



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA: “COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS
ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO”**

AUTORA: ERIKA MARÍA PEÑAFIEL ESPINOZA

DIRECTORA DE TESIS: MSC. MERCEDES CRUZ ARROYO

IBARRA, FEBRERO 2016

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Mercedes Cruz Arroyo en calidad de directora de la tesis titulada: **“COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO”**, de autoría de Peñafiel Espinoza Erika María, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 20 días del mes de febrero de 2016.

Atentamente.



MGS. MERCEDES CRUZ ARROYO
DIRECTORA DE TESIS



**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio digital institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición de la siguiente información:

| DATOS DE CONTACTO | |
|--------------------------------|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA: | 10031676754 |
| APELLIDOS Y NOMBRES: | Peñañiel Espinoza Erika María |
| DIRECCIÓN: | Ibarra – Guayaquil de Alpachaca / Zumba y Águila 11-29 |
| EMAIL: | flakitalindabrj@hotmail.com |
| TELÉFONO MOVIL: | 0980573333 |
| DATOS DE LA OBRA | |
| TÍTULO | “COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO”. |
| AUTORA: | Peñañiel Espinoza Erika María |
| FECHA: | 23/Febrero/2016 |
| TÍTULO POR EL QUE OPTA: | Licenciatura en Enfermería |
| DIRECTOR DE TESIS: | MGS. Mercedes Cruz Arroyo |

1. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, PEÑAFIEL ESPINOZA ERIKA MARÍA con cédula Nro. 100316775-4, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hacemos entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizamos a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son las titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 20 días del mes de Febrero del 2016.

AUTORA:

Firma 
Peñañiel Espinoza Erika María

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, PEÑAFIEL ESPINOZA ERIKA MARÍA con cédula Nro. 100316775-4, expreso mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículo 4, 5 y 6 en calidad de autores de la obra o trabajo de grado denominado: **COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO**, que ha sido desarrollado para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En calidad de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. Suscribiendo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 20 días del mes de Febrero de 2016.

AUTORA:

Firma

Peñañiel Espinoza Erika María

C.I. 1003167754

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación para la culminación de mi carrera a mis padres, en especial a mi querido padre por haberme enseñado que en la vida podemos superarnos y aún más cuando podemos ayudar a las personas con el conocimiento adquirido.

Nada me hace más feliz que compensarles por el deber cumplido. Hoy estoy aquí por ustedes y para ustedes.

Gracias por todo el amor que me han dado, por ayudarme hacer realidad mi sueño y hacer de mí una buena persona.

ERIKA

AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a Dios, a mis padres y a la vida, por la oportunidad que me dieron de estudiar y salir adelante

Un agradecimiento infinito a mi querido padre, que sin su apoyo nada de esto se hubiera realizado.

A la querida “UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE”, por permitirme forjarme como profesional emito mi sentimiento de gratitud por abrirme sus puertas para que pueda aprender, edúcame y porque me enseñó el camino hacia la superación, con maestros capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento.

A mí querida facultad “Ciencias de la Salud” a las autoridades que la conforman y a todos los docentes, por haberme brindado la oportunidad de alcanzar un nivel académico y por confiar en mí.

De manera especial a mi tutora de tesis Lic. Mercedes Cruz, por haberme guiado y apoyado enormemente para la realización de esta investigación, gracias por su paciencia y responsabilidad dedicada en todo momento.

A mi madre por su apoyo incondicional, a mi hijo Nicolás que ha sido el motor que impulsa mi vida, siendo yo su ejemplo a seguir; a mi esposo Edison gracias ya que infundieron en mí la confianza para alcanzar el sueño de mi vida y hoy, se haga realidad.

ERIKA

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | V |
| AGRADECIMIENTO | VII |
| ÍNDICE | VIII |
| ÍNDICE DE IMÁGENES Y GRÁFICOS | X |
| RESUMEN | XII |
| SUMMARY | XIII |
| TEMA: | XIV |
| CAPÍTULO I | 1 |
| 1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1. Planeamiento del problema | 1 |
| 1.2. Justificación | 4 |
| 1.3. Objetivos | 6 |
| 1.3.1 Objetivo General | 6 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos:..... | 6 |
| 1.4. Preguntas de la Investigación:..... | 7 |
| CAPÍTULO II | 9 |
| 2. Marco teórico | 9 |
| 2.1. Marco Referencial..... | 9 |
| 2.1.1. Alianza para la nutrición infantil..... | 9 |
| 2.1.2. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. | 9 |
| 2.1.3. La lactancia materna es un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil. | 11 |
| 2.1.4. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador | 12 |
| 2.1.5. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia (ENSANUT 2011-2013)..... | 12 |
| 2.2. Marco Contextual..... | 13 |
| 2.2.1. “San Pablo De Lago” | 14 |
| 2.3. Marco Conceptual | 17 |
| 2.3.1. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria | 17 |
| 2.3.2. Lactancia materna | 22 |
| 2.3.3. Leche materna | 23 |

| | |
|---|----|
| 2.4. Marco ético | 42 |
| 2.5. Marco legal | 43 |
| 2.5.1. Constitución de la República | 43 |
| 2.5.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos | 44 |
| 2.5.3. Ley Orgánica de Salud..... | 45 |
| 2.5.4. Código de la Niñez y Adolescencia | 45 |
| 2.5.5. Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la Colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social..... | 46 |
| 2.5.6. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna | 46 |
| 2.5.7. Código del Trabajo..... | 47 |
| 2.5.8. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, en el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia. | 49 |
| 2.5.9. Acuerdo Ministerial | 50 |
| CAPÍTULO III..... | 51 |
| 3. Metodología de la Investigación..... | 51 |
| 3.1. Diseño de la Investigación. | 51 |
| 3.2. Tipo de investigación. | 51 |
| 3.3. Universo..... | 52 |
| 3.4. Criterios de inclusión y exclusión. | 52 |
| 3.5 Técnica e Instrumentos | 52 |
| 3.6. Operacionalización de variables | 52 |
| 3.7. Análisis de los resultados..... | 55 |
| CAPÍTULO IV..... | 57 |
| 4. Resultados de la Investigación..... | 57 |
| 4.1. Características socio demográficas del estudio..... | 58 |
| 4.2. Conocimiento sobre la lactancia materna | 63 |
| 4.3. Prácticas Cotidianas | 68 |
| CAPÍTULO V | 79 |
| 5.1. Conclusiones..... | 79 |
| 5.2. Recomendaciones. | 81 |
| BIBLIOGRAFÍA | 83 |
| ANEXOS | 88 |
| Anexo 1.- Encuesta..... | 88 |
| Anexo 2.- Archivo fotográfico..... | 92 |

ÍNDICE DE CUADROS

| | |
|--|----|
| Cuadro 1 Prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia..... | 13 |
| Cuadro 2 Composición de la leche materna..... | 26 |
| Cuadro 3 Conservación y almacenamiento de la leche materna..... | 41 |

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

| | |
|---|----|
| Ilustración 1 Anatomía de la mama | 19 |
| Ilustración 2. Anatomía interna de la mama | 19 |
| Ilustración 3. Estructura de la glándula mamaria..... | 20 |
| Ilustración 4. Glándula mamaria..... | 21 |
| Ilustración 5. Posición biológica o natural..... | 29 |
| Ilustración 6 Postura sentada. Madre sentada y niño recostado sobre su antebrazo | 29 |
| Ilustración 7. Varias posiciones para dar de lactar a gemelos siempre con ayuda de cojines.30 | |
| Ilustración 8 Posición acostada. Madre en decúbito lateral y niño frente a ella | 30 |
| Ilustración 9 Posición correcta de la boca del niño..... | 31 |
| Ilustración 10 Postura de amamantamiento correcta. Abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea..... | 31 |
| Ilustración 11 Diferencia entre buen agarre y agarre deficiente. | 32 |
| Ilustración 12. Bancos de leche en casa vs leches artificiales..... | 37 |
| Ilustración 13. Masajea | 38 |
| Ilustración 14 Frota | 38 |
| Ilustración 15 Sacude | 38 |
| Ilustración 16 Posiciones de la mano para extracción manual..... | 39 |
| Ilustración 17 Presión del seno para extraer la leche | 39 |
| Ilustración 18 Repetimos y volvemos hacer presión del seno para extraer la leche | 40 |
| Ilustración 19 Evitar estos movimientos durante la extracción | 40 |
| Ilustración 20 Forma de calentar leche materna | 41 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1 Prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia..... | 13 |
| Gráfico 2 Edad (38). | 58 |
| Gráfico 3 Estado Civil (38)..... | 59 |
| Gráfico 4 Ocupación (38). | 60 |
| Gráfico 5 Número de Hijos (38). | 61 |
| Gráfico 6 Menor en Período de Lactancia (38)..... | 62 |
| Gráfico 7 Importancia de la Lactancia Materna (38)..... | 63 |
| Gráfico 8 Beneficios sobre la lactancia Materna (38)..... | 64 |
| Gráfico 9 Protección que da la Leche Materna (38) | 65 |
| Gráfico 10 Nutrientes de la lactancia Materna (38) | 66 |
| Gráfico 11 Edad de destete (38)..... | 67 |
| Gráfico 12 Actualmente da de Lactar (38)..... | 68 |
| Gráfico 13 Alimentación del menor de un año (38) | 69 |
| Gráfico 14 Persona que cuida a su niño en su ausencia (38) | 70 |
| Gráfico 15 Alimentación que le dan al menor las personas que lo cuidan (38)..... | 71 |
| Gráfico 16 Higiene de las manos (38) | 72 |
| Gráfico 17 Posiciones más utilizadas para el amantamiento (38)..... | 73 |
| Gráfico 18 Frecuencia de lactancia materna (38) | 74 |
| Gráfico 19 Tiempo de Lactancia Materna (38)..... | 75 |
| Gráfico 20 Lactancia Materna Exclusiva (38) | 76 |
| Gráfico 21 Forma Adecuada de Destete (38)..... | 77 |

RESUMEN

COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN LAS MUJERES INDÍGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN PABLO

Erika Peñafiel Espinoza¹

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

flakitalindabry@hotmail.com

Hace décadas a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la lactancia materna como recurso necesario para la alimentación, nutrición y el bienestar del niño. Existen factores que inciden en la realización de esta mala práctica alimenticia, por este motivo se planteó realizar este trabajo de investigación planteando como objetivo, identificar las costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en las mujeres indígenas y mestizas atendidas en el Centro de Salud San Pablo. La metodología tiene un diseño cualicuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo y prospectivo, con el uso de técnica de la encuesta como instrumento de investigación, que se aplicaron a una muestra de pacientes que acuden a la unidad de salud, las variables son características sociodemográficas, conocimiento sobre la lactancia materna y prácticas cotidianas. Como resultados se mencionan que de la muestra, el 42% son madres menores de 18 años; el 41% son estudiantes; un 56% son madres solteras; el 88% tienen de 1 a 3 niños; un porcentaje la edad de los niños va de 12 a más meses con 46%; existe un porcentaje alto de 94% donde las madres conocen la importancia de la lactancia materna, los beneficios que ofrece al lactante, posturas de amamantamiento, duración, frecuencia y destete de la lactancia, por lo que se planteó un programa educativo a pacientes informando y promoviendo la lactancia materna inmediatamente después del parto y asegurar que sea el alimento exclusivo hasta los seis meses de vida, para mejorar la calidad de vida de los niños/as y de sus madres.

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, leche materna, centro de salud, información.

SUMMARY

CUSTOM AND TRADITIONS ABOUT BREASTFEEDING IN THE INDIGENOUS AND MESTIZO WOMEN SERVED IN THE CENTER OF HEALTH OF SAN PABLO

Erika Peñafiel Espinoza¹

Universidad Técnica del Norte, Carrera de Enfermería

flakitalindabry@hotmail.com

10 years worldwide, has experienced the abandonment of breastfeeding as a necessary resource for food, nutrition and the well-being of the child. There are factors that affect the realization of this food malpractice, by this reason arose this work of investigation posing as objective, identify the Customs and traditions about breastfeeding in the indigenous and mestizo women met in the center of health San Pablo. The methodology has a design cualicuantitativo, of type descriptive, explanatory, and prospective, using the technique of the survey as a research tool, which is applied to a sample of patients who come to the health unit, variables are knowledge, socio-demographic characteristics on breastfeeding and everyday practices. As results are mentioned that the sample, 42% are mothers under 18 years of age; 41% are students; 56% are single mothers; 88% have 1-3 children; a percentage of children age ranges from 12 more months with 46%; There is a high percentage of 94% where mothers know the importance of breastfeeding, the benefits offered to the infant, breastfeeding, duration, frequency and weaning from breastfeeding positions, so it was an educational program to patients informing and promoting breastfeeding immediately after birth and ensure that it is the exclusive food up to six months of life to improve the quality of life of children and their mothers.

KEYWORDS: breastfeeding, breast milk, health, information.

TEMA:

**“COSTUMBRES Y TRADICIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
LAS MUJERES INDIGENAS Y MESTIZAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD DE SAN PABLO”**

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planeamiento del problema

Existen factores que contribuyen a la mala alimentación de los lactantes; ya que la mujer se vio en la necesidad de ayudar a su pareja, esto la obligó a salir de casa en busca de una mejor economía, haciendo que la lactancia materna pase a un segundo plano y las madres busquen alternativas de alimentación para los menores. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Formulas de Leche Artificial" (1).

Es necesario que las madres logren comprender que la leche producida por ellas es mejor que las leches fabricadas artificialmente. Hace años atrás en la mayoría de países se ha observado que mientras más civilizados somos, disminuye la práctica de alimentación del seno materno. Múltiples estudios a nivel mundial demuestran que ha existido una pérdida progresiva del hábito de la lactancia natural en los países desarrollados, y lo peor aún, en los países subdesarrollados debido a la gran diversidad de leches artificiales y sus derivados industriales, conjuntamente con factores socioculturales, constituyen un problema con secuelas incalculables para el futuro de la humanidad.

La leche materna debe ser exclusiva por los primeros seis meses de vida del lactante, ya que le protege de innumerables patologías como: diarreas, otitis, infecciones respiratorias, alergias, meningitis, enfermedades atópicas, asma, diabetes, mala oclusión dentaria, obesidad y desnutrición, entre otras enfermedades importantes. En el mismo ínstate en que la mujer al momento de amamantar tendrá menos riesgo de padecer cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, hemorragia posparto; además, va

perdiendo el peso acumulado durante el embarazo y su sistema hormonal vuelve a la normalidad.

El restringir la leche materna y sustituirlas con otros productos antes de los seis meses, continúa siendo la práctica común que aumenta el riesgo de muerte en los menores. Los organismos como las ONGS han previsto la realización de varios actos y campañas masivas y de promoción de la necesidad de que las madres privilegien la alimentación adecuada de sus hijos recién nacidos.

La lactancia materna es un acto natural. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. En 1992, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia materna ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad propicia para ellas. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los sistemas de salud, ayudando a mantener una buena alimentación y calidad de vida a los menores.

En la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño se describen las intervenciones fundamentales para proteger, fomentar y apoyar la lactancia materna. (2)

De acuerdo a UNICEF 2011, en Ecuador, sólo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensa fortalecido. En nuestro país disminuyó 18 puntos la tasa de desnutrición en menores de cinco años en los últimos 20 años. En la década de los 80 era del 41%, mientras que el 2011 bajo al 23%, revela el informe del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA), tras una investigación entre 1990 y 2011. (3)

Otavalo es una ciudad pluriétnica y pluricultural donde la mayor parte de la población guardan similares creencias costumbres y tradiciones. La situación socio-económica que atraviesa nuestro país y por ende la ciudad de Otavalo hace que no se dé mucho énfasis en lo que es educación y salud a pesar del esfuerzo que hace el gobierno local de dicho cantón tanto en la zona rural como urbana, todavía existe una gran desigualdad entre estas dos zonas. (4)

En la parroquia de San Pablo de Lago existen 4690 hombres 5224 mujeres que nos da un total de una población de 9914 de los cuales el mayor número de habitantes son de sexo femenino, las mujeres que se encuentran en riesgo de embarazo a temprana edad y riesgo de una mala información al momento de alimentar a su hijo con seno materno se encuentran entre los 14 los 35 años de edad de acuerdo a la página oficial de INEC (5)

1.2. Justificación

La lactancia natural es una forma de proporcionar un alimento óptimo, necesario para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más

La OMS y el UNICEF elaboraron un curso sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales. La evaluación del asesoramiento de los profesionales sanitarios capacitados y los agentes de salud comunitarios en materia de lactancia materna ha demostrado que se trata de una intervención eficaz para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva.

La Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva (6).

Aunque la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida está ganando terreno en muchos países, es fundamental que las tasas de lactancia natural sigan aumentando para que mejore el estado nutricional y la salud de los lactantes y los niños.

Por diversos motivos, entre ellos la ausencia de servicios de orientación en este tema, el número de madres que dejan de alimentar a sus hijos exclusivamente con su propia leche al cabo de unas pocas semanas después del parto sigue siendo demasiado elevado (6).

Por lo tanto, en el Centro de Salud San Pablo al cual acuden muchas madres de las distintas comunidades aledañas ha decidido fomentar clubes de madres lactantes para así mejorar la calidad de vida y nutrición de los menores de dos años, fortaleciendo de esta manera el buen vivir de los niños. Por cual hemos decidido realizar este trabajo de tesis en esta parroquia para lograr fomentar grupos de apoyo. Dichos resultados permitirán fortalecer, rescatar y mejorar el amamantamiento adecuado, con la finalidad de cubrir los requerimientos nutricionales de los lactantes durante los primeros meses de vida ayudando así el afecto madre hijo evitando muertes.

Este estudio permitirá contribuir con información para desarrollar actividades de vital importancia para la población y para la Universidad Técnica del Norte, apoyando la intervención a través de educación y formación de grupos de apoyo de madres lactantes y personas que quieran contribuir con este grupo, tanto a las madres como al resto de población del área de influencia.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Identificar las costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en las mujeres indígenas y mestizas atendidas en el Centro de Salud San Pablo.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Conocer las características socio demográficas del grupo en estudio.
- Indicar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna.
- Determinar las creencias tradicionales en cuanto a la lactancia materna.
- Elaborar una Guía Educativa Bilingüe (Quichua) sobre la Lactancia Materna.
- Reforzar el conocimiento a las madres en cuanto a lactancia materna y bancos de leche en casa e insertar grupos de apoyo para la educación a nuevas madres.

1.4. Preguntas de la Investigación:

- ¿Cuáles son las características socio demográficas del grupo en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna?
- ¿Cuáles son las creencias y tradiciones que tienen las madres en cuanto a la lactancia materna?
- ¿Porque elaboraremos una Guía Educativa Bilingüe sobre la Lactancia Materna?
- ¿Que obtendremos al reforzar el conocimiento a las madres en cuanto a lactancia materna y bancos de leche en casa e insertar grupos de apoyo para la educación a nuevas madres?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Alianza para la nutrición infantil

En Ecuador la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, en el 2010 disminuyó en un 56% desde 1990. Sin embargo, todavía más de 4.300 niños y niñas mueren cada año por causas prevenibles como son las infecciones respiratorias, la diarrea y la desnutrición, esta última con incidencia mayor en las zonas rurales de la Sierra. La leche materna tiene más de 200 nutrientes, por esto, los bebés que reciben de manera exclusiva la leche materna tienen catorce veces más posibilidades de sobrevivir en los primeros seis meses que los bebés alimentados con leche artificial.

Este contexto, el Ministerio de Salud Pública (MSP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) establecieron una alianza con el propósito de implementar acciones de promoción de la lactancia materna, siendo ésta la estrategia más efectiva para disminuir la incidencia de la desnutrición infantil en menores de dos años. El propósito de esta publicación es presentar los resultados del primer año de ejecución de la propuesta de comunicación para el desarrollo (C4D) para la promoción de la lactancia materna, llevada a cabo por UNICEF y sus aliados. Esta es una iniciativa en construcción, la cual se evidencia todas las actividades, análisis y resultados de la propuesta de comunicación para el desarrollo (7).

2.1.2. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México.

Recientemente, la actual administración federal está en línea con la *Estrategia Mundial para la Alimentación del Niño lactante y Pequeño* de la OMS/UNICEF. En

2012, por derecho constitucional, el Secretario de Salud publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) dos acuerdos nacionales de trascendental importancia:

1. Acuerdo por el que se establecen las acciones que deberán cumplirse para acreditar el fomento a la lactancia materna en los establecimientos de atención médica que se sujeten al procedimiento de Certificación propuesto por el Consejo de Salubridad General.
2. Acuerdo por el que se establecen las directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna (DOF: 22/10/2012). En el primer acuerdo se señalan los diez pasos de la Iniciativa Hospitalaria Amigo del Niño (IHAN), propuesto por la OMS/UNICEF. En el segundo se establecen las directrices que permiten fortalecer la política pública en pro de la LM y es un amplio acuerdo que incluye de nuevo a la IHAN y a los Centros de Salud para que sean Amigos del Niño, y propone una serie de acciones como la de apoyo técnico del personal de los servicios de salud, el fomento del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (*Código*), el uso de la técnica Canguro, el uso de Bancos de Leche Humana, y la creación de un sistema de información sobre lactancia.

En el siguiente artículo realizado en el 2013 se realiza un estudio a mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) y sus hijos vivos menores de 3 años, este trabajo se realizó tomando en cuenta el ENSANUT 2012 dando a conocer que la duración de lactancia es alrededor de 10 meses. En general, los indicadores de Lactancia Materna muestran un deterioro con respecto a las encuestas anteriores ya que este trabajo se realiza por segunda ocasión y ha sido en mayor medida en los grupos más vulnerables: en mujeres de medio rural, en la región sur del país, nivel socioeconómico bajo, educación menor a la primaria, aquéllas sin acceso a servicios de salud o sin un empleo remunerado; todas estas inciden en el destete antes de los diez primeros meses (8).

2.1.3. La lactancia materna es un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil.

Ecuador proporciona la lactancia materna como un eje fundamental para erradicar la desnutrición infantil, un objetivo estratégico dentro de la propuesta del gobierno del presidente Rafael Correa. Se implementaron bancos de leche humana vinculados a hospitales con servicio de neonatología, este servicio apoya a madres en periodo de lactancia, fomentan la donación de leche – previa colecta pasteurización, control riguroso de calidad. Los bancos de leche humana se encuentran en los hospitales Isidro Ayora (Quito); Mariana de Jesús (Guayaquil); General Docente de Ambato (Ambato); General Docente de Riobamba (Riobamba); Vicente Corral Moscoso (Cuenca); Martín Icaza (Babahoyo) y Verdi Cevallos Balda (Portoviejo). Según el MSP, en el período del 2014, mediante estos servicios logró recolectar 2'345.011 (mililitros) de leche materna, donada por 9165 madres para beneficiar a 2270 neonatos hospitalizados y se asesoró en lactancia materna a 18410 mujeres.

El informe final de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (Endemain) realizada en el 2012 indica que en el Ecuador el 43.8% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. La meta del 2017 es llegar al 64%. De igual forma revela que en Ecuador la prevalencia de lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (53.9%) que en el área urbana (39.6%) y que el 71.6% de las madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solamente el 34.5% de las madres mestizas dan de lactar a sus hijos.

Este artículo fue publicado el 8 de Agosto del 2015 el primer día en el que celebramos la semana mundial de lactancia materna, por lo que se desarrolla para mejorar la nutrición de los niños y así llegar a la meta del 2017 (9).

2.1.4. Madres a una edad cada vez más temprana en Ecuador

Unas interrumpen sus estudios junto con su pareja, en algunos casos también adolescentes, para mantener a sus bebés. Algunas, apoyadas por sus padres, los retoman luego de alumbrar, y otras enfrentan solas una maternidad prematura. Son consecuencias de un fenómeno social que viene incrementándose desde la década del 90 y alcanzó entre el 2007 y el 2012 su nivel más alto: 111 nacimientos provienen de adolescentes por cada mil mujeres en edad fértil.

El Gobierno plantea reducir en un 15% la tasa de fecundidad entre 15 y 19 años para el 2030, según el Plan del Buen Vivir y desde el 2012 ejecuta la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar, a fin de disminuir los embarazos en este grupo. Del total de nacimientos en el 2013, más del 20% correspondieron a menores de 19 años, según el INEC. En el 2007 el porcentaje era del 18,9%.

Expertos reconocen avances en el acceso a métodos de planificación familiar gratuitos, pero ven deficiencias en educación, clave para enfrentar la problemática. (10)

2.1.5. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia (ENSANUT 2011-2013)

Al desglosar la práctica de lactancia materna exclusiva por etnia, se observa en el Cuadro y gráfico siguientes que las madres indígenas en un 77% practicaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad; mientras que el grupo de madres autodenominado montubias presentaron las prevalencias más bajas, si bien el número de observaciones es muy pequeño. Estos cuadros confirman lo ya mencionado en el pasado: que las mujeres indígenas, en su mayoría, practican la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad, práctica que debería protegerse y promocionarse no solo en este grupo sino también en toda la población (11) (12)

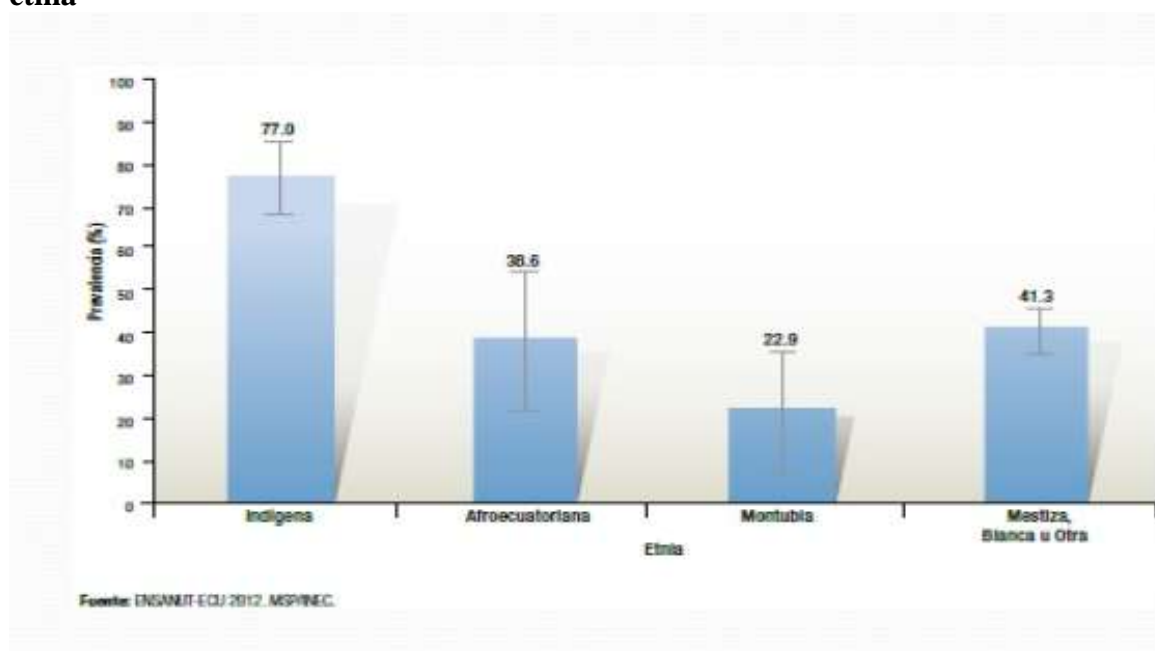
Cuadro 1 Prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia

| Etnia | Si | | | No | | | n Total |
|-----------------------------|------------|-------------|--------------------|------------|-------------|--------------------|------------|
| | n | % | IC 95% | n | % | IC 95% | |
| Indígena | 128 | 77.0 | 67.4 – 84.5 | 47 | 23.0 | 15.6 – 32.6 | 175 |
| Aforecuatoriana | 22 | 38.6 | 22.0 – 58.3 | 19 | 61.4 | 41.7 – 78.0 | 41 |
| Montubia | 5 | 22.9 | 9.4 – 45.8 | 21 | 77.1 | 54.2 – 90.6 | 26 |
| Mestia, blanca, otra | 340 | 41.3 | 36.3 – 46.8 | 394 | 58.7 | 53.2 – 64.0 | 734 |
| Total | 495 | 44.0 | 39.3 – 48.8 | 481 | 56.0 | 51.2 – 60.8 | 976 |

Fuente: ENSANUT 2012 MSP / INEC

Elaboración: Freire WB. et al

Gráfico 1 Prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, por etnia



2.2. Marco Contextual.

La ciudad y el cantón Otavalo, al igual que las demás localidades ecuatorianas, se rige por una municipalidad según lo estipulado en la Constitución Política Nacional.

La Municipalidad de Otavalo es una entidad de gobierno seccional que administra el cantón de forma autónoma al gobierno central. El simple hecho de que existe una población rural amplia con desconocimiento de los beneficios de la leche materna a nivel nacional e internacional se ha tomado énfasis en la semana mundial de la lactancia materna para mejorar la calidad de vida de niños niñas menores de 5 años. El cantón se divide en parroquias que pueden ser urbanas o rurales y son representadas por las Juntas Parroquiales ante el Municipio de Otavalo. Una de sus parroquias rurales es San Pablo del Lago, la cual será nuestra fuente para realizar el estudio correspondiente.

2.2.1. “San Pablo De Lago”

La Parroquia de San Pablo del Lago, como así consta en su nombre original se remonta hasta los años 1570, en que según el sacerdote Antonio Borja fue fundada como pueblo mediante Reducción Eclesiástica ordenada por el Obispo Alonso de la Peña, el 29 de junio de 1576. Otra versión menciona que San Pablo fue fundado el 30 de agosto de 1806.

Tomo en cuenta esta parroquia para mi investigación ya que realice las prácticas del internado en el año 2013 y se veía que existía un significado diferente sobre la lactancia materna por ende el desconocimiento y empecé a realizar mi tema de investigación para la finalización de mi carrera profesional

San pablo del Lago es tan antiguo como Cayambe y el asiento de Otavalo, Tuvo dos Ayllus propios hasta 1680, uno de ellos es Gualchiquinchin Ango, que posteriormente dejaría como un sufijo a ciertos apellidos como Cacoango, Anrango, Curnango, Tabango, etc. A raíz de la reducción se amplía a doce, ellos son: Abatag, Araguillín, Antamba, Curnango, Tueña Coango, Angla, Lluqui, Gualacata, Pizsalqui y luego Valenzuela, quienes serían los primeros moradores de San Pablo.

Situación geográfica

San Pablo está situado en la hoya central occidental del Chota, entre los nudos de Boliche al norte y el Mojanda Cajas al sur. La cadena volcánica de Mojanda- Cusin y el grupo volcánico de Imbabura son los factores de relieve más importantes de la zona, está situado a una altura de 2697 m. sobre el nivel del mar, su temperatura oscila entre los 12°C. y los 19°C.

Límites

Sus límites son:

Por el norte desde las alturas del Imbabura por la quebrada Majandro, que divide a la parroquia el Jordán pasa por una especie de nudo llamado Cruzpamba a una lagunita llamada Cubilche, pasa por Angla a la loma de pan de azúcar, al mirador hasta terminar en las alturas del cerro Cusin.

Por el Oriente comienza en las alturas de Cusin pasa por las alturas del mismo cerro hasta el Nudo de cajas.

Por el Sur partiendo del nudo de cajas recorre las alturas hasta llegar a las riberas del río Itambi que desemboca en el Lago.

Por el occidente partiendo del río Itambi recorre las orillas del Lago hasta llegar a la quebrada Majandro y llega hasta las alturas del Imbabura.

Población

Con respecto a sus habitantes podemos decir que en San Pablo, existió siempre la influencia de los pueblos Cayambis y que sus costumbres y su atuendo aún se mantienen en ciertas comunidades, la mayoría de comunidades están asentadas en lo que antiguamente fueron los dominios de las haciendas, especialmente la de Zuleta,

misma que se extendía por toda la parte alta de Cubilche Angla El Topo y Casco Valenzuela, consecuentemente los pobladores eran influenciados por los hacendados mediante sistemas de explotación como el concertaje y la yanapería. Las comunidades se convierten en jurisdicciones definidas y jurídicas a partir de la liquidación de los huasipungos, desde 1.915 aunque la relación con las haciendas no se eliminó por completo. Las primeras fueron: Araque, Valenzuela (hoy Cusin Pamba), Abatag, Tuña Guango (hoy Gualabí) Anglango y Bagabundos (hoy Angla), Casco Valenzuela, Cubilche y Topo que se unieron para formar El Topo, los cambios de nombre se efectuaron desde la década de 1.950.

Con la reforma agraria de 1.960 las comunidades accedieron a más tierras y algunas familias a terrenos individuales, que adquirirían mediante compra a las haciendas, con ello, se fueron definiendo jurídica y jurisdiccionalmente las comunidades que existen en la actualidad: Abatag, Angla, Araque, Casco Valenzuela, Cochaloma, El Topo, Cusin Pamba, Gualaví, Imbabura, Ugsha, La Unión y Lomakunga. En 1.984 se formó la unión de comunidades de San pablo (UDOCAM) con la finalidad de agrupar a las jurisdicciones campesinas y propiciar el desarrollo de sus habitantes, pero en el 2.005 la organización adquirió la denominación de Unión de Comunidades Campesinas de San Pablo (UNCISPAL) (13), (14).

Estadísticas

Según el último censo, actualmente San Pablo del Lago cuenta con:

9914 habitantes

4690 hombres

5224 mujeres

5943 ubicados en la parte Urbana

3971 ubicados en la parte Rural

Cuenta con:

12 comunidades

Abatag, Angla, Araque, Casco Valenzuela, Cochaloma, El Topo, Cusin Pamba, Gualaví, Imbabura, Ugsha, La Unión y Lomakunga

6 Barrios urbanos

Central, Colonial, Lindo, Calluma, Mariscal Sucre, Eugenio Espejo

12 instituciones educativas

8 Instituciones Públicas

- Junta Parroquial
- Tenencia Política
- Registro Civil
- Seguro Campesino
- Centro de Salud
- Cuerpo de Bomberos
- Escuela de Formación de Policías
- Dispensario del IESS

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Anatomía y fisiología de la glándula mamaria

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto, una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie. En general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie.

En la mujer, la glándula mamaria se encuentra en la estructura anatómica denominada mama. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alveolos y ductos, y un estroma de soporte. Cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo

leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche. El proceso de síntesis y de secreción es similar en todas las especies. La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies.

Anatomía de la Mama

Las glándulas mamarias están presentes en ambos sexos. En el hombre se mantienen rudimentarias toda la vida, en cambio en la mujer están poco desarrolladas hasta antes de la pubertad, cuando empieza el proceso de maduración. El máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia.

Las mamas están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral. Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.

La base de la glándula mamaria se extiende, en la mayoría de los casos, desde la segunda hasta la sexta costilla, desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. El área superexterna de cada glándula se extiende hacia la axila y se denomina “prolongación axilar”. La cara profunda de la mama es ligeramente cóncava y se encuentra en relación con el músculo pectoral mayor, el serrato anterior y la parte superior del oblicuo externo del abdomen. La mama está separada de estos músculos por la aponeurosis profunda. Entre ambas hay un tejido areolar laxo denominado espacio retromamario, éste permite que la mama tenga cierta movilidad sobre la aponeurosis profunda que cubre al plano muscular.

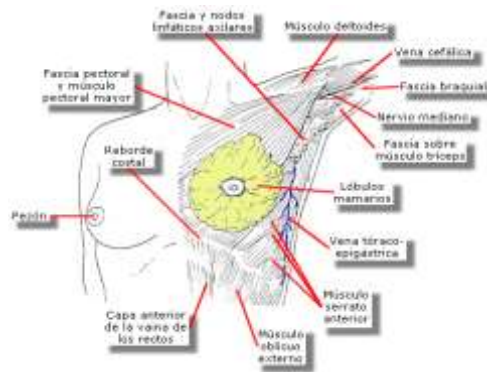


Ilustración 1 Anatomía de la mama

La cara superficial de la mama está cubierta por piel. Aproximadamente en el centro de esta cara se encuentra el pezón que está en relación al cuarto espacio intercostal en la nulípara. La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2.5 cm. denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón. La areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, éstas contienen estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar.

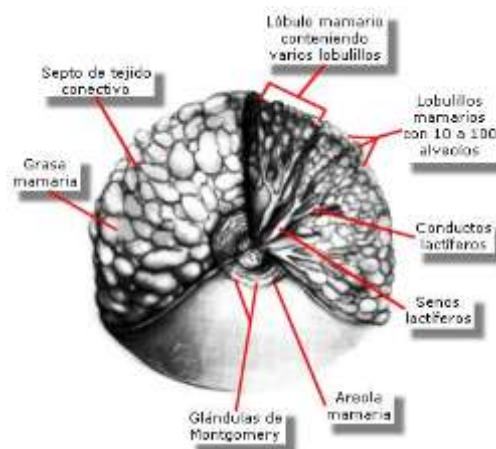


Ilustración 2. Anatomía interna de la mama

Estructura de la glándula mamaria

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. El tejido celular subcutáneo rodea la glándula sin que exista una cápsula claramente definida, desde éste se dirigen hacia el interior numerosos tabiques de tejido conectivo. Estos tabiques constituyen los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper.

Un conjunto de quince a veinte lóbulos mamarios conforman la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón por medio de un conducto lactífero. Los lóbulos mamarios están constituidos por numerosos lobulillos que se encuentran unidos entre sí por tejido conectivo, vasos sanguíneos y por su sistema excretor, los conductos lactíferos.

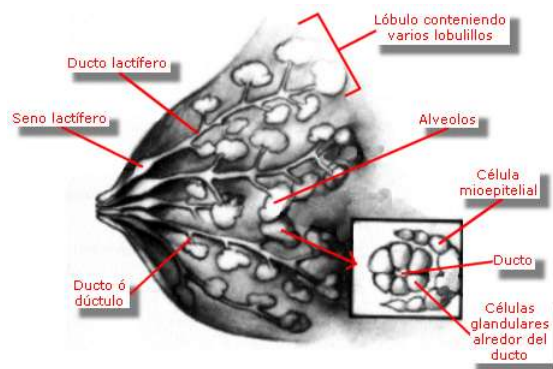


Ilustración 3. Estructura de la glándula mamaria.

Los lobulillos están formados por diez a cien acinos, cada cual con su conducto excretor denominado conducto terminal. Los acinos están estructurados por un conjunto de células secretoras que producen la secreción láctea y conforman una cavidad a la cual vierten esta secreción, están rodeados de células mioepiteliales y capilares sanguíneos de singular importancia en el proceso de secreción y eyección de la leche.

El sistema de conductos lactíferos que vacía la glándula mamaria es el siguiente: el acino se vacía a través de un conducto terminal, el cual converge con sus congéneres para formar el conducto lobulillar, que recoge la secreción láctea de todos los acinos de un lobulillo. Los conductos lobulillares se reúnen para formar el conducto interlobulillar, que al unirse con otros conductos de éste tipo, forma el conducto lobular o segmentario, de mayor calibre que los anteriores, que se dirige al pezón y antes de llegar a él, bajo la areola mamaria, se dilata formando el seno lactífero, el que se angosta nuevamente al desembocar en el pezón.

Los conductos están revestidos por epitelio cuboideo o cilíndrico. Por fuera de este epitelio, entre él y la membrana basal, existe una capa de células mioepiteliales muy ramificadas, que envuelven a los conductos y acinos. En los conductos de mayor tamaño el epitelio consta de dos o más capas de células que cerca del orificio externo del pezón se transforman en epitelio plano estratificado.

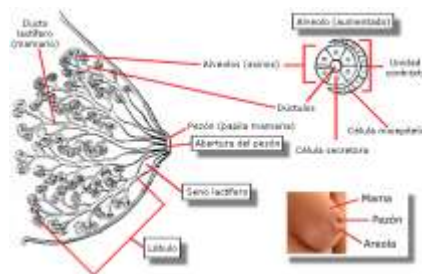


Ilustración 4. Glándula mamaria

La estructura de la glándula mamaria varía con la edad y es influenciada por el embarazo y la lactancia. Antes de la pubertad, la mama posee unos pocos conductos rudimentarios cubiertos en su interior epitelio plano y envuelto en tejido conectivo.

Después de la pubertad, debido a la influencia de las hormonas ováricas, especialmente los estrógenos, los conductos se comienzan a ramificar y en sus extremos se forman pequeñas masas sólidas, esféricas, de células poliédricas, que constituirán los alveolos. Durante el estado de reposo, el epitelio glandular está separado del estroma

vascularizado vecino por una fina zona de fibroblastos, a través de los cuales no penetran vasos. Esta unión epitelio-estromal, posiblemente, ejerce un control sobre el paso de sustancias a las células secretoras. Los alveolos activos sólo aparecen durante el embarazo, período en el cual, los conductos se ramifican y en su parte terminal se forma un lumen que aumenta de tamaño a medida que se va cargando de secreción.

Simultáneamente aumenta la cantidad de tejido adiposo y la irrigación de la mama. En las últimas semanas del embarazo la secreción adquiere características especiales y se denomina calostro. Algunos días después del parto aparece la verdadera secreción láctea, la que distiende los alveolos que en ese momento están tapizados por una sola capa de células cilíndricas bajas. A medida que aumenta la cantidad de secreción, las células se aplanan, desapareciendo los espacios intercelulares. Durante el período de secreción el citoplasma de las células es basófilo, al microscopio electrónico se observan mitocondrias, lisosomas y ribosomas libres. Encima del núcleo, que se sitúa en la parte más basal de la célula, está el aparato de Golgi al que acompañan grandes vacuolas proteicas y lipídicas. Después de la menopausia la glándula mamaria se atrofia y los elementos celulares de los alveolos y conductos degeneran, y disminuyen en número (15).

2.3.2. Lactancia materna

Definición por la Organización Mundial de la Salud “OMS” 2015.

De acuerdo a la OMS la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los lactantes 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 la lactancia materna exclusiva durante seis primeros meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más (1).

Antecedentes

La leche materna es considerada como el alimento necesario, económico e ideal, ya que es la fuente de todos los nutrientes y otros numerosos componentes que el recién nacido necesitan para crecimiento y desarrollo.

Inicio temprano de la lactancia materna.

El inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54.6% de los niños menores de 24 meses. Estos datos también reportan que un poco menos de la mitad de los niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y, un 14% lo hizo después de las 24 horas.

Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses.

Hasta el mes de vida, 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, pero para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajó al 48%, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanzó solo al 34.7%. Al analizar los datos del grupo étnico, se observa que el 77% de las madres indígenas practicaron la lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, mientras que solo el 23% de las madres montubias lo hicieron, presentando la prevalencia más baja de lactancia materna exclusiva (16).

2.3.3. Leche materna.

“Leche materna.- fuente perfecta de nutrición para los lactantes, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los menores. Durante el primer año de vida es cuando se produce mayor crecimiento y desarrollo de un niño; a la vez se encuentran vulnerables. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos que ayudan al desarrollo del sistema inmunológico que transmite la madre ayudando al lactante a resistir las infecciones.” En la actualidad se ha tratado

de hacer sustitutos de la leche materna, pero no llegan a equiparar su calidad ya que algunos componentes de la leche materna son desconocidos y otros son difíciles de sintetizar.

La lactancia materna permite mantener la relación que tenía la madre e hijo durante el embarazo; constituye un acto de amor que tiene importancia en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de los mismos. La composición de nuestro organismo como mujeres está preparado para producir el alimento ideal para el niño. La leche materna es la forma más natural, nutritiva y económica que tenemos para proporcionar alimento al recién nacido, lo único que tenemos que entender es que solo depende de ella que esta situación se lleve a cabo, es el inicio de una relación gratificante entre la madre e hijo (17).

Ventajas para el neonato.

- Mejora la liberación de la hormona del crecimiento ayudando al desarrollo inmunológico, fisiológico y cerebral.
- Protege al recién nacido contra enfermedades, incluso en la edad adulta.
- hace que este se sienta seguro al ser amamantado.
- Disminuye el riesgo de la muerte neonatal.
- Siempre permanece en condiciones higiénicas y temperatura adecuada

Ventajas para la madre.

- Menor depresión posparto.
- mejora su autoestima y confianza en sí mismas.
- Ayudan a que su cuerpo vuelva más rápidamente a su estado normal (antes del embarazo).
- La leche materna permite que el útero sea capaz de volver a su posición normal, además disminuye el riesgo de hemorragia posparto.
- Totalmente gratis.

Desventajas lactancia natural

- La mujer quiere o necesita trabajar, esta circunstancia puede representar un grave problema.
- Un posible problema es la relación de la mujer con su marido. La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé, de forma que el padre se sienta aislado, y esta sensación puede ser causa de celos.
- En cuanto a la alimentación se recomienda no abusar de mariscos, condimentos o alimentos que ocasionen algún problema digestivo ninguno de estos alimentos está terminantemente prohibido, pero es mejor ingerirlos con mucha moderación.

Tipos de Leche.

Pre-calostro.- Secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa.

Calostro.- Se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro presenta mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido fólico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura. El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lacto bacilobifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del

meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

Leche de transición.- Se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mamá.

Leche madura.- Se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes (18).

Composición de la leche materna

La leche humana en cada momento presenta una composición diferente, no es la misma leche de una madre que de otra, ya que esta se adapta de acuerdo a las necesidades del lactante, existiendo diferencia entre su composición y volumen; incluso existiendo diferente aspecto de un día a otro (19).

Cuadro 2 Composición de la leche materna

| COMPOSICIÓN | ESTRUCTURA |
|---|---|
| AGUA | La leche materna contiene un 88% de agua y su osmolaridad semejante al plasma, permite al niño mantener un perfecto equilibrio electrolítico. |
| PROTEINAS | La proteína de la leche humana está compuesta de 30% de proteínas de leche y 70% de proteínas del suero. |
| Proteínas de leche: • Caseína | La caseína constituye el 40 % de las proteínas totales pero puede llegar hasta tan sólo el 20%, cumple funciones como funciones inmunomoduladoras |
| Proteínas del suero: • Alfa-lactalbúmina • Lactoferrina | Es una de las proteínas más abundante del suero lácteo. La alfa – lactalbúmina interviene en la síntesis de la lactosa. |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Inmunoglobulinas | <p>Constituyendo el 26 % del total. Participa en la protección del recién nacido frente a los microorganismos.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lisozima | <p>También llamadas anticuerpos, son proteínas capaces de unirse y reconocer estructuras contra las que están dirigidas. Al reconocer al antígeno permiten su destrucción por el sistema inmunitario. Son muy importantes porque tienen un efecto protector. La inmunoglobulina que se presenta mayoritariamente tanto en el calostro como en la leche materna es la IgA secretoria.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lipasa estimulada por sales biliares | <p>Es la enzima más abundante (8% del total de las proteínas del suero). Es capaz de romper la pared de muchas bacterias.</p> <p>La leche humana contiene una lipasa estimulada por las sales biliares que complementa la acción de las otras lipasas. Esta lipasa se activa aún con concentraciones bajas de sales biliares como sucede en el neonato. También es el factor responsable de la inactivación del parásito <i>Giardia Lamblia</i>.</p> |
| <hr/> <p>HIDRATOS DE CARBONO</p> | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Lactosa | <p>El principal carbohidrato de la leche es la lactosa que se encuentra en una proporción de 6,8 g /100 ml en la leche materna y 4,9 g /100 ml en la leche de vaca. Es un disacárido compuesto por galactosa y glucosa. Su principal función es el aporte de energía.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Oligosacáridos | <p>Su concentración es 10 veces mayor que en la leche de vaca. Los oligosacáridos son una fuente de calorías, estimulan el crecimiento de la flora bífida e inhiben la adhesión de bacterias a las superficies epiteliales dado que presentan una estructura similar a receptores del epitelio compitiendo con ellos en la unión de los agentes patógenos.</p> |
| <hr/> <p>GRASAS</p> | |
| | <p>Las grasas son un grupo químicamente heterogéneo de sustancias insolubles en agua y solubles en disolventes no polares. Son fuente importante de energía (alrededor del 50% de las calorías totales) y son esenciales para el desarrollo del sistema nervioso. La grasa es el componente más variable de la leche: va aumentando durante</p> |

el día y también durante una mamada, con valores bajos al principio y altos al final.

MINERALES

- **Sodio y potasio** Los niveles de potasio son mucho más altos que los de sodio.
- **Hierro** La absorción del hierro de la leche materna alcanza al 50 % del hierro disponible.
- **Calcio** Los niveles de Calcio y fósforo son menores en la leche humana, pero como la relación calcio/fósforo es mayor (2:4) que en la leche de vaca (1:3) el calcio es mejor absorbido.
- **Zinc:** La leche materna contiene Zinc biológicamente disponible.

VITAMINAS

VIT. A. La vitamina A, como todas las vitaminas liposolubles (A, E, D y K) son transportadas en la grasa láctea. Su concentración es mayor en el calostro y en la leche de las madres de prematuros.

VIT. D La fuente principal de la vitamina D es la exposición al sol y no el aporte dietético.

VIT E La leche materna proporciona niveles más que suficientes de vitamina E, mucho más elevados que los que proporciona la leche de vaca. El calostro provee alrededor de 3 veces más vitamina E que la leche madura. Esto es importante ya que el neonato tiene reservas bajas y necesita un aporte adecuado los primeros días de vida.

VIT K: La concentración de vitamina K es mayor en el calostro y en la leche de transición. Igualmente, se recomienda que todos los recién nacidos reciban vitamina K al nacer, independientemente del tipo de lactancia, para prevenir la enfermedad hemorrágica del recién nacido por falta de vitamina K. Una vez que la flora intestinal se desarrolla, el riesgo desaparece.

Recuperado de: (19)

Posiciones durante el amamantamiento

a) Posición biológica o natural.

Esta posición es la más favorable, se considera una postura instintiva, en el cual el niño utilizara sus propios reflejos para agarrarse del pecho.



Ilustración 5. Posición biológica o natural

b) Posición sentada.

Al utilizar esta postura se recomienda utilizar una silla con los pies elevados a una pequeña altura, su espalda reposando en el respaldo de la silla, con un cojín entre las piernas para recostar al niño. La madre tiene que estar completamente cómoda para amamantar al lactante.



Ilustración 6 Postura sentada. Madre sentada y niño recostado sobre su antebrazo

Cojines en forma de V son útiles cuando la madre amamanta a gemelo para apoyarse y tener más comodidad. De acuerdo al crecimiento y desarrollo de los bebés controlaran su cabeza y será más fácil darles el pecho a los dos sin la ayuda de una almohada o un par de manos extra.



Ilustración 7. Varias posiciones para dar de lactar a gemelos siempre con ayuda de cojines.

c) Posición Acostada.

Esta posición se considera la más cómoda, en especial por la noche. Consiste en recostarse al lado del bebe, la madre debe rodear al niño con los brazos y a continuación lo girará hacia su pecho.



Ilustración 8 Posición acostada. Madre en decúbito lateral y niño frente a ella

La madre comprime el seno por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que el lactante abra la boca, estimule el reflejo de succión, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca, así su lengua masajea y extrae la leche sin comprimir el pezón sin provocar dolor.



Ilustración 9 Posición correcta de la boca del niño

El lactante se coloca frente a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios tienen que estar invertidos, cubriendo toda la areola. La nariz toca el seno. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y el seno, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.



Ilustración 10 Postura de amamantamiento correcta. Abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea.

Amamantar no debe causar dolor.- si duele debemos revisar si el labio inferior está invertido de no estarlo debemos corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a intentar hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor. (20)



Ilustración 11 Diferencia entre buen agarre y agarre deficiente.

Cuando comprime el pezón, no masajea la areola, sale poca leche, se duerme o llora, madre siente dolor lo que dificulta la eyección de la leche y el pezón sale aplastado después de la mamada, se debe corregir retirando al lactante del pecho, y poniéndolo luego de que abra bien la boca, e introduciendo pezón y areola dentro de la boca. Para retirar al niño del pecho se introduce el dedo índice dentro de la boca, entre las encías del niño de manera que muerda el dedo y no el pezón al salir. La nariz y el mentón tocan la mama y los labios invertidos cubren toda la areola. Luego de unas mamadas rápidas, viene el reflejo de succión, se escucha la deglución y las respiraciones son más agitantes. Esto se repite entre 6 y 10 veces en cada mama aproximadamente. Cada binomio tiene su propio tiempo, pero en general, más de 20 minutos por lado indica que la mamada no está siendo muy efectiva y se debe evaluar la forma en el momento de lactar. Algunas veces el niño vaciará ambos pechos, otras veces quedará bien y se dormirá luego del primer seno (21).

Duración de la toma

Como se ha visto anteriormente, la leche no siempre presenta las mismas características durante la misma toma, ya que al principio la leche es más aguada calmando así la sed del lactante, luego la leche se tornará más amarilla ya que empezará a salir el contenido graso, quedando al final satisfecho. No se debe interrumpir la lactancia o se debe poner tiempo durante el amamantamiento ya que el lactante debe quedar satisfecho, saciado de leche. Hay lactantes que comen durante 15 minutos y obtienen el mismo aporte que otros que necesitan mamar durante 30 minutos. Los lactantes pueden esperar dos horas entre una toma y otra, pero no se debe

sobrepasar este tiempo. La madre siempre tiene que tener en cuenta cual pecho dio en su última toma, para así tener una relación de cual pecho debe dar la nueva toma. Luego de cada toma los lactantes toman aire por lo que después de terminar de succionar se aconseja ponerlos en los hombros, dar unos leves masajes de formas circulares sobre su espalda e incentivar eructar (22).

Problemas frecuentes de las mamas.

a) Pechos congestionados.

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los pechos hinchados, duros, calientes y con dolor. Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los pechos también se pueden congestionar.

Para aliviar la congestión:

- La madre debe ponerse paños de agua tibia en los pechos.
- Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe ordeñarse antes de poner el niño o niña al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano y/o con un peine.
- La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del pecho congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña esté en buena posición (agarrando bien el pezón y parte de la areola).

b) Dolor y grietas en pezones.

El dolor y las grietas en los pezones pueden suceder:

- Porque el niño o niña chupa solamente la punta del pezón
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol o agua boricada, lo cual produce resequead y grietas.

- Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones, por lo tanto, las madres no necesitan usar otros limpiadores o lubricantes. La madre no necesita lavarse los pezones antes o después de dar de mamar. El baño diario es suficiente y debe lavarse los pezones solamente con agua. Si la madre tiene grietas en los pezones no necesita ponerse cremas ni otras medicinas. Estas no la aliviarán y pueden empeorar el dolor.

Para aliviar el dolor:

- La madre debe ponerse paños de agua tibia.
- Hay que asegurarse que el niño o niña esté colocado correctamente tomando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

Para ayudar a cicatrizar las grietas:

- Antes de dar de lactar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos
- Al final de dar de lactar se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.

c) Dolor y grietas en los pezones por moniliasis.

A veces, en cualquier momento después del nacimiento, la madre puede sentir dolor, picazón y presentar grietas o enrojecimiento en la areola y en el pezón

Si el niño o niña se siente incómodo y si tiene puntos blancos en la lengua y en las encías, se trata de moniliasis, mal de boca, sarro o algodoncillo.

La madre debe ir al centro de salud y llevar al niño o niña para que ambos reciban tratamiento médico.

d) Ductos obstruidos

A veces algunas madres se les obstruyen los conductos lactíferos y es común que aparezca un punto blanco o bultitos duros alrededor de los cuales se siente presión y dolor.

Para aliviar el dolor la madre debe asegurarse que el niño o niña está tomando bien el pecho y puede darse un masaje suave presionando el área dura y dolorosa mientras el niño está lactando.

Si la obstrucción no desaparece con la lactancia y con los masajes, ésta puede convertirse en una infección del pecho o mastitis. Se recomienda que la madre se extraiga la leche manualmente.

e) Mastitis o infección del pecho.

Si la madre se siente enferma, agotada y si tiene:

- Fiebre
- El pecho rojo, hinchado o caliente
- Tiene dolor

Para aliviar la mastitis: La madre debe:

- Ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias;
- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día;
- Dar de lactar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado;
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.
- Cuándo la madre debe consultar con el personal de salud
- Si la madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico, la madre debe ir al centro de salud porque posiblemente necesita otro remedio. La madre debe continuar amamantando al niño o niña.

f) Cómo tratar un absceso

Si después de un día para otro de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento. La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano. Durante los dos días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla. La madre puede volver a amamantar del pecho con absceso 2 días después. Después de dos días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los dos senos si no tiene dolor o molestias (23), (19).

Contraindicaciones sobre la lactancia materna

Aunque la madre esté enferma, la leche materna siempre es buena. Por eso, ella SI puede continuar dando el pecho cuando está con:

- Resfriados
- Dolor de cabeza
- Dolor de garganta
- Diarrea o mal de estómago
- Tratamiento de la epilepsia
- Paludismo
- Enfermedades contagiosas como:
 - Bronquitis
 - Hepatitis
 - Enfermedades de transmisión sexual.

Estas enfermedades no pasan al niño o niña a través de la leche. Por el contrario, la leche materna protege al lactante de estas enfermedades. Pero, en el caso de SIDA se debe consultar con el personal de salud.

Si bien es mundialmente conocido que la lactancia materna es la mejor de las opciones para el recién nacido debido a una gran cantidad de motivos, también es cierto que hay

muchas otras ocasiones en la que esta alimentación con leche de la madre está desaconsejada, por lo que a las madres se les prohíbe amamantar a sus bebés por consejo médico.

Los casos en los que las mujeres no deben amamantar a sus bebés son por ejemplo en circunstancias en los que la mujer sea portadora de enfermedades tales como el VIH, en caso de muerte fetal, en ocasiones en las que la mujer tome alguna medicación peligrosa para el recién nacido o que padezca alguna enfermedad que contraindique la práctica de la lactancia, como las enfermedades musculares o la miastenia grave, además se prohíbe en casos en los que la madre sea fumadora, alcohólica o adicta a las drogas.

“Hay diferentes pastillas, y de acuerdo a la dosis, tardará la inhibición total de la lactancia. En una semana, aproximadamente, la mamá dejará de producir leche materna”.

“Otro grupo de mamás que solicitan suspender la lactancia son aquellas que regresan a su trabajo tras los tres meses de la licencia de maternidad y las que desean llevar a cabo el destete, porque saben que sus hijos no se están alimentando, sino que están haciendo uso del seno para otras funciones, como arrullarse” (19).

Banco de leche materna en casa



Ilustración 12. Bancos de leche en casa vs leches artificiales

Extracción de la leche materna - Técnica de Marmet.

Hay diversas circunstancias en las que la mujer puede necesitar sacarse la leche:

- Si el bebé ha de permanecer separado de su madre por ser prematuro o estar enfermo.
- Para aliviar la ingurgitación mamaria.
- Para mantener la secreción de leche, cuando temporalmente no es posible dar el pecho.
- Para extraer la leche cuando no es posible dar el pecho en una toma determinada.
- Cuando la madre se incorpore al trabajo.
- La extracción de leche puede hacerse de forma manual o con una bomba extractora. Antes de manipular el pecho es importante lavarse siempre las manos; sin embargo, no es necesario lavar el pecho antes de la extracción, es suficiente con la ducha habitual. Tanto si se va a extraer la leche de forma manual como con bomba, se debe primero preparar el pecho para facilitar la extracción, estimulando la bajada la leche. Para ello se deben seguir tres pasos: masajear, frotar y sacudir.



Ilustración 13. Masajea

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



Ilustración 14 Frota

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



Ilustración 15 Sacude

Extracción manual

1.- Se coloca el pulgar y los dedos índices y medio formando una letra “C” a unos 3 ò 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola).

Evite que el pecho descansa sobre la mano como si ésta fuera una taza.

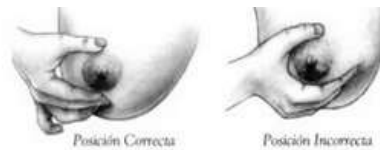


Ilustración 16 Posiciones de la mano para extracción manual

2.- Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar.

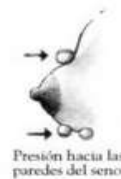


Ilustración 17 Presión del seno para extraer la leche

3.- Hay que rodar los dedos y el pulgar hacia el pezón, del modo en que se imprimen en un papel las huellas digitales (que rueden pero que no se deslicen).

Procedimiento de extracción:

- Extraiga la leche de cada pecho hasta que el flujo de leche se haga más lento.
- Provoque el reflejo de bajada en ambos pechos (masajear, frotar, sacudir. Puede hacerse simultáneamente).
- Repita todo el proceso de exprimir y provocar el reflejo de bajada una o dos veces más. El flujo de leche generalmente se enlentece más pronto la segunda y tercera vez, a medida que los reservorios se van drenando. El procedimiento

completo suele durar entre 20 y 30 minutos al principio; si la producción de leche ya está establecida, los tiempos suelen ser menores.

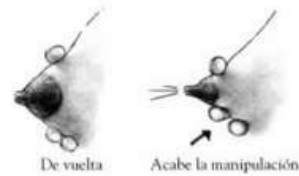


Ilustración 18 Repetimos y volvemos hacer presión del seno para extraer la leche

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

5.- Rote la posición de los dedos para vaciar otras partes del pecho. Utilice ambas manos en cada pecho (22) (24).



Evite estos movimientos:




Ilustración 19 Evitar estos movimientos durante la extracción

- Evite apretar el pecho. Puede causar hematomas.
- Evite resbalar las manos sobre el pecho. Puede causar irritación en la piel.
- Evite tirar hacia fuera del pezón y del pecho. Puede dañar los tejidos.

Conservación y almacenamiento.

La conservación de la leche es muy fácil. Puede usarse recién extraída o conservar a temperatura ambiente, en el frigorífico o incluso en un congelador doméstico.

Cuadro 3 Conservación y almacenamiento de la leche materna

| |
|--|
| Tipo de conservación  |
| Temperatura ambiente Siempre que ésta sea en torno a los 21 °C: unas 10 horas |
| En el frigorífico Entre 0-5 °C: 48-72 horas |
| En un congelador doméstico (***) A -20°C: Hasta los 6 meses desde la extracción, congelando inmediatamente. <ul style="list-style-type: none">• en recipiente de plástico o cristal.• en pequeñas cantidades (50-100cc).• para no tener que tirar la leche ni romper la cadena de frío; debe identificarse con la fecha de extracción. |

Recuperado de: (25)

Descongele a temperatura ambiente. No descongele ni caliente en microondas, ya que se destruyen algunos componentes de la leche materna.

Caliente bajo un chorro de agua templada o al baño maría, pero nunca directamente al fuego. Para transportarla, se aconseja utilizar bolsas térmicas o nevera portátil y no romper nunca la cadena de frío. Esto es muy recomendable en aquellas madres que, por ejemplo, tienen un hijo ingresado y que por algún motivo especial no pueden quedar ingresadas con ellos (aunque siempre es más aconsejable el ingreso de la madre con su hijo) (24), (26).



Ilustración 20 Forma de calentar leche materna

2.4. Marco ético

EL Sistema de Naciones Unidas en Ecuador en el año 2014, con la contribución especial de UNICEF, inauguró, una Sala de Apoyo a la Lactancia Materna con el objetivo de promover esta práctica y asegurar un espacio adecuado para que las mujeres lactantes no interrumpen el amamantamiento de sus hijos, mientras trabajan. Esta actividad se enmarcó dentro de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que está siendo promovida por UNICEF 2014, a través de su campaña Tu Leche es Amor, con el objetivo de incentivar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y complementaria desde el séptimo mes hasta los dos años de edad o más.

La lactancia materna además de ser un derecho de la madre y del niño o la niña, es también una estrategia efectiva para disminuir la desnutrición infantil. En Ecuador, la desnutrición crónica aún afecta al 24% de niñas y niños menores de 2 años, según datos de la Encuesta ENSANUT. A este respecto, el Estado ecuatoriano ha tomado como medida promover la lactancia materna y ha establecido como meta en el Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2107) aumentar al 64% esta práctica. En apoyo a esta política pública y como mandato de Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2014) han liderado la cooperación con el Ministerio de Salud Pública para promover la lactancia en todo el país. La leche materna es el alimento ideal para los bebés, contiene más de 200 nutrientes que son los necesarios para que crezcan sanos. Es inocua, no requiere preparación, contiene anticuerpos y se produce bajo la ley de la oferta y la demanda (mientras más lacte un bebe mayor producción de leche tendrá la madre).

En UNICEF promovemos los derechos y el bienestar de todos los niños, niñas y adolescentes en todo lo que hacemos. Junto a nuestros aliados, trabajamos en 190 países y territorios para transformar este compromiso en acciones prácticas que beneficien a todos los niños, centrandos especialmente nuestros esfuerzos en llegar a los más vulnerables y excluidos (27).

2.5. Marco legal

La leche materna es un derecho del niño lactante que es garantizado por la Constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal.

A escala mundial existe una iniciativa denominada Hospital Amigo del Niño (IHAN), que protege, promueve y apoya la lactancia materna. Este proyecto fue lanzado en 1991 por la OMS y Unicef como estrategia para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil. En Ecuador existen establecimientos de salud que son parte de esta iniciativa. Susana Galarza, coordinadora de enfermería del Hospital Amigo del Niño del Área de Salud N° 1 en Quito, señala que la lactancia materna es el acto más natural que tienen las mujeres. Por ello, en este centro de salud se promueve la lactancia desde las primeras horas de nacimiento, a través del apego precoz de la madre a su hijo y alojarlos a ambos en una misma habitación. De esta forma, el bebé a través del olfato identifica su fuente de nutrición (28).

2.5.1. Constitución de la República

La Carta Magna es el principal cuerpo legal de nuestro país, el cual tiene normativas que hacen referencia a la lactancia materna.

Constitución de la República del Ecuador (2008), “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.”

La lactancia materna es el alimento esencial y exclusivo del niño desde que nace hasta que cumple seis meses de edad.

Sección quinta

Niñas, niños y adolescentes

Art.45.- “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción.”

La vida y la salud del niño depende de la alimentación que le proporcione su madre, por ello la leche natural es el elemento más importante para el niño lactante, desde su nacimiento.

Constitución de la República del Ecuador (2008), explica lo siguiente: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: “Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.”

El Estado ecuatoriano está empeñado en incrementar la tasa de lactancia materna en el país (29).

2.5.2. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Los convenios internacionales que ha suscrito el Ecuador con los demás países latinoamericanos y a nivel mundial, fueron el principal motivo para ceñirse a estos principios en la Constitución de la República.Arts. 45 · Código del trabajo, Arts. 50, 51

Art. 25

2. “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos también está a favor de la lactancia natural y refiere que uno de los derechos fundamental de los niños es el derecho a la lactancia materna (30).

2.5.3. Ley Orgánica de Salud

Capítulo II

De la alimentación y nutrición

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.

El sistema de salud pública también incluye normativas referentes a la exclusividad de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño en periodo de lactancia. La promoción de la lactancia materna como alimento exclusivo en el niño menor de seis meses de vida, es una de las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que también promueve la leche natural como parte de la dieta del recién nacido y de los niños lactantes (31), (32).

2.5.4. Código de la Niñez y Adolescencia

Los derechos de los recién nacidos y los niños en periodo de lactancia, también son protegidos por el Código de la Niñez y Adolescencia.

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.

“Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.”

Art. 27.- Hace referencia a que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas: • Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre. • El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas (32).

2.5.5. Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la Colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Establece los siguientes objetivos:

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos. b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos (32).

2.5.6. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la lactancia materna aprobada por el Congreso Nacional en 1995 establece:

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

En la Ley, el estado se compromete a capacitar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y del peligro que significa el uso de los biberones y chupones para los lactantes, hoy en la actualidad se ha fomentado los bancos de leche.

La lactancia materna es un beneficio particular para los sentidos, la cercanía intensa, fortalece el vínculo madre-hijo y acumula la confianza, crea un lazo de amor muy fuerte que protege al bebé tanto física como mentalmente. Además de la importancia psicológica, la lactancia materna es decisiva cuando se trata de la salud y el desarrollo de un niño, incluso años más tarde (33), (32).

2.5.7. Código del Trabajo.

Estabilidad laboral.

El derecho primordial que ampara a la mujer embarazada es garantizar su estabilidad laboral durante su período de gestación y durante las 12 semanas de licencia a que tienen derecho según lo manifiesta el artículo 153 y 154 inciso segundo del Código del Trabajo:

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada. - No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior.

Art. 154.- Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

Licencia por maternidad.

Adicionalmente a la estabilidad laboral, la mujer tiene derecho a una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo, al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

Horario de lactancia.

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de lactancia durante de los 12 meses después del parto. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 (Reformado en la Ley Orgánica para la Defensa de los derechos Laborales 2012) inciso tercero del Código de Trabajo que dice:

Art. 155.-Durante los doce (12) meses posteriores al parto, la jornada de la madre lactante durará seis (6) horas, de conformidad con la necesidad de la beneficiaria.

Es importante aclarar que los 12 meses de horario especial son contabilizados a partir del nacimiento del niño o niña (34), (35).

2.5.7. Plan nacional del buen vivir 2013 – 2017

En el plan del buen vivir consta de objetivos el cual el **Objetivo 3** abarca Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

Lineamientos:

3.2. g. Desarrollar e implementar programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, con enfoque integrado e intercultural.

3.2. h. Promover el uso de prácticas médicas que reduzcan el riesgo de transmisión materno-fetal y materno-infantil de enfermedades.

3.2. i. Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables.

3.2. j. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.

3.2. n. Impulsar la creación de programas de medicina preventiva (36).

2.5.8. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, en el Plan Nacional Decenal de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia.

Política 1

Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto. 10000585 Ministerio de Salud Pública

Política 2

Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 3

Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas (32).

2.5.9. Acuerdo Ministerial

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los Artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el Artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva acuerda:

Art.1.- Reformar el Art. 1 del Acuerdo Ministerial No. 0000183 de 11 de marzo de 2011, el mismo que dirá: "Art. 1.- Aprobar y expedir las siguientes Normas de Nutrición: Para manejo de Bancos de Leche Humana; Implementación y Funcionamiento de Lactarios Institucionales en el Sector Público y Privado; Implementación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y Normas y Protocolos de Alimentación para Niños y Niñas menores de 2 Años, con el fin de promover la lactancia materna en las instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud." Art.2.- El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial (32), (37).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación.

El presente es un estudio mixto cualicuantitativo, no experimental porque nos permitirá analizar las características, cantidades numéricas y porcentuales de la investigación para así analizarlos de forma empírica.

3.2. Tipo de investigación.

La investigación consiste en un estudio de tipo descriptivo, explicativo y transversal porque aspiramos determinar de manera específica las principales causas para la mala nutrición en los niños ayudándonos inclusive a entender la problemática en cuando a la psicología, afecto e incluso sus condiciones físicas durante sus primeros años de vida. Los resultados serán valiosos porque permitirán que el personal de enfermería trabaje con responsabilidad, calidad y calidez hacia el paciente logrando una educación de los beneficios de la lactancia.

- Descriptivo, porque analiza de forma teórica el problema del conocimiento de lactancia materna en mujeres atendidas, además obtiene hallazgos importantes mediante la investigación empírica.
- Explicativo, porque explica el fenómeno correspondiente al conocimiento de lactancia materna y la relación que tiene con el crecimiento de los menores.
- Transversal, porque existe un tiempo de inicio y finalización de la investigación.

3.3. Universo.

El estudio se realizará a 200 pacientes que acuden a la Unidad de Salud.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acuden al “Centro de Salud de San Pablo del Lago” que aceptaron participar con la recolección de datos (encuesta).

Criterios de exclusión

- Personal de Salud que trabaja en la unidad operativa y pacientes que no aceptaron participar en la recolección de datos.

3.5 Técnica e Instrumentos

Las técnicas que serán aplicadas en la investigación son las siguientes:

- Entrevista
- Guía de observación
- Observación directa.
- Revisión Bibliográfica.
- Investigación en: libros, revistas e internet

3.6. Operacionalización de variables

Variables:

Variable dependiente.- pueden identificarse como los elementos, fenómenos o situaciones que son explicadas en función de otros elementos.

1. Lactancia Materna

Variable independiente.- se presentan como elementos, fenómenos o situaciones que se explican, condicionan o determinan la presencia de otros elementos.

2. Características sociodemográficas, prácticas cotidianas

Operacionalización de variable dependiente e independiente

Objetivo: Conocer las características socio demográficas del grupo en estudio.

| VARIABLE INDEPENDIENTE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR |
|--|--|------------------|--|
| Características Sociodemográficas | Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles | Datos personales | Edad |
| | | | Estado Civil. |
| | | | Composición de la leche materna |
| | | | Ocupación. |
| | | | Número de hijos. |
| | | | Edad del niño/a en periodo de lactancia. |

Objetivo: Indicar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna.

| VARIABLE DEPENDIENTE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR |
|-----------------------------|---|------------------|---------------------------------|
| | Es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el | | Importancia de la Leche Materna |
| | | | Beneficios de la leche materna |

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| Lactancia materna | crecimiento y desarrollo de los niños. | Conocimiento sobre la lactancia materna | Periodo de lactancia materna exclusiva |
| | | | Valor inmunológico de la lactancia |

Objetivo: Determinar las creencias tradicionales en cuanto a la lactancia materna.

| VARIABLE INDEPENDIENTE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR |
|-------------------------------|---|--|---------------------------------|
| Prácticas cotidianas | Costumbre y tradiciones que las madres de la Parroquia de San Pablo del Lago poseen en el momento en el que dan de lactar | Prácticas de la lactancia materna | Actualmente da de lactar |
| | | | Tipo de alimentación |
| | | | Composición de la leche materna |
| | | Frecuencia sobre la lactancia materna | Higiene |
| | | | Posición de amamantamiento |
| | | | Frecuencia del amamantamiento |
| | | | Tiempo de amamantamiento |
| | | | Lactancia materna exclusiva |
| | | | Destete |

3.7. Análisis de los resultados.

A continuación, se realizará la tabulación, análisis e interpretación de resultados que se recolectó por medio de encuestas y por medio de preguntas directas a las madres que nos colaboraron durante el tiempo transcurrido para la recolección de estos datos.

A continuación presentaremos los datos y porcentajes obtenidos en la tabulación, para la presentación de este trabajo se utilizó, la encuesta, la observación, el diálogo con varias madres, abuelas e incluso otros familiares ajenos a los niños, he aquí la importancia de realizar este trabajo para así poder formular clubes de apoyo a mujeres embarazadas, a madres de bajos recurso, dando conocimiento a madres que desconocen la importancia de la lactancia materna, sus costos, sus ventajas, sus beneficios y en especial el vínculo afectivo que se da entre madre e hijo durante este estado hermoso que es dar algo valioso para el crecimiento y desarrollo de nuestros pequeños y así evitar muertes.

Este trabajo fue realizado en los programas de Excel para la obtención de tablas y figuras, luego la interpretación de cada tabla y figura para así poder realizar el análisis correspondiente de acuerdo a cada pregunta de la encuesta y al resultado en los porcentajes obtenidos.

CAPÍTULO IV

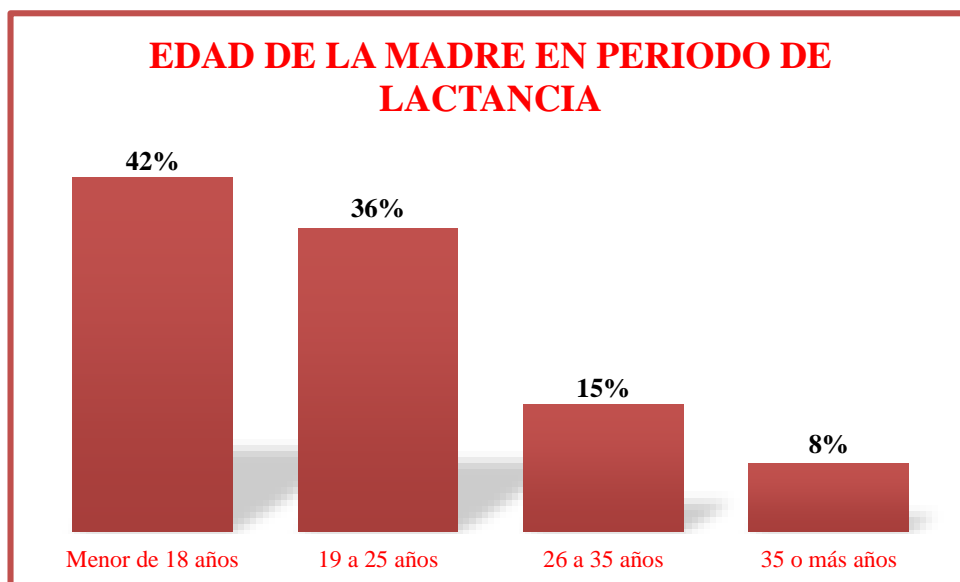
4. Resultados de la Investigación

A continuación, presentaremos los datos y porcentajes obtenidos de la muestra tomada para la tabulación, los resultados de esta investigación dan a conocer que el embarazo en adolescente ha aumentado, pero que a pesar de este estado las madres se preocupan mucho de la nutrición de sus pequeños.

Este trabajo fue realizado en los programas de Excel para la obtención de tablas y figuras, luego la interpretación de cada figura para así poder realizar el análisis correspondiente de acuerdo a cada pregunta de la encuesta y al resultado en los porcentajes obtenidos.

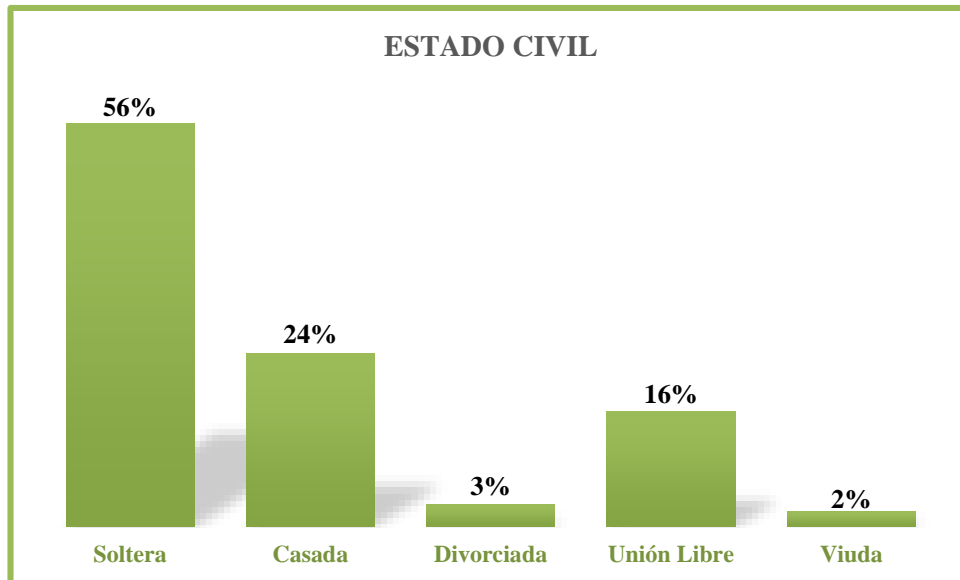
4.1. Características socio demográficas del estudio.

Gráfico 2 Edad (38).



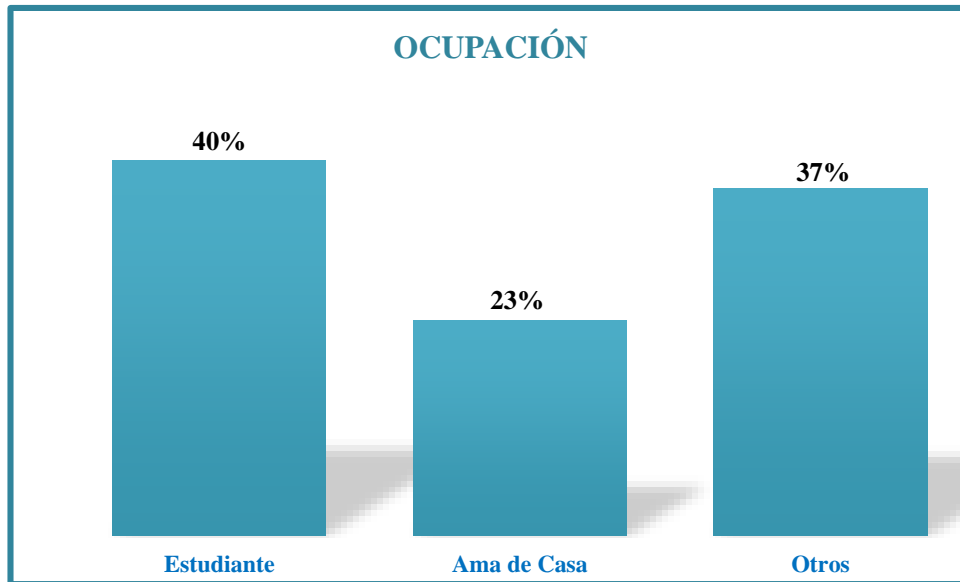
Análisis. – Los resultados demuestran que el 42% son mujeres menores de 18 años, dato que indica que existe un porcentaje relevante de madres adolescentes. De acuerdo a las nuevas estadísticas en Ecuador durante el año 2014 este fenómeno social se viene incrementando desde la década del año 90 y alcanzó entre el 2007 y el 2012 su nivel más alto: 111 nacimientos provienen de adolescentes por cada mil mujeres en edad fértil. Siendo un porcentaje relevante que relaciona con múltiples causas como la falta de educación sexual, desorganización familiar y la falta de amor propio (39).

Gráfico 3 Estado Civil (38).



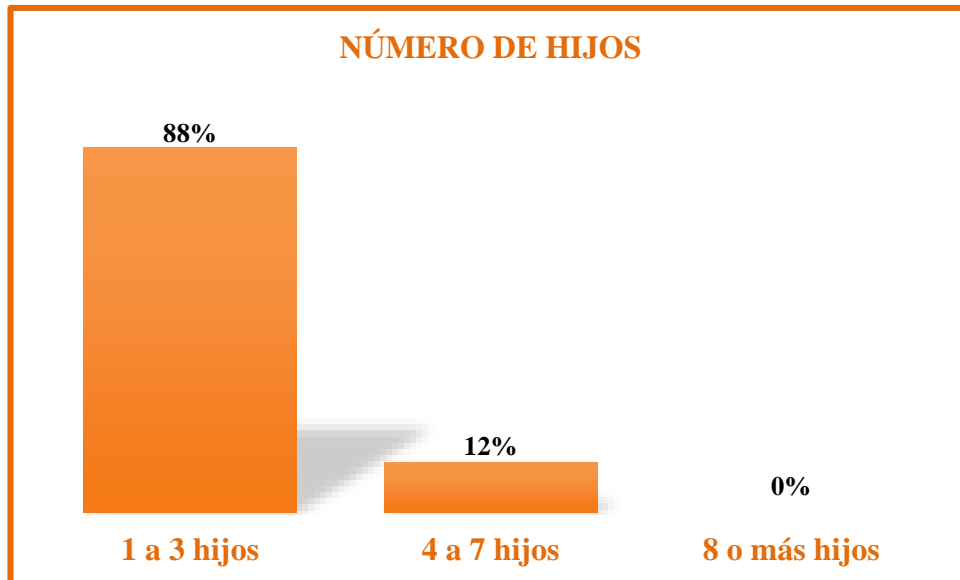
Análisis. - En la siguiente tabulación sobre el estado civil damos a conocer que el 56% son solteras, haciendo hincapié que son madres adolescentes. Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño/a no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre los padres también son adolescentes, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven, lo cual no se hacen responsables dejando la responsabilidad por completo a la madre (39).

Gráfico 4 Ocupación (38).



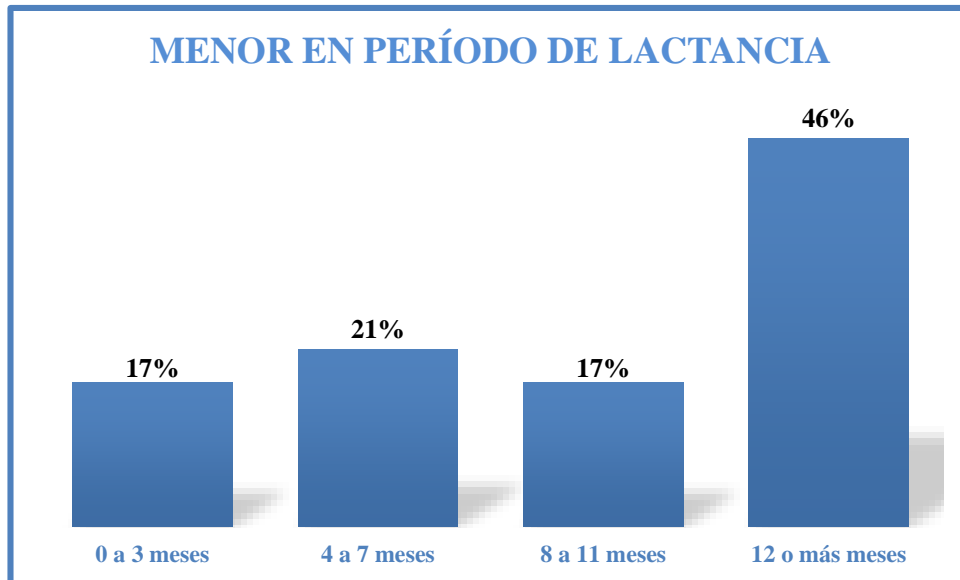
Análisis.- Los datos indican que el 40% de mujeres adolescentes aún no terminan sus estudios, son solteras y que el 37% realizan otras actividades como trabajar para poder mantener a sus hijos; Estudios revelan que el embarazo adolescente presenta implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, matrimonio precoz, pérdida o aplazamiento de metas, baja autoestima, aislamiento, mayor riesgo de enfermedades, aborto y a las grandes responsabilidades a temprana edad además riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia enfrentan un problema particularmente conflictivo delimitando su educación para buscar un trabajo de baja remuneración limitando la lactancia materna por mejorar la situación económica que conlleva tener un hijo a pesar de que no es el caso de todas las adolescentes pero si de un grupo de ellas. (39).

Gráfico 5 Número de Hijos (38).



Análisis. - El 88% indica que las madres presentan de 1 a 3 niños, lo que se asocia que la gran mayoría sea madres adolescentes. Según los datos oficiales por el INEC en el 2010, la tasa de fecundidad en el Ecuador es de 2,4 hijos por mujer, significando que el 20% de los partos fueron adolescentes de 15 a 19 años, quienes dieron luz a más de 60.600 neonatos, estos porcentajes aumentan en mujeres indígenas, personas con poca educación y mujeres de bajos recursos económicos a nivel general 37 de cada 100 embarazos en Ecuador son no deseados, por falta de información o vergüenza de hablar abiertamente sobre sexualidad (40), (41).

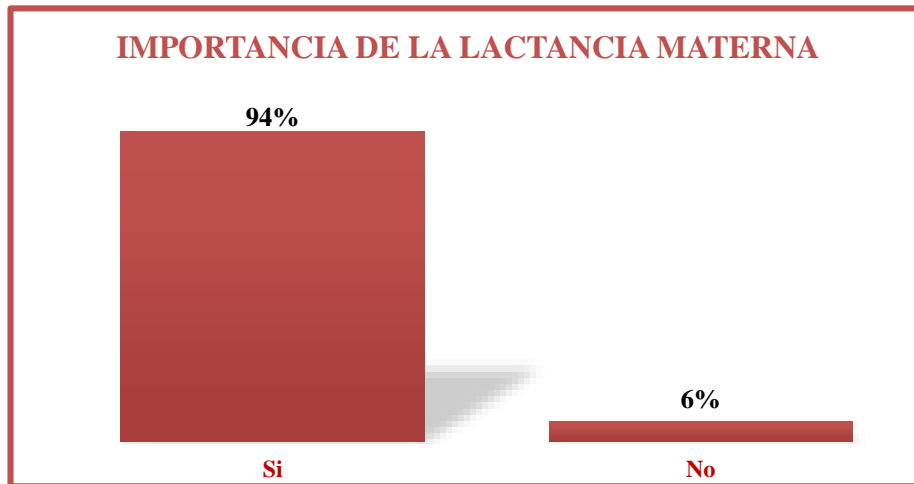
Gráfico 6 Menor en Período de Lactancia (38).



Análisis.- los datos obtenidos en las encuestas revela que el valor más representante se encuentra en niños de 12 o más meses con 46%, en el Ecuador se han logrado avances importantes en la reducción de la desnutrición crónica de 40,2% al 25,3%, entre 1986 y el 2012. En este contexto, el Gobierno Nacional ha establecido como una prioridad la erradicación de la desnutrición. El Plan del Buen Vivir 2013-2017, contempla entre sus metas, erradicar la desnutrición crónica en las niñas y niños entre 0 y 2 años de edad. Uno de los determinantes para erradicar la desnutrición es el acceso a servicios de atención prenatal, ya que mejora la situación nutricional de las madres, niñas y niños recién nacidos por medio de la capacitación en cuanto a la alimentación durante el embarazo, y desde el nacimiento del niño hasta los 2 años (42).

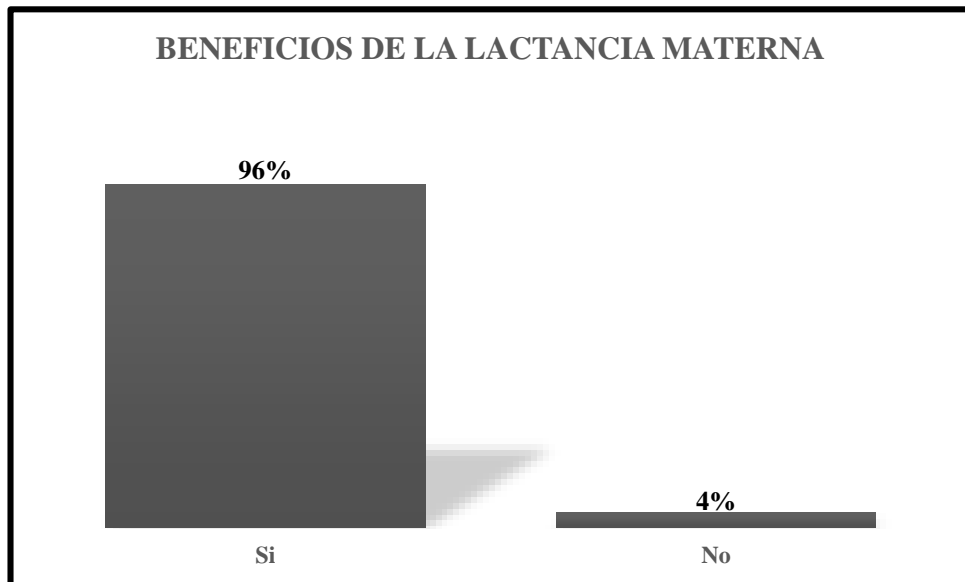
4.2. Conocimiento sobre la lactancia materna

Gráfico 7 Importancia de la Lactancia Materna (38).



Análisis.- Los resultados obtenidos indican que el 94% señala que recibió educación sobre lactancia materna durante la atención prenatal, charlas por parte del personal de salud; durante la campaña de semana mundial de la lactancia materna que se realiza en el mes de agosto, incluso que algunas madres recibieron esta capacitación de lactancia materna en la Institución educativa donde realizan sus estudios por ende el conocimiento va a ser oportuno. Se realizó la pregunta con un porque y la mayoría de personas que afirmaron conocer la importancia mencionando que es el mejor alimento que se le puede dar al niño que favorece e incluso ayuda mejorar la calidad de vida de los menores, según la encuesta ENSANUT en el período 2007 - 2012 en menores de un año desciende de 13 por mil nacidos vivos, mientras que en los menores de 5 años es de 16 por mil nacidos vivos (43).

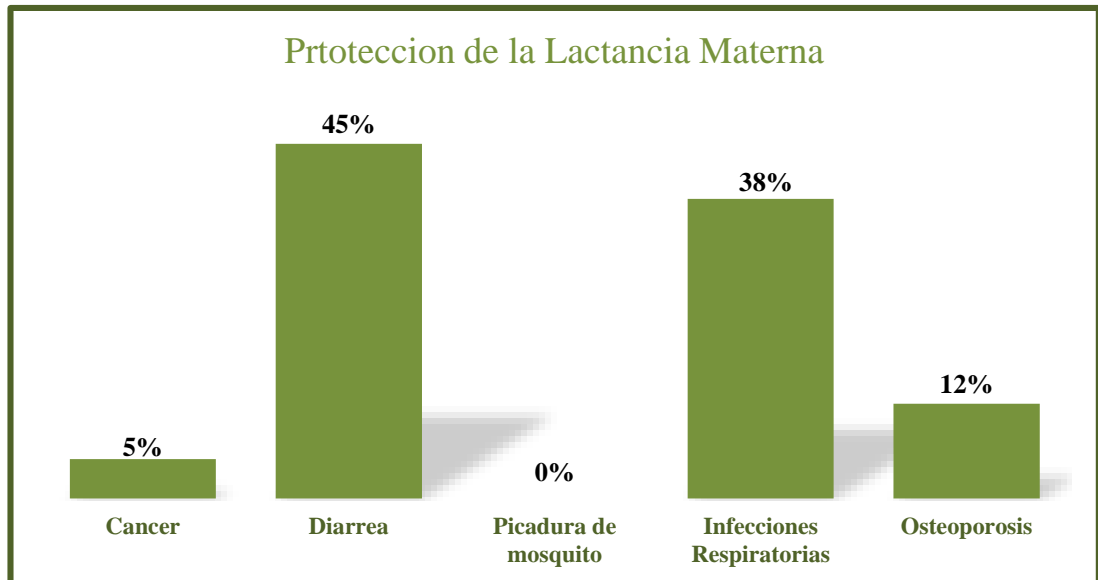
Gráfico 8 Beneficios sobre la lactancia Materna (38)



Análisis. – Los resultados obtenidos indican que el 96% manifiesta que conocen los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre, el niño y la familia.

Según un estudio realizado en la Universidad de Azuay en el 2013, emite que la lactancia, propicia una interacción única entre la madre y el bebe, una automática cercanía, con el contacto piel a piel, que permite llevar un estilo de crianza diferente al que llevan las madres que alimentan a sus niños con biberón (44).

Gráfico 9 Protección que da la Leche Materna (38)

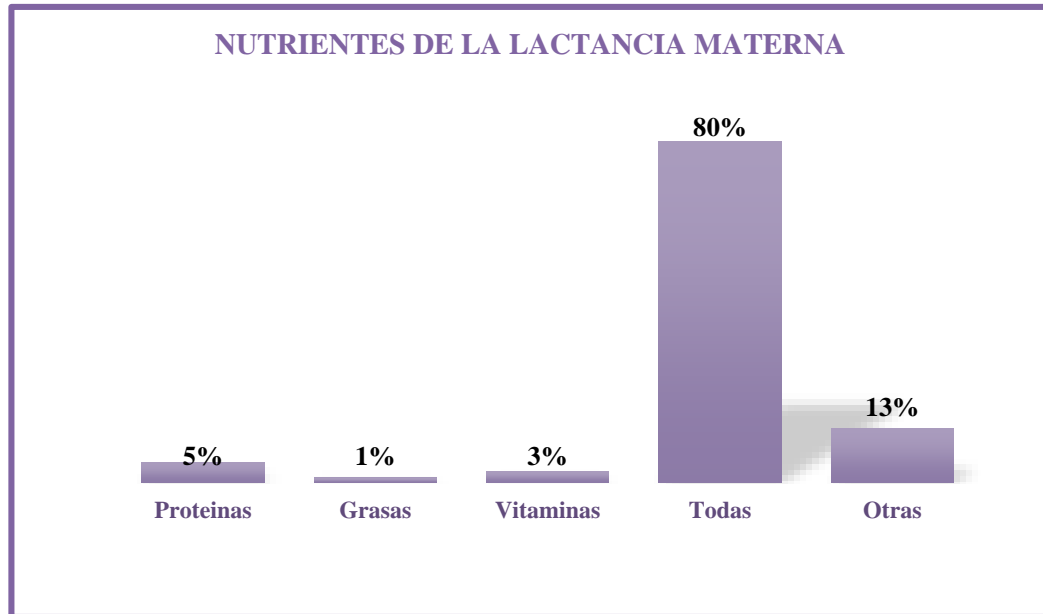


Análisis.- los datos muestran que las madres señalaron que la leche materna protege al menor de diarreas con un 45% e infecciones respiratoria con 38% dato que da a conocer que el mejor alimento que tiene el niño después de su nacimiento es la leche materna, rica en inmunoglobulinas necesarias para el crecimiento, desarrollo y protección.

En Ecuador la mortalidad de niñas y niños menores de 5 años, en el 2010 disminuyó en un 56% desde 1990. Sin embargo, todavía más de 4.300 niños y niñas mueren cada año por causas prevenibles como son las infecciones respiratorias, la diarrea y la desnutrición, esta última con incidencia mayor en las zonas rurales de la Sierra. (1).

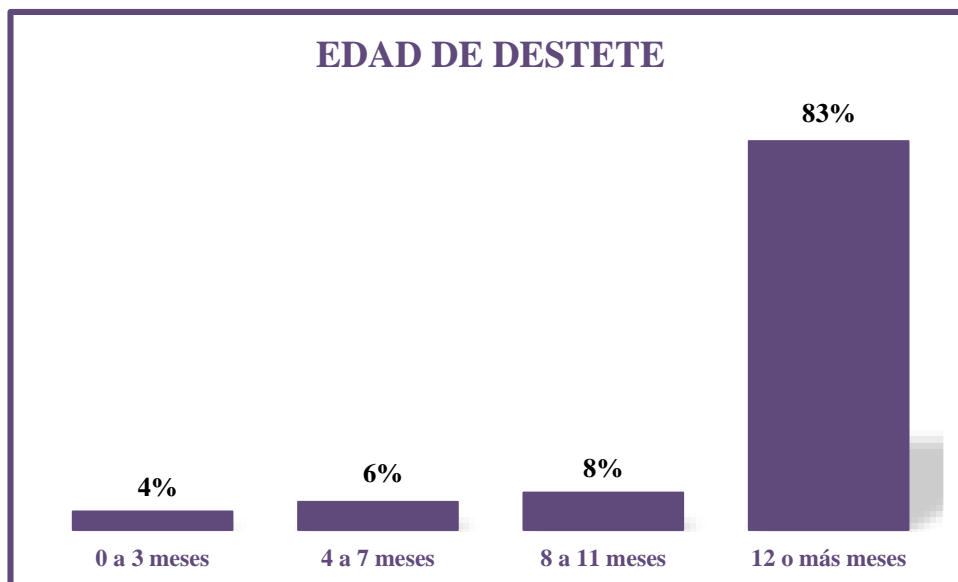
Estos datos nos ayudan a comprender que existe una mejoría en la educación en cuanto a la lactancia materna, que a pesar de los porcentajes descritos en el 2010 hoy en día se está disminuyendo esos porcentajes alarmantes de muertes en menores de 5 años.

Gráfico 10 Nutrientes de la lactancia Materna (38)



Análisis.- El porcentaje más alto que conlleva esta investigación sobre los nutrientes de la lactancia materna son del 80% en la cual señalan que grasas, proteínas y vitaminas son componentes nutricionales que se encuentran en la leche materna, lo importante no es la cantidad absoluta de proteínas, de grasas, o de vitaminas que tenga una leche u otra, sino la proporción en que ellas se encuentran en la leche. Dicha proporción debe ser equilibrada y debe responder a las necesidades que tengan los distintos órganos y funciones del cuerpo. Estas necesidades varían de un niño a otro, de una edad del mismo niño a otra edad diferente, de un momento del día a otro y de un momento de la mamada a otro. No se debe olvidar que, por lo general, cada niño sólo recibe la leche de su propia mamá, al cual se ha adaptado completamente a su edad y a sus necesidades y que las leches de vaca (o de tarro) son leches ordeñadas de muchas vacas que están amamantando a terneros de distintas edades y son ordeñadas en distintos momentos del día y que no contienen la misma composición que la leche materna (45).

Gráfico 11 Edad de destete (38)

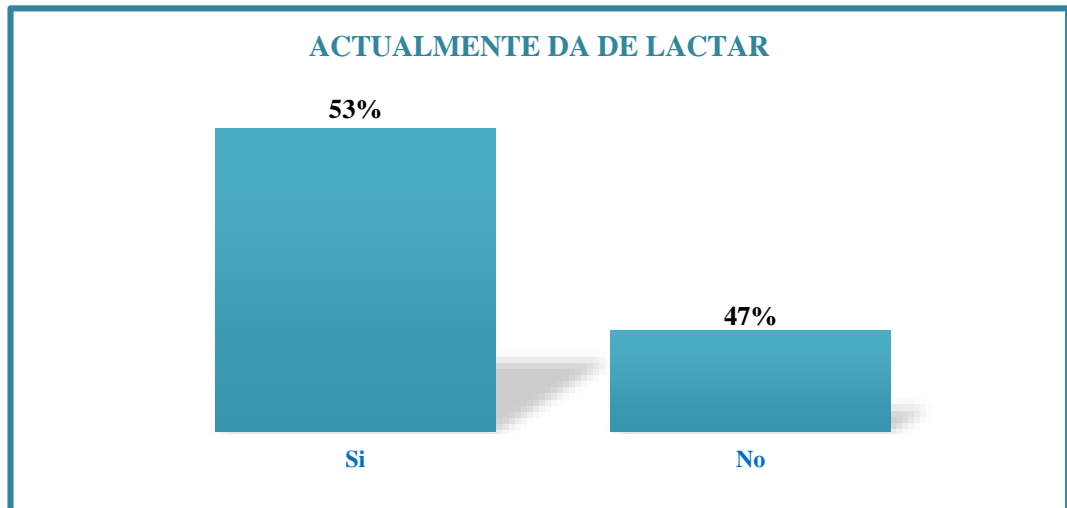


Análisis.- El porcentaje de la tabulación indica que el destete se realiza a partir de los 12 meses en adelante este valor equivale al 83%, este número indica que las madres han recibido información sobre lactancia materna, alimentación complementaria y forma adecuada de destete.

La OMS recomienda que los lactantes empiecen a recibir alimentos complementarios a partir de los 6 meses, primero unas dos o tres veces al día entre los 6 y los 8 meses, y después, entre los 9 a 11 meses y los 12 a 24 meses, unas tres o cuatro veces al día, añadiéndoles aperitivos nutritivos una o dos veces al día, según se desee. Las prácticas alimentarias inadecuadas son a menudo un determinante de la ingesta insuficiente más importante que la disponibilidad de alimentos en el hogar por lo que las madres inician el destete cuando inician lo laboral o empieza la alimentación complementaria (46).

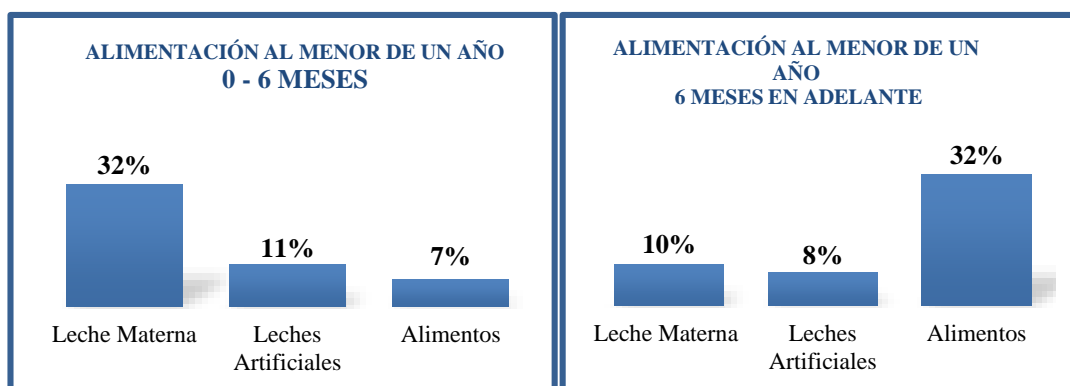
4.3. Prácticas Cotidianas

Gráfico 12 Actualmente da de Lactar (38)



Análisis.- el número de madres que dan la leche materna aún tiene un índice representativo del 53% a pesar de que las madres son adolescentes, estudian o trabajan, de cualquier manera en la actualidad existe horas de lactancia estipuladas en la constitución del Ecuador, lo cual le permite a la madre mejorar la calidad de vida de su hijo evitando biberones y aún más fórmulas de leche. La lactancia materna es un acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe recién nacido con la leche producida por sus mamas. Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres " modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas pero las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres a las instituciones hospitalarias y al personal de salud materno – infantil (45).

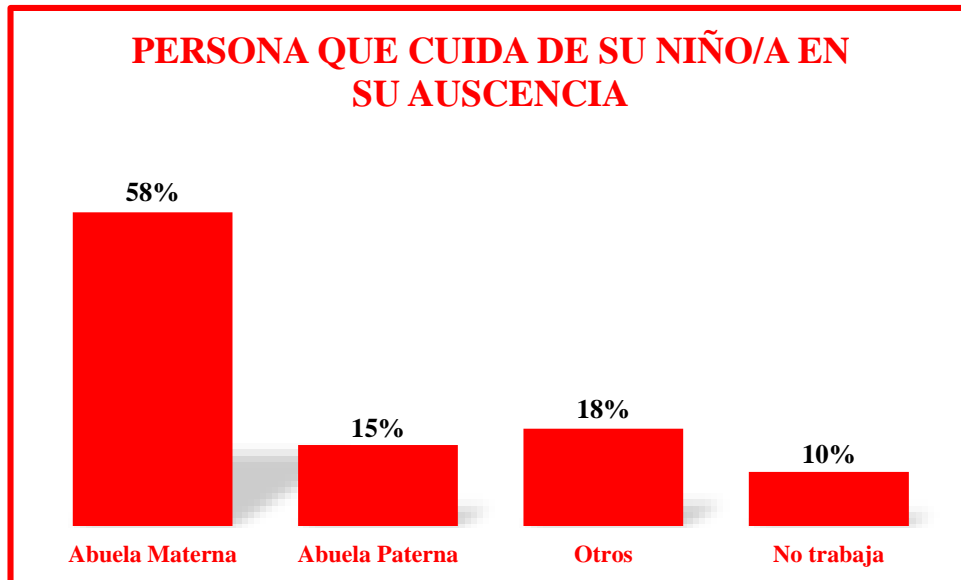
Gráfico 13 Alimentación del menor de un año (38)



Análisis.- los datos indican que el 7% de madres dan alimentos antes de los seis primeros meses debido a las creencias que tiene los familiares de que el lactante tiene sed o les dan coladas hechas con leche de vaca ya que tiene más nutrientes y el guagua se queda con hambre, existen muchas teorías inciertas sobre la alimentación antes de los seis primeros meses en las comunidades indígenas y a pesar de esos temas tabú la tradición de ellas en cuanto a la lactancia materna de que a pesar de la ingesta de alimentos antes de la edad correspondiente dan el seno materno hasta los tres años por el simple hecho de creer que la leche materna es una forma de anticoncepción.

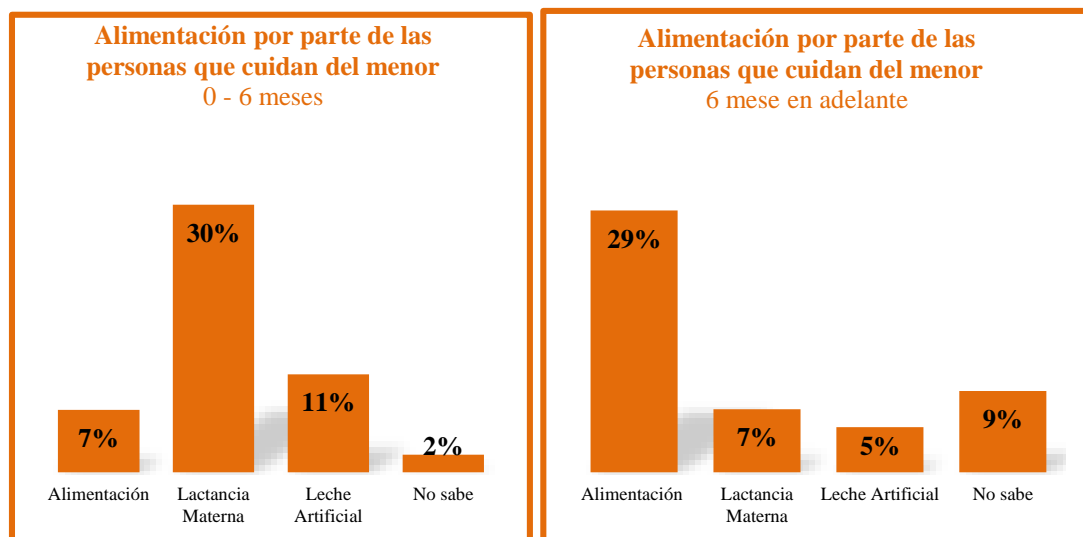
Otro indicativo es que a partir de los seis primeros meses la lactancia materna se reduce a un 10% dando a conocer que la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante en especial en las madres de la zona urbana y por necesidad de trabajo o educación. La transición de la lactancia exclusivamente materna a la alimentación complementaria abarca generalmente el periodo que va de los 6 a los 18 o 24 meses de edad, y es una fase de gran vulnerabilidad, cuando para muchos niños empieza la malnutrición, y de las que más contribuye a la alta prevalencia de la desnutrición en los menores de 5 años de todo el mundo (46).

Gráfico 14 Persona que cuida a su niño en su ausencia (38)



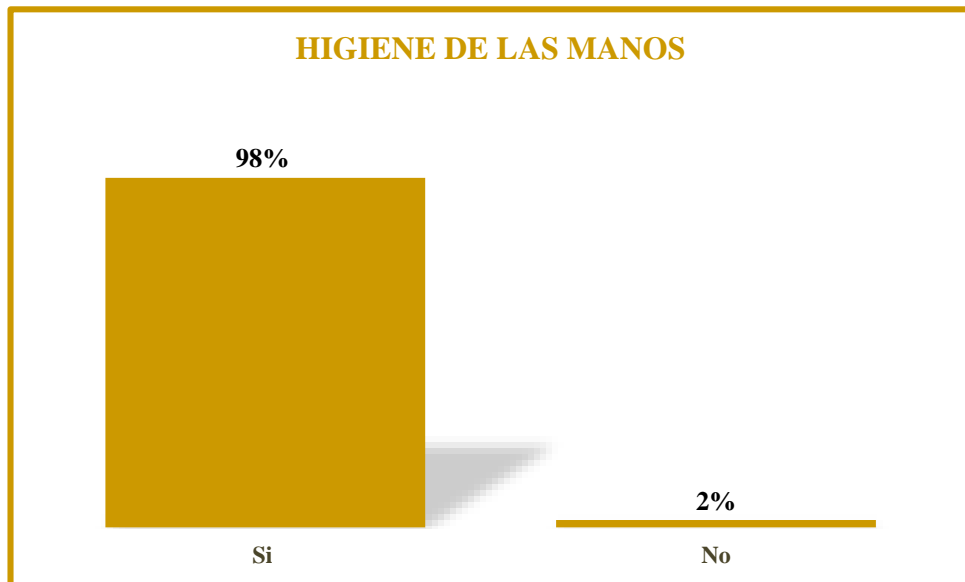
Análisis.- los datos obtenidos indican que las madres por el motivo de que estudian o trabajan tienen la necesidad importante de buscar alguna persona o lugar de confianza para el cuidado de su niño/a. El 58% deja al menor al cuidado de la abuela materna ya que el lazo afectivo, la confiabilidad y aún más el lazo de consanguinidad le permite realizar su trabajo o estudio de manera responsable, con el simple conocimiento de que el menor está en buenas manos al cuidado de sus abuelas que cuidaran de sus nietos aún mejor que a ellas mismo como hijas. Pero este no es el caso de todas, algunas madres en especial adolescentes discriminadas por su familia en especial de sus madres se ven en la necesidad de dejar a sus hijos en guarderías, con niñera o con algún otro familiar llegando a desconocer en muchos de los casos la alimentación de los menores por lo que inicia con la desnutrición empeorando la calidad de vida del menor por mejorar la situación económica del mismo.

Gráfico 15 Alimentación que le dan al menor las personas que lo cuidan (38)



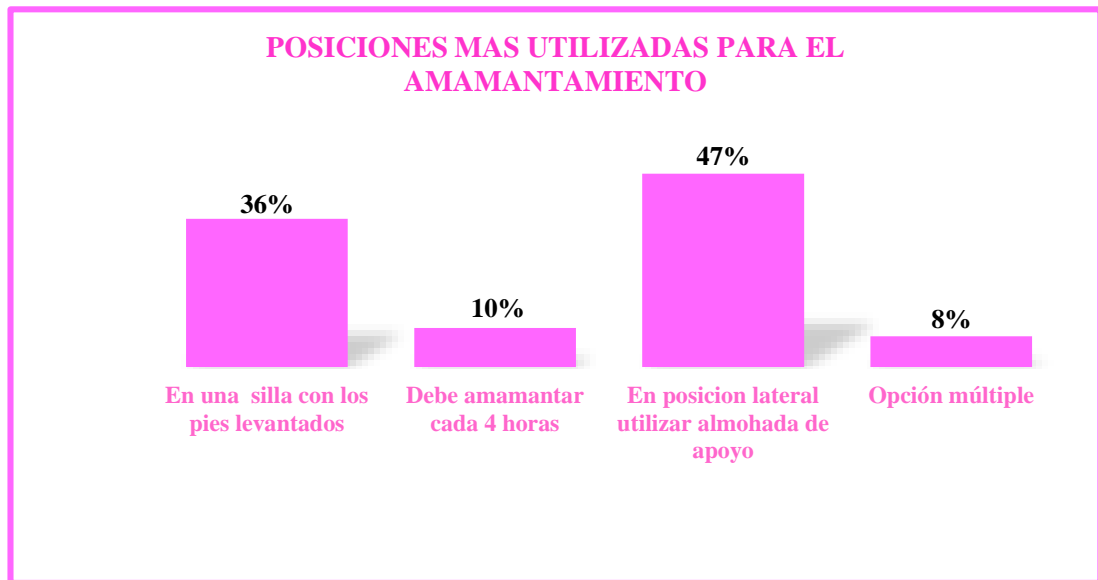
Análisis.- en los siguientes gráficos podemos identificar el tipo de alimentación que los cuidadores dan a los menores durante la ausencia de sus madres pero que ellas conocen y describe. Un 30% de cuidadores dan leche materna a los menores de 6 meses ya que las madres dejan su leche en frascos de acuerdo a la cantidad necesaria en el momento de cada toma, el 7% describe que al empezar los cinco meses de edad ya empiezan a darles papillas a sus hijos, de igual manera como se describía en el gráfico 12 las abuelas maternas o por creencias familiares de que el niño esta con sed, empiezan a dar aguas aromática con panela para calmar la sed o coladas porque el niño se queda con hambre. Según la OMS la madre se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Este dato nos da en el segundo gráfico donde la lactancia materna se ve afectada con un 7% de madres que aun dan de lactar. Significando que cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche, de igual manera conlleva a que la alimentación y nutrición del niño cambie haciendo más indefenso contra un sinnúmero de enfermedades (45).

Gráfico 16 Higiene de las manos (38)



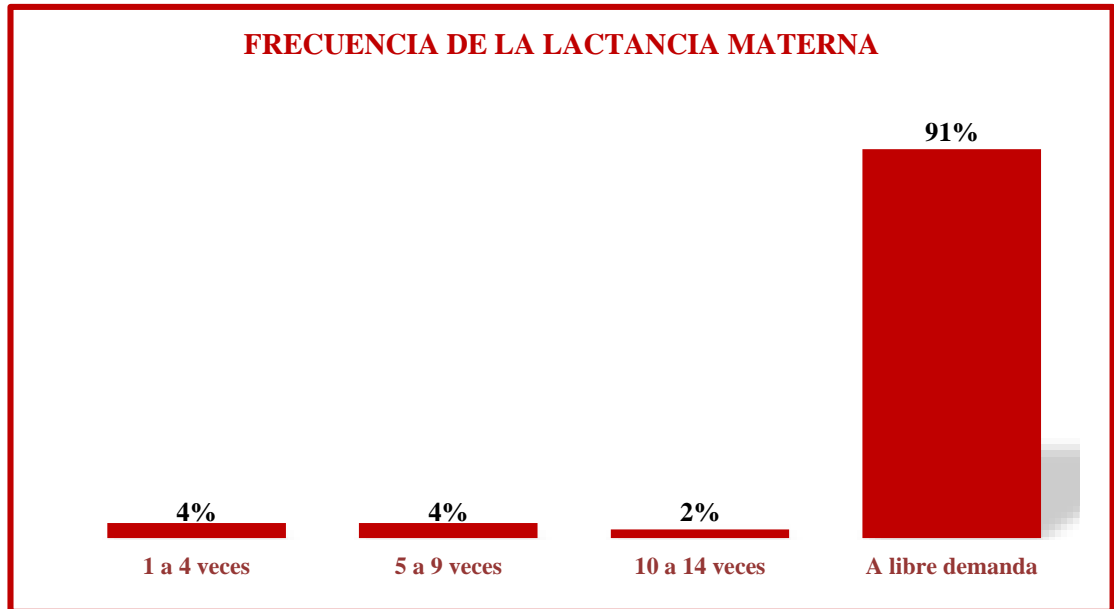
Análisis.- en los datos obtenidos por la tabulación nos da un resultado de un 98% de mamitas que se lava las manos siempre que da el seno al niño/a, de esta manera evitamos que el niño/a contraiga enfermedades, por lo general las madres deben realizarse el lavado de manos cada vez que den el seno materno al niño así evitaremos infecciones de tipo intestinal a muy temprana edad.

Gráfico 17 Posiciones más utilizadas para el amamantamiento (38)



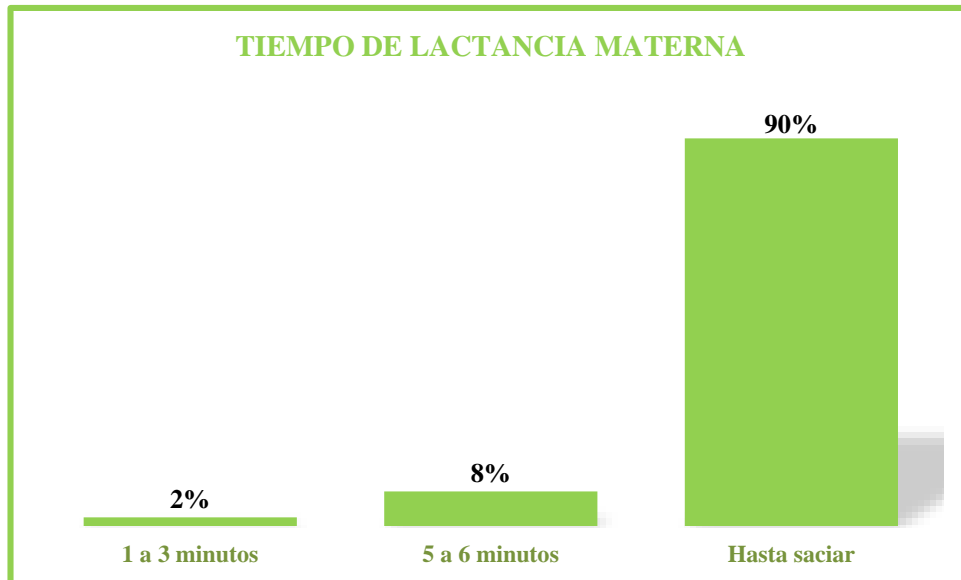
Análisis.- en los datos obtenidos por las posiciones de amamantamiento tenemos un 47% de mujeres que dan de lactar recostadas, para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño. Con el tiempo, la mayoría de las mamás y sus hijos se convierten en verdaderos expertos y son capaces de llevar a cabo el amamantamiento en las circunstancias más difíciles. Ello es producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada (45).

Gráfico 18 Frecuencia de lactancia materna (38)



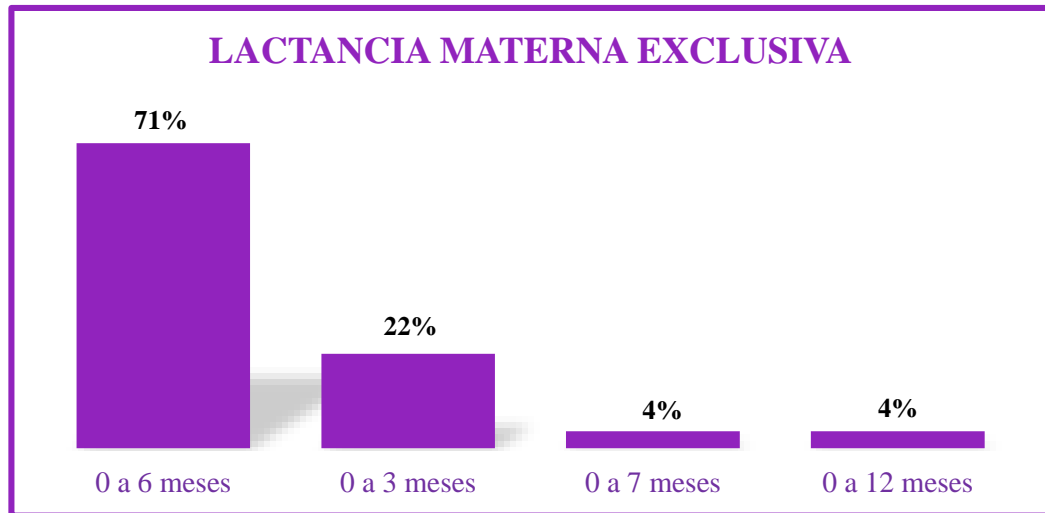
Análisis.- en el siguiente grafico podemos identificar que el 91% de las madres dan de lactar a libre demanda ya que de esta manera los niño/as satisfacen la necesidad de alimento, por ende tienen un mejor crecimiento y desarrollo. Los recién nacidos generalmente necesitan un mínimo de 8 tomas y pueden tener hasta 12 o más tomas en 24 horas haciendo una relación de cuanto más o menos debe lactar el neonato, pero por lo general se debe dejar que el reciba la leche materna el tiempo necesario mientras el permiso de lactancia materna creado por la constitución lo permite. Lo que hay que recordar es que cuanto más a menudo el recién nacido succiona el pecho, más leche se produce. Pero debemos tomar en cuenta que cuando iniciamos la época escolar o laboral por el simple hecho de no estar en presencia del niño cada vez que lo necesite se ha fomentado los bancos de leche en casa apoyando a la lactancia materna y al amamantamiento a libre demanda, pero con la leche de la madre indirectamente. A veces, durante las primeras semanas, el neonato puede parecer que tiene más hambre de lo normal. Lo que está haciendo es aumentar tu cantidad de leche con el fin de prepararse para un buen crecimiento por ende se debe aprovechar del tiempo de descanso medico por lactancia para aprovechar la cantidad de leche necesaria para el lactante (47).

Gráfico 19 Tiempo de Lactancia Materna (38)



Análisis.- El 90% de mujeres que dan de lactar hasta saciar, hasta que el niño se sienta satisfecho y vacíe el seno materno por completo retomando el análisis del gráfico anterior donde dice que hay que amamantar a libre demanda y hasta saciar la necesidad del lactante, hay ciertas cosas que te ayudan a saber si el niño/a está tomando suficiente leche (47). Si la madre le limita el tiempo de mamada a un bebé que está succionando satisfactoriamente, este niño no obtendrá la leche del final. La composición de la leche varía de acuerdo a las necesidades del niño, pero debemos hacer hincapié de que el niño quede completamente satisfecho. No trate de ahorrar leche haciendo que el hijo deje de mamar. No solo ahorrará leche también producirá cambios poco productivos en el niño/a (45).

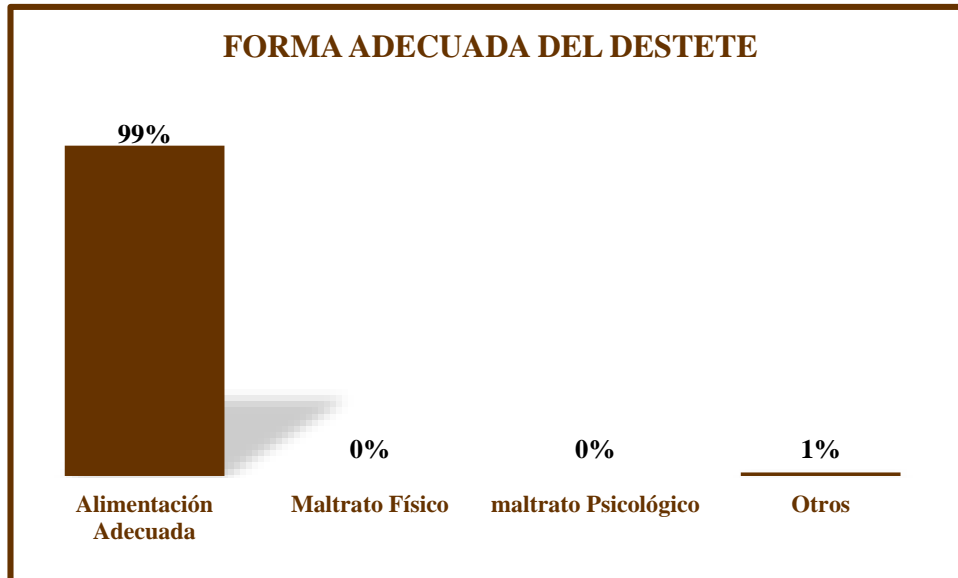
Gráfico 20 Lactancia Materna Exclusiva (38)



Análisis.- existe un 71% de madre que conocen que la lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses, pero aún existe un porcentaje de madres que desconocen el significado de lactancia materna exclusiva por lo que la charla dada fue de gran importancia tanto para las madres que desconocen como para las que ya tienen conocimientos en cuanto a lactancia materna exclusiva, banco de leche en casa y la inserción de alimentos a partir de los seis meses de edad.

Si uno tiene en cuenta todo lo analizado hasta aquí la leche materna se encuentra siempre en perfectas condiciones higiénicas, a la temperatura ideal, y que él niño la puede ingerir aún si la mamá está enferma, embarazada, o menstruando, se le facilita entonces el rechazar algunas generalizaciones y mirar más críticamente la composición de la leche materna con relación a otras leches y a los alimentos antes de los seis primeros meses de vida (45).

Gráfico 21 Forma Adecuada de Destete (38)



Análisis.- el 99% de madres dio a conocer que la alimentación adecuada es la mejor forma de realizar el destete ya que alimentando bien al menor se logrará un mejor crecimiento y desarrollo del niño siendo estas las bases de nutrientes durante toda su vida. La OMS calcula que en los países de ingresos bajos dos de cada cinco niños tienen retraso del crecimiento. La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (46).

En el sector indígena la edad para el destete llega a ser a los tres años, pero inician con la alimentación pocos meses después de su nacimiento, lo cual conlleva a ser una de las principales causas de desnutrición en el país y uno de los sectores vulnerables en cuanto a la nutrición en el Ecuador.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Las conclusiones de la investigación son las siguientes:

- Concluí que un porcentaje alto de madres de mi investigación son adolescentes, soleras, estudian, trabajan, son primíparas y que a pesar de eso han logrado fomentar la lactancia materna e incluso los bancos de leche materna en casa dejando la leche almacenada a las personas que cuidan de sus niños, ayudando así a fomentar y mejorar la calidad de vida y estado nutricional de los menores.
- Determiné que la mayoría de las madres de mi estudio tienen conocimientos acertados sobre la forma de alimentación del recién nacido, la duración óptima y el tiempo recomendado para el inicio de la alimentación complementaria, aunque estos conceptos no están totalmente claros en todos los casos, y se ven sumamente influenciadas por la opinión de familiares, la mayor parte de las madres está dispuesta a dar leche materna al considerar que este alimento es lo mejor para el crecimiento y para evitar enfermedades del menor, sin ser identificados los beneficios de la lactancia materna en la salud materna. Así mismo, la lactancia materna genera sentimientos en la madre, como amor, felicidad y el sentirse realizada como mujer, todo esto con la principal motivación de ver crecer sano al niño/a.
- En cuanto a las creencias tradicionales concluí existe un porcentaje alto de las encuestas realizadas a mujeres mestizas que viven en el casco urbano de la Parroquia San Pablo las cuales presentan costumbres diferentes a las mujeres indígenas que viven en el casco rural de la parroquia, ellas

presentan una forma diferente de alimentación que consiste en dar el seno materno hasta los tres años de vida, pero alimentan a sus hijos pocos meses después de su nacimiento. Las madres indígenas alimentan a sus hijos con coladas, con aguas aromáticas, con leche de vaca, fajan a sus niños ya que por medio de esta creencia piensan que los niños van a ser fuertes cuando crezcan, los amamantan hasta los tres años ya que indican que es un mecanismo de anticoncepción y una forma de evitar infecciones de transmisión sexual. Las mujeres indígenas llevan a sus niños a sus trabajos cargados en la espalda ya que la mayoría trabaja en la agricultura, evitando así los cuidados con personas ajenas mientras lactan, existen casos de madres indígenas adolescentes poco conocidos ya que este tipo de situaciones se mantienen al margen de conocimiento, en algunos casos son abusadas por los mismos familiares ocultando su embarazo y su atención prenatal, si son estudiantes limitando su educación. Mientras que en las mujeres mestizas las costumbres son diferentes optan por mejorar la economía de sí mismas y de su familia, llevan a guarderías o dejan al cuidado de las abuelas maternas o algún familiar, fomentan el uso de leches artificiales y del biberón, en la actualidad se está fomentando el banco de leche humana en casa y el uso de taza y cuchara, de igual manera que en la cultura indígena existe costumbres de no dar de amamantar ya que la forma y tamaño del seno aumenta deformándose durante la lactancia materna. También es importante recalcar que entre las razones para interrumpir la lactancia se mencionan las molestias ocasionadas por la misma, como grietas, mastitis, ductos obstruidos y en casos de contraindicaciones enfermedades contagiosas como el VIH-SIDA. Sin embargo, sí podemos considerarlas como barreras importantes para la iniciación y la continuación de la lactancia materna. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse también como la barrera más grande al decidir brindar leche de manera exclusiva siendo un determinante para continuar o no con la lactancia.

- Al elaborar la Guía Educativa Bilingüe sobre Lactancia Materna se concluyó que por medio de este trabajo se lograra mejorar los conocimientos de las madres encuestadas, de la misma manera en la institución educativa se obtuvo una aceptación sobre la importancia de la leche materna, tanto para el niño, para la madre y pareja, logrando concientizar la responsabilidad de un embarazo adolescente, crecimiento y desarrollo de un hijo a tan corta edad.
- Concluí que al mejorar el nivel de información sobre Lactancia Materna a las madres que acuden al Centro de Salud “San Pablo” y a las estudiantes de la Unidad Educativa “Alfredo Pérez Guerrero” se reforzó el nivel de conocimiento tanto para el personal de salud que se encuentra trabajando en esta área de influencia, como para todas las pacientes y estudiantes que atendieron a la charla sobre “La Lactancia Materna”.

5.2. Recomendaciones.

- Recomiendo que se debe concientizar que la mejor edad para tener un hijo es la edad adulta joven ya que existe un porcentaje muy alto a nivel nacional de embarazos en adolescente, difundir, promover más el sistema que el Gobierno de la Republica formó “Sexualidad sin Misterios” para evitar embarazos no deseados, abortos, femicidios, violaciones, mejorando los clubs de adolescentes, que no sea solo en los Centros de Salud, sino también en las Unidades Educativas. Incluso recomiendo que se forme clubs de Mujeres embarazadas y madres en las Instituciones de Educación Públicas.
- Recomiendo que se dé a conocer la importancia de la lactancia materna precoz cuando acuden a los controles prenatales en las unidades de salud tomando en cuenta que hoy tenemos un alto número de adolescentes

embarazadas. Fomentando la lactancia materna exclusiva en el seis primeros meses de vida, para evitar problemas nutricionales y muertes en menores de 5 años

- Recomiendo enfocar la educación sobre lactancia materna y alimentación complementaria en los sectores rurales de la parroquia San Pablo del Lago ya que existe costumbre erróneas de acuerdo a la alimentación de los niños lactantes y menores de 5 años, y la falta de desconocimiento hace que el número de hijos sea alto y los recursos económicos disminuyan, obteniendo una tasa de desnutrición alto en los sectores rurales de la sierra Ecuatoriana
- Se recomienda sensibilizar y educar por medio de la Guía Educativa Bilingüe al personal de salud, adolescentes hombres y mujeres de las Unidades Educativas y al presidente de la parroquia o líderes de las comunidades, sobre información real para cambiar mitos y costumbres erróneas en cuanto a la lactancia materna, asegurando una atención de calidad a las mujeres en edad fértil, madre embarazadas y lactantes, vigilando aquellos aspectos que requieran atención particular, como la anemia, estado de nutrición y enfermedades de transmisión sexual ya que incluso afecta a la madre al momento de dar de lactar.
- Se recomienda que las madres capacitadas se les considere como grupos de ayuda. creados, coordinados por el personal de salud, deben cumplir con el objetivo de reunir y compartir experiencias entre generaciones (hermanas, madres, tías, abuelas) permitiendo que las nuevas madres adquieran conocimientos adecuados y oportunos sobre la práctica de la lactancia materna. Así mismo, es importante que en estas sesiones se dé a conocer y se resalte de manera especial los beneficios de la leche materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Online].; 2015. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>. [Online].; 2015. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
3. Ministerio de Inclusión Económica y Social. <http://www.inclusion.gob.ec>. [Online].; 2013. Available from: <http://www.inclusion.gob.ec/en-el-ecuador-la-tasa-de-desnutricion-infantil-bajo-18-puntos-en-los-ultimos-20-anos/>.
4. Fundación Wikimedia. <https://es.wikipedia.org>. [Online].; 2013. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Cant%C3%B3n_Otavalo.
5. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>. [Online].; 2010. Available from: <http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>.
6. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/es/>. [Online].; 2015. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.unicef.org>. [Online].; 2014. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf.
8. González EGR. <http://www.scielo.org.mx>. [Online].; 2013 [cited 2015 11 9]. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800014&script=sci_arttext.
9. Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramerica. <http://www.andes.info.ec>. [Online].; 2015 [cited 2015 11 10]. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/lactancia-materna-es-eje-fundamental-erradicar-desnutricion-infantil-ecuador.html>.
10. El Universo. <http://www.eluniverso.com>. [Online].; 2014 [cited 2016 2 2]. Available from: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/11/02/nota/4174366/madres-edad-cada-vez-mas-temprana>.
11. Ministerio de Salud Pública. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2011-2013 [cited 2016 2 2]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

- [inec/Estadisticas Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf](http://inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf).
12. Ministerio de Salud Pública. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2014 [cited 2016 2 2]. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas Sociales/ENSANUT/MSP ENSANUT-ECU 06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf).
 13. Coral JW. <http://somosdelmismobarro.blogspot.com>. [Online].; 2011. Available from: <http://somosdelmismobarro.blogspot.com/2011/08/san-pablo-del-lago.html>.
 14. Gobierno Parroquial "San Pablo de Lago". <http://www.sanpablodelago.gob.ec>. [Online].; 2015. Available from: <http://www.sanpablodelago.gob.ec/index.php/la-parroquia>.
 15. Albonnet F. <http://drfrancklinsqutesa.blogspot.com>. [Online].; 2012. Available from: <http://drfrancklinsqutesa.blogspot.com/2012/07/anatomia-y-fisiologia-de-la-glandula.html>.
 16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.unicef.org>. [Online].; 2013. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/ENSANUT_2011-2013_tomo_1.pdf.
 17. Guardañó Ligeró MDR. Neonatología. In Guardañó Ligeró MDR. Neonatología. Andalucía: IC Editorial; 2013. p. 125-167.
 18. García R. <http://www.medigraphic.com>. [Online].; 2011. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>.
 19. Ruíz , Martínez , González. Enfermería Pediátrica 1. In Ruíz , Martínez , González. Enfermería Pediátrica 1. España: DAE (Grupo Paradigma); 2012. p. 275-293.
 20. Valdés V. <http://www.unicef.cl>. [Online].; 2010. Available from: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>.
 21. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.unicef.org>. [Online].; 2012. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf.
 22. Guardañó Ligeró MdR. Neonatología. In Guardañó Ligeró MdR. Neonatología. Andalucía: IC Editorial; 2013. p. 141-142.
 23. Cueva Pdl. <http://www.serpadres.es>. [Online].; 2015. Available from: <http://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/problemas-durante-lactancia-materna>.

24. Martinez P. <http://www.maternidadcontinuum.com>. [Online].; 2012. Available from: <http://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf>.
25. Lawrence R. <http://www.fmed.uba.ar>. [Online].; 2015. Available from: http://www.fmed.uba.ar/fundalac/tips/compo_lm.htm.
26. Ministerio de Salud Pública. <http://instituciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2010. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/CRECIENDO_SANO.pdf.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <http://www.unicef.org>. [Online].; 2014. Available from: http://www.unicef.org/ecuador/health_nutrition_23773.htm.
28. El Comercio. <http://edicionimpresa.elcomercio.com/es>. [Online].; 2015. Available from: <http://edicionimpresa.elcomercio.com/es/110931003c800b15-120c-43b4-a59e-d403b958ef9a>.
29. Constitución de la República del Ecuador. <http://www.inocar.mil.ec>. [Online].; 2008. Available from: http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A_Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf.
30. Registro Civil. <http://www.registrocivil.gob.ec>. [Online].; 1948-2015. Available from: <http://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/DECLARACION%20DE%20LOS%20DERECHOS%20HUMANOS.pdf>.
31. Ley Orgánica de Salud. <http://www.vertic.org>. [Online].; 2006. Available from: http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf.
32. Ministerio de Salud Pública. <https://aplicaciones.msp.gob.ec>. [Online].; 2012. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/upload/upload/1_00000585_2012_ac_00000585_2012_RO.pdf.
33. Ministerio de Salud Pública. <http://www.salud.gob.ec>. [Online].; 2014. Available from: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/Ley-de-LM-Reglamento.pdf>.

34. Ecuador Legal Online. <http://www.ecuadorlegalonline.com>. [Online].; 2015. Available from: <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/derechos-laborales-mujer-trabajadora-embarazada/>.
35. Ecuador Legal Online. <http://www.ecuadorlegalonline.com>. [Online].; 2015. Available from: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-trabajo-actualizado/>.
36. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. <http://www.buenvivir.gob.ec>. [Online].; 2013. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/objetivo-3.-mejorar-la-calidad-de-vida-de-la-poblacion#tabs2>.
37. Revista Judicial. <http://www.derechoecuador.com>. [Online].; 2011. Available from: <http://www.derechoecuador.com/productos/producto/catalogo/registros-oficiales/2011/abril/code/19874/registro-oficial-no-418---viernes-1-de-abril-de-2011>.
38. Peñafiel Espinoza EM. Base de datos de Investigación sobre Lactancia Materna. 2014 febrero 14..
39. Choré Ramírez CP. <http://www.monografias.com>. [Online].; 2012 [cited 2015 11 12. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos93/las-madres-adolescentes/las-madres-adolescentes.shtml>.
40. El Comercio. <http://www.eluniverso.com>. [Online].; 2012 [cited 2015 11 12. Available from: <http://www.eluniverso.com/2012/02/24/1/1384/mas-17-jovenes-ecuador-son-madres-solo-venezuela-lo-supera-america-latina.html>.
41. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2013 [cited 2015 11 12. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>.
42. Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. <http://www.desarrollosocial.gob.ec>. [Online].; 2012 [cited 2015 11 12. Available from: <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-accion-nutricion/>.
43. Ministerio de Salud Pública e INEC. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>. [Online].; 2012 [cited 2015 11 12. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf.

44. Guerrero J, Vera J. <http://dspace.uazuay.edu.ec>. [Online].; 2013 [cited 2015 11 12].
Available from: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
45. Lucas Carrillo EA. <http://www.monografias.com/>. [Online].; 2015 [cited 2015 11 12].
Available from:
<http://www.monografias.com/trabajos11/lama/lama.shtml#ixzz3rL65n781>.
46. Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int>. [Online].; 2015 [cited 2015 11 12]. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/.
47. Guía de Lactancia Materna. <https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com>. [Online].; 2011 [cited 2015 11 12]. Available from:
<https://guiadelactanciamaterna.wordpress.com/preguntas-frecuentes/>.

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



Distinguida Señora la presente encuesta tiene el objetivo de identificar los conocimientos, que tienen a cerca de la Lactancia Materna y su Importancia para el cuidado y desarrollo de niño.

Se ruega identifique la respuesta y conteste con sinceridad.

MARQUE CON UNA X

1.- ¿Indique su edad?

- Menor de 18
- 19-25 años
- 26- 35 años
- 35 o más años

2.- ¿Cuál es su estado civil?

- Casada Divorciada Soltera
- Viuda Unión libre

3.- ¿Ocupación?

- Estudiante Ama de Casa Otros

4.- ¿Cuántos hijos tiene usted?

- 1 – 3 hijos
- 4 - 7 hijos
- 8 o más hijos

5.- ¿Cuál es la edad de su hijo que se halla en periodo de lactancia?

| | |
|------------|--------------------------|
| 0-3 meses | <input type="checkbox"/> |
| 4 -7 meses | <input type="checkbox"/> |
| 8-11 meses | <input type="checkbox"/> |
| 12 – más | <input type="checkbox"/> |

CONOCIMIENTO LACTANCIA MATERNA

Ponga una x en la respuesta que usted crea correcta

6.- ¿Conoce la importancia de la leche materna?

Sí No

¿Porque?.....

7.- ¿Conoce usted los beneficios de la leche materna?

Sí No

¿Porque?.....

8.- Señale: la leche materna le protege a su niño de:

- Cáncer
 - Diarreas
 - Picaduras de mosquito
 - Infecciones respiratorias
 - Osteoporosis
- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

9.- Señale los tipos de Nutrientes que tiene la leche materna:

- Proteínas
 - Grasas
 - Vitaminas
 - Todas
 - Otras
- | |
|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> |

10.- ¿Conoce la edad que se debe realizar el destete del niño/a?

0-3 meses

4 -7 meses

8-11 meses

12 – más

PRACTICAS COTIDIANAS

11.- ¿Ud. actualmente da de lactar?

Sí

No

12.- ¿Qué tipo de Alimentación le da a su niño menor de un año?

Leche Materna

Formula (leche de tarro)

Alimentación complementaria

13.- ¿Si usted trabaja, con quien deja a su niño?

Abuela Materna

Abuela Paterna

Otros

No trabaja

14.- ¿Sabe usted que alimentación le dan a su hijo las personas que lo cuidan?

Leche materna

Alimentación Complementaria

Formula (leche de tarro)

No sabe

15.- ¿Se lava las manos antes de dar el seno materno a su hijo/a?

Si

No

16.- ¿Señale cuál es la posición del amamantamiento?

- La madre debe colocarse en una silla con los pies levantados

• Se debe amamantar al niño cada cuatro horas

• Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda

17.- ¿Cuántas veces al día le da el seno materno a su niño/a?

1-4 veces

5-9 veces

10-14 veces

A libre demanda

18.- ¿Cuál es el tiempo de duración del Amamantamiento?

1-3 minutos

4-6 minutos

Hasta saciar

19.- ¿Hasta qué edad debe dar solo leche materna exclusiva?

0-6 meses

0-3 meses

0-7 meses

0-12 meses

20.- ¿Cuál es la forma adecuada para realizar un buen destete?

Alimentación adecuada

Maltrato físico

Maltrato psicológico

Otros

GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACION

Anexo 2.- Archivo fotográfico



Instalaciones del Centro de Salud San Pablo



Corredor



Sala de Espera / Estadística



Obtención de datos por medio de la encuesta



Usuarias llenando la encuesta





Obtención de datos para la tabulación correspondiente



Estudiantes de la Unidad Educativa “Alfredo Pérez Guerrero

(Menores de edad a las que se realizó la encuesta, pero por cuestiones de ética y seguridad se guarda su identidad)



Educación a las usuarias sobre la Lactancia Materna



Usuarias que reciben la charla educativa



Entrega de trípticos a usuarias

Anexo 3. Tríptico

BANCO DE LECHE EN CASA

MATERIALES:

- Frasco de vidrio esterilizado
- Etiqueta con la fecha y hora correcta

EXTRACCIÓN MANUAL:



CONSERVACIÓN:

- 8 horas a temperatura ambiente (21°C)
- hasta 5 días en la refrigeradora (0 a 5 °C)
- hasta 3 meses en el congelador (-20°C)



PARA MAS INFORMACIÓN CONSULTA CON EL PERSONAL DE SALUD DE TU SUBCENTRO MAS CERCANO



La leche de mi mama tiene todo lo que necesito por ejemplo, a mi mama.



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Avenida 17 de Julio, 5-21, y Gral. Jose Mari Cordova
Codigo postal: 199
Ibarra/ Ecuador

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

LACTANCIA MATERNA



La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo salu-

BENEFICIOS PARA EL BEBE

- Calidad y cantidad de nutrientes necesarios.
- Tiene defensas necesarias para proteger de enfermedades como desnutrición, diarrea e infecciones respiratorias.
- Esta en condiciones higiénicas y a temperatura aptas para el lactante.
- El niño presenta mayor capacidad de crecimiento, aprendizaje y desarrollo.
- Ayuda a tener dientes fuertes y sanos.
- Disminuye la probabilidad de desarrollar diabetes, enfermedades del corazón y obesidad.

POR TODO ESTO Y MUCHAS COSAS MAS ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA.

BENEFICIOS PARA LA MAMITA

- Favorece la pérdida de peso
- Disminuye el riesgo de cancer de ovario, utero y mamas.
- Disminuye la probabilidad de hemorragia postparto.
- No le cuesta un centavo

ADEMAS:

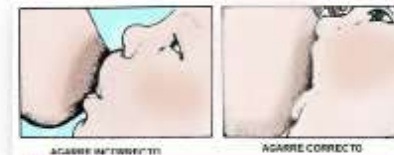
La atención afecto, contato, olor, contacto piel con piel infunden mucho en el desarrollo del bebe.



El rol de papa es muy importante para que el niño crezca aun mejor que solo en contacto con la madre.

AMAMANTAMIENTO

Agarre eficaz del pezón



POSICIONES CORRECTAS



POSICIONES PARA GEMELOS



ABSTRACT

In the last decade, it has experienced worldwide the abandonment of the practice of breastfeeding as a natural and essential food and child welfare resources. Several factors have affected the development of this bad nutritional practice, for this reason, the main objective of this research is to identify the customs and traditions of breastfeeding in indigenous and mestizo women who are assisted in the Health Center in San Pablo. The design has a quality-quantitative, descriptive, explanatory, and prospective methodology, using the survey technique as a research tool, which was applied to a sample of patients who come to the health unit, variables are socio-demographic characteristics, knowledge about breastfeeding and daily practices. the results mentioned that, 42% of the sample are mothers under 18 years ; 41% are students; 56% are single mothers; 88% have 1-3 children; a percentage of children age ranges from 12 more months with 46%; children age is over 12 months, it is 46%; a high percentage of 94% of mothers know the importance of breastfeeding, the benefits for the infant, breastfeeding position, duration, frequency and weaning from breastfeeding, an educational program was proposed and it is patients, promoting breastfeeding immediately after birth and ensure that it is the exclusive food until six months, to improve the quality of life of children and their mothers.

KEYWORDS: breastfeeding, breast milk, health, information.

