



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

**PROYECTO DE TITULACION PREVIO A OBTENER EL TITULO
DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TÍTULO:

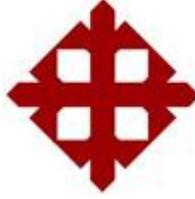
**CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LAS
CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA
LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS
NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS PERIODO
MAYO A SEPTIEMBRE 2015**

DISCENTES:

**GISELLA DE LOURDES BONAFONT TIXSE
KARINA MERCEDES MALDONADO MACÍAS**

GUAYAQUIL- ECUADOR

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

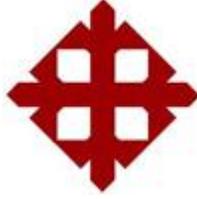
Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: GISELLA BONAFONT TIXSE; como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

DIRECTORA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACION

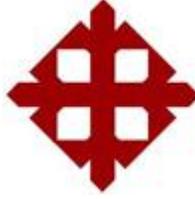
Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por: KARINA MALDONADO MACIAS; como requerimiento parcial para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

DIRECTORA

Lcda. Ángela Mendoza Vinces, Mgs.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.

YO, GISELLA BONAFONT TIXSE DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación: **CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE 2015**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

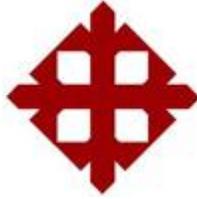
Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

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

Guayaquil, 23 septiembre de 2015.

EL AUTOR

GISELLA DE LOURDES BONAFONT TIXSE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD.

YO, KARINA MALDONADO MACIAS DECLARO QUE:

El trabajo de Titulación: **CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE 2015**, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

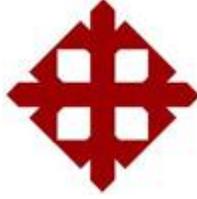
Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

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

Guayaquil, 23 septiembre de 2015.

EL AUTOR

KARINA MERCEDES MALDONADO MACÍAS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo, GISELLA BONAFONT TIXSE y KARINA MALDONADO MACÍAS autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS PERIODO MAYO A SEPTIEMBRE 2015**; cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 23 Septiembre de 2015

LAS AUTORAS

GISELLA DE LOURDES

BONAFONT TIXSE

KARINA MERCEDES

MALDONADO MACÍAS

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a Jehová Dios, por permitirme cumplir una de mis metas y darme impulso para seguir adelante a pesar de los obstáculos en el camino. A mi mamá la Lcda. Laura Tixse y mi papá Isidro Bonafont que se han esforzado mucho brindándome su apoyo incondicional durante toda mi carrera, por creer en mí y en lo que puedo llegar a hacer y ser. Por todos sus consejos que he recibido, los cuales me han ayudado a terminar una etapa más de mi vida.

A mis hermanas Yadira y Jessica, por sus ejemplos de perseverancia y esfuerzo con cada objetivo fijado, con amor me han aconsejado y han visto de gran valor cada cosa que hago, las palabras adecuadas en los momentos oportunos de parte de cada uno de ellos.

Agradezco la valiosa colaboración de la directora y de todo el personal de enfermeras y personal de estadística que nos han ayudado a la culminación del proyecto y en especial para mi tutora la Lcda. Martha Holguín quien nos supo guiar para llegar a la finalización del trabajo.

GISELLA DE LOURDES BONAFONT TIXSE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme la vida permitirme haber llegado hasta donde estoy ahora, porque ha sido el que me ha guiado día a día y me ha dado la fortaleza para seguir mi carrera de vocación. Luego a mi mamá quien se convirtió en mi principal apoyo que además con su ejemplo de lucha me ha enseñado que toda meta requiere de mucho esfuerzo y sacrificio.

A mis hijos Paul y Kevin quienes me han comprendido en aquellos momentos que he tenidos que restarles tiempo que les pertenece, para poder dedicarlos a la universidad.

También agradezco a cada una de las docentes de la prestigiosa Universidad Católica de la Carrera de Enfermería por compartir sus conocimientos y experiencias en la carrera y enseñarnos el verdadero valor de una enfermera, lo que significa y lo que se espera de ella, en especial para mi tutora la Lcda. Martha Holguín quien nos supo guiar para llegar a la finalización del trabajo.

KARINA MERCEDES MALDONADO MACIAS

DEDICATORIA

A Jehová Dios, por su infinito amor y misericordia.

A mis padres, porque con mucho cariño y amor me brindaron la oportunidad de poder efectuar mis estudios superiores, brindándome apoyo emocional y económico.

A mis hermanas que han sido fuente de estímulo en cada una de las etapas de mi vida.

A mi tía Dolores que a pesar de la distancia siempre está pendiente de su sobrina querida, dándome consejos oportunos.

GISELLA DE LOURDES BONAFONT TIXSE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a mis hijos Kevin y Paul quienes me dan su amor y cariño y están siempre conmigo en los buenos y malos momentos y que supieron comprenderme durante mi ausencia.

A mi madre Victoria Macías Solórzano quien me brindo apoyo moral y económico, siempre aconsejándome e impulsarme para tomar mis decisiones para poder llegar a ser enfermera profesional, sacrificando tiempo de ella para esta con sus nietos y darme el tiempo necesario para poder avanzar en mi carrera.

KARINA MERCEDES MALDONADO MACIAS

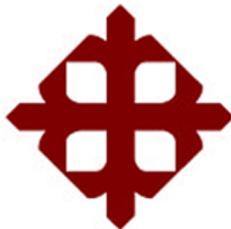
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Lcda. Martha Holguín Jiménez, Mgs.

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CALIFICACIÓN

KARINA MERCEDES MALDONADO MACÍAS

GISELLA DE LOURDES BONAFORNT TIXSE

LCDA. MARTHA HOLGUIN

INDICE GENERAL

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	18
CAPÍTULO I	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	23
JUSTIFICACIÓN	24
OBJETIVO GENERAL.....	26
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
CAPÍTULO II	27
FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	27
FORMACIÓN Y EVACUACIÓN DE LA LECHE	29
VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA	30
INFECCIÓN	33
MALNUTRICIÓN.....	36
MORBIMORTALIDAD INFANTIL	38
COMPARACIÓN DE LA LECHE MATERNA, LECHE ARTIFICIAL Y LECHE DE VACA.	38
10 PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL.....	39
MARCO LEGAL	41
PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.....	43
CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR.....	45
SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA 1-7 AGOSTO.....	48
VARIABLE: CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO	50
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	51
DISEÑO METODOLÓGICO	52

CAPITULO III	53
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	53
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES	65
ANEXOS	67
PRESUPUESTO	73
CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO 2015.	74
FOTOGRAFÍAS.....	78
BIBLIOGRAFÍA.....	83

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1 Gráfico # 1	53
Ilustración 2 Gráfico # 2	54
Ilustración 3 Gráfico # 3	55
Ilustración 4 Gráfico # 4	56
Ilustración 5 Gráfico # 5	57
Ilustración 6 Gráfico # 6	58
Ilustración 7 Gráfico # 7	59
Ilustración 8 Gráfico # 8	60
Ilustración 9 Gráfico # 9	61
Ilustración 10 Gráfico # 10	62

RESUMEN

El presente proyecto de Lactancia Materna que realizamos como estudiantes de Enfermería está dirigido al cuidador primario que necesita comprender la importancia de la lactancia materna exclusiva, motivándolas a dar de lactar para beneficio propio y sobre todo del lactante que se encuentra en su etapa máxima de desarrollo y crecimiento.

Teniendo como **problemática**: que existen factores que han alentado y disminuido la lactancia materna como es la falta de conocimiento y preparación para la etapa maternal, además de la aplicación de costumbres sociales con mitos que existen sobre la lactancia

Lo que nos motivó a realizar el estudio fue observar que las madres proporcionaban leche artificial a los lactantes menores de 6 meses y el acoplamiento de niños enfermos en consulta externa.

El tema tiene como **objetivo**: Determinar el grado de conocimiento que tiene el cuidador primario de los lactantes menores y mayores sobre las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna completa y exclusiva en los niños que acuden a la consulta externa de la maternidad Mariana de Jesús, de la ciudad de Guayaquil.

El **Diseño Metodológico** utilizado en la investigación es de carácter cuantitativo, cualitativo, descriptivo transversal. Utilizando la encuesta como instrumento en la recolección de datos.

Concluyendo que más de la mitad de las madres desconocen las consecuencias de privar este derecho a los niños, por ende **recomendamos** que se intensifiquen la promoción y prevención de la salud para lograr que los niños tengan un adecuado crecimiento y desarrollo.

Palabras Claves: CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO, CONSECUENCIAS DEL ABANDONO.

ABSTRACT

This draft Breastfeeding we do as students of Nursing is directed to the primary caregiver who needs to understand the importance of exclusive breastfeeding, encouraging them to breastfeed for their own benefit and especially the infant who is in its highest stage of development and growth.

Taking as problematic: there are factors that have encouraged and decreased breastfeeding as is the lack of knowledge and preparation for maternal stage, besides the application of social customs with myths about breastfeeding

Motivated us to conduct the study was to observe that mothers provided artificial milk for infants younger than 6 months and coupling of sick children in outpatient.

The theme aims: To determine the degree of knowledge that the primary caregiver of children and infants over the consequences of premature abandonment of the complete and exclusive breastfeeding in children attending the outpatient maternity Mariana of Jesus in the city of Guayaquil.

The methodological design used in this research is quantitative, qualitative, descriptive transversal. Using the survey as a tool in data collection.

Concluding that more than half of mothers are unaware of the consequences of denying this right to children, therefore we recommend that the promotion and health prevention be strengthened to ensure that children have adequate growth and development.

Key words: KNOW PRIMARY CAREGIVER, CONSEQUENCES OF ABANDONMENT.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna asegura al recién nacido la cantidad exacta de grasa, azúcares, agua y proteínas proporcionándoles todos los nutrientes que necesita y contribuyendo a su crecimiento y desarrollo saludable. La leche materna es el alimento más completo y más sano para los bebés y por sus características nutricionales disminuye la incidencia de diarrea, alergias y otras enfermedades infecciosas.

UNICEF y OMS recomiendan que los niños y niñas sean alimentados exclusivamente con la leche materna y sin ningún otro tipo de suplementos (agua, jugos, etc.) los 6 primeros meses de vida, y entre los 6 meses y los 2 años complementando la lactancia materna con alimentos nutrientes y adecuados a la edad del niño/a.

La lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición. UNICEF calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años.

No obstante los beneficios de la lactancia materna estén ampliamente reconocidos, y pese a todos los esfuerzos por promoverla y protegerla, esta práctica salvavidas está disminuyendo a nivel global. En el mundo, apenas el 37% de madres amamantan a sus bebés de manera exclusiva.

En el 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.

La importancia de este acto natural debe ser de conocimiento de la sociedad en general por esto nosotros como futuros profesionales de la salud debemos poner interés en la promoción de la lactancia materna para que nuestros niños gocen de buena salud incluso hasta le edad adulta.

Es importante para nosotras realiza este trabajo de investigación ya que nos hemos nutrido de información valiosa, ampliado nuestro conocimiento sobre el tema y a su vez dar un aporte a la comunidad de información.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de investigación se relaciona con el lineamiento número 4 que es: Gestión del cuidado en salud materno infantil de la carrera de Enfermería. La Salud Materno Infantil constituye una preocupación sanitaria en nuestro entorno dada la necesidad de mejorar la calidad de vida y los índices de morbimortalidad materno infantil en el Ecuador.

Por lo tanto a través de esta sublínea, se pretende impulsar investigaciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población materno- infantil y a generar cambios en salud de la madre y el hijo en cuanto a promoción y prevención de salud durante el embarazo y puerperio.

La lactancia materna es una actividad que implica amamantar al niño desde la primera hora de vida, tras su nacimiento hasta los seis primeros meses esta debe ser exclusiva y complementaria hasta los dos primeros años.

Aunque en los últimos años se han destacado los beneficios inigualables para la madre y el niño existen muchos factores que han alentado y disminuido la lactancia materna entre ellos la administración de líquidos azucarado en la mamadera, las grandes publicidades engañosas en cuanto a las fórmulas lácteas, los miles de mitos sobre la lactancia materna, la inclusión de otros

alimentos, la falta de información sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva y la integración de la madre adolescente a las actividades estudiantiles, han favorecido este fenómeno.

Según la OMS la lactancia natural es la mejor forma de nutrición para los lactantes y niños pequeños, existen muchos beneficios asociados a esta práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres adolescentes es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo y exclusivamente hablando de este grupo de madres ya que necesitan apoyo para enfrentarse en algo no esperado que es el ser madre a edad corta.

La lactancia materna óptima previene la malnutrición y puede salvar la vida a un millón de niños. Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800.000 vidas infantiles.

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Por ello es necesario un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia materna para que las madres adolescentes con ayuda de la familia inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.

Según la UNICEF en el Ecuador, solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es tan solo de 2 meses y medio.

Como apreciamos es un problema general de las madres el abandonar la lactancia materna antes de los 6 meses y más aún si hablamos de un grupo de madres adolescentes muy vulnerables a dejar la práctica de lactancia materna exclusiva, por ser un marco legal débil con un gran déficit de información para mujeres lactantes lo que hace que no le dé el valor al acto de amamantar

Si hacemos un reconocimiento de lo que es la lactancia materna en Guayaquil, podemos decir que un 60 % de ellas no amamantan a su niños adecuadamente, por múltiples razones que como preliminares mencionaremos el desconocimiento o el bajo nivel educacional, el trabajo estudio de estas madres, la cultura contemporánea frente al márketing existente de la leche artificial, trayendo consecuencia devastadoras alto índice de morbimortalidad infantil, desnutrición y de influencias negativas ante el coeficiente intelectual.

En la maternidad Mariana de Jesús ubicada en la periferia de la ciudad de Guayaquil, en el área de consulta externa acuden alrededor de 100 madres de familia llevando a sus hijos para chequeos periódicos o con alguna patologías relacionadas con el sistema respiratorio, digestivo, dermatológicas, etc.

Al realizar la encuesta se detectó que existe la privación de la leche materna y q esta ha sido reemplazada x coladas, aguas aromáticas, alimentos chatarra y

leche artificial lo q justifica que la madre y el niño visite frecuentemente a un médico o profesional de la salud, por lo que se puede deducir las falencias en cuanto a la educación e información que debe recibir la madre durante los controles pre y post natales actividad que corresponde a los profesionales de la salud. Las madres que cuentan con una información continua, minimizan los riesgos en el estado sensorial de los niños, por lo tanto educar es una actividad prioritaria.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los conocimientos que poseen las madres sobre las consecuencias de no proporcionar a sus hijos leche materna?

¿Cuáles son los factores determinantes que influyen a la madre para dejar de amamantar a sus hijos?

¿Cuáles son las características de las madres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús?

¿Cuáles son las condiciones generales de los niños que acuden con sus madres a la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús?

JUSTIFICACIÓN

Como estudiantes de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Santiago de Guayaquil, hemos tomado en cuenta que en los actuales momentos aún sigue siendo conflictivo el hablar sobre la lactancia materna, que es muy común encontrar a la mayoría de mujeres inmersas en sus trabajos y esto va relacionado con el abandono de su hogar, por razones conocidas quienes padecen las consecuencias son los niños que en muy temprana edad se les priva de este derecho y deber de la madre que trae como consecuencia debilitar sus defensas, ya que como sabemos la leche materna es el alimento ideal y libre de contaminación que contiene todo lo necesarios desde el calostro para que el niño crezca adecuadamente como la inmunidad que necesita para defenderse de las múltiples enfermedades, los nutrientes adecuados para que tenga un desarrollo y crecimiento normal.

Todo ha evolucionado en los últimos tiempos y con ello la tecnología es por eso que tenemos como amenaza la leche artificial que por mucha facilidad que brinde para su uso, no reemplaza jamás la leche materna y menos aún el uso de coladas, aguas aromáticas que definitivamente contribuyen a elevar el porcentaje de desnutrición, morbimortalidad que es cada día más alarmante.

En la Maternidad Marian de Jesús se puede evidenciar, las consecuencias de los niños que tuvieron un abandono precoz o no tomaron leche materna, pues al no tener estas defensas son víctimas de múltiples enfermedades ya sean digestivas, respiratorias, nutricionales etc.

Este estudio beneficiará a los niños y madres para que se realice la lactancia materna completa y exclusiva y así los niños tendrán mejores defensas que les ayudará mantener una mejor salud hasta la edad adulta.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento del cuidador primario sobre las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna completa y exclusiva en los niños menores de 2 años que acuden a la consulta médica de la maternidad Mariana de Jesús en el periodo de Marzo a Septiembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el grado de conocimientos que poseen las madres sobre las consecuencias de no dar leche materna.
2. Identificar los posibles factores determinantes que influyen sobre la madre para no darles leche materna a sus hijos.
3. Caracterizar a las madres que acuden a la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús.
4. Describir las condiciones generales de alimentación de los menores que acuden con sus madres a la consulta externa de la Maternidad Marian de Jesús.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

LACTANCIA MATERNA.- La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los 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. (OMS, 2015)

GLÁNDULAS MAMARIAS.- Cada mama está compuesta por un grupo de hasta 20 glándulas alveolares que desembocan individualmente en el pezón. Bajo la influencia de niveles crecientes de hormonas estrogénicas, progesterona y lactogénicos durante el embarazo, promueven una respuesta secretora elaborando el calostro y posteriormente la leche.

La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende 3 diferentes procesos que son:

Mamogénesis.- desarrollo de la glándula mamaria que abarca desde la etapa prepuberal hasta la etapa pos gestacional.

Galactogénesis.- en la producción y síntesis de la leche, que se inicia en los últimos meses de embarazo y en el postparto inmediato

Galactopoyesis.- Mantención en la producción de leche una vez que se ha iniciado la lactancia, esta depende de hormonas de la madre, no obstante es importante que exista un buen vaciamiento de la mama, ya que si queda leche en la mama disminuirá la producción. En este proceso interviene la hormona prolactina, la cual se eleva como respuesta a la succión del lactante.

El reflejo liberador de la prolactina es la succión, como estímulo en la areola y pezón produce por vía de un reflejo neurohormonal, la inhibición de la secreción de dopamina. La cantidad de dopamina que alcanza a las células lactotropas de la hipófisis anterior, determina la cantidad de prolactina secretada por ellas. El estímulo del pezón-areola inhibe la secreción de dopamina y por lo tanto permite la liberación de prolactina por la hipófisis anterior. (Del Pozo, 1990)

FORMACIÓN Y EVACUACIÓN DE LA LECHE

Neville (1989) sostiene que se puede considerar tres etapas:

1. Comienzo de la etapa secretora glandular (pre calostro) en el periodo gestacional después de los 3 primeros meses cuando aumenta y sobrepasa la formación de los conductos debido a la influencia de los estrógenos, es cuando interviene la prolactina a la producción parcial del pre calostro. Y en el postparto inmediato en la cual se libera el calostro.

2. El inicio de la lactancia propiamente dicha, con producción de la leche deliberadamente hasta los 15 días postparto, donde mediante la succión continua se mantendrá la segregación de la hormona prolactina la cual mantendrá la producción de leche materna.

Los niveles de prolactina pueden llegar a descender luego del parto, pero se puede mantener de manera extraordinaria en mujeres que amamantan continuamente.

La composición y aspecto de la leche materna varía según la etapa de amamantamiento se la puede distinguir de la siguiente manera:

PRE CALOSTRO.- Es una secreción en las mamas producida en el tercer trimestre del embarazo se puede apreciar en poca cantidad y está compuesta de sodio, cloro, plomo, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y lactosa.

CALOSTRO.-Es una secreción amarillenta producida en las mamas posterior al nacimiento del bebe, nutritivo y rico en propiedades anti infecciosas, compuesto de anticuerpos e inmunoglobulinas 67kcal/ml (proteínas, vitamina. A, E, K, ácido fólico) minerales por lo tanto se puede decir que es la primera inmunización que recibe el recién nacido.

LECHE DE TRANSICIÓN.- Es una secreción producida entre el cuarto y décimo quinto día postparto vamos a observar un brusco aumento de dicha leche que sigue en aumento hasta llegar a uno 500 a 600 ml/ al día así como varía en cantidad, va a variar en composición.

LECHE MADURA.- Es la secreción de leche que se da luego de la de transición durante los primeros meses alrededor de 700ml/ al día y contiene aproximadamente 70 Kcal/ml sus principales componente son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua, vitaminas.

(COLEGIODE ENFERMERAS CHILE , 2010)

VENTAJAS DE LA ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA

En investigaciones recientes disponibles en la web podemos revisar sobre los importantes beneficios de la lactancia materna:

- 1.- La lactancia materna es conveniente ya que está a disponibilidad a cualquier hora, no se requiere preparar y esto nos da la seguridad que sea estéril sin riesgo de provocar enfermedad diarreica al niño.
- 2.- No se necesita lavar ni hervir como en el caso de los biberones, esto demanda tiempo, dinero ya que se gasta innecesariamente agua, jabón y combustible para su esterilización por lo tanto podemos decir que es económico dar leche materna que algún sustituto ya que dichos son caros y afecta la economía del hogar.
- 3.- El calostro está compuesto de sustancia anti infecciosas por lo tanto ayudará a mantener al niño libre de infecciones.
- 4.- Brinda un adecuado balance de nutrientes porque posee las cantidades adecuadas.
- 5.- Mantiene las defensas del niño para que esté protegido ante enfermedades que puedan llegar a una morbimortalidad infantil.
- 6.- Las mujeres que lactan tienen menor riesgo de padecer Ca de pecho, Ca uterino y ovárico en comparación con las mujeres que no lo hacen.
- 7.- Previene hemorragias postparto porque hay liberación de oxitocina y esta tiene acción estimulante sobre el músculo uterino.
- 8.- La leche materna interviene en la maduración del tubo digestivo por medio de la inmunoglobulina A, el lactobacilos bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.

9.- Favorece la maduración del SNC por que contiene taurina y cistina que son aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro.

10.- No produce alergia ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal porque los nutrientes son los adecuados para la necesidad del niño.

11.- Favorece la lactancia nocturna ya que no necesita levantarse y realizar el proceso para preparar un biberón, hervir el agua o calentar mientras tanto el niño debe esperar y llora para satisfacer su necesidad de alimentarse.

12.- Mientras la madre le da de lactar puede acariciar, hablarle, conocer, revisarlo si tiene algo extraño en alguna parte de su cuerpo, brindarle amor y establecer una buena relación entre los dos que durara para siempre.

13.- El niño se sentirá protegido, amado y esto le ayudará en su coeficiente intelectual.

14.- Disminuye problemas de ortodoncia y previene caries ya que la leche artificial tiene azúcar que esto va dañando sus dientes.

Son múltiples las ventajas de la leche materna tanto para la madre como para el niño por esta razón nosotros como personal de salud debemos promocionar dichas ventajas y educar a los futuros padres.

(FAO, 2008)

CONSECUENCIAS DE NO DAR LECHE MATERNA EXCLUSIVA Y DAR SUSTITUTOS DE LECHE MATERNA (FÓRMULA)

Dentro de las consecuencias alimentar a los lactantes con sucedáneos de leche materna son perjudiciales para la salud del niño, aumenta los gastos en hogar ya que deben acudir a consultas que en ocasiones pueden llevar a una hospitalización a continuación nombraremos unas de las consecuencias de dar leche artificial así tenemos la infección, la malnutrición y morbimortalidad infantil. (Asociación Española de Pediatría, 2010)

INFECCIÓN

Llamando así a la contaminación patógena del organismo por agentes externos: bacterias, hongos, paracitos o virus por sus toxinas. Es decir la invasión que sufre un hospedero por un ser vivo o agente biológico que podemos adquirir en distintas circunstancias y se manifiesta con signos y síntomas.

La alimentación con leche artificial incrementa el riesgo de infección, debido a la contaminación y proliferación de organismos patógenos. La mala higiene de un biberón o inadecuada esterilización es una causa de gastroenteritis y diarreas en los niños. (Mendizabel, J.Á, 2010)

En ocasiones los insectos (moscas, cucarachas) luego de haber tenido contacto con heces de animales o basura pueden plasmar en los chupones bacterias

que luego son ingeridas por el niño al momento de tomar la leche en biberón y este se convierte en un vehículo para dichos organismos patógenos.

En ciertas zonas rurales se debe utilizar agua de manantial o de pozo que suelen estar contaminadas ya que si no hay una adecuada infraestructura de estos pozos en ocasiones se puede filtrar agua del pozo séptico y contamina el agua potable. Si no se hierven adecuadamente los biberones, chupón debido a que en ciertas zonas no se dispone de combustible (gas) para esterilizar los utensilios.

Se puede también dar una infección en el niño si la personas que lava los utensilios (biberón, chupón) no realiza un correcto lavado de manos y de dichos utensilios, en la mayoría de biberones no ingresa la mano o esponja al momento de lavarlos y no se logra un arrastre adecuado de residuos anteriores que pueden estar proliferado de bacterias.

Si la persona que cuida al niño tiene relativamente poco o nada de conocimiento sobre el papel de las bacterias en una infección esto es un factor para que el niño sufra alguna enfermedad ocasionada por la mala higiene. Existen bacterias inofensivas que no causan daño al ser humano como por ejemplo las que encontramos en el tracto digestivo. Sin embargo las causales

de enfermedades son las bacterias patógenas las cuales se adaptan a temperaturas altas de calor, pudiendo reproducirse de manera extraordinaria.

Por ello es importante la utilización de agentes ya sean físicos o químicos para el control de las mismas. .(Asociacion Española de Pediatría, 2010)

GASTROENTERITIS.- es una enfermedad en la cual se inflama el tracto gastrointestinal, como el estómago, el intestino delgado e intestino grueso. Causado generalmente por bacterias que son ingeridas en los alimentos preparados en condiciones de insalubridad, que no los preparan adecuadamente o por agua contaminada otra manera de adquirir la enfermedad es por fómites que han servido de conductor a la bacteria o virus. Cabe recalcar que en los niños por lo general es el rotavirus quien causa la enfermedad.

DIARREA.- es un signo en el cual la consistencia y color de las evacuaciones intestinales puede variar, pudiendo llegar a ser de blandas a líquidas por la cual el paciente presenta deshidrataciones. Generalmente las diarreas son causadas por paracitos, bacterias o virus. Es vital importancia controlar la deshidratación en los niños, y las diarreas frecuentemente terminan deshidratando a los niños pudiendo llegar a un shock. (MENDIZABAL, 2010)

MALNUTRICIÓN

Es la causa en más de la mitad de muertes de niños, ya sea por falta de acceso a alimentos o métodos defectuosos de alimentación (amamantar incorrectamente) e infecciones, o puede ser la combinación de ambas.

La alimentación con leche artificial aporta de cierta forma a la malnutrición Proteinoenergética (MPE).

Si el niño es alimentado con leche artificial tiene más posibilidades de padecer diarreas en la cual se pierde electrolitos y esto contribuye a un inadecuado crecimiento y a la MPE en ciertos niños.

En ocasiones el niño es cuidados por algún familiar (abuelita, tía) que desconocen o se olvidan en que cantidad de agua se disolver la leche de fórmula y es probable que esta quede muy diluida, las consecuencias de esto es que el niño va a recibir un aporte inadecuado de nutrientes y energía.

MARASMO.- Término utilizado para referirse a un tipo de malnutrición energética y proteínica más común en los niños menores de un año de edad, presentando delgadez extrema (emaciación) teniendo un 60% menos del peso corporal y detención del crecimiento de manera grave. Una de las principales causas es la interrupción temprana de lactancia materna.

Presenta las siguientes manifestaciones clínicas:

- ✓ Alteración en los patrones de crecimiento y desarrollo en su normalidad en comparación a los estándares de crecimiento normal, por la pérdida de tejido subcutáneo y tejido muscular.
- ✓ Deshidratación
- ✓ Anemia.
- ✓ Trastornos del aparato circulatorio.

KWASHIORKOR.- Es una forma de desnutrición que se caracteriza por la falta de proteínas en la dieta ingeridas diariamente.

Lo que ocasiona el déficit de albumina en el organismo, por ello son pacientes que tienden a tener un abdomen distendido y presencia de edemas en extremidades inferiores, causados por la retención de agua y sodio en el espacio extracelular.

Manifestaciones clínicas:

- ✓ Cambios en la textura y color del cabello, puede llegar a ser rojo o amarillo.
- ✓ Cambios mentales como apatía.
- ✓ Emaciación en los brazos.
- ✓ Anemia.
- ✓ Diarrea.
- ✓ Edema.

- ✓ Alteraciones cutáneas como despigmentación difusa con hiperpigmentación en ciertas partes del cuerpo.

MORBIMORTALIDAD INFANTIL

Considerando que esta cifra representa un porcentaje alarmante como es la cuarta parte de la población menor de 2 años desnutrida debemos luchar para fortalecer la lactancia materna, fortaleciendo nuestros conocimientos, concienciando a la población sobre la importancia de llevarla a cabo al mismo tiempo que debemos debilitar el marketing de la leche artificial que en los últimos tiempos se ha convertido en fuertes ingresos económicos para monopolios existentes, sin mirar las consecuencias que a futuros se presentan y que muchas veces son devastadoras como lo podemos evidenciar en las estadísticas existentes. Por estas razones organismos proyectados a mirar por la salud luchan por mejorarla así tenemos.

COMPARACIÓN DE LA LECHE MATERNA, LECHE ARTIFICIAL Y LECHE DE VACA.

COMPONENTES EN 100 ml	LECHE MATERNA	LECHE FÓRMULA DE	LECHE DE VACA DE
ENERGÍA (kcal)	747	700	680
CARBOHIDRATOS (g)	6,8	7,2	4,7
PROTEINAS (g)	1,1	1,5	2.8
GRASAS (g)	4,5	2,6	3,3
CALCIO (mg)	34	55	118
HIERRO (mg)	0,02	0,03	0,05
VITAMINA A (ug)	48	30	31
FOLATO (ug)	5	2	5
VITAMINA C (mg)	5	5	5

10 PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL

- 1) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
- 2) Capacitar al personal sanitario para que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5) Mostrar a las madres cómo se debe de dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 6) No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- 7) Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
- 8) Fomentar la lactancia materna a demanda.
- 9) No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
- 10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. (Ministerio de Salud Pública, 2010)

Estos pasos son importantes para la salud del niño y de su madre y sobre todo tenemos el compromiso de que se cumplan, tanto las autoridades de hospitales y a su vez el personal de salud.

Podemos apoyar la lactancia materna de la siguiente manera:

MOMENTOS DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA	COMO PERSONAL DE SALUD DEBEMOS ESTAR AHÍ Y APOYAR
ANTES DE QUE NAZCA ÉL BEBE	<p>Conversar con la madre sobre como tiene previsto alienar al bebe</p> <p>Darle a conocer los beneficios de la lactancia materna y exclusiva para el bebe y para ella.</p> <p>Incentivarla para que vuelva a intentar a dar de lactar si no lo hizo con su anterior hijo.</p>
CUANDO NACE EL BEBE	<p>Animarla para que coloque a su hijo piel con piel después del nacimiento máximo a la hora de haber dado a luz.</p> <p>Darle a conocer para que ella identifique los signos de cuando él bebe está listo para mamar.</p> <p>Demostrarle las distintas posiciones que puede darle el pecho a su bebe.</p>

MARCO LEGAL

CODIGO DEL TRABAJO.- Las “futuras madres” afiliadas al seguro social tiene derecho a un permiso (licencia) de maternidad correspondientes a 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.

1. 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.

2. 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. (Asamblea Nacional, 2012)

PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR

Según el Plan Nacional del buen vivir tiene como objetivo 3: mejorar la calidad de vida de la población, el concepto del buen vivir integra factores asociados con el bienestar, la felicidad y la satisfacción individual y colectiva.

El aumento de la calidad de vida es muy complejo, determinado por diferentes aspectos relacionados con la calidad ambiental, los derechos a la salud, educación, alimentación, vivienda, recreación, deporte, participación social y política, trabajo, seguridad social, relaciones personales y familiares.

El acceso de los hogares al agua potable para el consumo humano, y a un sistema de eliminación de desechos incide en forma directa en la salud de los habitantes, sobre todo hablamos de áreas rurales, las cuales no tienen servicios de calidad, aquí viene el problema en la preparación de sus alimentos y del tipo de agua que ingieren y preparan sus alimentos para todo el hogar, desde el más pequeño recibiendo un biberón en malas condiciones sanitaria por falta de educación y buenas costumbres.

Uno de los determinantes fundamentales de la salud es la disponibilidad de los alimentos sanos, culturalmente adecuados, cuyo déficit, cualitativo o cuantitativo, impacta de manera directa en la presencia de enfermedad. El acceso deficiente a alimentación adecuada es especialmente pernicioso en la gestación y primera infancia.(DESARROLLO, 2009, pág. 191)

Entre las políticas y lineamientos del objetivo 3.1, tenemos el promover las prácticas para una vida saludable en la población ecuatoriana, fomentar la salud. Como grupo enfermero podemos aplicar programas para educar a las comunidades para cultivar hábitos de vida saludable.

Mientras que la política 3.4 es brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, familiar, comunitario e intercultural. Donde ofreceremos prevención para la salud de los niños , al poner en primer lugar acciones tan pequeñas que tienen resultados extraordinarios al reducir mortalidad infantil tan solo con la fomentación del alimento único y completo del lactante, la leche materna. Al mismo tiempo que vamos preparando a las madres para su etapa maternal responsable.

La meta 3.6 del plan nacional del buen vivir 2013 - 2017 es aumentar al 64% la prevalencia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de

vida. Ya que tenemos como resultado en el año 2013 el porcentaje de las madres que alimentaban a sus hijos exclusivamente con leche materna fue de un 43.8 %, según fuente INEC- ENSANUT (Encuesta Nacional de salud y nutrición 2012).

Dicha meta tiene como metodología la aclaración de lo que es lactancia materna exclusiva, en la cual se explica que no se proporciona al lactante ningún otro alimento o bebida ni siquiera agua solo se debe de aprovechar la leche materna, que incluye ser amamantados por una nodriza y alimentación con leche materna extraída luego seguir con la recomendación de la OMS, que a partir de los 6 meses se podría complementar la lactancia.

En cuanto a lactancia materna las madres tienen el derecho de ser informadas, educadas y ser ellas quien tomen la decisión de amamantar a su bebe .La información debe ser veraz, sin influencias comerciales sobre los beneficios y prejuicios sobre la salud además de otras consecuencias económicas, sociales y ecológicas. (INEC-Ensanut, 2013)

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR

DERECHOS

Sección cuarta

Capítulo tercero

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Sección quinta

Capítulo tercero

Niñas, niños y adolescentes

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades,

potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad.

Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales. (Constitución de la República del Ecuador 2008, 2015)

MAIS-FCI

El Modelo de atención Integral de la Salud,

Los problemas nutricionales son en el país un problema de salud pública, tanto la desnutrición como el sobrepeso, que en los últimos años se han incrementado y tienen una clara relación con las condiciones de vida, el acceso a alimentos y patrones de consumo. Relacionado a esto, en el país menos del 50% de niños y niñas menores de un año son alimentados con leche materna hasta los 3 meses de edad. (Freire, Wilma. 2011).

Debido a esto se realiza programas para cada etapa o ciclo de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES
Niños de 29 días a 11	Promover la autoconfianza de los padres en el

meses: Referirse a :	cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo
✓ Normas de atención a la niñez.	Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación,
✓ Atención integral Enfermedades de la Infancia (AIEPI)	Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria según esquema.
✓ Normas PAI	<ul style="list-style-type: none"> • Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la Higiene, salud bucal, riesgos de accidentes en el hogar, derechos de los Niños. • Promover la estimulación psicomotriz y de lenguaje, prevención de Discapacidades y ayudas técnicas. • Generar mecanismos de motivación para que acuda a los controles mensuales en la unidad operativa.

SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA 1-7 AGOSTO

En más de 170 países celebra la Semana Mundial de la Lactancia Materna con el fin de promover la lactancia natural y mejorar la salud de los niños de todo el mundo.

Junto a la Semana Mundial se festeja la Declaración de Innocenti, expuesta por altos cargos de la OMS y UNICEF en agosto 1990 con la finalidad de promover, proteger y respaldar la Lactancia Materna.

Lo OMS y UNICEF recomienda a las madres para que puedan practicar el amamantamiento exclusivo durante los seis meses:

- ❖ Realizar el amamantamiento durante la primera hora de vida
- ❖ Practicar la lactancia materna exclusiva, es decir sin ningún otro alimento o bebida ni agua.
- ❖ Dar el pecho a libre demanda sea en el día o noche.
- ❖ No usar tetina, chupones o biberones

Así mismo indican que la leche materna es el primer alimento natural de los niños, que numerosas investigaciones han demostrado que las madres necesitan apoyo continuo para mantener un adecuado amamantamiento. En 1992 la OMS y UNICEF pusieron en marcha la iniciativa "Hospitales amigos del niño"

VARIABLE: CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Conocimiento del cuidador primario sobre las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna.	Es el conjunto de información recibida y almacenada que perciben las personas y que pueden ponerlo en práctica.	Edad	12 – 14 15 – 17 18 - 20 20 - 22	Encuesta Matriz de observación
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Primer Nivel Segundo Nivel	
		Horas de trabajo	4 – 6 6 – 8 8 – 10 10 – 12	
Maternidad Mariana de Jesús	Una institución de Salud que pertenece al Ministerio de Salud pública que brinda atención al binomio madre e hijo.	Calidad de atención e información	Regular Buena Muy buena Excelente	Observación

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna.	Efecto de determinados sucesos o circunstancias que se dan en los niños entre dichos efectos tenemos las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, alergias incluso existe la morbimortalidad como consecuencia del abandono prematuro de la lactancia.	Edad	1 – 3 meses 4 – 6 meses 7 - 9 meses 10 – 12 meses	Encuesta
		Horarios de comida	1 vez al día 2- 3 veces al día 3 – 5 veces al día 5 – 6 veces al día.	Encuesta
		Alimentación complementaria	Frutas Legumbres Secos Sopas Comida chatarra	Encuesta
		Enfermedades de la infancia	Gripe Neumonía Enfermedad diarreica aguda	Encuesta

DISEÑO METODOLÓGICO

El proyecto con el título: Conocimiento del cuidador primario sobre las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna completa y exclusiva en los niños menores de 2 años que acuden a la consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús, ubicada La 27 y Rosendo Avilés, perteneciente a la parroquia Febres Cordero de la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas.

TIPO DE ESTUDIO: Es cuantitativo, ya que se basa en el uso de técnicas estadísticas para conocer ciertos aspectos de interés sobre la población que se está estudiando, descriptivo ya que vamos a caracterizar a las madres mediante la encuesta, transversal porque tenemos un tiempo de inicio y fin de encuesta y de campo a través del cual se puede determinar el tipo de información y conocimiento que poseen las madres sobre la importancia de la lactancia materna y las consecuencias del abandono prematuro de esta.

MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN: como instrumento de recolección de datos se aplicó la técnica de encuesta que consta de un cuestionario de 10 preguntas con respuestas aleatorias o alternativas.

POBLACIÓN Y MUESTRA: Dentro de una población de 80 madres, las mismas que tomamos como muestra. Se realizó la encuesta a madres de entre 12 a 30 años de edad que se encontraban en la consulta externa de la maternidad junto a sus respectivos niños.

Se procedió a la recolección de información mediante el instrumento utilizado que es la encuesta.

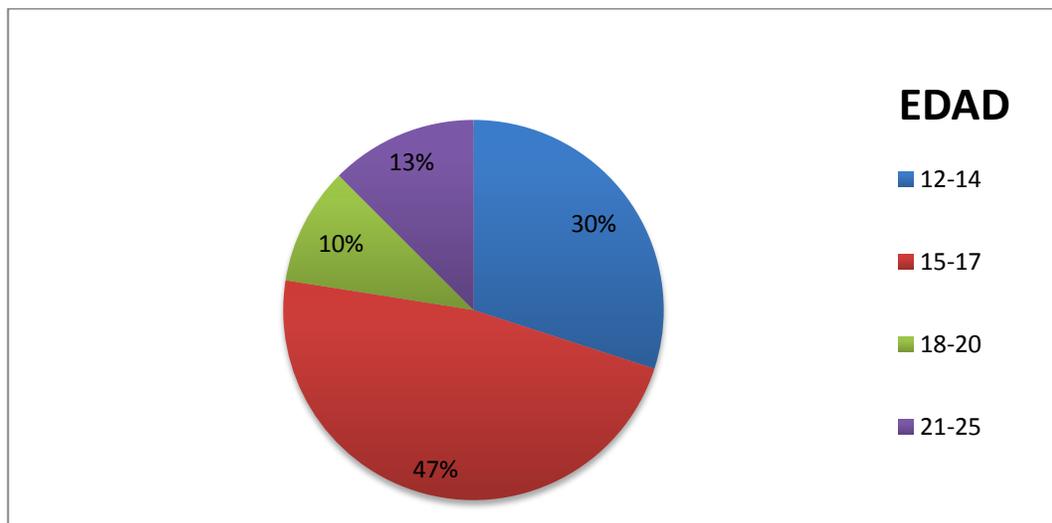
PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS: los resultados se tabularon en el programa de Excel, utilizando el porcentaje como indicador en el análisis de los datos, presentando los resultados en gráficos.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

1.- ¿Qué edad tiene?

Gráfico # 1



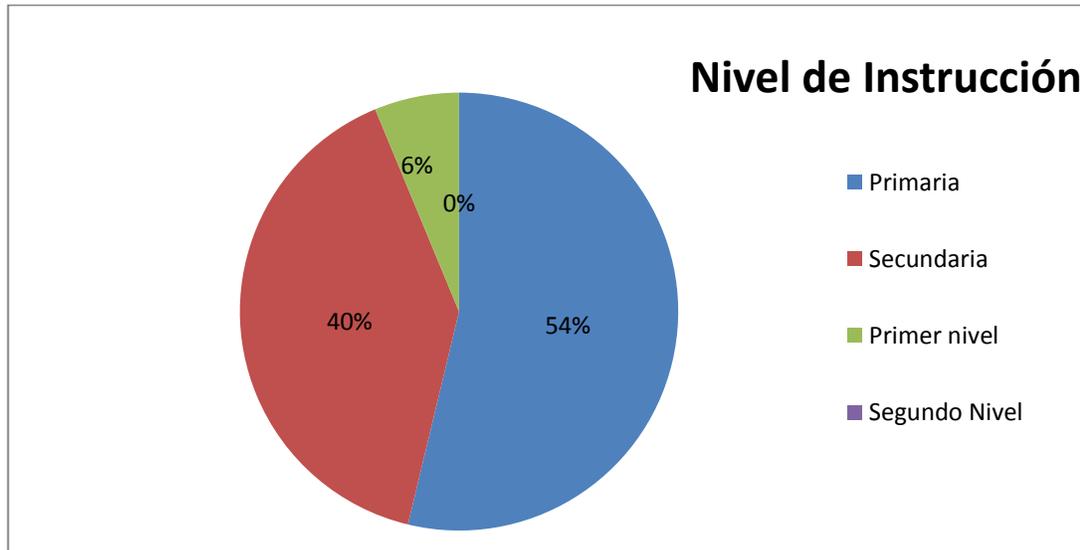
FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: Como podemos observar en el gráfico 47% de las madres que han sido encuestadas son madres jóvenes de entre 15-17 años, mientras que un 30% son niñas que recién están en su adolescencia de entre 12- 14 años. Los porcentajes altos apuntan a las madres en etapa de adolescencia.

Podemos observar que tenemos un alto porcentaje de madres jóvenes que están cruzando por su etapa de la adolescencia, algo preocupante ya que aún no están listas emocional ni psicológicamente para una etapa maternal responsable.

2.- ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Gráfico # 2



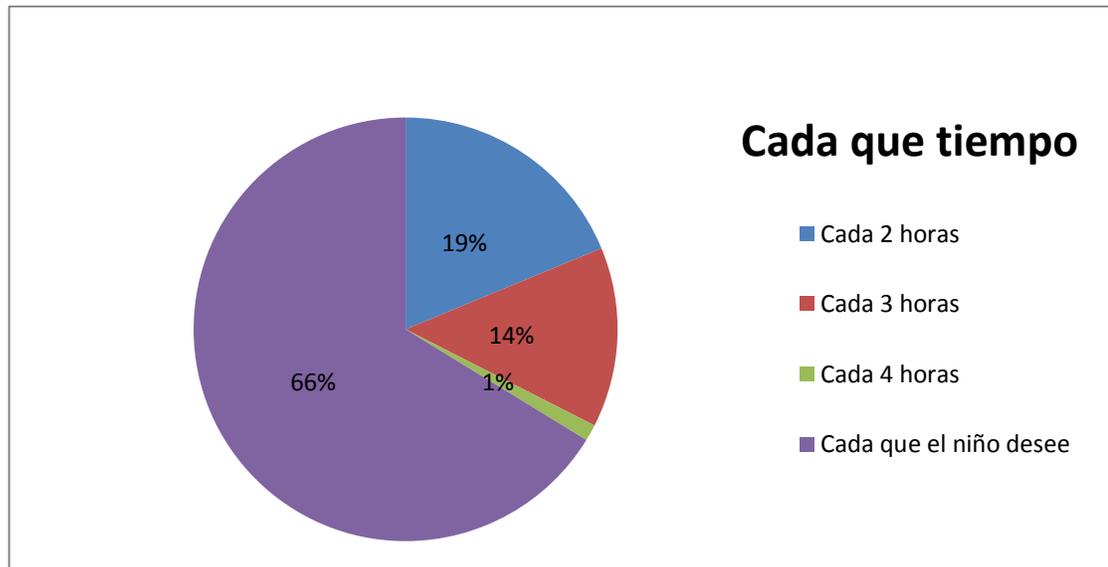
FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: Como podemos observar y relacionarlo con la edad de las madres encuestadas, un 54% han terminado únicamente la primaria, y un 40% están cursando la secundaria, aún no han terminado la etapa colegial y han dejado de estudiar a causa del embarazo. Tenemos un 6% en madres que están realizando sus estudios universitarios. Podemos concluir que más del 50% no son madres instruidas, por su corta edad y transcurso académico, tenemos un déficit en cuanto a conocimientos necesarios para poder cumplir un rol de madre.

3.- ¿Conoce usted cada que tiempo debe alimentarse un recién nacido?

Gráfico # 3



FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

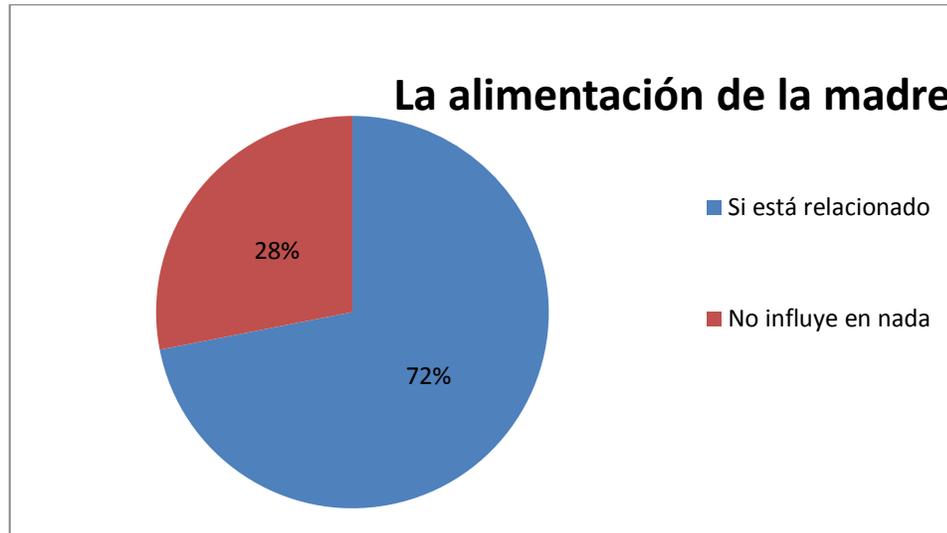
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: Como podemos observar en el gráfico el número 3 más del 66% de las madres encuestadas respondieron que se amamanta al lactante a libre demanda cada vez que el niño desee, mientras que un 19% menciona que le han enseñado que se le da lactar al bebe cada dos horas como horario establecido, y tenemos como tercer nivel que un 14% alimenta al bebe cada 3 horas como les han enseñado en las unidades hospitalarias.

Observamos una respuesta positiva ante la pregunta formulada ya que como lo recomienda la OMS la lactancia materna exclusiva debe ser a libre demanda sin condiciones de horario y tiempo, y más de la mitad de las madres responden favorablemente ya que han prestado atención a una charla dada en la unidad.

4.- ¿Cree usted que la alimentación que consume está relacionada con la producción de leche?

Gráfico # 4



FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

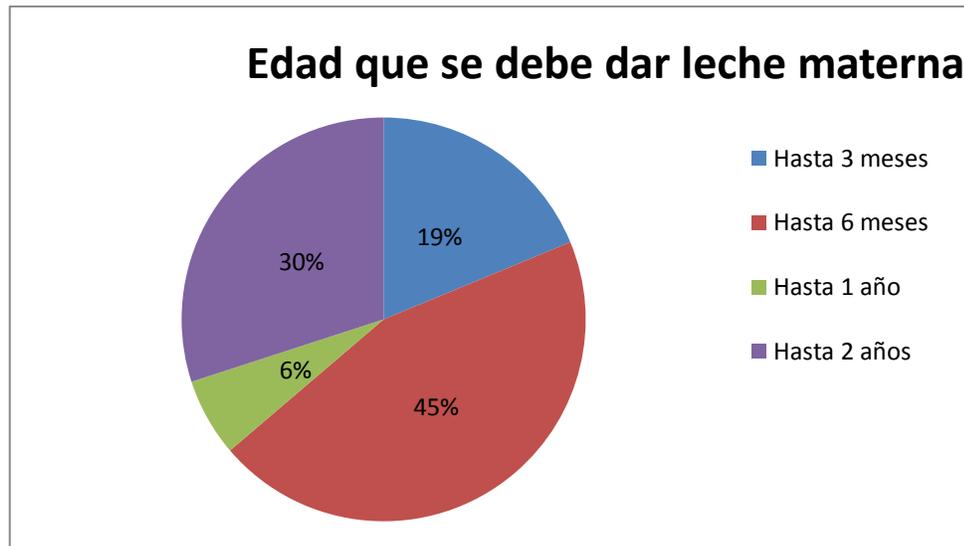
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: La verdad es que la producción de leche y calidad de la misma va a depender de los alimentos de calidad que consuma la madre, solo así podrá producir leche nutritiva y convertirse en una fuente de nutrientes para sus bebe. En este análisis vemos que las madres tienen muy claro este dato, con un 72% respondiendo acertadamente, que si está relacionada su alimentación con la producción de su leche, y por ello tratan de alimentarse lo mejor posible, con alimentos nutritivos.

El 25% de las madres con una respuesta equivocada, mencionan que su alimentación no está relacionada con su producción de leche.

5.- ¿Hasta qué edad considera usted que se debe dar leche materna a su hijo?

Gráfico # 5



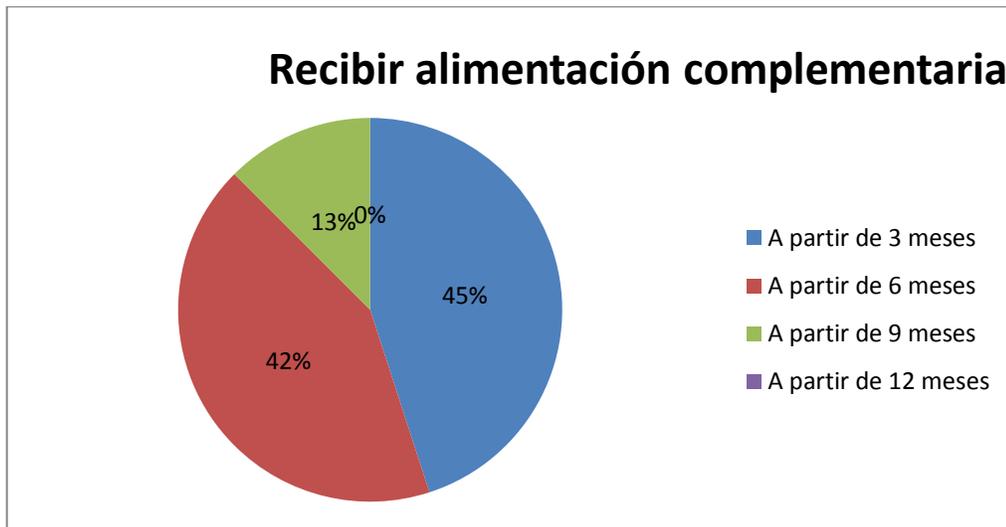
FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 5 se puede observar que el 45 % de madres consideran que deben alimentar a su hijos con leche materna hasta los 6 meses, porque es lo que han escuchado la mayoría por medios de comunicación. Un 30 % de dichas madres han escuchado que hasta los 2 años pero pocas de ellas lo harían. El 19 % de las madres indican que hasta los 3 meses porque de ahí deben reintegrarse a sus trabajos o porque ya no tienen una producción suficiente de leche y por último tenemos un porcentaje bajo que indica que se debe hacer hasta el año, pudimos darnos cuenta que tenemos un porcentaje alto de madres que darían leche materna hasta los seis meses.

6.- ¿Conoce usted desde que edad el niño debe recibir alimentación complementaria como agua, papilla, jugos, sopa?

Gráfico # 6



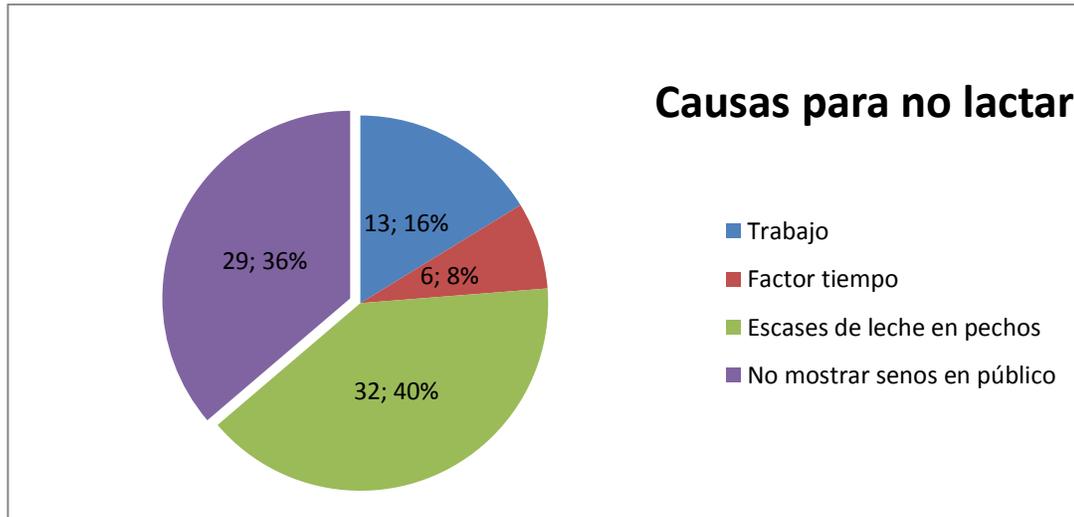
FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 6 podemos observar que el 45 % casi la mitad de las madres encuestadas les dan a sus niños incluso antes de los 3 meses agua o jugos, porque piensan que la leche materna no contiene agua y que ellos necesitan de este líquido vital así como lo requieren los adultos, un 42% indican que han escuchado que a partir de los 6 meses pueden recibir alimentación complementaria pero aun así la mayoría de ellas les proporcionan agua, y un porcentaje bajo pero igualmente significativo indican que a partir de los 9 meses por distintas razones como que aún no tienen dientes o de pronto se pueden asfixiar con alguno de estos alimentos, es preocupante el porcentaje de madres que dan alimentación complementarias antes de los 6 meses.

7.- ¿Cuál sería la causa por la que usted no daría de lactar?

Gráfico # 7



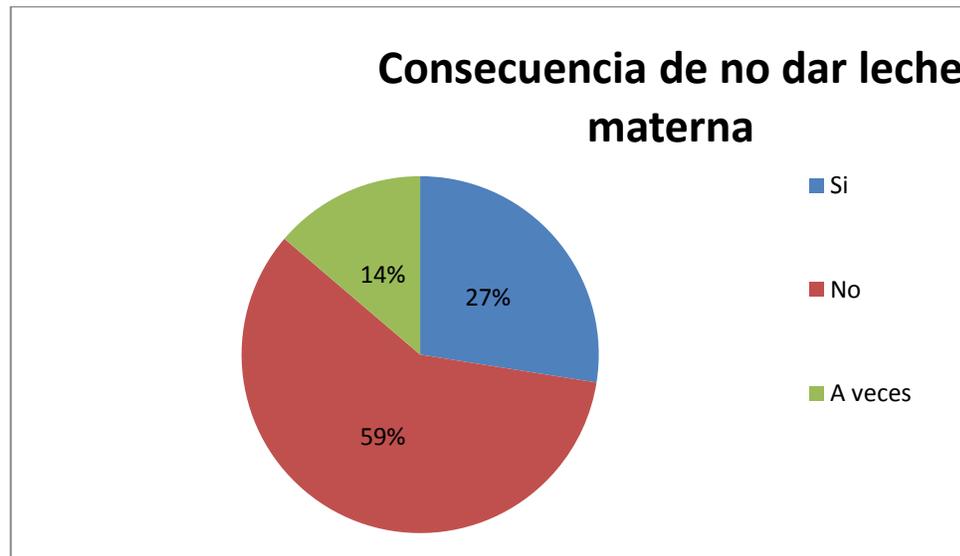
FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.

ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 7 podemos darnos cuenta de las causas por la que las madres abandonan la lactancia materna exclusiva un 40 % indica que es por el niño no se llena esto significa que no le sale suficiente leche en sus senos, como nosotras sabemos entre más succiones el niño va haber una mayor estimulación de la salida de la leche por estímulos, el 36 % indica que no les agrada mostrar su senos en público y pudimos constatar que niños de días de nacidos ya estaban siendo alimentados con biberón y su contenido era leche artificial sugerida por los mismos pediatras, el 16 % de dichas madres manifiestan que es por factor tiempo ya que ellas deben hacer otras actividades en casa (cocinar, lavar, atender al esposo y otros hijos).

8.- ¿Las enfermedades que se presentan en la infancia sobre todo la gripe y diarrea cree usted que tienen relación con el no recibir leche materna?

Gráfico # 8

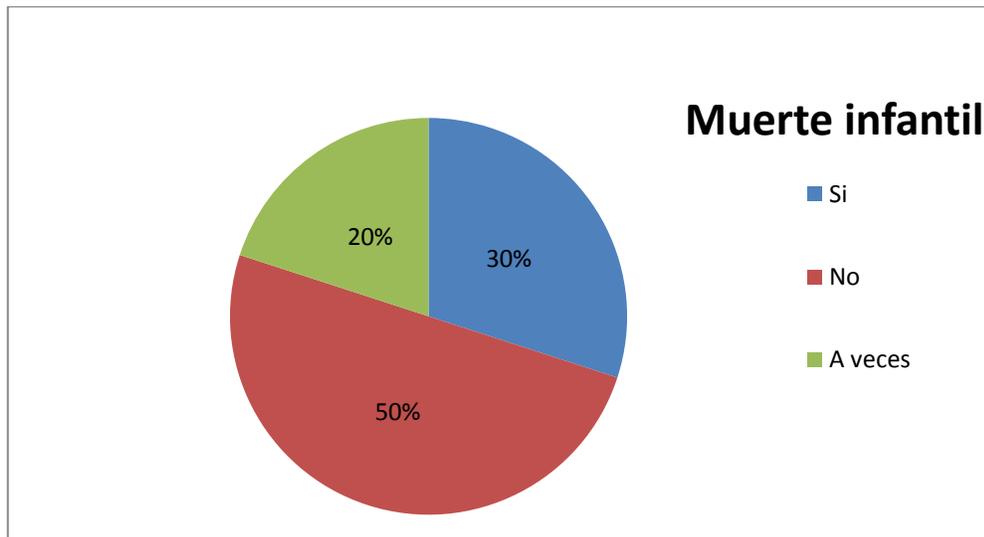


FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 8 observamos que más de la mitad de madres encuestadas piensan que las enfermedades que se presentan en la infancia no están relacionadas con el no recibir la leche materna, dicen que es por los virus que hay en el ambientes o por otros motivos, pero nosotros le indicamos que si recibe la leche materna el estará protegido ante estas bacteria o virus presentes, el 27 % respondió que se puede dar como consecuencias dichas enfermedades si los niños no reciben leche materna.

9.- ¿Cree usted que la muerte infantil puede ocurrir por no recibir leche materna?

Gráfico # 9

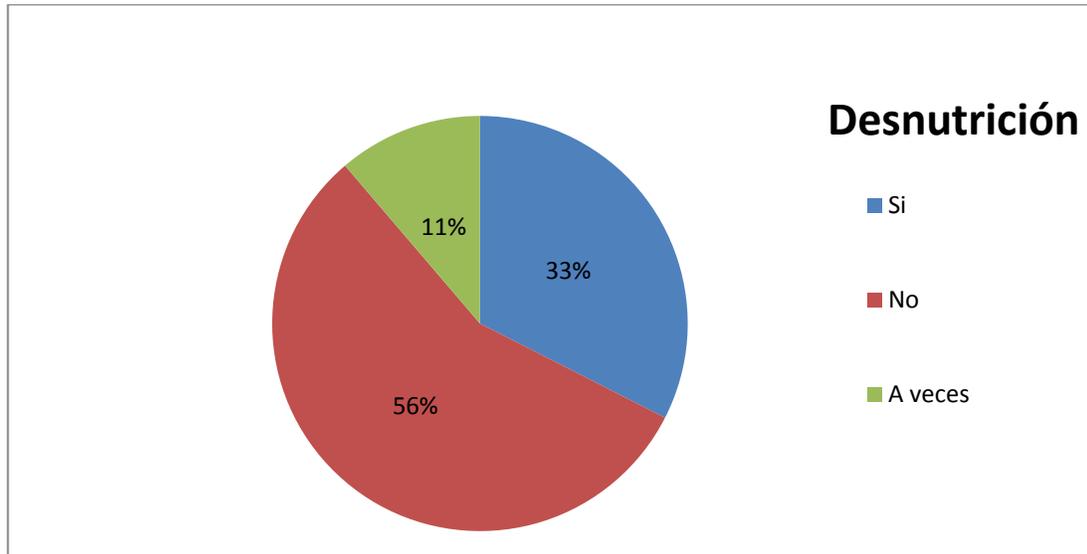


FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 9 podemos observar que un 50% manifiesta que no puede ocurrir una muerte infantil por causa de no dar leche materna, afirman que mientras se lo alimente estará bien. Vemos el desconocimiento del efecto inmunizante para el niño algo fundamental porque lo ayuda a protegerse de las enfermedades oportunistas, que pueden llegar a complicar la salud del lactante. El 30 % de las entrevistadas con una respuesta acertada refieren que si se puede dar la muerte infantil a los niños que no reciben leche materna ya que tiene nutrientes que lo ayudan a estar sano pero sin recordar la inmunización que proveen mediante la lactancia. El 20 % desconoce del tema.

10.- ¿La desnutrición se puede dar en niños menores de 2 años por no haber recibido leche materna?

Gráfico # 10



FUENTE: Encuesta aplicada en la C. Externa en Maternidad M. de Jesús.
ELABORADO POR: GISELLA BONAFONT Y KARINA MALDONADO

ANÁLISIS: En el gráfico # 10 observamos que la mayor parte de las encuestadas el 56% refiere que no es posible que un niño se desnutra por no recibir leche materna, en su mayoría refieren que por eso hay que darle comida, jugos y esto los va ayudar a estar mejor alimentados, un 33 % indica que si se puede dar la desnutrición, que los niños a veces están muy delgados pero a también necesitan vitaminas en jarabe o pastillas y esto les va ayudar a tener un adecuado peso y talla para la edad, el 11 % refiere que a veces se puede dar pero es en realidad que no están seguros.

CONCLUSIONES

1. Al realizar la investigación concluimos que más de la mitad de las madres no tienen conocimientos relacionados con las complicaciones a las que están expuestos sus hijos por no recibir leche materna, piensan en su mayoría que esta se puede reemplazar con otros alimentos y por ningún motivo piensan que a consecuencia de la privación de la leche materna exista una mortalidad infantil.
2. Al referirnos a los factores existentes que interfieren en la no lactancia materna existen muchos pues la mayoría de las madres son orientadas por el mismo médico a reemplazar la leche materna por leche artificial recomendadas a través de un marketing, frente a otros factores como la cultura, los tiempos o madres contemporáneos que hasta por falta de privacidad le niegan el pecho materno a sus niños.
3. Existe un gran porcentaje de madres jóvenes que como tal no dan de lactar a sus niños porque desconocen su valor nutricional, e importancia que tiene la leche materna para el crecimiento y desarrollo así también para el futuro de su niño pues recurren a lo fácil que existe como es un biberón y la leche artificial.

4. La mayoría de madres manifiestan que los niños lloran porque no se llenan con la leche materna que ellas les dan o piensan que no les sale leche de sus senos, por eso tienen que darles leche artificial, cuando las madres refieren al médico que no les sale leche suficiente, este prescribe leche artificial la mayoría de las veces (enfamil) por este motivo ellas dejan de dar leche materna y como el niño no succiona la producción de leche disminuye.

5. Las madres no dan de lactar porque no les gusta enseñar sus senos en público les da vergüenza y piensan que las van a criticar.

RECOMENDACIONES

1. Recomendamos que en las estructuras existentes del Ministerio de Salud Pública se intensifiquen los programas de educación continua para las madres que asisten a este centro hospitalario, en donde se socialice la importancia de la leche materna a sus niños para asegurarle su bienestar físico, mental y social y así proteger el futuro de este infante para disminuir las estadísticas de morbilidad infantil.
2. Realizar un seguimiento más exhaustivo a los profesionales de Salud que prescriben leche artificial para que exista una concientización de promoción de Salud y no recomendar leche artificial con facilidad, se debería capacitar a las madres que la leche materna es el mejor alimento, en comparación con la leche artificial.
3. Recomendamos que en todo momento, los estudiantes de enfermería, medicina e internos fortalezcan las charlas educativas cuando realizan sus prácticas hospitalarias en diferentes instituciones, ya que la mayoría de las madres carecen de conocimiento y lo que genera cambio es el conocimiento.

4. Realizar charlas educativas en centros de salud en la consulta externa a embarazadas, sobre la producción de leche materna, repartir trípticos en donde explique el proceso de la producción de leche para que no piensen erróneamente que no producen la leche suficiente.

5. Educar a las madres explicando que no tiene nada de malo sacar su seno en público y darle el alimento a su hijo, dar opciones de cubrirse con una toalla

ANEXOS

URKUND

Document: TESIS.MARCO.TEORICO.BONAFONT.MALDONADO.docx (015249609)
 Submitted: 2015-09-12 15:35 (-05:00)
 Submitted by: k_maldonado82@icmail.com
 Receiver: pruebaucsg@analysis.urkund.com
 Message: [***SPAM*** Score Req: 06.10.05.0] Tesis Show full message
 0% of this approx. 10 pages long document consists of text present in 0 sources.

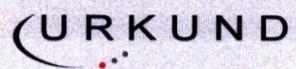
pruebaucsg (pruebaucsg) ▶

List of sources	Rank	Path/Filename
Alternative sources		TESIS.MARCO.TEORICO.BONAFONT.MALDONADO.docx
		ORGANIZADORGRAFICO.CurriculumVitae.docx
		1422066911_371_Beneficios%20Bogociales.docx
		grupos.vulnerados.docx
		http://instituciones.msa.gob.ec/somos-salud/images/documentos/guia/Manual_MAS-MSP12...

0 Warnings

Reset Export Share

UNIVERSIDAD CATOLICA "SANTIAMO DE GUAYAQUIL" FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" PROYECTO DE TITULACION PREVIO A OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA TITULO: conocimiento del cuidador primario sobre las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna completa y exclusiva en los niños menores de 2 años que acuden a la consulta médica de la maternidad Mariana de Jesús periodo marzo a septiembre 2015 DISCENTES: GISELLA BONAFONT TINE MARINA MALDONADO MACIAS GUAYAQUIL- ECUADOR CAPITULO II FUNDAMENTACION CONCEPTUAL (BASE TEORICA DEL PROBLEMA) Tomaremos en cuenta el trabajo de investigación que se realizó en Alicante-España en el cual se evaluó el abandono prematuro de la lactancia materna y sus factores obteniendo resultados que sugieren la necesidad de apoyo a la lactancia materna exclusiva, especialmente al momento del alta de la paciente. Los factores que inciden en el abandono prematuro están vinculados con experiencias negativas anteriores ya que si en su anterior postparto tuvo una lactancia sin dolor o algún tipo de inconvenientes esta madre realizard una lactancia completa y exclusiva en su siguiente parto. Pero si fue todo lo contrario y experimentó dolor al amamantar o dificultad para hacerlo, en su próximo parto es probable que abandone la lactancia parcial o totalmente. La falta de información en madres de menor nivel de estudio o con un acceso difícil a información es un factor por el cual ellas desconocen la práctica de lactancia materna exclusiva. Además se detectó 2 momentos claves en que sucede el abandono prematuro de la lactancia materna. Las primeras semanas postparto; está probablemente relacionado con aparición de problemas, estrés, disminución de leche, falta de comprensión de la pareja en algunas ocasiones sienten celos y otras dificultades. A partir de 4to mes, está relacionado con la reintegración laboral remunerado de la madre que en España suele ser a las 16 semanas postparto. También existen ciertas prácticas profesionales desfavorables de la lactancia materna ya que los profesionales recomiendan la alimentación complementaria antes de los seis meses. CITATION Oli | V12298 | Oliver Roig A. 2021 El segundo estudio que revisaremos es: Causas de abandono de Lactancia Materna Exclusiva en madres de 20 a 25 años



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS MARCO TEÓRICO BONAFONT-MALDONADO.docx
(D15249609)
Submitted: 2015-09-12 22:35:00
Submitted By: k_maldonado82@hotmail.com

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD CATÓLICA "SANTIAGO DE GUAYAQUIL" FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL" PROYECTO DE TITULACION PREVIO A OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA TÍTULO: conocimiento DEL cuidador PRIMARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS PERIODO MARZO A SEPTIEMBRE 2015 DISCENTES: GISELLA BONAFONT TIXE KARINA MALDONADO MACÍAS GUAYAQUIL- ECUADOR CAPÍTULO II FUNDAMENTACION CONCEPTUAL (BASE TEÓRICA DEL PROBLEMA) Tomaremos en cuenta el trabajo de investigación que se realizó en Alicante-España en el cual se avaluó el abandono prematuro de la lactancia materna y sus factores obteniendo resultados que sugieren la necesidad de apoyo a la lactancia materna exclusiva, especialmente al momento del alta de la paciente. Los factores que inciden en el abandono prematuro están vinculados con experiencias negativas anteriores ya que si en su anterior postparto tuvo una lactancia sin dolor o algún tipo de inconvenientes esta madre realizará una lactancia completa y exclusiva en su siguiente parto. Pero si fue todo lo contrario y experimentó dolor al amamantar o dificultad para hacerlo, en su próximo parto es probable que abandone la lactancia parcial o totalmente. La falta de información en madres de menor nivel de estudio o con un acceso difícil a información es un factor por el cual ellas desconocen la práctica de lactancia materna exclusiva. Además se detectó 2 momentos claves en que sucede el abandono prematuro de la lactancia materna: Las primeras semanas postparto; está probablemente relacionado con aparición de problemas, estrés, disminución de leche, falta de comprensión de la pareja en algunas ocasiones sienten celos y otras dificultades. A partir del 4to mes: está relacionado con la reintegración laboral remunerado de la madre que en España suele ser a las 16 semanas postparto. También existen ciertas prácticas profesionales desfavorables de la lactancia materna ya que los profesionales recomiendan la alimentación complementaria antes de los seis meses. CITATION Oli \ 12298 (Oliver Roig A, 2012) El segundo estudio que revisaremos es "Causas de abandono de Lactancia Materna Exclusiva en madres de 20 a 25 años de edad en la ciudad de San Nicolás-Argentina, El estudio se realizó con una muestra de 150 mujeres, los resultados de este estudio indicaron que un 64% de estas madres dejó de dar de lactar antes de los 6 meses. Las causas son múltiples pero nombraremos 2 causas que fueron las más frecuentes en dichas madres para que se dé el abandono precoz según los resultados. 1era causa: las madres refieren falta de leche en sus senos (hipogalactia) aunque se les da la información sobre el estímulo de succión que entre más succione le niño más leche va a producir, esta madres refieren que no les sale suficiente leche. 2da causa: las madres deben retornar a sus lugares de trabajo sino es probable que pierdan el empleo a pesar de haber interrumpido las lactancia exclusiva el 100% de las madres considera que la alimentación con leche materna debe ser de 0 a 6 meses de edad y tienen conocimiento sobre los beneficios de la misma. Durante las últimas décadas se ha hablado tanto de las ventajas de la lactancia materna y se han acumulado pruebas que demuestran que

la leche materna es el mejor alimento para el lactante

menor, es así que los organismos encargados de la salud definen que el alimento ideal del niño de 0 a 6 meses es definitivamente la leche materna, así tenemos que la OMS afirma que la leche materna reduce o disminuye la morbilidad infantil y que sus beneficios se proyectan hasta la edad adulta, si hacemos un recordatorio de sus beneficios podemos definir que el calostro contiene la inmunidad que necesita el infante para que este ser se pueda defender de las enfermedades a las que está expuesto y que si no recibe este calostro es como que no tuviera con que defenderse y será un ser indefenso, desprotegido y susceptible a ser invadido por virus, bacterias o gérmenes que se encuentran en el entorno y en el medio ambiente que hoy en día está tan contaminado por muchos factores entre ellos la mala higiene. CITATION And \ 12298 (Cobo, 2013) En un estudio realizado en América latina sobre la prevalencia de la lactancia y los factores asociados al primer año de vida cuyos autores fueron Josefa Aguayo Maldonado y otros se determinó que los factores que definen la prevalencia de la lactancia materna están determinados por el mundo actual en que vivimos donde juega un papel importante la cultura y el trabajo de la mujer ya que por tradición

conocemos que en tiempos antiguos la mujer se la definía como ama de casa y su trabajo era de que aceres domésticos y en la actualidad la mujer se la define como aquella que labora fuera del hogar, por lo tanto se recurre a utilizar la leche artificial conocida a través del marketing existente. **CONCEPTOS Y TEMAS QUE SE RELACIONAN CON EL TEMA** Son muchos los conceptos que nos orientan a conocer mucho sobre todo lo que representa la leche materna para beneficio del individuo y así mejore su calidad de vida así tenemos: **LACTANCIA MATERNA.-**

La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.» El examen de los 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.

CITATION OMS15 \ 12298 (OMS, 2015) ANATOMÍA DE LA MAMA.- Es una estructura anatómica en la cual se encuentra la glándula mamaria, la misma que alcanza su mayor funcionalidad durante la lactancia. La forma y el tamaño dependerán mucho de factores genéticos y el índice de tejido adiposo. La base de la mama anatómicamente se extiende desde la segunda costilla hasta la sexta, desde el borde externo del esternón hasta la línea media axilar. El pecho está compuesto por tejido glandular y adiposo en su totalidad y tiene un marco de tejido conectivo fibroso llamado ligamento de Cooper. En el centro de la cara superficial encontramos el pezón, de la misma manera su forma y tamaño varía puede ser grande, pequeño, invertido, plano, umbilicado. En la punta del pezón desemboca cada conducto galactóforo, de manera separada, que es por donde sale la leche succionada. El pezón tiene su base que puede estar o no pigmentada y es a la que llamamos la areola, en una mujer adulta puede medir de 3- 5 cm. La areola está compuesta por numerosas glándulas de Montgomery, las cuales son glándulas sebáceas modificadas, las cuales se abren a la superficie de la areola a través de los tubérculos de Morgagni. Son estas glándulas las encargadas de la odorización, protección contra patógenos y protección de la piel de la acción corrosiva de la saliva y estrés de la succión, favoreciendo al amamantamiento efectivo. **GLÁNDULAS MAMARIAS.-** Cada mama está compuesta por un grupo de hasta 20 glándulas alveolares que desembocan individualmente en el pezón. Bajo la influencia de niveles crecientes de hormonas estrogénicas, progesterona y lactogénicos durante el embarazo, promueven una respuesta secretora elaborando el calostro y posteriormente la leche. **FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.-** La fisiología de la glándula mamaria y de la lactancia comprende 3 diferentes procesos que son: **Mamogénesis.-** desarrollo de la glándula mamaria que abarca desde la etapa prepuberal hasta la etapa pos gestacional. **Galactogenesis.-** en la producción y síntesis de la leche. **Galactopoyesis.-** Mantención en la producción de leche una vez que se ha iniciado la lactancia, donde interviene la hormona prolactina, la cual se eleva como respuesta a la succión del lactante, es el reflejo liberador de la prolactina que inhibe la secreción de dopamina, permitiendo la liberación de la prolactina por la hipófisis anterior. Por ello es recomendable el amamantamiento a libre demanda. **FORMACIÓN Y EVACUACIÓN DE LA LECHE** Neville (1989) sostiene que se puede considerar tres etapas: 1. Comienzo de la etapa secretora glandular (pre calostro) en el periodo gestacional después de los 3 primeros meses cuando aumenta y sobrepasa la formación de los conductos debido a la influencia de los estrógenos, es cuando interviene la prolactina a la producción parcial del pre calostro. Y en el postparto inmediato en la cual se libera el calostro. 2. El inicio de la lactancia propiamente dicha, con producción de la leche deliberadamente hasta los 15 días postparto, donde mediante la succión continua se mantendrá la segregación de la hormona prolactina la cual mantendrá la producción de leche materna. Los niveles de prolactina pueden llegar a descender luego del parto, pero se puede mantener de manera extraordinaria en mujeres que amamantan continuamente. La composición y aspecto de la leche materna varía según la etapa de amamantamiento se la puede distinguir de la siguiente manera: **PRE CALOSTRO.-** Es una secreción en las mamas producida en el tercer trimestre del embarazo se puede apreciar en poca cantidad y está compuesta de sodio, cloro, plomo, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y lactosa. **CALOSTRO.-** Es una secreción amarillenta producida en las mamas posterior al nacimiento del bebe, nutritivo y rico en



NIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-356-2015

26 de junio 2015

Doctora
Katiuska Hernández
Director del Hospital – Maternidad Mariana de Jesús
En su despacho.

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **KARINA MALDONADO MACIAS** y **GISELLA BONAFONT TIXSE**, quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "CONOCIMIENTO DEL CUIDADOR PRIMARIO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DEL ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA COMPLETA Y EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MEDICA DE LA MATERNIDAD MARIANA DE JESUS PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015" realicen la encuesta a los pacientes en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Leda Angélica Mendoza Vences
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vences
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

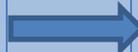
AM/Fátima

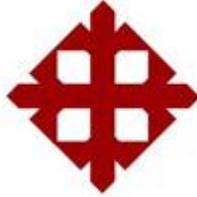
RECIBIDO
11436
- 1 JUL 2015
Violeta Mite López
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
IMPRESIONES B/N	450	0.5	225.
IMPRESIONES A COLOR	120	0.50	60.00
TRANSPORTE	25	3.00	75.00
ENCUADERNADO	3	4.00	12.00
EMPASTADO	3	20.00	60.00
ALIMENTACION	30	5.00	150.
VARIOS	15	3.00	45.00
TOTAL	646		\$ 627

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO 2015.

N ^o	FECHAS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP.
	ACTIVIDADES.							
1	Revisión y Ajustes al proyecto de investigación por el tutor (diseño de anteproyecto)	X 						
2	Trabajo de Campo: Recopilación de Información		X 					
3	Procesamiento de Datos.			X 				
4	Análisis e interpretación de Datos.				X 			
5	Elaboración de informe final.					X 		
6	Entrega de informe final con correcciones a fecha.						X 	
7	Sustentación.							X 
8	Tutoría Docente							



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

Objetivo.- Conocer qué tipo de información tienen las madres de menores de 2 años de edad sobre las consecuencias de no dar leche materna a sus hijos.

Agradeceremos conteste las siguientes preguntas:

1.- Cuál de nivel de instrucción

Primaria

Tercer nivel

Secundaria

Cuarto nivel

2.- Qué edad tiene

12-14

18-20

15-17

21-23

3.- Conoce usted cada que tiempo debe alimentarse un recién nacido?

Cada 2 horas

3 veces al día

Cada 3 horas

4 veces al día

Cada que el niño desee

4.- ¿La alimentación que usted consume es adecuada para la producción de Leche Materna?

Si está relacionada

No influye en nada

5.- ¿Hasta qué edad considera usted que se debe dar leche materna a su bebe?

Hasta los 3 meses

Hasta 1 año

Hasta los 6 meses

Hasta los 2 años

6.- ¿Conoce usted desde que edad el niño debe recibir alimentación complementaria como: agua, papillas, jugos, sopas?

A partir de 3 meses

A partir de 9 meses

A partir de 6 meses

A partir de los 12 meses

7.- ¿Cuál es la causa por la que usted no daría de lactar?

Trabaja

Escases de leche en sus senos

Factor tiempo (no le alcanza)

No mostrar sus senos en público

8 ¿Las enfermedades que se presentan en la infancia sobre todo la gripe y diarrea cree usted que tienen relación con el no recibir leche materna?

SI

NO

A VECES

9 ¿Cree usted que la muerte infantil puede ocurrir por no recibir leche materna?

SI

NO

A VECES

10 ¿La desnutrición se puede dar en niños menores de 2 años por no haber recibido leche materna?

SI

NO

A VECES

FOTOGRAFÍAS



Realizando nuestras encuestas podemos observar una madre primeriza con su niño en brazos de solo 19 días de nacido a la cual se le preguntó por qué no daba el pecho a su hijo, ella respondió que no le gusta enseñar su pecho en público, también se le preguntó si esa era la leche materna, ella indicó que no que era leche artificial recomendada por el pediatra.



En esta imagen tenemos una madre con su 4to hijo en brazos quien nos indica que ella si ha dado de lactar a sus anteriores y actual hijo ya que sabe que la leche materna es lo mejor para ellos.



En esta imagen observamos una mamita acompañada de su hermana y su bebe de 18 días de nacido la cual indica que le da leche materna pero que en ocasiones se ayuda con leche artificial que se recomendó su médico ya que el niño no se llena con lo que sale de sus pechos



En esta imagen podemos observar una madre de su 2do bebe quien indica que para ella lo más importante es darle de lactar a su bebe porque sabe que la leche materna es el alimento ideal para los niños y no le da vergüenza enseñar su pecho si su niño desea alimentarse.



En la siguiente foto realizando la encuesta a madre de una bebe de 16 días de nacida, la cual refiere que su niña lacta leche materna y leche artificial, ya que no se llena con el pecho, se le indicó que entre más succione la niña más leche va a producir sus pecho, a lo cual la madre respondió que va a intentarlo



Encuestando y conversando con una madre adolescente de 15 años de edad quien indicaba que desconocía sobre su alimentación, si realmente se relacionaba con la calidad en su producción de leche materna, en lo cual se le indico que si tiene que ver con su calidad de leche y los alimentos adecuados e inadecuados durante su periodo de lactancia materna exclusiva.



Aquí tenemos a una madre primeriza que acude a consulta pediátrica, con un lactante de 2 meses, quien indicaba que muchas veces la interrupción de la lactancia y sustitución por formulas es el tiempo del cual puede disponer como madre y querer equilibrarlo con el trabajo. Se le indico sobre las opciones de almacenamiento adecuado de su propia leche materna y la importancia de la misma, señalándole consecuencias. Su determinación sobre dar de lactar a su niño fue mejor.

BIBLIOGRAFÍA

- Oliver Roig A, Abandono prematuro de la lactancia materna, incidencia, factores de riesgo, estrategias de protección y apoyo a la lactancia materna. Alicante- España, 2011 (78-94)
- 2do estudio Andrés M. Cobo Conocer las causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en un rango de 20-25 años hospital HIGA "San Felipe" ciudad de San Nicolas, Provincia de Buenos Aires marzo 2013
- Asamblea Nacional. (25 de Septiembre de 2012). *Ley orgánica para la defensa de los derechos laborales*. Obtenido de <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/ley-de-derechos-laborales/>
- Constitución de la República del Ecuador 2008. (2015). *Asamblea Nacional Constituyente*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- FAO. (8 de Enero de 2008). *Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación*. (M. C. Latham, Editor, & D. d. agricultura, Productor) Obtenido de [http://www.fao.org/docrep/](http://www.fao.org/docrep/006/w0073s)
<http://www.fao.org/docrep/>
- Ministerio de Salud Pública. (2010). Manual de capacitación. En O. O. MSP, *Atención integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia* (pág. 120). Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI)*.

Obtenido de

http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

- OMS. (2015). *Programas y proyectos Nutrición*. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Doctissimo, diccionario de nutrición, Larousse de la dietética y nutrición, salud infantil.
- Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Leche de fórmula versus leche materna para alimentar a neonatos prematuros o de bajo peso al nacer. *Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2007*, Número 4, artículo n.º: CD002972. DOI: 10.100/14651858.CD002972.pub2.
- Carrasco, L. Y. (2012). *Ministerio de Salud .Direccion nacional de servicios de salud*. Obtenido de http://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN_080113/LACTANCIA_MATERNA_EXCLUSIVA
- Ministerio de Salud. (2 de MARZO de 2010). MANUAL DE LACTANCIA MATERNA. (D. V. Dra. Cecilia Schellhorn H, Ed.) CHILE.
- UNICEF. (10 de 05 de 2011). *UNICEF.ORG*, 1.5. (M. V. Ruales, Productor) Recuperado el 18 de Abril de 2015, de www.unicef.org/ecuador/health_nutrition
- Importancia de la lactancia materna. Programa SUMAR. Capacitaciones (Argentina) 2013.

- Asociacion Española de Pediatría. (2010). Perjuicios de alimentación con sucedaneos. En A. E. Pediatría, *Manual de Lactancia Materna*. (págs. 42,44). ESPAÑA, madrid: Médica Panamericana.
- Chango, L. R. (5 de 1 de 2011). DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA. Riobamba, Ecuador.
- DESARROLLO, S. N. (2009). PLAN NACIONAL DE DESARROLLO. En *PLAN NACIONAL EL BUEN VIVIR 2009- 2013* (pág. 191). QUITO, ECUADOR: SENPLADES.
- INEC-Ensanut (Ed.). (2013). *BUEN VIVIR*. Recuperado el 1 de 09 de 2015, de Metas del Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017: http://www.buenvivir.gob.ec/pnbv-popup/-/asset_publisher/B9gE/content/meta3-6
- MENDIZABAL, J. Á. (2010). *DICCIONARIO MOSBY POCKET*. MADRID, ESPAÑA: HARCOURT BRACE.
- SENPLADES. (2013). *PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR*. Obtenido de Políticas y Lineamientos: <http://plan.senplades.gob.ec/politicas-y-estrategias2>
- UCSG, A.D. (2012). *LINEAMIENTOS UCSG*. Gestion del cuidado materno infantil. GUAYAQUIL: UCSG.