cantidad de inmunoglobulina A, que junto a la lactoferrina y a una gran cantidad de linfocitos y macrófagos, confieren al recién nacido una eficiente protección contra los gérmenes y alérgenos del medio ambiente.

El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:

- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríplico funcional, succión-deglución-respiración.

- Tanto el volumen del calostro como la osmolaridad son adecuados a la madurez del neonato; los riñones inmaduros no pueden manejar grandes volúmenes de líquido ni soluciones muy concentradas.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- Los antioxidantes y las quinonas protegen al niño del daño oxidativo y la enfermedad hemorrágica.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño.

**b) Leche de transición:** Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. En relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas, su volumen es de aproximadamente 400 a 600 ml/día, entre los 15 a 30 días postparto.

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. La leche de

transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

**c) Leche madura:** Tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, en las distintas etapas de la lactancia.

Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales. Cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño.

El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700 a 900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto, y aproximadamente 500 ml/día en el segundo semestre. Aporta 75 Kcal/100 ml. Si la madre tiene que alimentar a más de un niño, producirá el volumen suficiente cada uno de ellos.

#### **2.2.1.5. Leche materna de recién nacido pretérmino**

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación producen una leche de composición diferente durante las primeras semanas. Esta leche contiene mayor cantidad de proteínas y sodio. La lactoferrina y la inmunoglobulina A, también son más abundantes en ella, se caracteriza también por una mayor variabilidad en la

concentración de macronutrientes, especialmente grasa y proteínas entre las madres.

Según Sanabria (2005) En un recién nacido de peso menos de 1.500 g, la leche de pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio, fósforo y de proteínas, por lo que debe ser suplementada con estos elementos. El ideal es hacerlo con preparados que vienen en polvo, listos para agregarlos a la leche materna. Se denominan fortificadores de leche materna. (p. 75-76)

#### **2.2.1.6. Extracción manual y conservación de la leche materna**

Existen situaciones en las cuales la madre no puede alimentar directamente al pecho a su niño, por situaciones de trabajo o realización de otras actividades, por lo tanto es necesario ofrecer al niño la posibilidad de continuar usando la leche de la madre para alimentarlo, para esto es necesario enseñarle las técnicas de extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna. La extracción de leche materna puede realizarse con varios fines:

- Alimentar al niño recién nacido prematuro.
- Mantener la producción de leche en caso de separación de la madre y el niño (viaje, enfermedad, hospitalización, trabajo).
- Alimentar al niño con leche extraída cuando la madre sale o se reintegra al trabajo.

- Alimentar al niño cuando este tiene dificultades para tomar el seno
- Evitar el contagio mutuo, en caso de infección de la boca del niño o de la mama de la madre.
- Permitir el alivio cuando hay grietas del pezón, evitando por unas horas la succión directa.

#### **a) Extracción manual**

En la técnica manual se ordeña la glándula, estimulando la expulsión o eyección de la leche de los lóbulos y conductos por medio de un masaje rítmico y suave que la madre puede regular, de manera que no le cause daño, ni dolor.

Para realizar la extracción manual de la leche materna se recomienda los siguientes pasos:

- Buscar un lugar tranquilo y agradable.
- Lavar muy bien las manos con jabón de preferencia líquido y abundante agua, secar las manos con toalla desechable.
- Efectuar masaje en forma circular en el sentido de las manillas del reloj suavemente, esto ayuda a la descongestión.
- Hacer rodar suavemente los pezones entre los dedos, esto ayuda a desencadenar el reflejo de eyección.

- Cuando los pechos están congestionados, se puede estimular el flujo de leche con compresas tibias sobre ellos.
- La extracción se realiza directamente a un envase limpio, el cual se debe sostener, apoyándolo en una mesa para que se mantenga en una posición estable. Inclinar el cuerpo, acercando el pecho al recipiente.
- Con la mano libre, tomar el pecho rodeándolo con los dedos en forma de “C” el pulgar por encima, apoyado detrás de la areola, y el resto de los dedos por debajo, cuidando que el índice quede también por detrás de la areola.
- Presionar la base de la mama, empujándola contra la pared del tórax, para exprimir la leche que está en los alvéolos y conductos.
- Comprimir el seno con el dedo pulgar por encima en el límite externo de la areola, o a 3 ó 4 centímetros de la base del pezón cuando ésta es muy amplia.
- Presionar y soltar en forma intermitente y rítmica: presionar, soltar, presionar.
- Si la leche no fluye enseguida, no presionar más fuerte, sino más constante y rítmicamente. En cuanto se haya

estimulado el reflejo de eyección, saldrá gota a gota o varios chorritos de leche por algunos minutos.

- Cuando disminuya el flujo, repetir el masaje, si no sale más leche, extraer de la otra mama.
- Es necesario rotar la posición los dedos alrededor de toda la areola, para vaciar todos los conductos que aún contengan leche, vaciando completamente la mama.
- Se debe repetir el masaje y repetir la extracción, se recomienda no dejar pasar más de cuatro horas, para similar la succión del bebé, como se haría al amamantar en forma directa.

#### **b) Conservación de la leche materna**

La leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 6- 8 horas, si se refrigera, se conserva de 2 a 5 días sin dañarse. Si se congela, se conserva durante 2 semanas. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede tibar a baño maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que con los materiales que se va a alimentar al bebé estén siempre limpios.



### **2.2.1.7. Problemas frecuentes del amamantamiento**

Resumiendo a Jiménez, et al, (2009), “Hay algunos problemas durante la lactancia materna que pueden ocasionar dificultades en la madre, como: insuficiente leche, grietas en el pezón, senos demasiado llenos, conducto obstruido, mastitis” (p. 67-76)

#### **a) Insuficiente leche**

Cuando nace el bebé, la madre no produce mucha leche pero ésta es de alta calidad. La cantidad irá aumentando en los primeros días. El aumento será mayor si se pone al niño al seno frecuentemente. Algunas madres pueden presentar una disminución de la cantidad de leche producida en general entre el mes y medio y los tres meses de vida del bebé. Eso se resuelve aumentando la frecuencia de tomas y si es necesario extrayendo la leche para vaciar el pecho, y mediante el descanso de la madre y el apoyo familiar.

#### **b) Grietas en el pezón**

El pezón está enrojecido, doloroso, lastimado, puede aparecer una grieta y a veces sangrar. Las causas son una mala postura al amamantar, un agarre deficiente del pezón o el uso de jabones, lociones y cremas irritantes. Para evitar este problema es importante

amamantar en una posición correcta, no usar jabones, cremas o lociones y al terminar la toma aplicar unas gotas de leche materna y dejar secar. Cuando se presenta este problema, es aconsejable iniciar la lactancia con el seno menos lastimado. Si los dos senos están muy lastimados, es mejor extraer la leche.

### **c) Senos demasiado llenos**

Puede darse el caso cuando se tarda para iniciar la lactancia, mal agarre del pezón, el niño está separado de su madre, al poner horario en la lactancia o al usar biberones con leche de fórmula. Para manejar este problema es importante dar de mamar al niño cada vez que lo pide en una buena posición, poner paños de agua tibia antes de dar el seno y paños de agua fría después.

### **d) Conducto obstruido**

A veces se puede notar una pequeña masa dolorosa en el seno, los conductos lácteos se obstruyen si la leche no fluye bien. Hay que mejorar la posición, eliminar la ropa ajustada, dar un pequeño masaje en el seno antes de empezar la lactancia, continuar la lactancia con este seno con más frecuencia, extraer la leche y aumentar la ingesta de líquidos.

### **e) Mastitis**

Para Jiménez, et al, (2009),

La infección del seno o mastitis se manifiesta cuando el seno es caliente, rojo y adolorido; es posible que haya malestar general. Para prevenir la mastitis es importante dejar que el niño succione de manera seguida el seno inflamado para vaciarlo completamente. Si se observa la formación de un absceso con pus, es preferible la extracción manual y amamantar solo del otro seno. Se puede colocar compresas calientes con agua de manzanilla en el seno inflamado y consultar a un médico. (67-76).

#### **2.2.1.8. Contraindicaciones y opciones a la lactancia materna.**

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas. La leche materna está contraindicada cuando la madre presenta:

**a) Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana**

La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial.

**b) Infecciones bacterianas graves**

Cuando la madre sufre un cuadro de sepsis u otra infección grave, los gérmenes pueden pasar a la leche, pero el niño también recibe a través de ella anticuerpos frente al microorganismo causante de la infección. Si la enfermedad produce una importante afección del estado general de la madre, se puede suspender la lactancia durante las primeras 24 horas de tratamiento, continuándola después, si se administra a la madre un antibiótico compatible con la lactancia. En algunos casos, puede estar indicado administrar al lactante tratamiento profiláctico contra el mismo microorganismo.

**c) Sífilis**

La presencia de lesiones cutáneas de sífilis en el pecho o en el pezón contraindica la lactancia materna,

ya que pueden contener el treponema. El niño debe ser aislado de la madre y recibir tratamiento con penicilina G si lo precisa. Una vez que la madre complete el tratamiento y las lesiones cutáneas hayan curado, se puede reanudar la alimentación al pecho.

#### **d) Varicela**

El virus varicela-zoster puede atravesar la placenta y producir un cuadro de varicela congénita o de varicela perinatal. Si el contagio ocurre entre 20 a 5 días antes del parto, generalmente produce un cuadro leve, debido al efecto protector de los anticuerpos maternos transmitidos a través de la placenta; pero cuando ocurre en los últimos 5 días del embarazo o en las primeras 48 horas después del parto, puede producir una infección grave en el recién nacido (varicela diseminada). Para prevenirla, se debe administrar al niño inmunoglobulina específica y aislarlo de forma temporal de su madre hasta que ésta no sea contagiosa, generalmente entre 6 y 10 días después del inicio del exantema, una vez que se comprueba que no se han producido nuevas lesiones en las últimas 72 horas y que todas las que presenta la madre están en fase de costra. Durante este periodo, si la madre no presenta lesiones en la mama, puede

extraerse la leche para dársela a su hijo hasta que sea posible alimentarlo directamente al pecho.

#### **f) Sarampión**

Si se produce la rara circunstancia de una madre susceptible a la infección y que haya estado expuesta inmediatamente antes del parto, se aconseja separar al niño de su madre hasta que transcurran 72 horas desde el inicio del exantema. Durante este periodo, se le puede dar leche materna obtenida mediante extracción manual o sacaleches. Si la madre contrae el sarampión durante la lactancia no está indicado separarla de su hijo, ya que esta enfermedad es contagiosa desde antes de iniciarse el exantema. Por otro lado, los anticuerpos frente al virus del sarampión aparecen en la leche materna a las 48 horas de comenzar el cuadro y, si el niño contrae la enfermedad, contribuirán a mejorar su evolución. Para evitar el contagio o modificar el curso de la enfermedad, se puede administrar al niño inmunoglobulina polivalente dentro de los 6 días post exposición.

Los niños que hayan recibido inmunoglobulina no deben ser vacunados de triple vírica hasta pasados 5-6 meses (en función de la dosis). En los niños mayores de 6 meses, si han transcurrido menos de 72 horas del contacto, es preferible sustituir la inmunoglobulina por la

vacuna triple vírica (la vacuna no es eficaz si se administra después de las 72 horas del contacto). Los niños vacunados antes de los 12 meses tienen que recibir otras dos dosis de triple vírica a los 12-15 meses y a los 3-6 años. Además existen enfermedades del lactante en los que está contraindicada la lactancia materna, así como lo indican Jiménez, et al., (2009):

#### **g) Fenilcetonuria**

Fenilcetonuria es la forma clásica de esta enfermedad hereditaria obedece a un déficit de fenilalanina hidroxilasa. Su tratamiento se basa en un aporte restringido de fenilalanina. Como este aminoácido es esencial, hay que suministrarlo en cantidades mínimas para garantizar la síntesis proteica. La leche materna tiene un contenido relativamente bajo de fenilalanina (29-64 mg/dL), por lo que se puede administrar junto con una leche especial sin fenilalanina, controlando los valores de este aminoácido en sangre (deben estar entre 2 y 6 mg/dL), para ajustar, en función de ello, la cantidad de leche materna 3, 12. Se ha demostrado que la lactancia materna parcial permite mantener niveles óptimos de fenilalanina y logra que los niños afectados por esta enfermedad alcancen un mejor coeficiente intelectual que los alimentados sólo con fórmula. (p. 67-76).

#### **2.2.1.9. Riesgos de la alimentación con fórmula**

Según Pérez (2003), “existen riesgos en la alimentación de lactantes a través de fórmulas, debido a la calidad, preparación, conservación, contaminación, costo, la buena formación de los maxilares, entre otros.”(p. 6-11)

- Existen importantes diferencias entre la leche materna y la de fórmula, tanto en la cantidad como en la calidad de los

macro y micronutrientes que el niño recibe. La leche de vaca no contiene lipasa, enzima necesaria para metabolizar y digerir las grasas. La mayor cantidad de caseína en la leche de vaca forma folículos gruesos de difícil absorción. La mayor concentración de sus nutrientes produce estreñimiento y sobrecarga renal.

- Dificultades para la preparación, muchas veces las instrucciones de preparación impresas en los envases son difíciles de leer y entender. La madre puede no considerar la importancia de la concentración que debe tener el alimento (relación polvo-agua), por lo que la preparación de la fórmula resulta inadecuada. Si se agrega mucho polvo, el preparado tendrá mayor concentración de nutrientes, lo que puede provocar diarrea, deshidratación y mayor carga renal. Si se agrega menos polvo, con el fin de ahorrar alimento, el niño no recibe suficiente aporte de nutrientes ni calorías, causando desnutrición. La leche necesita ser preparada con agua potable, hervida, lo que no siempre es posible.
- Mayor riesgo de enfermedades por contaminación de alimentos, más aún si no se toman las precauciones pertinentes, tales como: uso de agua contaminada, manipulación de los alimentos con las manos sucias, mal lavado de los utensilios usados, secado de manos o



utensilios con paños sucios o contaminados, transporte de gérmenes por moscas y otros vectores, descomposición fácil de la leche al quedar en el medio ambiente, sin refrigerar, dificultad para la higienización de chupetes y mamaderas, facilita el cultivo de gérmenes y ausencia de factores inmunológicos.

- En la leche procesada (hervida, condensada, en polvo) se destruyen los elementos bioactivos. Desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños alimentados con mamadera enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias, las proteínas y otras sustancias extrañas al metabolismo del niño, pueden actuar como potentes alérgenos y sensibilizar al niño para toda la vida.
- Recuperación de la fertilidad y mayor riesgo de un nuevo embarazo: al tener la alternativa de dar al niño alimentación artificial, la madre deja muy pronto de lactar en forma exclusiva, recupera su fertilidad, y si no toma las precauciones para el control de la natalidad, estará en riesgo de un nuevo embarazo.
- Si bien es cierto que en casos calificados la mamadera puede ser un valioso auxiliar para alimentar a los lactantes, ésta no debe usarse regularmente como

sustituto del pecho materno, ya que involucra una serie de riesgos. Ninguna mamadera se asemeja a la forma, consistencia, textura, temperatura y funcionalidad del pecho materno

- Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no sólo por el elevado valor de las fórmulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requieren para su preparación adecuada. Es necesario sumar a lo anterior el alto costo de las enfermedades del niño en consultas y medicamentos, exámenes de laboratorio, deterioro del crecimiento y desarrollo, ausentismo laboral de la madre, etc.
- El dar mamadera o un chupete al niño para calmar su hambre o su necesidad de chupar, reduce la producción de leche por falta de estímulo del pezón. La disminución visible de la leche produce ansiedad en la madre, le crea desconfianza en su capacidad de amamantar y en definitiva una real disminución de la producción de leche.
- El uso de mamadera en el lactante menor puede provocar una serie de alteraciones en el área máxilo-facial y oro-faríngea, ya que el niño debe improvisar patrones funcionales de succión-deglución-respiración para dosificar el contenido extraído y deglutirlo sin

atragantarse. La alteración producida se conoce como disfunción motora oral del lactante.

- El sistema adenoideo de la retrofaringe, compuesto por múltiples ganglios y vasos linfáticos, se congestiona fácilmente cuando el niño tiene una función de succión-deglución anormal.
- La congestión del sistema adenoideo involucra una congestión de la mucosa respiratoria y de la trompa de eustaquio, la azúcar agregada a la mamadera puede causar congestión de las mucosas. La mucosa respiratoria y la trompa de eustaquio congestionadas se hacen insuficientes y por lo tanto vulnerables a la infección, siendo ésta una de las causas frecuentes de enfermedades respiratorias, alergias y otitis media en los lactantes alimentados con mamadera.
- El buen desarrollo de los maxilares y de la oclusión o mordida, dependen en gran medida del equilibrio de las fuerzas de presión-tracción que ejercen los músculos sobre las estructuras óseas con las que se relacionan. Cuando el niño usa una mamadera inadecuada, no hace fuerza de vacío succional, de gran importancia para el equilibrio de las presiones-tracciones musculares internas y externas.

- El azúcar o los alimentos azucarados agregados a la leche de la mamadera son la causa del gran número de caries que presentan los niños alimentados artificialmente.
- La prolongación de la succión, ya sea de chupete, más allá del tiempo para el cual está programada como función básica, crea en el niño una dependencia, transformándose en hábitos disfuncionales que alteran en menor o mayor grado el desarrollo morfofuncional de los complejos orofaríngeo y dento-máxilo-facial.

#### **2.2.1.20. Enfermedades crónicas de la infancia**

Según la Organización Panamericana de la Salud (2004) “Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de padecer: cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.”, entre otras tenemos:

##### **a) Diabetes**

Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados. En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

**b) Meningitis**

La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna es un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

**c) Leucemia**

Los niños cuyo período de lactancia exclusivo es de 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

**2.2.2. Ablactación o destete****2.2.2.1. Definición**

El destete o ablactación es el momento de la vida del bebé en el que se cambia de la leche materna a cualquier otra fuente de alimentación. El proceso de ablactación se inicia en el momento en que el bebé toma otra cosa que no sea la leche materna, puede ser fórmula o puede ser una cucharadita de

plátano machacado. La ablactación es el reemplazo gradual de la leche materna con otros alimentos y medios de alimentación.

#### **2.2.2.2. Tipos de destete**

Primero que nada es conveniente recordar que la producción de leche básicamente depende de la frecuencia con que se vacíe la glándula mamaria, por lo tanto, entre más seguido se alimente un bebé, más leche se produce. Cuando se empieza a destetar la madre debe trabajar en sentido inverso, espaciando la frecuencia con que se vacía la glándula y así poco a poco se disminuirá la producción de leche. Existen varios tipos de destete, el planeado, el abrupto y el natural.

##### **a) Destete planeado o paulatino**

En éste la pareja lactante decide que llegó su momento para destetar y lo lleva a cabo lentamente para permitirle al bebé que vaya asimilando el cambio poco a poco. De esta forma paulatinamente la madre sustituirá la lactancia por otros alimentos y otros tipos de atención y cariño (comunicación).

### **b) Destete abrupto**

La forma menos adecuada para destetar a un bebé es hacerlo abruptamente, es decir de un día para otro y tampoco es aconsejable el uso de inyecciones para suprimir la producción láctea. Este tipo de destete solamente se sugiere para casos en que es inevitable, por ejemplo, cuando una madre con cáncer debe iniciar un tratamiento de quimioterapia sin demora.

El destete abrupto es difícil para el binomio madre e hijo, esto se debe a varias razones; la incomodidad física y las potenciales complicaciones para la salud de la madre, ya que a pesar de que la madre deja de dar el pecho, su cuerpo sigue produciendo la leche y al no ser extraída sus pechos se congestionarán y esto puede desembocar en una mastitis o en un absceso.

Para evitar este tipo de situaciones se debe extraer solamente un poco de leche, de forma que no se sientan los pechos adoloridos, pero teniendo cuidado de no vaciar completamente la glándula mamaria, ya que esto hará que se produzca más leche. Poco a poco se espaciará la extracción de leche hasta que, en un par de semanas, ya no se tenga que hacer más.

Debido a que la lactancia materna no solo es un método de alimentación, sino una fuente de intimidad y consuelo, cuando es eliminado de repente, el bebé puede sentir que su madre le ha quitado su amor y cariño, aparte de haberle quitado el pecho. En consecuencia, éste no es un buen momento para separarse del bebé, ya que él necesita saber que su madre aún le ama.

En este tipo de casos no es recomendable vendar los pechos, debido a que cualquier presión constante en ellos puede obstruir un conducto y generar una infección en la glándula. Para aliviar un poco la molestia por la congestión de los pechos, se pueden colocar compresas frías.

Cuando el destete se hace rápidamente, los pechos pueden estar demasiado llenos ya que el cuerpo de la mujer responde lentamente a las señales que se le envían al cerebro de que se desea que se reduzca la producción. Es muy común que continúe produciendo leche 45 días después de haber terminado totalmente con el proceso. Algunas mujeres siguen experimentando secreción de leche durante varios meses o más. Se cree que el estímulo psicológico es el que contribuye a que



suceda esto ya que las madres continúan teniendo contacto cercano con sus bebés después del destete.

El cambio súbito hormonal puede causar a la madre una depresión, especialmente cuando ella no estaba muy convencida de iniciar el destete o si ella tiene tendencia a la depresión.

### **c) Destete natural**

Por último en el destete natural será el bebé quien determine el momento en que ha superado su necesidad de ser amamantado. Es importante recalcar que cada pequeño lo logrará en diferentes tiempos, así como a cada pequeño le saldrán los dientes en diferentes meses.

Lo mejor es que el destete se dé en forma lenta y gradual, para que tanto la madre como el bebé aprendan otra forma de alimentación y de comunicación, ya que el amamantamiento no solamente significa alimento sino un lugar donde sentirse seguro y confiado para continuar con su desarrollo.

Cuando se amamanta a un bebé que tiene más de un año, es común sentirse presionada por amigos y familiares a destetar, ya que la sociedad no está

acostumbrada a las lactancias prolongadas, por lo tanto es muy recomendable buscar un grupo de apoyo para compartir experiencias con otras madres que se encuentran en circunstancias similares.

### **2.2.2.3. Cambios de la madre durante el destete**

La madre puede experimentar varios cambios físicos durante el destete:

- **Ajuste de la dieta:** La mayoría de las mujeres encuentran que tienen que ajustar sus dietas y eliminar las calorías extras que necesitaban para producir leche porque si continúan comiendo igual, subirán de peso.
- **Cambio en el tamaño de los pechos:** Sus pechos estarán un poco blandos al principio pero generalmente regresan a la talla que tenían antes del embarazo unos meses después de haber terminado con la lactancia.
- **Presencia de la menstruación:** Si la madre no tenía menstruación (amenorrea) por la lactancia, la suspensión generalmente estimulará el regreso de la fertilidad y de la menstruación. El sistema hormonal de la madre regresa a sus niveles de antes del embarazo.

#### **2.2.2.4. En qué momento es mejor iniciar la ablactación**

Es muy común escuchar comentarios diciendo que a cierta edad la leche materna ya no nutre a su bebé y esto es totalmente falso, la leche materna sigue conteniendo vitaminas, minerales, proteínas, etc., mientras se siga produciendo. Y lo más importante, le seguirá proveyendo de anticuerpos para mantenerlo sano y, en caso de que se enferme, la enfermedad sea más benigna.

La Academia de Pediatría Americana en el año 2007 recomienda que se alimente al bebé solamente con leche materna hasta los seis meses y después de eso se le puede acompañar con una variedad de alimentos sólidos hasta que cumpla un año de edad. En ese momento hay menos problema de inflamación del pecho al suspender la lactancia porque al disminuir la demanda, automáticamente disminuye la producción. Es importante recordar que la leche materna es el alimento más importante para el bebé en el primer año de vida.

Esta es solo una recomendación y cada pareja lactante deberá decidir cuándo es el momento adecuado para que ellos lleven a cabo el destete. Puede ser antes o después de lo indicado, lo importante es que la lactancia se viva feliz y contenta, y que tome decisiones hasta después de haberse

informado. Desde los seis meses en adelante, la mayoría de los bebés muestran deseos de comer algo diferente a la leche materna. Esto es lo que inicia el destete pero el tiempo que se vaya a tardar varía mucho de bebé a bebé. El rechazo súbito a amamantarse no es un signo de que el bebé está listo para ser destetado sino más bien está indicando que hay algún problema.

La ablactación no tiene por qué ser una propuesta absoluta, algunas mujeres deciden hacerlo durante el día pero continúan amamantando durante la noche dependiendo de sus trabajos y horarios. Esto obedece a lo que más convenga tanto a la madre como al bebé, lo mejor de todo es ser flexible.

#### **2.2.2.5. La ablactación o destete debe de ser gradual**

Según Jiménez (2009),

La ablactación debe ser gradual tanto para que los senos tengan tiempo de ajustarse como para facilitarles, a usted y al bebé, el paso al nuevo tipo de alimentación. Dejar de amamantar o de extraer la leche de manera repentina y sin preparación, puede tener repercusiones para ambos, y además puede causar una obstrucción en los conductos lácteos o una infección en la glándula mamaria (mastitis). (p. 82-89)

Por otro lado, se ha asociado a la ablactación temprana, es decir, antes de los 4 meses de edad con el desarrollo de sobrepeso y obesidad, así como con alergias alimentarias en etapas posteriores.

Aunque algunos bebés están muy contentos alimentándose de leche materna indefinidamente y esperarán a que su mamá sea la que tome la decisión de terminar con esto, otros empezarán a dar señales sutiles y no tan sutiles de que ya están listos para nutrirse de otra manera. Pueden expresar enojo o irritabilidad cuando los acerque al pecho o pueden disminuir notoriamente los periodos de alimentación.

#### **2.2.2.6. Cómo facilitar el proceso de destete**

Muchas madres toman la decisión de ablactar con sentimientos encontrados. Por un lado, saben que esto les dará libertad y flexibilidad para poder moverse y además se dan cuenta con orgullo de que su bebé ya ha terminado una etapa importante de su vida.

Pero por otro lado, amamantar es una actividad íntima que establece un lazo importante entre la madre y el bebé.

La ablactación puede facilitarse si el bebé ha tomado alguna otra leche que no sea la maternal en algunas ocasiones. Así que puede ser una buena idea que, a partir de los 6 a 7 meses de edad, de vez en cuando le dé un biberón de fórmula de leche comercial.

Esto te permitirá mayor flexibilidad al permitir que otros miembros de su familia le ayuden a alimentar al bebé cuando esté ocupada o se encuentre ausente a la hora de la comida. Si el bebé está cerca del año de edad, sería mejor ponerle la leche en vaso en vez de biberón.

#### **2.2.2.7. Etapas de la ablactación**

Resumiendo a González (2008) nos indica que existen tres etapas, las cuales son:

##### **a) Primera Etapa**

- Alimentos de consistencia extra suave.
- Una sola variedad por alimento.
- Frutas: papaya, plátano, manzana, pera.
- Cereales: Arroz, avena.
- Vegetales: Papa, chayote, calabacita, zanahoria.

##### **b) Segunda Etapa**

- Consistencia suave.
- Se inician con algunas mezclas.
- Frutas: Durazno, uva, ciruela, mango.
- Vegetales y algunas leguminosas.
- Cereales: Maíz, trigo.
- Carnes, Pollo, pavo, ternera, res.

- Algunos lácteos suaves.

**c) Tercera Etapa.**

- Consistencia suave o con pequeños trozos.
- Mayor mezcla de alimentos.
- Frutas y Verduras en gran variedad.
- Huevo puede ser inducido (yema).
- Alimentos en orden para la tolerancia y alergia.

**2.2.2.9. Recomendaciones para la ablactación**

- Introducir un alimento a la vez.
- La cantidad de alimento se incrementa lentamente
- Alimentos en casa.
- Utilizar sal y azúcar indispensable.
- No alimentos enlatados.
- No mezcla la leche con algún otro alimento.
- Evitar alimentos altamente alergénicos, antes del primer Año (Huevo, piña, fresa, jugos).
- Leche alimento principal 12 meses.

## 2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.3.1. Hipótesis

En las madres lactantes que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, con niños menores de 6 meses que reciben educación sobre la lactancia materna hasta los seis meses, disminuirán el destete precoz, mejorando la actitud y creencias en las madres lactantes.

### 2.3.2. Variables

#### 2.3.2.1. Variable independiente

Factores relacionados al destete precoz

#### 2.3.2.2. Variable dependiente

Destete precoz



## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue de carácter cualitativa porque apuntó a la concientización de la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva, fomentando una vida más saludable y emotiva de los niños lactantes de las madres que acudieron al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán; durante el periodo marzo/agosto del 2012; y fue de carácter cuantitativo porque se beneficiaron todos los niños, madres lactantes, y profesionales de la salud.

En este estudio se aplicó los siguientes tipos de investigación:

Investigación de campo.- Fue de campo porque la verificación del problema se realizó en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán., Provincia del Carchi, a través de una continua comunicación con madres en periodo de lactancia que acudieron a esta casa de salud.

Investigación bibliográfica.- Fue bibliográfico porque la explicación del estudio de las variables se realizó en: revistas científicas, manuales de lactancia materna, textos científicos relacionados con el tema y páginas web.

Por cuanto requirió de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

### 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

Nuestra investigación se enfoca en un universo de 871 y las muestras a tomar son aleatorias y distribuidas en los meses de marzo/agosto con un número de 102, el cual se basa en tener en cuenta el total de unidades del universo ya que estas tienen una probabilidad determinada y conocida.

Para seleccionar la muestra se aplicó la formula estadística de

$$\text{confiabilidad } n = \frac{N \cdot \alpha^2 \cdot Z^2}{(N-1) \cdot E^2 + \alpha^2 \cdot Z^2}$$

n= Tamaño de la muestra

N= Población

$\alpha$  = Desviación típica o estándar (0.5)

Z = Nivel de confianza (80%- 1.28)

E = Error admisible (0,06)

$$n = \frac{871 \cdot (0.5)^2 (1.28)^2}{(871 - 1) \cdot (0.06)^2 + (0.5)^2 (1.28)^2}$$

$$n = \frac{871 \cdot (0.25) (1.63)}{(871 - 1) \cdot (0.0036)^2 + (0.25) (1.28)}$$

$$n = 102$$

### 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.3.1. Técnicas

Se utilizan dos técnicas de recolección de información que son: la observación directa no estructurada, la cual consiste en conocer el funcionamiento de los procesos a investigarse, sin inmiscuirse en el transcurso normal de los mismos, en este caso para determinar las causas por qué se inicia el destete a temprana edad de esta forma tomar información y registrarla para su posterior análisis; la encuesta es otra técnica empleada en esta investigación, destinada a obtener datos cuyas opiniones impersonales se realizan a las madres en periodo de lactancia con niños menores de 6 meses de edad inmersas en esta investigación; también se utilizó la encuesta, que fue aplicada a mujeres en estado de lactancia que asisten al centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, de forma periódica, para conocer sus conocimientos sobre la lactancia y los beneficios que conlleva, sobre todo el conocimiento del destete precoz, sus causas y sus contras.

#### 3.3.2. Instrumentos

Antes de proceder a la aplicación de la investigación de campo, se debe realizar el diseño preliminar, el cual consta de lo siguiente:

- Revisión de objetivos específicos de la investigación

- Se debe revisar también las variables y la operacionalización de las mismas.
- Se deben seleccionar e identificar los instrumentos de investigación a diseñarse.
- Luego se realiza la redacción de las preguntas.
- También se elabora un instructivo para la aplicación, consignación de respuestas y valoración de preguntas.
- Finalmente se determina el procedimiento para la aplicación y codificación de preguntas y respuestas.

Para la encuesta aplicada se utilizó como instrumento el cuestionario que se sintetiza en un listado de preguntas escritas siendo estas: cerradas y de selección múltiple, para aplicarse a las madres en periodo de lactancia con niños menores de 6 meses de edad que acuden al centro de salud N° 1 durante el periodo marzo/agosto del 2012; las respuestas son impersonales porque el cuestionario no lleva el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no interesa esa información, sino el contenido del mismo.

### 3.5. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se aplicó realizando la encuesta a la muestra, previa a la autorización por parte del Director del centro de salud N° 1 y personal directamente relacionado con la investigación, luego de la realización de las encuestas se procedió a la recolección de datos, se tabula y analiza los resultados

almacenados electrónicamente en hojas dinámicas de Excel; con la utilización de tablas simples y gráficos circulares, expresados en porcentajes.

El procedimiento a seguir será el siguiente:

- Aplicación de los instrumentos.
- Recolección de la información
- Codificación de datos.
- Elaboración de tablas de salida.
- Tabulación de la información
- La técnica estadística que se utilizó fue (porcentajes para las preguntas cerradas y análisis para las preguntas abiertas).
- Presentación de los datos (mediante gráfico circulares).

## CAPÍTULO IV

### 4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

#### 4.1. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS

##### 4.1.1. Encuesta dirigida a mujeres en periodo de lactancia

1. Edad promedio de las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1

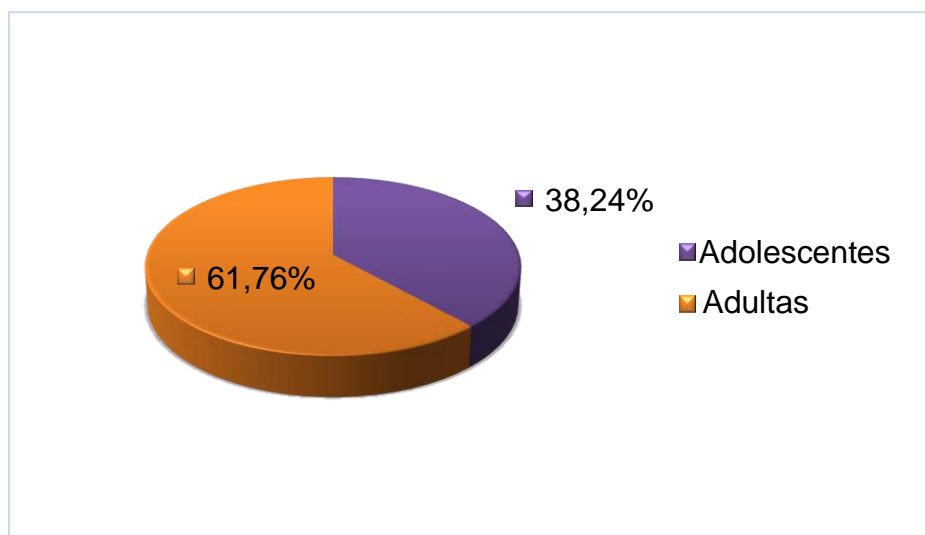
Tabla N° 2.

Edad de madres investigadas

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Adolescentes	39	38,24 %
Adultos	63	61.76 %
<b>Total</b>	102	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 1****Edad de madres investigadas**

**Fuente:** Encuestas realizadas a madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1

**Elaborado por:** Marilú Cadena y Silvia Enríquez, IRE/UPEC 2011-2012

**ANÁLISIS:** La mayoría de la población en estudio son madres adultas, y la minoría de mujeres encuestadas, se encuentran entre las edades de 16 a 19 años, las cuales cursan por la etapa media y tardía o final de la adolescencia. De esto se puede observar que existe un grupo heterogéneo en edades, lo cual permitirá obtener diferentes criterios sobre lactancia y, experiencias en relación al destete precoz.

**2. Nivel de instrucción de las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1**

**Tabla N° 3**

**Instrucción de la madre**

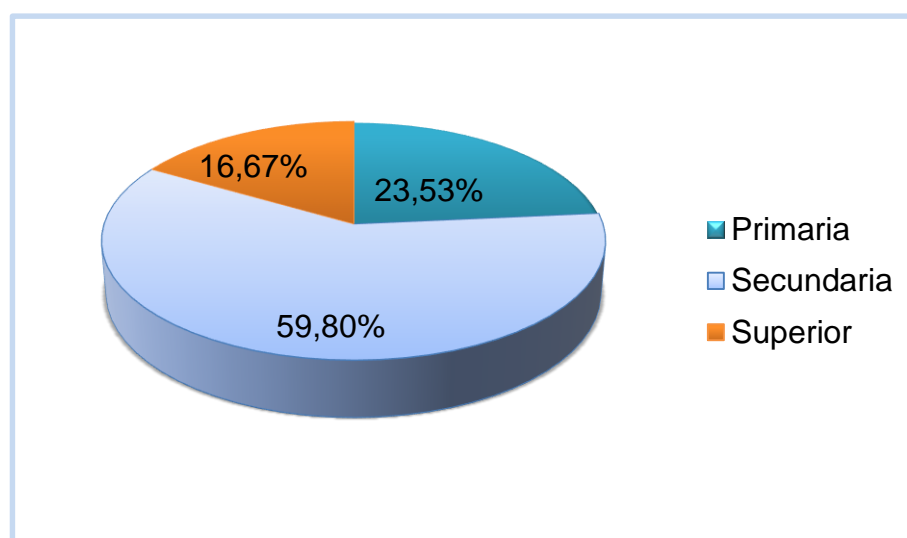
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	24	23.53%
Secundaria	61	59.80%
Superior	17	16.67%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 2**

**Instrucción de la madre**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras



**ANÁLISIS:** Del total de madres encuestadas, más de la mitad pertenece al nivel secundario, y menos de la mitad tienen instrucción primaria y superior; al tener un nivel de educación aceptable en el grupo estudiado, podemos enfatizar en el conocimiento y su importancia para el crecimiento en todas las etapas de la vida, especialmente en el embarazo, relacionado con la lactancia exclusiva y sus múltiples beneficios.

### 3. Estado civil de las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1

Tabla N° 4

#### Estado civil madre

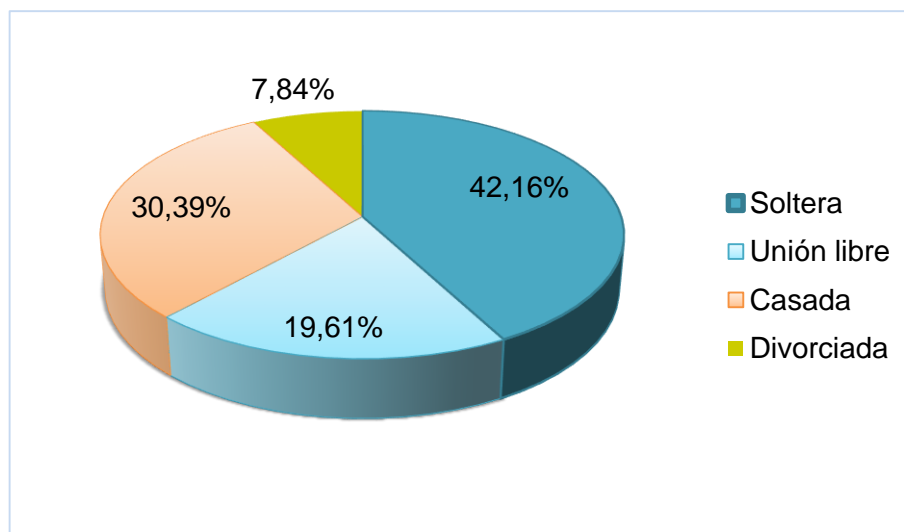
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	43	42.16%
Unión libre	20	19,61%
Casada	31	30.39%
Divorciada	8	7.84%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 3

#### Estado civil madre



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

**ANÁLISIS:** Una gran cantidad de madres encuestadas son solteras, una considerable cantidad son casadas, y la minoría se encuentran entre unión libre y divorciadas; de este resultado se observa que no existe en su mayoría unidad familiar, esto debido a que existe representativa cantidad de embarazos en adolescentes.

#### 4. Ocupación de las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1

Tabla N° 5

##### Ocupación madre

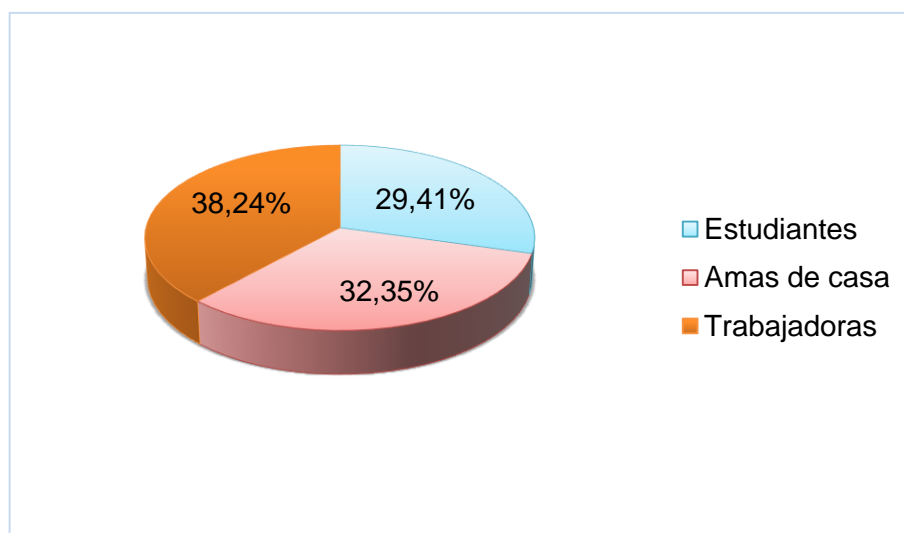
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	30	29.41%
Ama de casa	33	32.35%
Trabajadora	39	38.24%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 4

##### Ocupación madre



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

**ANÁLISIS:** La ocupación de las madres de niños menores de seis meses encuestadas en su mayor cantidad realizan una actividad laboral, otra cantidad representativa son amas de casa y la minoría son estudiantes; lo que indica que el conocimiento que recibe o recibieron en su mayoría es limitado, a excepción de las que se encuentran estudiando.

**5. Grupo cultural de las madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1 correspondientes en el mes de marzo –agosto del 2012.**

**Tabla N° 6.**

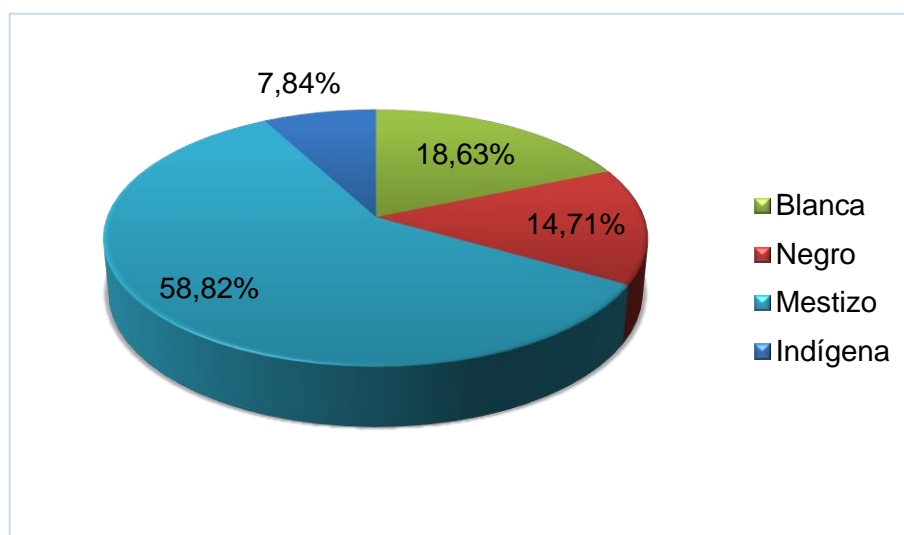
**Grupo cultural madres**

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Blanca	19	18.63%
Negro	15	14.71%
Mestizo	60	58.82%
Indígena	8	7.84%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 5**

**Grupo cultural madres**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**ANÁLISIS.-** La raza predominante en las madres investigadas es mestiza, la minoría se encuentra entre raza blanca, negra y raza indígena; lo cual evidencia la pluriculturalidad que existe en nuestra región.

**6. Creencia sobre la lactancia materna exclusiva es reemplazable por parte de las madres lactantes de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1**

**Tabla N° 7**

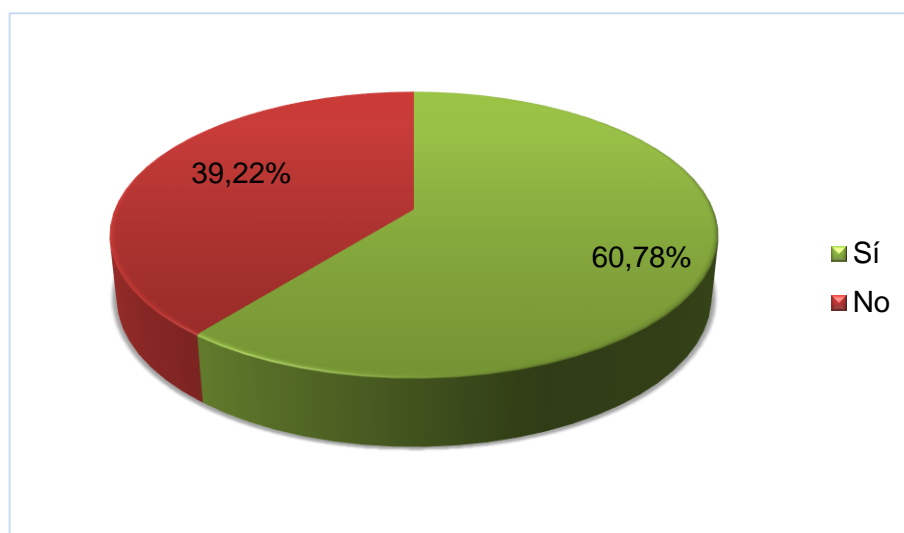
**Creencia sobre la lactancia**

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	62	60.78%
No	40	39.22%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 6**

**Creencia sobre la lactancia**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras



**ANÁLISIS.-** Las madres encuestadas piensan que la leche materna es reemplazable en su mayoría, lo que refleja la falta de conocimientos sobre la importancia de la leche materna, lo cual no beneficia a los bebés.

**7 ¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido?**

**Tabla N° 8**

**Tiempo de lactancia**

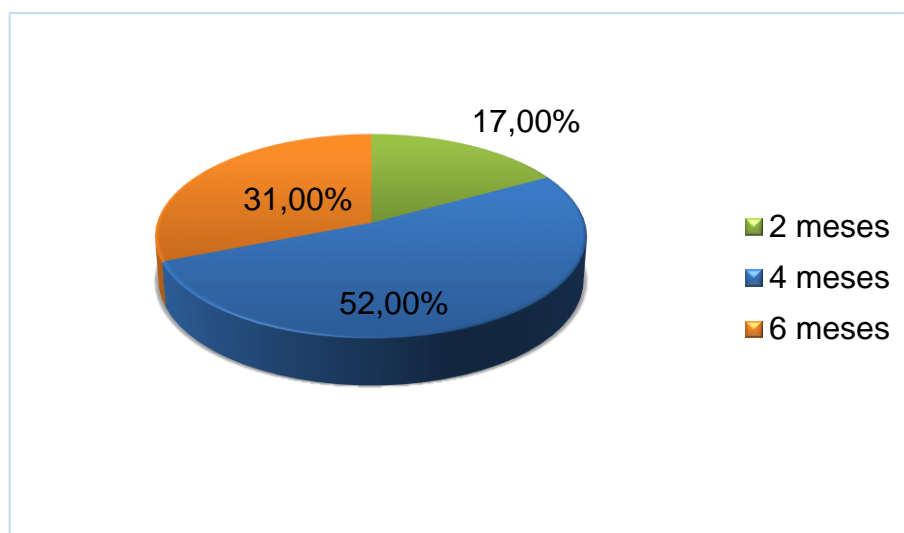
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
2 meses	17	17%
4 meses	52	51%
6 meses	31	31%
<b>Total</b>	102	100%

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 7**

**Tiempo de lactancia**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras.

**ANÁLISIS:** Los niños recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses según criterio de la mayoría de madres investigadas, en menor cantidad hasta los 6 meses y una gran minoría hasta los 2 meses; observando que las madres no cuentan con el conocimiento suficiente sobre la edad en la que es recomendable el destete del bebé.

**8. Tiempo de lactancia exclusiva-madre de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1**

**Tabla N° 9**

**Tiempo de lactancia exclusiva**

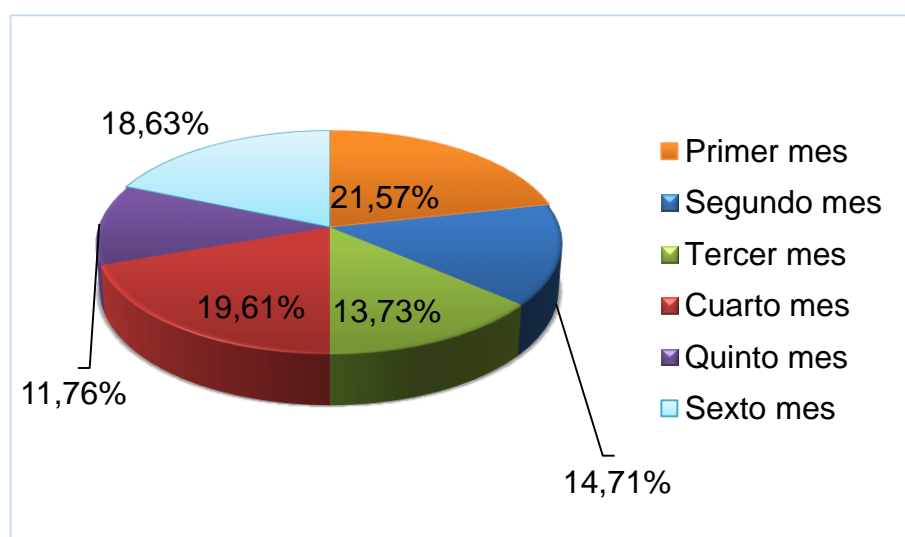
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Primer mes	22	21.57%
Segundo mes	15	14.71%
Tercer mes	14	13.73%
Cuarto mes	20	19.61%
Quinto mes	12	11.76%
Sexto mes	19	18.63%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 8**

**Tiempo de lactancia exclusiva**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**ANÁLISIS:** Del total de madres encuestadas la mayoría indicó que los niños fueron alimentados con leche materna hasta el primer mes de vida, en casi igual proporción fueron alimentados hasta los cuatro y seis meses, y la minoría indica que fueron alimentados hasta los dos, tres y cinco meses de edad; lo cual hace evidente la falta de conocimientos sobre la lactancia.

**9. Nivel de conocimiento sobre edad adecuada para incluir alimentos sólidos-madres de niños menores de seis meses que acuden al centro de salud N° 1**

**Tabla N° 10.**

**Nivel de conocimiento de inclusión de alimentos**

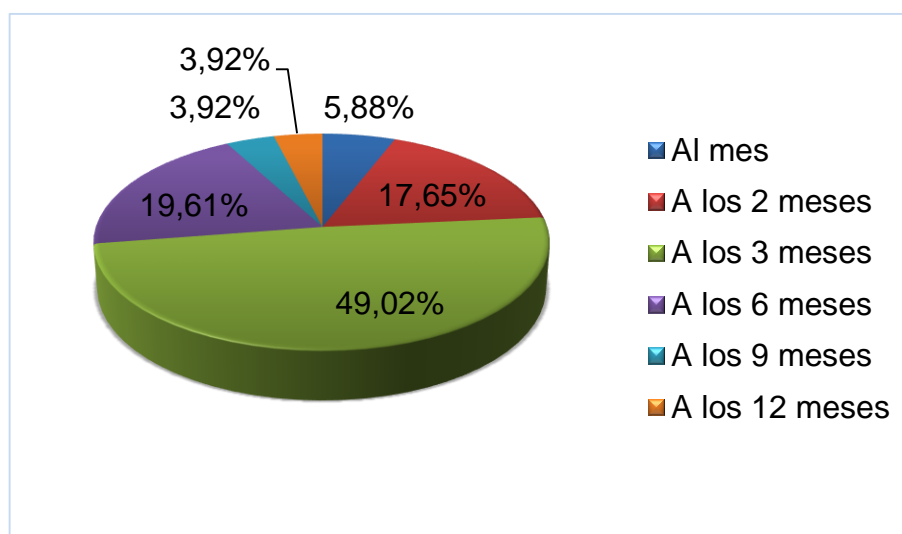
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
A 1 mes	6	5.88%
A los 2 meses	18	17.65%
A los 3 meses	50	49.02%
A los 6 meses	20	19.61%
A los 9 meses	4	3.92%
A los 12 meses	4	3.92%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

**Gráfico N° 9.**

**Nivel de conocimiento de inclusión de alimentos**



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

**Análisis:** Los niños, a los que se incluyó alimentos sólidos a partir de los tres meses, son la mayoría, a partir de los dos y seis meses son considerados en segundo orden, la minoría corresponde a niños que reciben alimentos sólidos a partir del mes, y entre 9 a 12 meses de edad; estos resultados indican que no se tiene un conocimiento adecuado para incluir alimentos sólidos de acuerdo a la edad del recién nacido.

### 10. ¿A qué edad le quito el seno a su hijo?

Tabla N° 11.

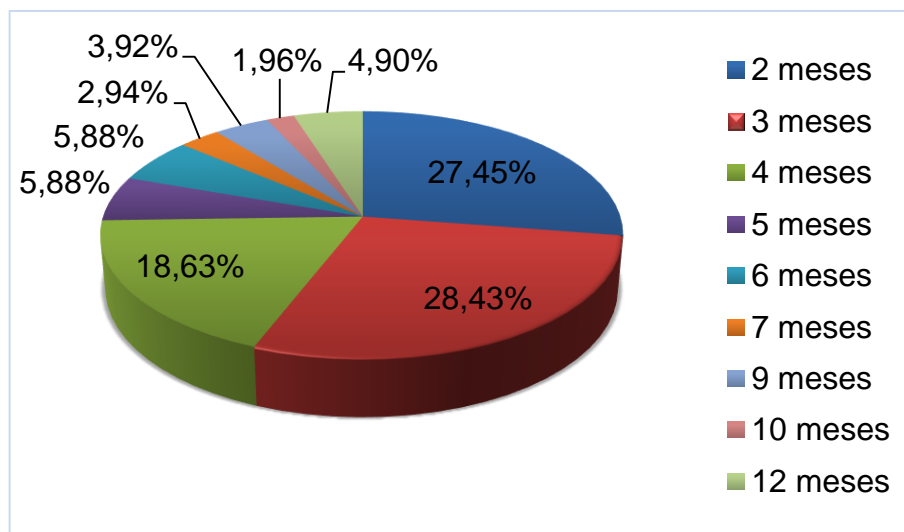
#### Edad de destete

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	28	27.45%
3 meses	29	28.43%
4 meses	19	19%
5 meses	6	5.88%
6 meses	6	5.88%
7 meses	3	2.94%
9 meses	4	3.92%
10 meses	2	1.96%
12 meses	5	4.90%
<b>Total</b>	102	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras



**Gráfico N° 10.****Edad de destete**

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** De todas las encuestadas la mayoría destetó a su bebé a los tres meses de edad; una cantidad considerable de madres los destetó a los dos meses; a los cuatro meses fue la opinión de una menor cantidad; un menor grupo de madres destetaron a los cinco, seis y doce meses; y en menor cantidad a los siete, nueve, y 12 meses de edad.

11. ¿Los/as niños/as reciben prácticamente los mismos nutrientes ya sea de la leche artificial o leche Materna?

Tabla N° 12.

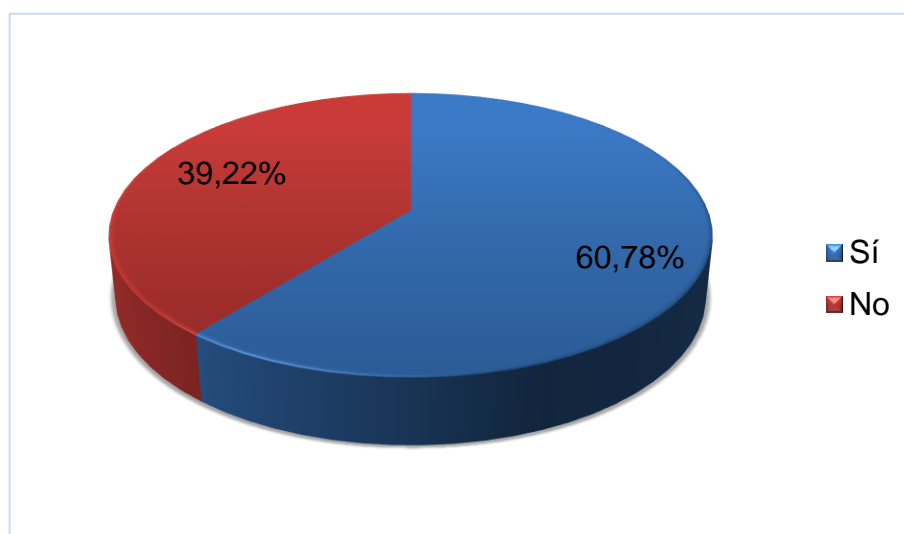
Leche artificial – leche materna

Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	60.78%
No	40	39.22%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 11.

Leche artificial – leche materna



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Autoras

**Análisis:** Las madres encuestadas en su gran mayoría manifiestan que el bebé recibe prácticamente los mismos nutrientes ya sea de la leche artificial o leche materna, al contrario de la minoría; lo cual indica un conocimiento por parte de las madres sobre los beneficios de la leche materna.

## 12. El o los Motivos por lo cual suspendió el seno materno a su hijo:

Tabla N° 13.

### Motivos por los cuales la madre suspendió la lactancia materna

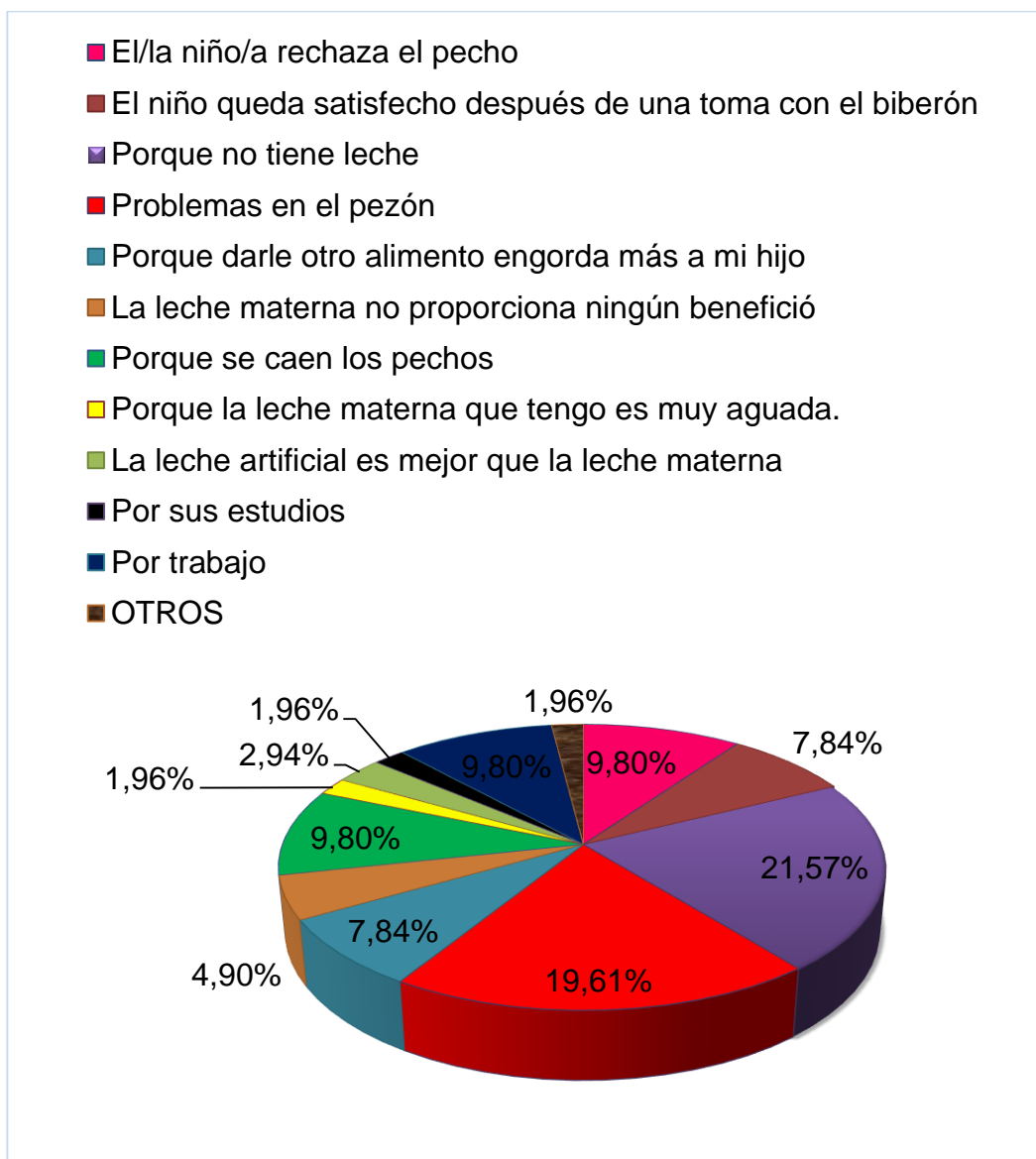
Indicadores	Frecuencia	Porcentaje
El/la niño/a rechaza el pecho	10	9.80%
El niño queda satisfecho después de una toma con el biberón	8	7.84%
Porque no tiene leche	22	21.57%
Problemas en el pezón	20	19.61%
Porque darle otro alimento engorda más a mi hijo	8	7.84%
La leche materna no proporciona ningún beneficio	5	4.90%
Porque se caen los pechos	10	9.80%
Porque la leche materna que tengo es muy aguada.	2	1.96%
La leche artificial es mejor que la leche materna	3	2.94%
Por sus estudios	2	1.96%
Por trabajo	10	9.80%
<b>OTROS</b>	2	1.96%
<b>TOTAL</b>	102	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 12.

## Motivos por los cuales la madre suspendió la lactancia materna



Fuente: Encuestas  
 Elaborado por: Autoras

**Análisis:** La mayoría destetaron al bebé porque no tienen leche, en cantidad considerable a la anterior son madres que destetaron por problemas del pezón, y en los puntajes representativos pero en menor cantidad, las investigadas manifiestan haber destetado porque el niño rechaza el pecho en igual proporción debido a que los pechos se caen y debido a que trabajan, también en casi igual proporción debido a que el niño queda satisfecho después de una toma con el biberón, o a su vez, porque darle otro alimento engorda al niño. Entre las principales opiniones se desteta al bebé sin suficientes argumentos que demuestren un conocimiento adecuado sobre la lactancia exclusiva o el tiempo adecuado de destete.

**13. La información relacionada con Lactancia Materna Exclusiva que Ud. Posee la ha obtenido de:**

**Tabla N° 13.**

**Información de lactancia materna**

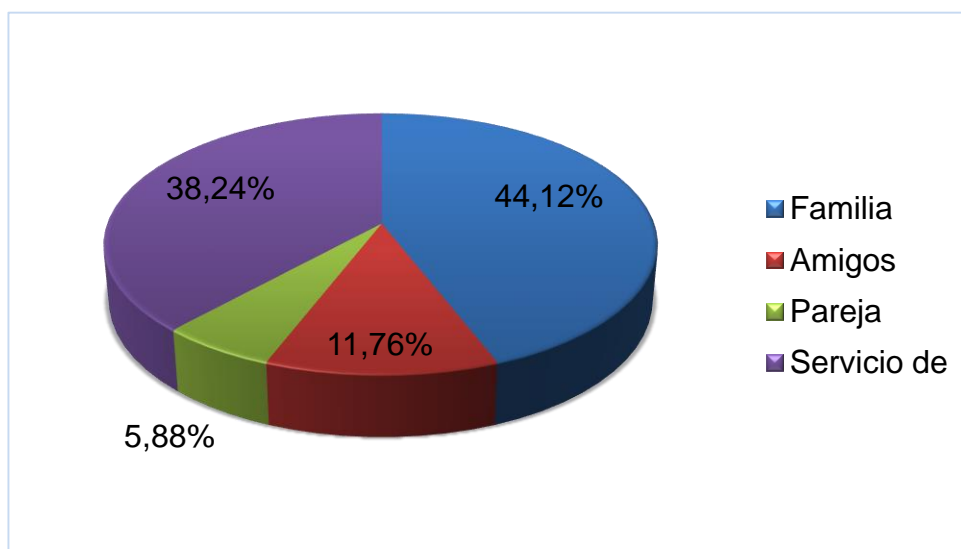
<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Familia	45	44.12%
Amigos	12	11.76%
Pareja	6	5.88%
Servicio de salud	39	38.24%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 14.**

**Información de lactancia materna**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** La información relacionada con Lactancia Materna Exclusiva que poseen las investigadas en su mayoría se la ha obtenido de familiares, en segundo lugar la obtiene de los servicios de salud, y en menor cantidad la obtiene de amigos y de la pareja. Observando que no hay fuentes especializadas en la temática que se inculquen a las madres lactantes.



**14. Su hijo con qué frecuencia se enferma después de haberle quitado el pecho antes de los seis meses**

**Tabla N° 15.**

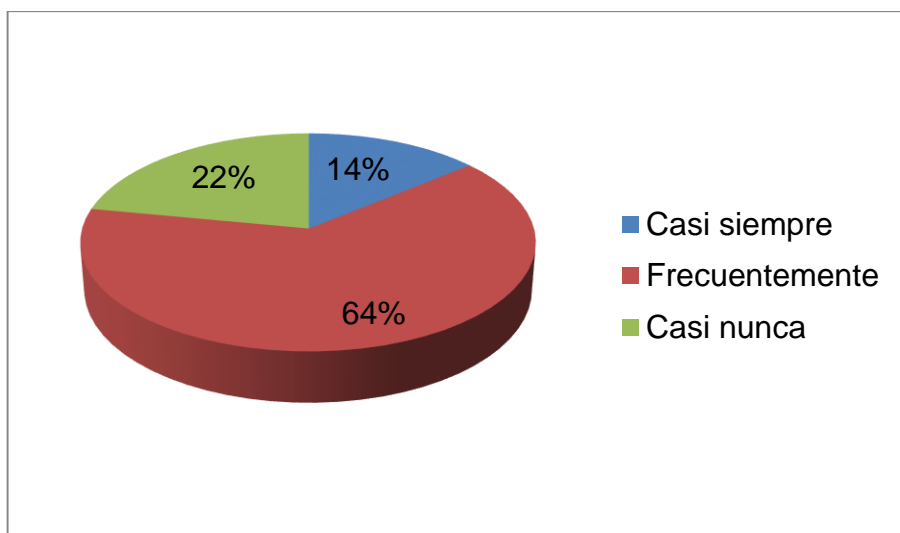
**Frecuencia de enfermedad en el hijo**

<b>Indicadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Casi siempre	14	14%
Frecuentemente	65	64%
Casi nunca	23	22%
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**Gráfico N° 14.**

**Frecuencia de enfermedad en el hijo**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Autoras

**Análisis:** Según el criterio de la mayoría de encuestadas, luego de haber destetado a su hijo antes de 6 meses, el bebé se enfermó de manera frecuente; niños que casi nunca se enferman gracias a que han sido alimentados con leche materna exclusiva; en menor cantidad corresponde a niños que casi siempre se enferman luego de haber sido destetados. Estos resultados indican un alto índice de problemas de salud en los bebés que han sido destetados precozmente.

## 15. Enfermedades más frecuentes después del destete precoz

Tabla N° 16.

### Enfermedades frecuente después del destete

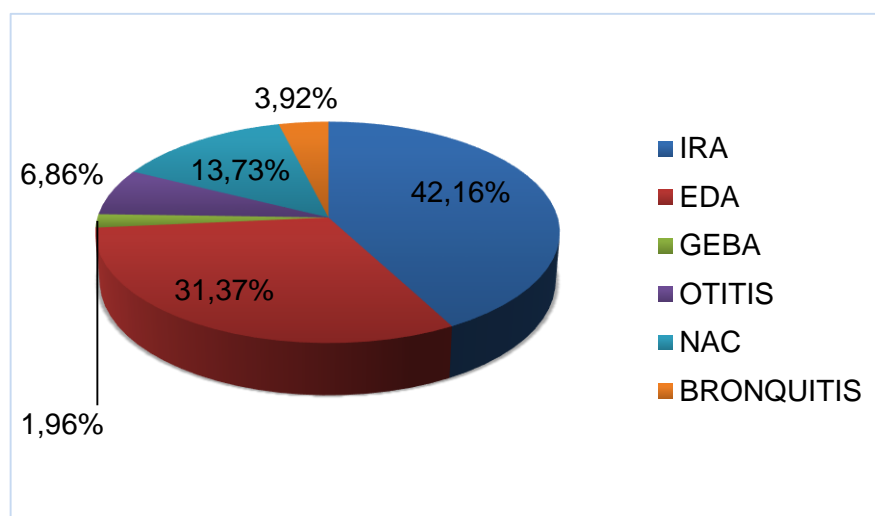
INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Infecciones respiratorias altas	43	42.16%
Enfermedad diarreica agudas	32	31.17%
Gastro enteritis bacteriana aguda.	2	1.96%
Otitis	7	6.86%
Neumonías	14	13.76%
Bronquitis	4	3.92%
Total	102	100%

Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

Gráfico N° 15.

### Enfermedades frecuente después del destete



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Autoras

**Análisis:** Los niños destetados precozmente se enferman con infecciones respiratorias altas, en menor cantidad de enfermedades diarreicas agudas, y la minoría se enferma con neumonías, otitis, bronquitis, gastroenteritis bacteriana aguda lo cual evidencia que la leche materna brinda los nutrientes necesarios y la protección adecuada para evitar cierto tipo de enfermedades que afectan mayormente a los bebés que son destetados prematuramente.

## 4.2. INTERPRETACIÓN DE DATOS

La leche materna por todos sus beneficios y ventajas es el alimento esencial para todo niño en etapa de lactación. Una vez analizados los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a madres de familia en estado de lactancia con niños de 6 meses de edad, se pudo constatar que existe un acentuado desconocimiento por parte de las madres sobre la lactancia exclusiva, la gran mayoría no contaba con una capacitación que le permita a través del conocimiento, tomar una efectiva decisión sobre la edad más idónea para aplicar el destete a su niño. En nuestra investigación se obtuvo que el 60.78% tienen un escaso conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna y solo un 39.22% tiene conocimientos admisibles.

Según Maestre y Cols. (2003) en la población de Cambalache, Venezuela, durante el 2002, arrojó que el 80% de las madres encuestadas tenían un escaso conocimiento acerca de los beneficios que la lactancia materna otorga al/la niño/a, sólo un 12% tenían conocimientos aceptables con respecto al tema y un 8% de ellas no tenían conocimientos al respecto. (p. 66).

También se pudo constatar que existe un 38.24% de madres que laboran y en un 29.41% corresponde a madres que estudian y el 42.16% son madres solteras, siendo estos factores, los que en muchos casos influyen en la precocidad del destete, y sobre todo por concepciones preconcebidas por

la familia o sociedad, lo cual hace que las mujeres tomen esta infundada decisión, exponiendo a su hijo/a a condiciones que pueden afectar su salud y desarrollo.

Según Navarro y Cols., (2003) realizado en México con 265 mujeres trabajadoras, distribuidas en 2 grupos, grupo I que abandonó temprano la LM y grupo II que la prolongó por más de tres meses, hace referencia a las razones reportadas por las madres para destetar a sus hijos/as, señalando al trabajo como la principal razón de destete tanto para el Grupo I como Grupo II (25,9% y 16,4% respectivamente). Destaca también que el único factor laboral que mantuvo asociación con el abandono temprano de la LM, fue el no contar con facilidades en el trabajo. Situación que coincide con la literatura médica extranjera, en donde ser “madre trabajadora” constituye una de las principales causas de abandono de la lactancia materna. (p. 276-284).

Se observa que existe desconocimiento por parte de madres lactantes, sobre los beneficios de la leche materna exclusiva, por lo cual no se garantizará un destete adecuado. Los resultados obtenidos muestran que el 28.43% fueron destetados a los 3 meses, el 27.45% a los 2 meses y el 19% a los 4 meses, esto nos indica que es necesario e imperioso capacitar a madres lactantes, pudiendo extenderse a madres embarazadas, con la finalidad de concientizar sobre los beneficios de la lactancia exclusiva y la edad apropiada del destete, contribuyendo a prevenir enfermedades en los niños, que se producen por el destete precoz.

Existen autores que han relacionado más directamente los conocimientos referentes a la lactancia materna con la duración de ésta en el tiempo, como por ejemplo Navarro y Cols. (2003), quienes realizaron un estudio transversal comparativo en Baja California México con 256 mujeres trabajadoras distribuidas en 2 grupos. El 42% de la población constituía al Grupo I que suspendía la LM a los 3 meses o antes y el 58% restante constituía al grupo II que lo hacía después de los 3 meses, obteniendo como resultado que hubo mayor proporción de madres con conocimientos malos en el grupo I (26.8% /14.4%) y mayor proporción de éstas con conocimientos buenos en el Grupo II (15.7 % / 3.6%). (p. 276-284).

### 4.3. PLAN DE INTERVENCIÓN

#### INTRODUCCIÓN

Pese que actualmente existe la educación continua en los niveles de atención primaria sobre la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad, se evidencia en la actualidad mayor número de madres que destetan a sus hijos antes de los seis meses por diferentes actividades que desempeña la mujer en el campo laboral, estudiantil.

El ministerio de salud pública del Ecuador protagoniza un papel fundamental en la concientización a madres en periodo de gestación, madres lactantes sobre no destetar antes de los seis meses. Sin embargo no existe un programa de recolección adecuada de leche materna que ayudaría a que estos niños no perdieran la alimentación con leche materna exclusiva en nuestra ciudad.

#### **Objetivos del Plan de Intervención**

##### **Objetivo General del Plan de Intervención**

Elaborar un plan de intervención estratégico en salud para contribuir a la concientización de las madres de niños menores de seis meses sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva



**Objetivos Específicos del Plan de Intervención**

- Concienciar al personal que labora en el centro de salud N° 1 sobre la importancia de la educación dirigida mujeres en periodo de gestación y lactancia sobre la importancia de la leche materna exclusiva hasta los seis meses.
- Educar sobre lactancia materna y recolección adecuada a madres lactantes del centro de salud N° 1.

## ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIÓN ESTRATÉGICO

Problemas	Actividades	Responsables	Fecha	Observaciones
Destete precoz	<p>Educación continua sobre lactancia materna a madres de familia.</p> <p>Educación sobre destete precoz y sus consecuencias .</p> <p>Entrega de gigantografías sobre beneficios de lactancia materna</p>	<p>Enríquez Silvia Cadena Marilú</p>	del 1 al 31 de Agosto del año 2012	<p>Los talleres y charlas sobre lactancia materna dirigida a las madres en periodo de gestación y periodo de lactancia, pareja y familia por parte del personal que labora en dicha institución con el apoyo de los interno/as de enfermería.</p>

<p>Carencia de capacitación sobre lactancia materna exclusiva.</p>	<p>Talleres de capacitación sobre lactancia materna a madres de familia que asisten al centro de salud N° 1 por lo menos una vez a la semana.</p>	<p>- Enríquez Silvia - Cadena Marilú</p>	<p>1 al 30 de septiembre del año 2011</p>	<p>El personal que labora en el centro de salud deberá unificar conocimientos y mediante el uso de la metodología descriptiva explicativa, basándose en la educación de la lactancia materna en madres en periodo de lactancia.</p>
<p>Bajo nivel de conocimiento sobre ablactación adecuada.</p>	<p>Charlas educativas cuando se debe iniciar la ablactación.</p>	<p>Enríquez Silvia Cadena Marilú</p>		<p>Toda la educación de la ablactación se realizara por parte de</p>

<p>Falta de conocimiento sobre la recolección adecuada de la leche materna.</p>	<p>Entrega de gigantografías sobre recolección de leche materna y almacenamiento.</p> <p>Capacitación al personal de salud sobre lactancia materna, recolección y almacenamiento de leche materna</p>	<p>Enríquez Silvia Cadena Marilú</p> <p>Enríquez Silvia Cadena Marilú</p>		<p>las señoritas internas de enfermería.</p> <p>La entrega se realizara el día de la socialización del proyecto de investigación.</p> <p>La capacitación se la realizara a todo el personal del centro de salud durante el mes de agosto.</p>
---	---	---	--	---

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

- ✚ Al analizar los resultados de esta investigación se puede concluir que su población se caracterizó por estar constituida principalmente por adultas, adolescentes, solteras, casadas o unión libre,
- ✚ La duración de la LME en esta población fue muy corta con respecto a la recomendación mundial y nacional de 6 meses, lo que puede ser signo de escaso o ningún efecto de las iniciativas nacionales y acciones locales que se llevan a cabo actualmente para favorecer la lactancia materna.
- ✚ La corta duración de la LME en las mujeres lactantes de niños menores de seis meses se relacionó con características socio demográfico como el estado civil y la ocupación de la madre. De tal manera que las madres solteras no lograron mantener la LME por los 6 meses recomendados, en contraste con las casadas o convivientes que sí lo hicieron, este hecho pudiese reflejar que la compañía de la pareja puede favorecer la mantención de la LME en el tiempo, producto del apoyo emocional y/o económico que puede entregar la pareja a la mujer durante el proceso de lactancia.
- ✚ Las madres solteras fueron las que mayoritariamente trabajaban y/o estudiaban, ocupación que se asoció con el destete precoz. Esta

asociación puede deberse a los largos períodos de tiempo que estas madres se separan de sus hijos/as durante el día, dificultándose de esta forma la mantención de la LME hasta los 6 meses de vida de el/la niño/a, más aún cuando la ley que protege a las madres trabajadoras posee vacíos.

- ✚ La mayoría de las mujeres tenían una actitud que favorecía la lactancia materna exclusiva, pero a pesar de esto no la mantuvieron por los períodos recomendados y aunque las de mejor actitud lograron mantener LME hasta los 6 meses en mayor proporción, no se obtuvo una relación clara.
- ✚ Existen creencias muy arraigadas en la mente de las personas aun cuando su veracidad queda muy comprometida cuando se contrastan con estudios científicos, lo cual resulta desfavorable.
- ✚ Muchas mujeres asocian “calidad” a la leche materna, de acuerdo al color o consistencia de ésta, quizás sin saber que no existe leche materna de mala calidad, y que contrariamente ésta posee la capacidad de adaptarse a las características de el/la hijo/a.
- ✚ La mayoría de mujeres encuestadas indicó a la familia como su principal fuente de información con respecto a la LME, lo cual refleja que no hay educación adecuada sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva por el personal de salud a las mujeres lactantes.
- ✚ Los consejos y opiniones de familiares y amigos influyen en las prácticas de lactancia de muchas mujeres,

- ✚ Existen factores que influyen en el abandono de la práctica de lactancia materna son diversos y difieren de acuerdo al lugar de residencia, las características socioeconómicas y culturales de la población.

## 5.2. RECOMENDACIONES

### **Institución Centro de salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán y Madres de familia:**

- ✚ Capacitar a las madres en etapa de lactancia sobre la LME con la finalidad de brindar conocimientos que permitan un destete adecuado.
- ✚ Utilizar estrategias de apoyo a la LME que incluyan a la familia de la mujer y a su comunidad, podría tener un mayor impacto en la práctica y mantención de la LME.
- ✚ Puesto que el servicio de salud ocupa el segundo lugar entre las fuentes de información de LME señaladas por las mujeres, es necesario que todos los miembros del equipo de salud se comprometan en el fomento de la lactancia materna y apoyen a las madres y familias en su práctica, sin interferir en ella.
- ✚ El equipo de Salud debe actualizar sus conocimientos en forma constante en esta materia y entregue a los/as usuarios/as y a la población en general, información congruente y bien fundamentada, evitando dualidad en esta información así como en su interpretación, lo que puede ocurrir cuando prácticas como suministrar a el/la recién nacido/a líquidos distintos a la leche materna o separarlo/a de su madre al momento del nacimiento, no son explicadas a las madres como actividades realizadas bajo circunstancias especiales y necesarias.
- ✚ Para revertir las cifras de destete precoz es necesario que todos los agentes de salud se comprometan a educar eficazmente a la población,



ahondar en los beneficios que la leche materna proporciona a los/as niños/as y sin dejar de lado al ser más vulnerable de este binomio, incorporar los beneficios que posee la lactancia para la madre, ya que este es uno de los aspectos en donde las mujeres presentaron mayor déficit de conocimiento.

- ✚ Más que sólo proporcionar información básica respecto al proceso de lactancia materna se deben entregar contenidos, claros, precisos, de fácil comprensión y sobre todo pertinentes, que sin caer en la superficialidad permitan a las mujeres comprender la real importancia de entregar a sus hijos/as el mejor alimento, la leche materna

**Profesionales:**

- ✚ Promover la lactancia materna exclusiva a través de constante capacitación de la lactancia materna exclusiva, recolección almacenamiento de la misma utilizando gigantografías como material explicativo y a la vez educativo.
- ✚ Generar interés en los futuros padres a cerca de la importancia y los beneficios que pueden obtenerse al realizar una lactancia adecuada.

## CAPÍTULO VI

### 6. BIBLIOGRAFÍA

#### 6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Barreda, P. (2008), *Libro tratado de pediatría*. Managuello. Fundación Erosky, p. 92.
- González, I., Pileta, B. (2002). *Lactancia Materna*. Rev. Cubana Enfermer. 18 (1):15-22. Recuperado de:
- Jiménez, E., Delgado, S., Arroyo, R., Fernández, L., Rodríguez, J. (2009). *Mastitis infecciosa durante la lactancia: un problema infravalorado* España: 2da Ed., p. 7,67-76, 88-92.
- Labbok, M. (2007). *Proteger, promover y apoyar la lactancia materna*. Rev Nutrición, segunda ed. p. 24
- Orellana. (2004). *Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia*. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 55 (1): 9-17.
- Pérez, E. R. (2003). *Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe*. Rev Panam Salud Pública., 15, 16.
- Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. (2005). *Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal*. Chile: Rev Chilena de Pediatría. p. 11, 12, 75.76

## 6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Almeida, E. y Castro, R. (2006). *Manual de enfermería básica*. España.
- Atalah, E. (2006). *Situación Actual de la Lactancia en Chile*. III Curso Desafíos en Nutrición y Alimentación.
- Barreda, P. (2008), *Libro tratado de pediatría Maneguello*. Fundación Erosky
- Barriuso, L. M, Sánchez, V. F. (2002) *Lactancia materna en Navarra*. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, p. 25
- Blázquez, M. (2000). *Ventajas de la Lactancia Materna*. *Rev. Med. Naturista*. (1):44-49.
- Cabrera, G., Mateus, J.; Carvajal, R. (2003). *Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca*, Colombia: *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 21 (1):27-41.
- Cabrera, G., Mateus, J., GIRÓN. R. (2004). *Duración de la lactancia exclusiva en Cali*, Colombia: *Med*. 35 (3):132-138.
- Coronel, C., Hernández, F., Martín, M. (2004). *Lactancia materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida*. *Rev. Méx. Pediatr*. 71 (5): 217-221.
- Duran, R., Villegas, D., Sobrado, Z. Almanza, M. (1999). *Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna*. *Rev. Cubana Pediatr*. 71(2):72-9

- Gutiérrez, A., Barbosa, D., González, R., Martínez, O. (2001). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna*. Rev. Cubana Enfermer. 17(1): 42-46
- Hernández, M., García. A, 2007. Deserción de la lactancia materna. Rev. Hosp. Gral. Quebrada. 1 (1): 28-31
- Ibarra, A. (2007). *Metodología de investigación*. Enfermería cuidados críticos pediátricos y neonatales.
- Jayanthi, S., Seymour, P., Puntis, J., Stringer, M. (1998). *Necrotizing enterocolitis after gastroschisis repair: a preventable complication?*. JPediatr Surg
- Jiménez, E., Delgado, S., Arroyo, R., Fernández, L., Rodríguez, J. (2009). *Mastitis infecciosa durante la lactancia*, un problema infravalorado España: 2da Ed., p. 7,67-76, 88-92,
- Labbok, M. (2007). *Proteger, promover y apoyar la lactancia materna*. Rev Nutrición, segunda ed. p. 24
- López, P., Arévalo, B., Carrero, R., Martínez J., Lorente, M., A.Rodríguez, M. (2000). *La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual*.
- Losarte, J. Y Lozano, J. (2009), *Manual de lactancia materna*, España. Médica panamericana española
- Ministerio de salud Pública de Chile y El fondo de naciones unidas para la infancia, (2010). *Manual de lactancia materna*, Chile: SILADE.
- Ministerio de salud pública del Ecuador, Dirección nacional de fomento y protección de la salud, División nacional de salud materno

- infantil y Programa nacional de lactancia materna, (1993). *Manual de fomento y promoción de la lactancia materna*, Quito.
- Navarro, M., Duque, M., Trejo, J., y Pérez. (2003). *Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras*. Salud pública, México.
  - OMS, LIV, Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra. (2001). *Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño*; Informe de la Secretaría.
  - Orellana. (2004). *Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia*. Rev. Colomb. Obstet. Ginecol. 55 (1): 9-17.
  - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). *Manual de Atención Pediátrica Hospitalaria*. Washington. ISBN
  - ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2004) *Diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevalentes graves de la infancia*. Washington: OPS/PALTEX;
  - Pallás, C. (2006). *infancia y adolescencia. Promoción de la lactancia materna*.
  - Parlato, M. (2007). *Manual de lactancia materna*. Honduras, INCAP
  - Pérez Escamilla R. (2003). *Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe*. Rev Panam Salud Pública., 15, 16.
  - Prendes, M., Vivanco, M., Gutiérrez, R., Guibert, W. (1999). *Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez*. Rev. Cubana Med Gen Integr. 15(4):397-402.

- Rojas, A. (2008). *Lactancia materna y factores sociales*. *CorrMedCientHolg.* (4)1
- Sanabria M, Coronel J, Díaz C, Salinas C, Sartori J. (2005). *Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Chile: Rev Chilena de Pediatría.* p. 11, 12, 75.76
- UNICEF, s.f. Nutrición. *El Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.*

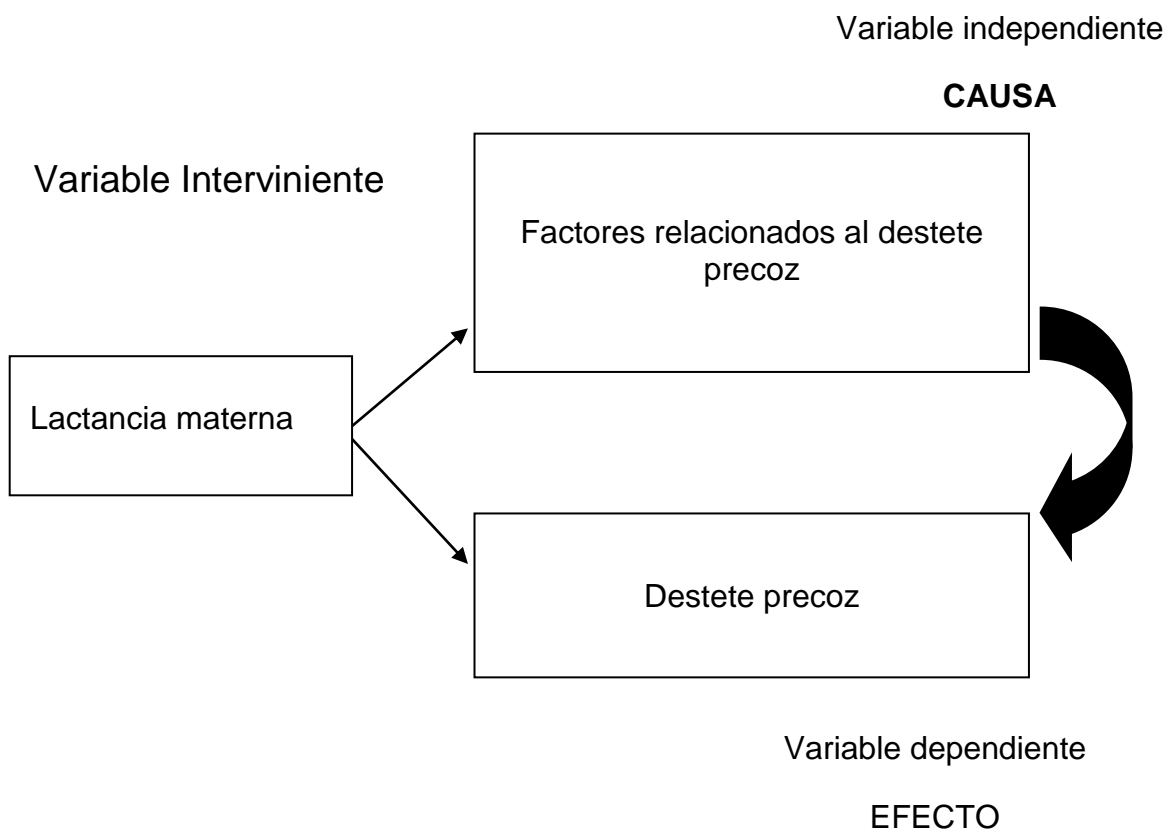
### 6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

1. Setty. V. (2006). *Populationreports, Mejor Lactancia, vidas más sanas.* SERIE L. 14. Baltimore Johns Hopkins BloombergSchool of PublicHealth, The INFO Project. Disponible en:  
<http://www.populationreports.org/prs/sl14/>
2. González, I., Pileta, B. (2002). *Lactancia Materna.* *Rev. Cubana Enfermer.* 18 (1):15-22. Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18\\_01\\_02/enf03102.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol18_01_02/enf03102.pdf).
3. Health, A. (2011), *La lactancia y el dolor en los pezones.* Fundación EroskiConsumer Disponible en:  
[http://www.allinahealth.org/mdex\\_sp/SD0355G.HTM](http://www.allinahealth.org/mdex_sp/SD0355G.HTM)

## CAPÍTULO VII

### 7. APÉNDICES Y ANEXOS

#### 7.1. ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES



## 7.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 17.

## Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Años de vida de la madre.	Encuesta.	<b>Adolescente:</b> menor o igual a 19 años <b>Adulta:</b> mayor a 19 años.
<b>Escolaridad</b>	Nivel educacional que cursa o ha cursado la mujer en la educación formal.	Encuesta	Primaria Secundaria Superior
<b>Ocupación</b>	Actividad que realiza la madre habitualmente, ya sea esta remunerada o no	Encuesta	Estudiantes Ama de casa Trabajadora
<b>Estado civil</b>	Posición permanente que ocupa un individuo en la sociedad en orden a sus relaciones de familia, que confiere o impone determinados derechos y obligaciones civiles	Encuestas	Soltera Unión libre Casada Divorciada
<b>Lactancia materna</b>	Se alimenta a el/la niño/a	Encuestas	2 meses 4 mese



<b>exclusiva</b>	solamente por medio del pecho Materno no se utiliza agua, infusiones ni leches artificial.		6 meses
<b>Destete</b>	Proceso que inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna.	Encuestas	2 meses 3 meses 4 meses 5 meses 6 meses 7 meses 9 meses 10 meses 12 meses
<b>Razones de destete</b>	Motivo que determina la suspensión de la lactancia materna exclusiva.	Encuesta	1. El/la niño/a rechaza el pecho. 2. El niño queda satisfecho después de una toma con el biberón. 3. Porque no tiene leche. 4. Problemas en el pezón 5. Porque darle otro alimento engorda más a mi hijo. 6. La leche materna no proporciona ningún beneficio. 7. Porque se caen los pechos. 8. Porque la leche materna que tengo es muy aguada. 9. La leche artificial es mejor que la leche materna. 10. Por sus estudios 11. Por trabajo. 12. Otros

<b>Fuentes de información</b>	Origen de la información sobre lactancia materna exclusiva que Posee la población de estudio.	Encuesta	Familia Amigos Pareja Servicio salud
-------------------------------	---	----------	---

Elaborado por: Las autoras

### 7.3. AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

DOCTOR:

Oscar Tatamués

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N° 1

PRESENTE:

De nuestras consideraciones.

Luego de un cordial saludo por parte de las internas de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, solicitamos a usted se nos autorice obtener información para realizar un estudio de investigación sobre FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO/AGOSTO DEL 2012. Requisito previo para obtener el título de Licenciada/o en Enfermería.

Por la atención que se digne al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

  
Enríquez Enríquez Silvia

  
Dr. OSCAR TATAMUEZ  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1

  
Iena Meneses Maritza

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI****CARRERA DE ENFERMERÍA****Tulcán 02 Octubre del 2012****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL  
ASESOR**

Yo, Wilson Tobar Lozada, en calidad de Asesor, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Cadena Meneses Marilú y Enríquez Enríquez Silvia, alumnas de la carrera de Enfermería, ha culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: "Factores Relacionados al destete precoz y los conocimientos , creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de edad que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán de marzo a agosto del 2012 ", quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

---

Dr. Wilson Tobar Director de Tesis

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI****CARRERA DE ENFERMERÍA****Tulcán 02 Octubre del 2012****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR**

Yo, Jhon Fuertes, en calidad de lector, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Cadena Meneses Marilú y Enríquez Enríquez Silvia, alumno de la carrera de Enfermería, ha culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: “Factores Relacionados al destete precoz y los conocimientos , creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de edad que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán de marzo a agosto del 2012 ”, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

---

Licdo. Jhon Fuertes Lector de tesis.

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI****CARRERA DE ENFERMERÍA****Tulcán 02 Octubre del 2012****CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL LECTOR**

Yo, Zuly Nazate, en calidad de lector, designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Cadena Meneses Marilú y Enríquez Enríquez Silvia, alumno de la carrera de Enfermería, ha culminado el Informe final de Tesis de Grado

Cuyo tema es: “Factores Relacionados al destete precoz y los conocimientos , creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores de 6 meses de edad que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Tulcán de marzo a agosto del 2012”, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por la institución.

Atentamente,

---

Licda. Zuly Nazate Lector de tesis.

## 7.4. CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS  
CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA  
LACTANCIA EXCLUSIVA**

**ENCUESTA**

**NOTA:** Con previa información se realiza la encuesta

EDAD: \_\_\_\_\_ NIVEL DE INSTRUCCIÓN \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES.****1. ESTADO CIVIL.**

SOLTERA: \_\_\_\_\_ UNIÓN LIBRE: \_\_\_\_\_ CASADA: \_\_\_\_\_ DIVORCIADA:  
\_\_\_\_\_

**2- OCUPACIÓN.**

Estudiante

Ama de casa

Trabajadora

**3. GRUPO CULTURAL**

Blanca

Negro

Mestizo

Indígena

4- **¿Cree usted que es reemplazable la lactancia materna exclusiva?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5- **¿Cuánto tiempo puede dar leche materna exclusiva a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquido?**

2 meses	<input type="checkbox"/>
4 meses	<input type="checkbox"/>
6 meses	<input type="checkbox"/>

6- **Marque con una cruz el o los meses de vida de su hijo/ en que sólo lo/a alimentó con pecho materno (sin alimentos como: leche artificial, papilla etc.)**

Primer mes (1º)

Quinto mes (5º)

Segundo mes (2º)

Sexto mes (6º)

Tercer mes (3º)

Cuarto mes (4º)

7 - **¿Cuándo se le comienza a dar alimentos sólidos (ej: comidas o papillas) a el/la niño/a?**

Al mes

A los 2 meses

A los 3 meses

A los 6 meses



A los 9 meses

A los 12 meses

**8 - ¿A qué edad le quito el seno a su hijo?**



**9 - ¿Los/as niños/as reciben prácticamente los mismos nutrientes ya sea de la leche artificial o leche Materna?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**10 - El motivo que le suspendió el seno materno a su hijo son:**

(Marque con cruz, puede marcar más de una opción)

El/la niño/a rechaza el pecho	
El niño queda satisfecho después de una toma con el biberón	
Porque no tiene leche	
Problemas en el pezón	
Porque darle otro alimento engorda más a mi hijo	
La leche materna no proporciona ningún beneficio	
Porque se caen los pechos	
Porque la leche materna que tengo es muy aguada.	
La leche artificial es mejor que la leche materna	
Por sus estudios	
Por trabajo	

**OTROS**

**Cuales**.....  
 .....  
 .....

**11 -La información relacionada con Lactancia Materna Exclusiva que Ud. posee la ha obtenido de: (Puede marcar más de uno)**

Familia

Amigos

Pareja

Servicio de salud

**13.- ¿su hijo con qué frecuencia se enferma después de haberle quitado el pecho antes de los seis meses?**

Siempre

Frecuentemente

Nunca

**14.- indique que enfermedades es más frecuentes en su hijo que fue destetado precozmente.**

.....  
.....



## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA



DOCTOR:

Oscar Tatamués

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N° 1

PRESENTE:

De nuestras consideraciones.

Luego de un cordial saludo por parte de las internas de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, solicitamos a usted se nos autorice obtener información para realizar un estudio de investigación sobre **FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO/AGOSTO DEL 2012.** Requisito previo para obtener el título de Licenciada/o en Enfermería.

Por la atención que se digne al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

**Atentamente**

  
Enriquez-Enriquez Silvia

  
Dr. OSCAR TATAMUEZ  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1

  
Gadena Mieneses Marilito



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CERTIFICADO DE SOCIALIZACIÓN**

En calidad de Director del Centro de salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, me permito certificar la socialización de los resultados del Proyecto de “FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO/AGOSTO DEL 2012” presentada por las señoritas Marilú Cadena y Silvia Enríquez como requisito previo para optar por el Título de Licenciadas de Enfermería, y la entrega de una guía gigantografías sobre los beneficios de la leche materna , Recolección y almacenamiento de la leche materna dirigido a usuarias que acuden al centro de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán En la ciudad de Tulcán, a los 28 días del mes de septiembre.

**FIRMA**

Dr. OSCAR TATAMUEZ

**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1**



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DE CARCHI  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**


**CONVOCATORIA**

Se convoca a la socialización de los resultados del Proyecto de Tesis **FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO A GOSTO DEL 2012**, a realizarse el día 5 de septiembre del 2012, en el salón auditorio a las 16:00.

**ATENTAMENTE**

  
Mariú Cadena

  
Silvia Enríquez

**AREA I - TULCAN  
RECIBIDO**  
FECHA: 3-9-2012 HORA: 16:45  
FIRMA: 

**UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI****ESCUELA DE ENFERMERIA**

Tulcán 4 de Septiembre del 2012

DOCTOR:  
OSCAR TATAMUEZ  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1

PRESENTE:

De nuestras consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo deseándole éxitos en el desarrollo diario de las funciones a usted acertadamente delegadas.

El presente tiene la finalidad de solicitarle de la manera más comedida autorice a quien corresponda nos facilite el auditorio de la institución para realizar la socialización del tema de tesis FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO A LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES CON NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD TULCAN que se llevará acabo el día 5 de septiembre a las 16 horas.

Por la atención que se dé al presente anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.-

  
Cadená Meneses Marilu

  
Enríquez Enríquez Silvia

**AREA 1 - TULCAN  
RECIBIDO**

FECHA: 09.09.2012 HORA: 12:43.  
FIRMA: 

## 7.5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



## FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

## ESCUELA DE ENFERMERÍA



DOCTOR:

Oscar Tatamués

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N° 1

PRESENTE:

De nuestras consideraciones.

Luego de un cordial saludo por parte de las internas de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, solicitamos a usted se nos autorice obtener información para realizar un estudio de investigación sobre **FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS MENORES A 6 MESES DE VIDA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN DURANTE EL PERIODO MARZO/AGOSTO DEL 2012.** Requisito previo para obtener el título de Licenciada/o en Enfermería.

Por la atención que se digna al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

**Atentamente**


Enríquez-Enríquez Silvia



Dr. OSCAR TATAMUEZ  
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD N°1



Gadena Mieneses Maritú

## 7.6. GLOSARIO

**Adolescencia:** Periodo de la vida que sigue la infancia y precede la adultez.

**Alérgenos.** Es una sustancia que puede inducir una reacción de hipersensibilidad (alérgica) en personas susceptibles, que han estado en contacto previamente con el alérgeno.

**Amenorrea.** Se define la amenorrea como la ausencia de la menstruación puede ser normal (fisiológica) o ser indicativo de enfermedad (patológica).

**Anemia:** Disminución de los eritrocitos, de la concentración de hemoglobina y/o del hematocrito por debajo de los valores normales correspondientes a la edad y al sexo.

**Areola:** Mamaria: zona arrugada y pigmentada que rodea al pezón.

**Bacterias bífidas:** Bífidobacterias constituyen el grupo principal de microorganismos en la flora intestinal. Las bífidobacterias, similares a los lacto bacilos, inhiben el crecimiento de especies patógenas.

**Biosocial:** Relación del ser humano con su entorno social. En el caso del VIH es muy importante que la persona infectada conserve intacto su entorno social, que siga realizándose como individuo.

**Calorías:** Unidad utilizada para indicar la cantidad de calor liberado por los alimentos durante los procesos oxidativos.

**Calostro:** Secreción mamaria anterior a la leche que puede producirse durante todo el embarazo y con más abundancia los primeros días postparto.



Caseína. En la leche, se encuentra en la fase soluble asociada al calcio (fosfato de calcio) en un complejo que se ha denominado caseinógeno

**Caseína:** Mezcla de proteínas presente en la leche y el queso, muy nutritiva.

**Catecolamina:** Derivado de la tirosina, como la dopamina, la adrenalina y la noradrenalina

**Conductos galactóforos:** Conductos lácteos en número de 15 a 20 excretores de las glándulas mamarias.

**Destete:** Transición entre la lactancia materna y la artificial.

**Diabetes:** Enfermedad en la cual el organismo no produce suficiente insulina o la insulina producida no funciona de manera apropiada. Esto significa que el organismo no puede utilizar la glucosa adecuadamente.

**Flora bacteriana o intestinal:** Conjunto de microorganismos simbióticos comensales de un determinado espacio orgánico (intestino, boca, vagina, etc.).

**Fosfolípidos.** En general son aquellos lípidos que contienen ácido fosfórico.

**Galactóforo:** Cada uno de los conductillos de la glándula mamaria por los que se excreta la leche.

**Galactorrea:** Secreción lechosa espontánea de la glándula mamaria fuera del período de lactancia.

**Gastroenteritis:** Inflamación de la mucosa gástrica y de la intestinal al mismo tiempo.

**Gérmenes.** Es toda aquella entidad biológica capaz de producir enfermedades o daños a la biología de un huésped (humano, animal, vegetal, etc.) sensiblemente predispuesto.

**Gestación:** La edad del feto, utilización determinada de la fecha que comienza del período menstrual pasado de la madre.

**Gestación:** Proceso de formación y desarrollo del embrión.

**Hemoglobina:** Pigmento de la sangre que transporta el oxígeno.

**Hipofisario:** Los tumores hipofisarios se presentan en aproximadamente el 20% de las personas, aunque muchos de los tumores no causan síntomas y la afección nunca se diagnostica durante la vida de la persona.

**Hipogalactia:** Secreción láctea insuficiente.

**Hormonas:** Sustancias producidas generalmente en órganos endocrinos o glándulas de secreción interna con efectos en los órganos diana y a muy bajas concentraciones.

**Ictericia:** Tinte amarillento de los tejidos y mucosas por aumento de la bilirrubina en la sangre.

**Infancia:** Periodo de la vida que comprende desde el nacimiento hasta la adolescencia.

**Inmunoglobulina:** Proteína sintetizada por los linfocitos B y las células plasmáticas, responsable de la inmunidad humoral.

**Lactancia artificial:** Amamantamiento del niño realizado con productos lácteos elaborados industrialmente a partir de leche de vaca o de otros alimentos, como la soja o el arroz.

**Lactancia materna exclusiva:** Es cuando el niño recibe como alimentación exclusiva la leche materna sin agregar otro tipo de líquido o sólido con fines nutricionales.

**Lactancia materna:** Lo que se hace exclusivamente con leche de la madre. Es el más recomendable, porque la leche materna contiene todas las sustancias alimenticias necesarias para el niño y en las proporciones más adecuadas, además de inmunoglobulinas.

**Lactancia natural:** Producto de la secreción de las glándulas mamarias de un mamífero hembra después del parto para alimentar al recién nacido.

**Lactancia:** En pediatría, acción de amamantar a un niño.

**Lactante:** Criatura desde el nacimiento hasta los 11 meses de edad.

**Lactante:** Niño/a desde el nacimiento hasta el primer año de vida.

**Linfomas.** Los linfomas son un conjunto de enfermedades neoplásicas que se desarrollan en el sistema linfático, que también forman parte del sistema inmunitario del cuerpo humano.

**Mastitis:** Inflamación de la glándula mamaria.

**Meconio.** El meconio es una sustancia viscosa y espesa de color verde oscuro a negro compuesta por células muertas y secreciones del estómago e hígado, que reviste el intestino del recién nacido. Su formación comienza en el periodo fetal son las primeras heces.

**Meningitis.** La meningitis es una enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges.

**Mielinización:** Fenómeno por el cual algunas fibras nerviosas adquieren durante su desarrollo mielina. En el embrión humano comienza en torno a la decimocuarta semana tras la fecundación.

**Morbimortalidad:** El concepto de morbimortalidad es un concepto complejo que proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. Podemos comenzar explicando que la morbilidad es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. La mortalidad, a su vez, es la estadística sobre las muertes en una población también determinada. Así, juntando ambos subconceptos podemos entender que la idea de morbimortalidad, más específica, significa en otras palabras aquellas enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.

**Mortalidad perinatal:** Mortalidad fetal durante la vida intrauterina o inmediatamente después del nacimiento. Coexisten varias definiciones de mortalidad perinatal. Oficialmente se habla de los primeros siete días de vida, pero algunos autores alargan este periodo.

**Neumonía:** Inflamación de los pulmones, causada normalmente por una infección. La neumonía es más frecuente en las personas con insuficiencia cardíaca y congestión pulmonar.

**Oxitocina:** Sustancia que posee la propiedad de producir contracciones uterinas. La oxitocina estimula el inicio de la secreción láctea al ocurrir el parto.

**Preconcepcionales:** El concepto de salud reproductiva comprende la atención preconcepcional, la atención prenatal, la atención del parto y del recién nacido y la atención neonatal

**Prenatal:** Que existe o se produce antes del nacimiento

**Prolactina:** Hormona segregada por la hipófisis encargada de la producción láctea.

**Psicofisiológico:** Pertenece o relativo a la psicofisiología

**Septicemia.** Invasión de gérmenes al torrente sanguíneo

**Septuagésimo:** Que sigue inmediatamente en orden al o a lo sexagésimo nono

**Sinaptogénesis:** Es simplemente (y para nada simple), la formación de las sinapsis entre neuronas.

**Subcentro:** Que es subordinada de una institución central

**Triglicéridos.** Los triglicéridos forman parte de las grasas, sobre todo de origen animal. Los aceites son triglicéridos en estado líquido de origen vegetal

**Útero:** Matriz de la mujer y de las hembras de los mamíferos.






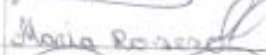




**Vinculación:** Acción y efecto de vincular

## 7.7. FIRMA DE ASISTENTES

## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN  
AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Diana Cristóbal	040161173-3	
Gabriel Ja Húa	040151046-6	
Carmen Gordon	040126887-8	
Silvia Nipaz	040138540-6	-Silvia Nipaz
Solange Méndez		-Solange Méndez
Luz Riascos Riascos	040108366-2	Riascos Luz
Shanda Mamerto	0401214341	
Irene Escobar	040105774-5	
Judith Faltala	0401077717-3	
María Rosero	040142022-9	María Rosero
Carmen Rosero	040117872-8	
Janeth Paucay	040123772-2	-Janeth Paucay
Dayana Cuaspa	040131363-4	
Kevin Cuaspa	040203859-0	
Yudira Mangua	040142467-2	
Gabriela Pezo	170894983-7	

REVISADO POR:



## SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD N° 1

**TEMA: FACTORES RELACIONADOS AL DESTETE PRECOZ Y LOS CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES RESPECTO DE LA LACTANCIA EXCLUSIVA.**





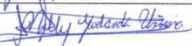










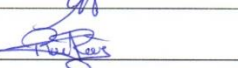
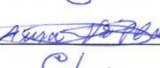


Nombre y Apellido	Numero de cedula	Firma
Blanca Rosendo	04-0056618-8	
Suzanne Ruiz	04 0022169-2	
Claudia Mueses	040135738-9	
Olga Delgado	04-0045339-5	
Magala Estrada	0401776327-	
Narcela Coral	040122064-4	
Ana Aguilar	040159476-7	
Judith Vaca	100370330-1	
Magaly Prieto	040139942-3	
Mahilde Ibarra	040132278-4	
Mary Pineros	04-0050059-1	
Deborah Lopez	04 0050957-0	

## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN

AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Diego de la Cruz	040191963-4	
Ana Lucia Sotome	040150113-5	
<del>Maria Elena</del>	<del>Valdes</del>	
Lita Compañia	040429337-8	
Nixan Acero		
Josue Foguera		
Nilly Yamila Quira	040088454-0	
Esperanza de Jesús	17119074-8	
Beatha Eulemar	0400563086	
Morone Escobar	040105111-5	
Amelia Acero	040000000-1	
MARCO CHICANAO	0400362208	
Eulda		
Erika Bustamante	040437807-0	
Laila Galvez	040444075-1	
Gabida Benerides M.	040128085-4	
Angelica Recio	040129594-4	
Maria Elena Sandoz	040008326-9	
Johanna Josta J.	0920104858	
Rosa Rodriguez	040099003-2	
Ayara Villanar	040056840	
CHICANAO FRANCISCO	17 017 67 905	Chicanao

Lic: 




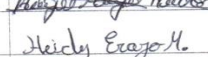
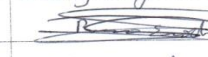
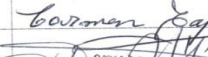
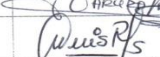


**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

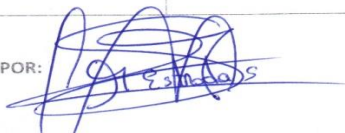
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN**

**AGOSTO DEL 2012**

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Marlene Elizabeth Naranjo	040137278-4	
Blanca Tengara	0400138787-4	
Maribel Ochoa	040166636-7	
Angel Hué	0602709198	
Heidy Erazo	040194149-0	Heidy Erazo M.
Rocío Sánchez	0008332305	
Carmen Tapia	040024412-5	Carmen Tapia
Narciza Maldonado	040077704-1	
Martha Ruiz	171027254-1	
Luz Maria Pazmino	2746052	Luz Maria Pazmino

REVISADO POR:


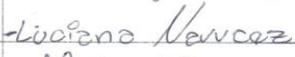
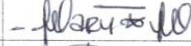


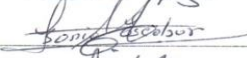
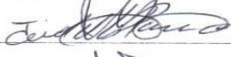
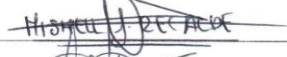

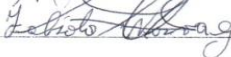
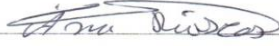


## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN

AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Vaneth Mangwa.	04159445-2.	
Wania Norvaez.		
Mary Montenegro	040152101-8	
Cristina León	0401636550	
Patricia Lopez	040121259-2	
Sonia M Escobar. R.	040150529-2.	
Judith Ramos	040122505-4	
Hishell Recalde	040166827-2	
Diana Romo.	040166826-4.	
Zabita Warrag	040108445-4	
María del Carmen Ojeda	040124461-4	
Ana Mercedes	040115267-6	

REVISADO POR:

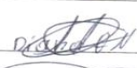


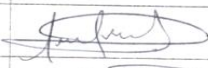

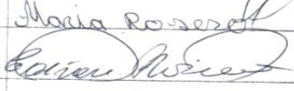

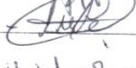
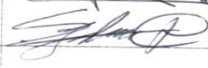


## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN

AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Diana Quispechela	040161179-3	
Gabriela Ja Hua.	040151046-6	
Carmen Gordon	040126887-8	
Silvia Nipaz.	040138540-6	-Silvia/Nipaz
Solange Mendez.		-Solange Mendez
Luz Riascos Riascos.	040108366-2	Riascos Luz
Islands Anamorro.	0401214341	
Irene Escobar.	040105174-5	
Judith Felfala.	040077717-3	
Maria Rosero.	040142022-9	Maria Rosero
Carmen Rosero.	040117872-8	
Janeth Pazos.	040123772-2	-Janeth Pazos
Dayana Cuaspa	040191965-9	
Kevin Cuaspa	040203859-0	
Yadira Mangua.	040142467-2	-Yadira Mangua
Gabriela Pozo.	170894983-7	

REVISADO POR:

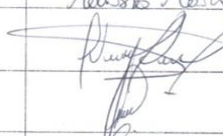


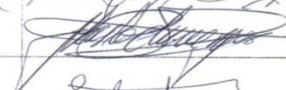
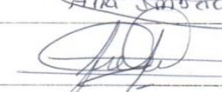
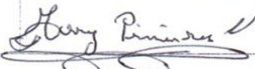


**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN**

**AGOSTO DEL 2012**

Melissa Mariza	040185178-7	Melissa Mariza
Nathaly Quiróz	040176033-5	
Nelson Higuera	040135447-7	
Quis-potino	94155068.	Quis-potino
Leonor Coral		
Ricard Cuyacan	040050936-0	
Socorro Zumbado	040074239	Socorro Zumbado
Guay Cuyacan	040057483-6	
Sandra Mejía	040093958-3	
Sandra Valenzuela	0401722301	Sandra Valenzuela
Jessica Paraya	080443220-1	
Amilo Huacay	040060988-9	
Evelin Sánchez	040133948-6	Evelin Sánchez
Ana Imbacuan	040165786-7	Ana Imbacuan
Erica Rojas	040187381-1	
Dolía Broncano	060208628-2	Dolía Broncano
Diosdado Laguna Cárdenas	04-0027947-1	Diosdado Laguna Cárdenas
María Lucía Aguirre	040138832-5	María Lucía Aguirre
		

lic.






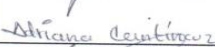
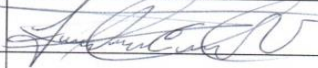


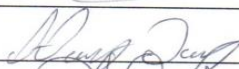





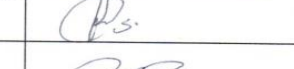


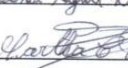






## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN

AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
Katherine Rosora		
Luzmila Guerrero		
Janneth Paucar	09012322 2-2	
Adriana Centinco	090190169-9	
Leidy Yabanza Esuabon	1114874 413	
Maria del Carmen Candazo	040108814-7	
Veronica Huarcambias	040203972-1	
Mary Jany		
Veronica Guerrero		
Adriana Riano	010163779-8	
Narcisca y Arsal	040083023-8	
Mónica Dorca	040191141-7	
Alexandra Guachan	040145499-6	
Geovanny Artejo	021059093-0	
Liviana Sarchi	040163635-2	
Alexandra Pino	085390353	
Marlene Guersera	040180811 8	
Sonia Criollo	040181229-2	
Martha Pastas	040105478-0	
Jenni Paulina Candazo		
Carolina Guerrero		

Revisado



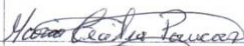

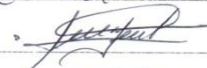

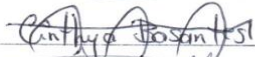
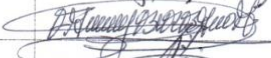








## UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

## ESCUELA DE ENFERMERÍA

## CHARLA EDUCATIVA TEMA: LACTANCIA MATERNA TULCÁN

AGOSTO DEL 2012

NOMBRE	CEDULA IDENTIDAD	FIRMA
Maria Paucar.	040 00 976 83 - 3.	
Juan Chamo	040 10 4530 - 7.	
Silvio HoFlo.	170 49 6820 - 3.	
Sandro Lara.	040 85319 - 9.	
Anthya Basantes	040 72747 - 4	
Fanny L. Burbano Ch.	15-0004134-6	
RUTH CAUZILEZ.	040105118-0	
Ysaura Pabón	040108561-8	
Rosa de la Cruz	040108657-4	
Milica Yan H.	040114469-6	
Tatiana Narcoñ	040128682-8	
Orlando J Ruiz	040062356-4	

REVISADO POR:





## 7.8. FOTOGRAFÍAS

### CHARLAS EDUCATIVAS A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD N° 1 EN PERIODO DE LACTANCIA



Fuente: 11/08/20012.  
Elaborado por: Autoras



Fuente: 11/08/20012.  
Elaborado por: Autoras

**TOMA DE ENCUESTAS A USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD  
N°1 EN PERIODO DE LACTANCIA**



Fuente: 07/20/20012.  
Elaborado por: Autoras



Fuente: 07/20/20012.  
Elaborado por: Autoras

**CAPACITACIÓN AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD Nº 1**

Fuente: 08/20/20012.  
Elaborado por: Autoras



Fuente: 08/20/20012.  
Elaborado por: Autoras



## SOCIALIZACIÓN Y ENTREGA DE GIGANTOGRAFÍAS



Fuente: 09/05/20012.  
Elaborado por: Autoras



Fuente: 08/20/20012.  
Elaborado por: Autoras

## 7.9. PRESUPUESTO

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
a) Recursos Humanos.			
Investigadoras.			
b) Recursos materiales.			
Fotocopias.	300	0,05	15,00
Gigantografías.	2	60,00	60,00
Resma de papel.	5	4,50	23,00
Computador (horas de uso).	350 horas	0,60	210,00
Memoria flash.	2	15,00	30,00
CDS	10	0,30	3,00
Impresiones varias.	300	0,15	45,00
Internet.	200 horas	0,60	120,00
Pasajes.	50	1,00	50,00
Alimentación.	50	1,50	75,00
Folder.	2	2,50	5,00
<b>c) Otros.</b>			
Reproducción de tesis. (impresiones)	8 reproducciones (2400 hojas)	0,15	360,00
Empastados.	4	15,00	60,00
Anillados.	4	2,50	10,00
<b>TOTAL</b>		<b>44.35</b>	<b>1066</b>

## 7.10. ANEXO N° 14. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N.º	ACTIVIDADES	MESES																								
		MARZO			ABRIL			MAYO			JUNIO			JULIO			AGOSTO									
1	Elección del tema	X																								
2	Planteamiento del problema	X	X																							
3	Elaboración de objetivos			X	X	X	X																			
4	Marco teórico					X	X	X	X	X	X	X	X	X												
5	Metodología de la investigación									X	X	X	X	X	X	X										
6	Entrega de protocolo de investigación																X	X	X							
7	Entrega de protocolo de investigación final																						X	X	X	X

Elaborado por: Autoras

## 7.11. GIGANTOGRAFÍAS

**¿Cómo conservar en casa la leche extraída?**

\*Dentro del frasco bien tapado en la nevera por 3 días y en el congelador hasta por un mes.



\*Si no tiene nevera, conservar por ocho horas al medio ambiente dentro de un recipiente con agua a un nivel que no cubra totalmente el frasco, en un lugar fresco, sin que le de el sol.

\* Los frascos deben ser marcados con la fecha y hora en que se recolectó y se ofrece al niño primero la leche de la fecha más antigua.



**¿Cómo Ofrecer la leche extraída al Bebé**

La persona que cuida de su bebé debe descongelar la leche a temperatura ambiente, sacarla media hora antes de ofrecerla al bebé, y no agitarla bruscamente.

No hay necesidad de calentarla se puede dar a temperatura ambiente



La leche extraída de mamá, se debe ofrecer al bebé con copa o cuchara



UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI

Escuela de enfermería

Marilú Cadena/ IRE

Silvia Enríquez/IRE



## ¿Para qué extraerse la leche?

Mientras usted estudia o trabaja puede continuar alimentando a su bebé con leche materna.



Extraiga la leche de sus senos en la casa mientras el niño duerme y guárdela para que la persona que lo cuida pueda alimentarlo con ella mientras usted no está.

Hágalo también durante el trabajo o el estudio, para llevársela al bebé a casa. Así asegura que los pechos sigan produciendo leche.



## ¿Cómo extraer la leche?

Para hacerlo, la madre debe estar tranquila y buscar un lugar cómodo y limpio en su casa o trabajo. Realizar el baño de su cuerpo diariamente.

Lavar con agua hirviendo el recipiente con boca ancha y tapa donde guardará la leche.

Colocarlo sobre un paño limpio. Abrirlo y colocar la tapa boca arriba; tener otro paño



para secarse los pechos.

·Llavarse bien las manos con agua y jabón, mantener las uñas cortas y limpias.

·Realizar un suave masaje sobre los senos especialmente donde encuentra nudos.

·Coger el seno por fuera de la areola (parte más oscura) con la mano en forma de "C"

·Empujar la mano hacia las costillas, luego hacer presión sobre la areola tratando de cerrar la mano para que la leche salga.

·Las primeras gotas de leche de cada seno no se recogen en el frasco, se desechan.

·Inicie luego la recolección de la leche en el frasco hasta vaciar los senos.








**El apoyo familiar a la madre es importante para mantener la lactancia**






## Dar de lactar no genera ninguna molestia a la madre

### Las bondades de la lactancia materna


-  Aumento de peso. Entre 30 y 50 gr. / día
-  Disminuye las probabilidades de futuros males (diabetes, cáncer y enfermedades degenerativas).
-  Estimula el cerebro y el desarrollo del sistema inmunológico.
-  Favorece el apego. El niño crece más seguro y con mayor estabilidad emocional.



### Tres mitos de la lactancia materna

-  Es doloroso y agrieta los pezones.
-  Al "dar pecho" el padre no participa en la crianza.
-  Los biberones son mejores porque indican la cantidad de leche que toma el bebé.

Solo el **50%** de neonatos inician la lactancia en la 1ra hora de nacido.



Marilú Cadena/ IRE  
Silvia Enríquez/ IRE