

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES BIOLÓGICOS SOCIALES Y CULTURALES DE LA MADRE QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS 6 MESES EN LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD ATACAMES DEL CANTÓN ATACAMES PERIODO MAYO A AGOSTO 2013.

AUTORA:

SONIA MARITZA MORA MORÁN

DIRECTORA:

Msc. MARILYN VILA MAFFARE

ESMERALDAS, OCTUBRE DEL 2013

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la Obtención del Título de Licenciada en Enfermería.

LECTOR 1

LECTOR 2

DIRECTORA DE TESIS

DIRECTORA DE ESCUELA

FECHA

AUTORÍA

Yo, **Sonia Mora Morán**, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a” y de la **PUCESE**.

Sonia Mora Morán
C.I 080262329-8

AGRADECIMIENTO

Es confortable saber que fueron muchas las personas que intervinieron para la construcción de esta tesis; primeramente agradezco a Dios el ser todo poderoso que gracias a él me encuentro plasmando en un papel estas líneas, a mis padres, de quienes tuve la fuerza para cumplir mi objetivo, a todos y cada uno de los docentes que gracias a sus aportes profesionales y de conocimiento hicieron que la presente tesis tuviera el valor educativo que se merece , y a toda mi familia, amigos y cada uno de las personas que contribuyeron granito a granito para poder llegar a mi meta que es mi profesión.

A todos y cada uno de ellos.

GRACIAS

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a Dios, a mi madre, a mi esposo Williams, a mi hermana y hermano, por su constante apoyo, y a mi Hijo Dereck que ha sido mi fortaleza, para que se haya cumplido mi meta por la paciencia y sobre todo por el amor que me dan.

Con mucho cariño.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames.

Se realizó un estudio analítico, descriptivo tipo de diseño transversal de mayo a agosto del 2013 con el fin de analizar los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames.

Los datos fueron recolectados a través de las encuestas, las cuales se les aplicaron al equipo de salud y madres de los niños menores de seis meses de edad.

Los resultados más relevantes en la investigación fue la edad de las madres de 21 – 45 años con 63%; secundaria 53% y las madres amas de casa con un 80%, además las causas más frecuentes en la madres con relación al abandono de la lactancia materna son: los embarazos en un 33%; responsabilidad del trabajo 34%; unión libre 60%; seguido por la utilización de otro tipo de alimento teniendo un 40%, equivalentes porque el niño pedía comida.

Se concluyó que los factores biológicos sociales y culturales que intervinieron en el abandono de la lactancia materna fueron: las enfermedades crónicas, situación laboral, embarazos no planificados. Por otra parte persistieron influencias de otros miembros de la familia y del entorno sobre mitos y creencias negativas que perjudicaron la Lactancia Materna en la madre.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Destete

ABSTRACT

This research was conducted in order to determine the biological, social and cultural influence mothers to abandon exclusive breastfeeding before 6 months in the Canton Health Center Atacames.

We performed an analytical, cross-sectional descriptive type of May to August 2013 in order to analyze the biological social and cultural factors that influenced the abandonment of exclusive breastfeeding before six months at the outpatient center Atacames Health.

Data were collected through surveys, which were applied to the health team and mothers of children under six months of age.

The most relevant results in the research was the age of the mothers of 21-45 years 63%, 53% and secondary home moms with 80%, and the most frequent causes mothers in relation to the abandonment of the breastfeeding are: pregnancy by 33%, 34% job responsibility, common-60%, followed by the use of another type of food having a 40%, equivalent because the child asked for food.

It was concluded that social and biological factors involved in cultural abandonment of breastfeeding were: chronic disease, employment status, unplanned pregnancies. Moreover persisted influences of other family members and the environment on myths and negative beliefs Breastfeeding hurt the mother.

Keywords: Breastfeeding, Weaning.

INDICE

PRELIMINARES

AUTORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE ILUSTRACIONES	Xi

PRIMERA PARTE

INTRODUCCION	1
PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACION	6
OBJETIVOS	8
HIPOTESIS	9

SEGUNDA PARTE

LACTANCIA MATERNA	11
CONCEPTO LACTANCIA MATERNA	11
TIPOS DE LACTANCIA MATERNA	12
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	13
IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO INTELLECTUAL DE LOS NIÑOS	14
LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA	16
DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA	19
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA	20
POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO	24
ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA	26
TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE	27
ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE	28
AMAMANTAMIENTO	31
FISIOLOGÍA DEL SENO MATERNO	32
CUIDADO DE MAMAS Y PEZONES	35
ASPECTOS CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA	38
DESTETE O SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA	40

TERCERA PARTE

TIPOS DE INVESTIGACION	44
TIPO DE DISEÑO	45
TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
PRESUPUESTO	48
CRONOGRAMA	49

CUARTA PARTE

RESULTADO	50
DISCUSION	77
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	84
PROPUESTA	85
BIBIOGRAFIA	94
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	50
Tabla 2	51
Tabla 3	52
Tabla 4	53
Tabla 5	54
Tabla 6	55
Tabla 7	56
Tabla 8	56
Tabla 9	57
Tabla 10	57
Tabla 11	59
Tabla 12	61
Tabla 13	62
Tabla 14	63
Tabla 15	64
Tabla 16	65
Tabla 17	66
Tabla 18	67
Tabla 19	68
Tabla 20	69
Tabla 21	70
Tabla 22	71
Tabla 23	72
Tabla 24	73
Tabla 25	74
Tabla 26	75
Tabla 27	76

LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	50
Ilustración 2	51
Ilustración 3	52
Ilustración 4	53
Ilustración 5	54
Ilustración 6	55
Ilustración 7	56
Ilustración 8	57
Ilustración 9	58
Ilustración 10	59
Ilustración 11	61
Ilustración 12	62
Ilustración 13	63
Ilustración 14	64
Ilustración 15	65
Ilustración 16	66
Ilustración 17	67
Ilustración 18	68
Ilustración 19	69
Ilustración 20	70
Ilustración 21	71
Ilustración 22	72
Ilustración 23	73
Ilustración 24	74
Ilustración 25	75
Ilustración 26	76

INTRODUCCIÓN

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia; ya que la mujer se vio en la necesidad de ayudar a su pareja a sostener el hogar, esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero, desencadenando que la lactancia materna pase a un segundo plano, y las madres busquen otra alternativa para la alimentación de los niños.

En Ecuador, apenas un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, la falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes. En nuestro país, el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido.

En la actualidad existe un número de mujeres que desconocen la importancia que tiene la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo del niño. Otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, es la insuficiente información y capacitación que recibe la madre de parte del personal de salud durante su embarazo para lograr una óptima lactancia en el lapso del nacimiento.

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección de la lactancia materna aprobada por el Congreso Nacional en 1995 establece que la lactancia materna representa un derecho natural del niño y es el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo sin embargo esto no se cumple 100% por falta de campañas de difusión.

La problemática parece ser multifactorial, entre factores demográficos, sociales, culturales y el destete precoz, cuál de ellos podrían crear un riesgo para el abandono de Lactancia Materna Exclusiva antes de los seis meses de la vida.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva es una forma inigualable de nutrición infantil. Sin embargo a pesar de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva; en la actualidad existe un problema de abandono precoz de la misma debido a la falta de políticas efectivas en pro de su promoción la edad, el aspecto económico, las costumbres de la madre guardan relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores biológicos sociales y culturales tales como: la edad, la paridad, y la cultura se puede convertir en el obstáculo para que la madre practique una lactancia materna exclusiva y el aspecto social, que no tiene relevancia para el abandono de lactancia materna exclusiva al igual que la procedencia de la madre.

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en la muerte de por lo menos un millón de niños al año en el mundo muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados, sufriendo deficiencias en su desarrollo y crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la leche materna, Según estimaciones de la O.M.S. podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles al año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.¹

Ha existido una pérdida paulatina del hábito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aún, en los países subdesarrollados, debido sobre todo a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, así como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyendo un hecho psicosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.

¹<http://www.ilustrados.com/tema/9995/Lactancia-materna-comportamiento-grupo-poblacional-Ciudad.html>

Según la (OMS), en América Latina es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocian con porcentajes mayores de abandono temprano de esta práctica.

En 2006, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la (OMS) lanzaron una campaña global llamada Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método óptimo de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño.

A pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres prefirieron la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar durante el ingreso en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus niños en forma prematura.

En EE.UU. en octubre del 2000 se presentó un plan cuyo objetivo principal es incrementar la tasa y duración de la lactancia materna. En el año 2010 al menos el 75% de las mujeres al alta del hospital estén lactando a sus hijos. En algunos países desarrollados han hecho que el fracaso de la lactancia materna se pueda considerar una nueva enfermedad propia de los siglos XX y XXI. En España la situación actual es preocupante, solo entre un 7 y 30% de las madres continúan lactando a sus hijos.

Por otro lado es significativo que algunos países, que tiene mejores condiciones económicas se aprecie una preocupante disminución de la prevalencia de la lactancia materna, tal es el caso de las Américas, de Venezuela, Uruguay, Ecuador y Argentina.

Estudios realizados en Ecuador en el año 2005 en el Instituto de la niñez y la familia (INFA), donde se estudiaron 33000 niños de cada 10 niños, 6 de cada 10 niños tenían trastornos nutricionales por exceso o por defecto, habiendo abandonado la mayoría la Lactancia Materna Exclusiva antes de los cuatro meses.

Los estudios sobre lactancia materna demuestran con toda probabilidad que la promoción de la lactancia materna exclusiva en contextos sociales, económicos y culturales diversos necesita de comprender los factores que influyen en muchas madres en la no utilización de la lactancia materna exclusiva.

En Esmeraldas un 0,8% se ha reducido la desnutrición en los niños menores de un año. Así lo demuestran las estadísticas de los últimos cuatro años, que maneja la Dirección Provincial de Salud. La clave para evitar nuevos casos de desnutrición infantil, manifestó la encargada del Programa de Nutrición del Ecuador, es la lactancia materna. Por ello recomienda a la madre amantar a su hijo desde la primera hora de nacido hasta los seis meses de edad, como mínimo.²

En cada unidad operativa se está sensibilizando a las madres para que se apliquen tres prácticas integrales de parto: el clampeo oportuno (corte del cordón umbilical), el apego a la madre y la lactancia inmediata.

²http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101486774/-1/Lactancia_materna_evita_la_desnutrici%C3%B3n_.html

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo para un niño sano; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. Durante los seis primeros meses de vida los lactantes deberían ser alimentados exclusivamente con leche materna para lograr una salud óptima y prevenirlo al niño/a contra las diarreas, infecciones respiratorias (IRAS), etc. Y a la mujer que da de lactar tendrá menos riesgo de padecer cáncer de mama, ovario, osteoporosis y hemorragia posparto; y al mismo tiempo va perdiendo el peso acumulado durante el embarazo.

Dar de lactar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto con la piel suave y caliente de la madre brinda tranquilidad y placer a ambos, es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económicas, como higiénicas y afectivas. La leche materna es un recurso biológico natural de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro del niño.³

La presente investigación se realizó con la finalidad de describir las causas por las cuales las madres abandonaron la lactancia materna, con el objetivo de determinar los factores que influyeron en el abandono de la lactancia en madres de niños y niñas menores de 6 meses de edad en el Centro de Salud de Atacames.

Este Centro de salud, es una unidad de referencia donde acuden muchas mujeres que están en periodo de lactancia, y que llevan a consulta a sus niños y niñas por diferentes motivos, lo que facilita el acceso a la población seleccionada.

³<http://www.zonapediatrica.com/lactancia/porque-importa-darle-leche-materna.html>

Por lo tanto, en esta investigación se demostró, los factores que están relacionados con la práctica de la lactancia materna no exclusiva. Además, los resultados de esta investigación, son importantes y servirán como fuente de información para futuros lectores o futuras intervenciones en promoción y educación para la salud que se quieran realizar con respecto al tema.

Dejaremos constancia de los resultados que arroje la presente investigación al Centro de Salud Atacames tanto de las estadísticas como de las recomendaciones para que alguna manera sirva de referencia al equipo de salud, para valorar si el sistema de información en relación a este tema está funcionando de acuerdo a los parámetros del sistema nacional o tomar correctivos de en caso que los resultados no sean muy favorables.

OBJETIVOS

General.

Determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames de la Provincia de Esmeraldas.

Específicos.

- ❖ Identificar el nivel de escolaridad, ocupación y edad de las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva de sus hijos en el Centro de Salud del Cantón Atacames.
- ❖ Establecer los diferentes hábitos de las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva.
- ❖ Detectar las causas biológicas de las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva.
- ❖ Proponer la implementación de una sala de consejería en el centro de salud para fortalecer los servicios de atención sobre la importancia de la lactancia materna.

HIPÓTESIS

- ❖ Creencias y mitos que se difunden en la sociedad atacameña, influyen en el abandono de la lactancia materna.

- ❖ La gran difusión de la cultura del biberón y promoción incontrolada de los sucedáneos de la leche materna influye con el abandono.

- ❖ La inserción de la mujer en el trabajo, que impide su permanencia cerca de su niño/niña.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTO DE LA LACTANCIA MATERNA

- 1.1. Tipos de Lactancia Materna
- 1.2. Importancia de la leche materna
- 1.3. Impacto de la Lactancia Materna en el desarrollo intelectual de los niños
- 1.4. Las ventajas de la lactancia
- 1.5. Desventajas de la lactancia
- 1.6. Factores que influyen en la lactancia materna
- 1.7. Posiciones de amamantamiento
- 1.8. Almacenamiento de la leche materna
- 1.9. Técnicas de extracción de la leche materna
- 1.10. Alimentación de la madre lactante

2. AMAMANTAMIENTO

- 2.1. Estructura del seno materno
- 2.2. Fisiología del seno materno
- 2.3. Cuidado de mamas

3. ASPECTOS CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA

4. DESTETE O SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA.

1. LACTANCIA MATERNA

1.1 CONCEPTO DE LA LACTANCIA MATERNA

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene valiosos anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones.

La leche humana es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones. La leche humana es sin dudas la más adecuada y es específica de la propia especie; alimentar a los niños con otra leche diferente al de la madre es alimentarlos con sucedáneos que, a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de la madre. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que se debe seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños.

1.2 TIPOS DE LACTANCIA

1.2.1 LACTANCIA NATURAL O MATERNA.

La lactancia materna es aquella que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos

1.2.2 LACTANCIA ARTIFICIAL

La lactancia artificial es la alimentación con fórmulas lácteas preparadas artificialmente, siendo la base de los mismos la leche de vaca. Se llaman fórmulas adaptadas porque se adaptan a las características del Bebé. Su organismo no está lo suficientemente desarrollado y tiene algunas funciones incompletas.

1.2.3 LACTANCIA MIXTA

La lactancia mixta es la alimentación tanto con leche materna como con leche artificial. Es conveniente que, antes de dar alguna toma con leche artificial, la madre se extraiga leche y tenga congelada una reserva en previsión de eventualidades puntuales

1.2.4 LACTANCIA MATERNA PREDOMINANTE

.Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).

1.3 IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

Es muy importante la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años. La leche materna proporciona mejor nutrición y reduce riesgos de enfermar. La leche materna presenta en su composición sustancias grasas que son esenciales para el desarrollo neurológico de los lactantes, traducándose en las capacidades intelectuales futuras.

El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño. La lactancia materna es la forma que la naturaleza tiene de proporcionar alimento al recién nacido, y con tal de que la mujer lo acepte y entienda lo que significa, es el comienzo ideal para una relación feliz y sana entre la madre y el hijo.

La leche que tú hijo está succionando es un cordón afectivo que lo une a vos, del mismo modo que cuando se encontraba dentro del útero. La lactancia materna permite prolongar la estrecha relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; constituye además un acto de amor que tiene gran repercusión en el desarrollo emocional del niño y en la relación afectiva de la madre y el hijo.

1.4 IMPACTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL DESARROLLO INTELECTUAL DE LOS NIÑOS.⁴

El recién nacido tiene complejas competencias, en su comportamiento que le permiten ser un participante activo en su propia experiencia social desde muy temprano. Esto es de importancia crítica y es en este contexto que el niño desarrolla un concepto de sí mismo y de los otros, de las reglas de interacción y del intento comunicativo de su comportamiento y el de los demás.

La lactancia materna ayuda en el crecimiento psicológico proporcionando el ambiente interactivo óptimo para el niño y más aún sobre el desarrollo directo del Sistema Nervioso Central (SNC) proporcionándoles a los niños una mayor capacidad intelectual.

La lactancia materna debe ser valorizada por sus amplios efectos sobre la niñez desde todos los aspectos y no observar únicamente el alcance de las implicancias simplista de consideraciones nutricionales, sino como todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende de la sociedad en general.

La estimulación táctil en el contacto corporal y la atención de la madre le proporcionan al niño en el proceso de amamantamiento son claramente importantes para las otras áreas del desarrollo y esta situación proporciona una experiencia de aprendizaje directa basada en la interacción. La autoestima materna, competencia y confianza en el rol materno y un aumento del sentimiento de valorización personal, son grandes avances psicológicos que han sido demostrados en madres que amamantan exitosamente a sus bebés. Muchos estudios relacionaron la lactancia materna como un importante componente del vínculo madre hijo.

⁴<http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Dar%20de%20mamar%20!!.pdf>

Se debe continuar insistiendo, que la lactancia materna es un eje integrador en el cual confluyen una serie de aspectos sociales, políticos y culturales que hacen del acto mismo de amamantar una verdadera integración de todos los aspectos inherentes al ser humano.⁵

El periodo de la lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. La madre siempre debe buscar la posición que le sea más cómoda para ella y el niño. Se debe recordar que durante la lactancia hay que extremar los cuidados higiénicos; las mamas voluminosas y péndulas se deben mantener con un sostén de tamaño apropiado.⁵

La lactancia materna es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económica, como higiénica y afectiva. La leche materna es un recurso material de bajo costo, el cual contiene proteínas que favorecen la respuesta inmunitaria y elementos que fomentan la respuesta del cerebro.

Por la gran importancia de la lactancia materna se ha creado el alojamiento conjunto, que favorece el contacto precoz de la madre e hijo y se impulsa la alimentación a través del seno materno.⁵

⁵<http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Dar%20de%20mamar%20!!.pdf>

1.5 LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA

La Leche es el elemento más nutritivo para un bebé así como el calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.⁶

La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.

Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual. Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.

Existen muchas ventajas tanto para la madre como para el niño entre ellas tenemos:

Ventajas para las madres:

- ✘ Recuperación física post parto.
- ✘ Separación de los embarazos
- ✘ Menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras.
- ✘ Ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el desarrollo psicomotor del lactante.
- ✘ La Lactancia Materna proporciona a la madre placer físico y emocional.

⁶<http://www.rehueong.com.ar/sites/default/files/Dar%20de%20mamar%20!!.pdf>

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

La Leche es el elemento más nutritivo para un bebé así como el calostro, el cual es un alimento que contiene alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el bebé esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras.

La anemia por carencia de hierro es rara entre los niños nacidos a término y alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses. Los niños alimentados a pecho presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.

Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual. Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.

Existen muchas ventajas tanto para la madre como para el niño entre ellas tenemos:

Ventajas para las madres:

- ✘ Recuperación física post parto.
- ✘ Separación de los embarazos
- ✘ Menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico y de osteoporosis en edades futuras.
- ✘ Ofrece un espacio para mayor y mejor interacción entre la madre y el niño, lo que influye en el desarrollo psicomotor del lactante.
- ✘ La Lactancia Materna proporciona a la madre placer físico y emocional.

Ventajas para el Niño:

- ✘ Previene de un déficit de crecimiento y desarrollo del Neonato
- ✘ Ayuda a prevenir de infecciones gastrointestinales
- ✘ Tiene un sistema inmunodepresión.

Beneficios para la familia

- ✘ Refuerzo de lazos afectivos familiares.
- ✘ Prevención del maltrato infantil.
- ✘ Espaciamiento de los nacimientos.

Beneficios para la sociedad

- ✘ Disminución de la morbimortalidad infantil.
- ✘ Economía de recursos

1.6 DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA

- ✘ Un problema relacionado con la lactancia natural es de su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenzas dar de lactar en público.

- ✘ Otros posibles problemas conciernen a 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 al bebé, de forma que el padre se sienta marginado, y esta sensación puede ser causa de celos.

- ✘ En cuanto a la alimentación se recomienda no abusar de costras y demás mariscos, condimentar carnes (con cebollas, ajos, pimienta), de espárragos, y de col (repollo), ninguno de estos alimentos está terminantemente prohibido, pero es mejor ingerirlos con mucha moderación.

- ✘ Los medicamentos: la madre que lacta debe prescindir de algunos medicamentos, en especial debe ser cuidadosa con los que contengan bromo, ácido salicílico, antipirina, arsénico, mercurio, quinina, ergotamina, hidrastina, morfina, belladona, atropina, escopolamina, antimonio, yoduro de potasio, éter, y cloroformo. Deben evitarse los sedantes y barbitúricos, así como los purgantes de efectos muy enérgicos.

- ✘ Existen complicaciones que comúnmente se relacionan con la lactancia natural, la primera es la mastitis, consistente en una infección general del seno.

1.7 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA

Uno de los problemas que afecta a la Lactancia materna, son las madres primerizas, que por la falta de inexperiencia no conocen bien acerca de este procedimiento, y por ende realiza acciones incorrectas que perjudican a la madre y al recién nacido

FACTORES BIOLÓGICOS

HIGIENE DE LAS MAMAS

Las madres deben lavarse las manos con agua y jabón antes de manipular sus mamas para evitar alguna infección al bebé. El lavado de los pezones después del amamantamiento debiera evitarse, dado que elimina un fuerte efecto bactericida de la leche

EXCESO DE LECHE

La excesiva producción de leche materna implica desventajas para la madre, ya que permanecerá con una hipergalactorrea, ya que la madre presentará constantes manchas de leche en su ropa, deberá mantener a la mano extractores para evitar estos acontecimientos.

Las madres que presentan este trastorno se ven obligadas a dar de lactar a cada instante al bebé, sin importarle la hora, pero para el neonato tampoco es bueno que se acostumbre a mamar el seno a cada rato.

Aunque no debemos olvidar que los primeros 6 meses de vida son muy importantes para la lactancia materna exclusiva del niño las veces que el niño desee comer.

Las madres se sienten inquietadas por este trastorno, ya que tienen temor de dar de lactar porque piensan que sangrará o que él bebe les producirá excesivo dolor al amamantar, debemos tener en cuenta que el dolor que tienen las madres en los pezones es probablemente sean por la fuerza que ejerce el bebé para succionar. Si el origen es una infección bacteriana, se da a pensar que la higiene de las mamas antes y después de dar de lactar al bebé, no ha sido la correcta.

En el caso de ser por una obstrucción de las glándulas mamarias, se aplicará masajes circulares desde la axila hasta los senos de la madre, para ayudar a que se destapen los conductos secretores de Leche materna, si no da resultado habría que tomar medidas urgentes con el médico, se podría necesitar de alguna intervención quirúrgica

MASTITIS

Esta patología ocurrida en las mamas, es una inflamación de las glándulas mamarias, una de sus causas es la obstrucción de los conductos y más que todo es de origen infeccioso, la madre puede presentar endurecimiento y enrojecimiento del pecho, bultos que pueden llegar hasta la axila sensación de calor e inclusive hipertermia.

Cuando la madre presenta este problema se ve inducida a no dar de lactar al bebé, ya que sienten mucho dolor al dar de lactar, si la madre acude a una casa Hospitalaria, donde le brinden los cuidados y el diagnóstico necesario se establecerá si el origen de la mastitis es por obstrucción de las glándulas mamarias, o por presentar una infección bacteriana, la misma que da origen a hipertermia.

Si el origen es una infección bacteriana, se da a pensar que la higiene de las mamas antes y después de dar de lactar al bebé, no ha sido la correcta. En el caso de ser por una obstrucción de las glándulas mamarias, se aplicará masajes circulares desde la axila hasta los senos de la madre, para ayudar a que se destapen los conductos secretores de Leche materna, si no da resultado habría que tomar medidas urgentes con el médico, se podría necesitar de alguna intervención quirúrgica.

ABSCESO

Podemos confundirnos con una mastitis, pero podemos identificar esta anomalía si presenta endurecimiento y no desaparece con masajes, este dolor comienza desde el seno hasta las axilas, y se presenta una hipertermia.

Solo cuando existe un absceso se debe suspender la lactancia materna e inmediatamente comenzar con tratamiento de antibióticos y antiinflamatorios. Los abscesos que se presentan en las mamas son de origen bacteriano, estos se presenta cuando la madre no tiene las higienes correctas al dar de lactar al niño.

VIH- SIDA

En el año de 1999 se ha publicado que los recién nacidos que nacen sin el virus de VIH y que recibían lactancia materna de madres seropositivas durante 23 meses, tenían un riesgo de un 10.3% de contraer el virus. Esta tasa de transmisión postnatal no incluyó la transmisión durante el primer mes de vida, donde no se podría distinguir entre transmisión durante el parto o la lactancia

TUBERCULOSIS

No está contraindicada la alimentación del seno materno mientras se recibe terapéutica antituberculosa, en la leche materna se presentan concentraciones reducidas de fármacos antituberculosos, pero no se tiene conocimiento de que sean perjudiciales para los lactantes.

CÁNCER

La suspensión de la lactancia es inmediata ya que produce un deterioro de las glándulas mamarias que permite que la lactogénesis y la lactopoyesis se lleven a cabo. Teóricamente después de 4 semanas de suspendido el tratamiento quimioterapia sería posible lactar.

FACTORES PSICOLÓGICOS

La autoestima en las madres se presenta por la repercusión de los familiares y por embarazos, a muy temprana edad ya que se sienten incapacitadas para esta nueva etapa.

FACTORES SOCIALES

Las madres trabajadoras indican el dar de lactar les toma mucho tiempo por eso prefieren ofrecer biberón ya que las formulas contienen más calorías y proteínas, los factores que inciden en la lactancia materna del niño, tomaría el retorno rápido a sus labores, haciendo que el niño se enseñe a alimentarse exclusivamente, reemplazando la Lactancia materna.

Una de las alternativa es la extracción de la leche de los senos y almacenarla en el biberón con la suficiente higiene, es decir el proceso de entibiado la leche a baño maría, para que la leche materna no pierda sus propiedades.

1.8 POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

1.8.1 POSICIÓN DE LA MADRE

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. Es ello el producto de la confianza, que sólo se logra con la experiencia, y con la pérdida de los miedos y las inhibiciones. Sin embargo hay algunas reglas básicas, que deben ser seguidas con mucho cuidado, especialmente al comienzo, lo principal es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Al comienzo es mucho más fácil dar de mamar estando sentada, sobre todo si los pechos son grandes, pesados y difíciles de mantener a la altura que el niño los necesita. Después de algún tiempo, la madre aprende a amamantar estando acostada, lo cual facilita mucho en las horas de la noche. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado.

1.8.2 Posición Sentada

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

1.8.3 Posición acostada

Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y la hará relajar. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé, o colocadas entre las rodillas flexionadas. Es importante usar la imaginación y el sentido común, para que estas sugerencias prácticas no se conviertan en reglas estorbosas.

El niño debe ser sostenido en forma tal, que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de la madre.

POSICIÓN SEMISENTADA:

Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

1.8.4 POSICIÓN DEL NIÑO.

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

Con el contacto físico, abrazos, caricias y masajes le comunicamos bienestar y seguridad a nuestros hijos, a cualquier edad y más aún en los primeros años de vida. A través del masaje durante las primeras horas y días después del nacimiento se desarrolla en forma válida la inteligencia y la estabilidad emocional del bebé.

Todos los bebés necesitan ser abrazados y amamantados con frecuencia, cada vez que se le hace esto, les estás demostrando que el mundo es un sitio seguro, donde son cuidados y protegidos y en el que pueden confiar.

1.9 ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- ✘ La leche materna no tiene preservativos, por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipularla apropiadamente.
- ✘ Conserve la leche en un recipiente plástico o con tapa rosca. (Los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los de vidrio se adhieren los factores inmunológicos, por lo tanto no se recomiendan.
- ✘ Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche. (Horas diferentes).
- ✘ Inmediatamente después de extraerse la leche, cierre y marque con una etiqueta el recipiente, ubíquelo en la parte más fría del refrigerador.
- ✘ Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor de 48 horas, si no tiene refrigerador mantenga el recipiente en un sitio fresco, protegido de la luz solar por un período máximo de 8 – 10 horas en clima frío.
- ✘ Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela al baño María durante unos minutos, y suminístrela con taza o cuchara.
- ✘ La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez esté a temperatura ambiente, se calentará en un recipiente por algunos minutos al baño de María.
- ✘ No la caliente para descongelarla más rápidamente.

1.10 TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN DE LECHE

- ✘ Extracción manual.
- ✘ Extracción con sacaleches manual
- ✘ Extracción con sacaleches eléctrico

Extracción manual

- ✘ Lavarse las manos con agua y jabón.
- ✘ Masajear suavemente el pecho en forma circular ya que esto estimulará la bajada (se puede aplicar un paño de agua tibia unos minutos antes para que fluya la leche).
- ✘ Inclínate hacia adelante, tomar el pecho con la mano colocando el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo formando una letra C.
- ✘ Empujar los dedos un poco hacia atrás (hacia la pared del pecho) y presionar tratando de que el índice y pulgar se junten, sin llegar a la punta del pezón. Repetir rítmicamente.
- ✘ Hacer rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos. La leche gotea al principio y luego se esparce.
- ✘ Cuando la leche deje de salir repetir los pasos con el otro pecho.

Extracción con saca leche manual

- ✘ Este sistema permite extraerse leche de un pecho por vez y funciona ejerciendo presión sobre el mismo, a través de una palanca o manija que la mamá maneja para regular la eyección. Es un sistema económico y sencillo de utilizar.

Sacaleches eléctricos hospitalarios

- ✘ Son usados en las unidades hospitalarias pero también se pueden alquilar para su uso domiciliario.
- ✘ Son más eficaces que los manuales o eléctricos simples, pero también más caros.
- ✘ Aunque sus características varían en función del modelo, sus mayores ventajas son que estimulan y mantienen la producción, y que pueden aplicarse a los dos pechos a la vez.
- ✘ Entre sus desventajas estarían el ser más grandes, pesados y más incómodos de transportar que los otros

1.11 ALIMENTACIÓN DE LA MADRE LACTANTE

El contenido de la mayor parte de los elementos nutritivos de la leche materna no se ve influenciado en forma significativa por la dieta de la madre.

El objetivo de una adecuada ingesta de alimentos durante este período es mantener un buen estado nutricional de la madre y recuperar las pérdidas del parto. La producción láctea está relacionada con el grado de hormonas lactogénicas (Prolactina y Oxitocina).

Existen relación entre el volumen de la leche y el peso del recién nacido con la frecuencia y duración de la mamada durante los primeros 14 días post-parto.

El valor calórico de la leche materna permanece constante siempre que existan reversas maternas suficientes. Una baja ingesta de kilocalorías produce disminución en el volumen de la leche después de dos meses post-parto.

El mecanismo demanda un gran gasto de energía real que participa en la producción de leche. Las calorías adicionales necesarias para que el organismo materno produzca y secrete leche no son muy marcadas si se han consumido una dieta adecuada durante el embarazo.

El gasto de calorías durante la lactancia corresponde a la energía contenida en la leche más la energía necesaria para producirla. Se requieren 900 Kilocalorías para la producción de un litro de leche, una tercera parte de ellas proveniente de las reservas maternas acumuladas durante la gestación y el resto se deriva de las adiciones dietas diarias.

Si los requerimientos de energía se han llenado durante el embarazo, la madre lactante comenzará con 36000 Kilocalorías almacenadas en sus depósitos de grasa. La composición corporal se restablecerá dentro de los seis primeros meses de lactancia y en este caso la madre consumirá 200 Kilocalorías diarias de la reserva.

El gasto adicional durante la lactancia será de + 550 Kilocalorías/día.

PROTEINAS

Es necesario aumentar proteína de alto valor biológico para cubrir las demandas maternas y aportar aminoácidos esenciales que se encuentran en la leche para lograr un óptimo crecimiento y desarrollo del niño.

Al considerar que la proteína de la dieta de la población ecuatoriana tiene una digestibilidad del 83.5%, la recomendación durante este período es de + 20 mgr/día.

GRASAS

La grasa representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y el bebé es capaz de absorberlas fácilmente. La grasa es vehículo de vitaminas liposolubles favoreciendo la absorción de las mismas y es fuente de ácidos grasos esenciales.

VITAMINAS

Vitaminas Liposolubles.

El contenido de estas vitaminas en la leche materna no es afectado por la dieta ni por el estado nutricional de la madre. Se recomienda consumir adicionalmente:

Vitamina A + 400 ER/Día

Vitamina D + 2.5 mcg/día

Vitamina E +3 miliequivalentes de alfatocoferol/día

Vitaminas Hidrosolubles.

Su contenido en la leche materna dependerá del estado nutricional de la madre. El consumo adicional es de:

Vitamina C + 40 mg./día Tiamina + 0.5 mg./día.

Riboflavina D + 0.5 mg./día Piridoxina + 0.6 mg./día

Acido Fólico + 100 mcg/día Cianocobalamina + 0.5 mcg/día

MINERALES

✘ Las cantidades adicionales recomendadas son:

✘ Calcio + 500 mg/día.

✘ Fósforo + 500 mg./día

✘ Hierro + 20 mg/día

✘ Magnesio + 80 mg/día

✘ Zinc + 6 mg./día

✘ Yodo + 50 mg/día

LIQUIDOS La madre lactante debe aumentar la ingesta de líquidos, si no lo hace la producción de leche se mantendrá igual, pues regulará sus pérdidas al disminuir el sudor, el volumen de la orina, etc.

2. AMAMANTAMIENTO

2.1 ESTRUCTURA DEL SENO MATERNO

Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función.

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos formados por redondeadas cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna.

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón.

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.

La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, recibe además vasos de algunas anastomosis de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa para inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten a través de la piel formando la Red de Haller.

2.2 FISIOLÓGIA DEL SENO MATERNO

Para que la producción de la leche sea posible es necesario el desarrollo de la glándula mamaria a través de cuatro etapas:

- ✘ Mamogénesis o desarrollo mamario.
- ✘ Lactogénesis, glactogénesis o iniciación de la secreción láctea.
- ✘ Lactogénesis o mantenimiento de la secreción.
- ✘ Eyección láctea o salida de la leche.

2.2.1 MAMOGENESIS O DESARROLLO MAMARIO

El desarrollo mamario o mamogénesis se ha dividido en tres etapas:

- ✘ Embrionario
- ✘ Puberal
- ✘ Gravídico.

2.2.1.1 DESARROLLO EMBRIONARIO

Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.

2.2.1.2 DESARROLLO PUBERAL

Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas Estrógenos y Progesterona secretadas en el ovario.

Los Estrógenos actúan preponderantemente estimulando los conductos lactíferos, mientras que la Progesterona produce crecimiento en los alvéolos. Existen influencia de la hormona del crecimiento STH o Somatotrofina y de la hormona Prolactina secretada en la hipófisis anterior. La hormona Tiroxina proveniente de la Tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamogénico.

2.2.1.3 DESARROLLO GRAVÍDICO

Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos. La proliferación gravídica se da por la influencia de Estrógenos y Progesterona de origen placentario, por factores hipofisarios y tiroideos semejantes a los que actuaban en la pubertad, pero en menor cantidad.

En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona Lactógeno-Placentario cuya acción consiste es estimular el crecimiento de la mama.

2.2.2 LACTOGENESIS, GALACTOGENESIS O INICIACIÓN DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

Durante el puerperio, convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis, como consecuencia de la disminución de los niveles de Estrógenos, al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función, que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis. Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o Somatotrofina, Corticoides y ACTH). Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la Lactogénesis.

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: Alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que se libere, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

De ésta manera forma el niño en el acto de mamar desencadena dos reflejos simultáneos: Uno de mantenimientos de la secreción láctea o Reflejo de Lactopoyesis y otro de contratación de la musculatura lisa de los conductos o Reflejo de Eyección.

2.2.3 LACTOPOYESIS O MANTENIMIENTO DE LA SECRECIÓN

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas. Este mecanismo es parecido a la "Ley y Oferta y Demanda", es decir que entre más succione el niño (Demanda), habrá mayor producción de leche (Oferta) por parte de la madre.

La técnica de extracción manual fue desarrollada por una madre que vio la necesidad de extraerse la leche por un largo período de tiempo por razones médicas. Descubrió que el reflejo expulsor de la leche no funcionaba tan bien como cuando su bebé succionaba, de manera que desarrolló un método de masaje y estímulo que ayudará a activar éste reflejo. Así supo que la clave de éxito en combinar la técnica con el masaje.

La leche se puede extraer por varias razones: Aumentar la cantidad, prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos, para su conservación en situaciones especiales, para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madres trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalarios.

2.3 CUIDADO DE MAMAS Y PEZONES

Discutir con la madre el empleo de un sostén para la lactancia, muchas mujeres se sienten más cómodas con estas prendas. Las almohadillas para los pezones protegen la ropa contra las manchas de la leche que se escurre.

Aconsejar a la madre que lave las mamas y los pezones con agua tibia todos los días.

Aconsejar a las madres que se friccionen los pezones durante unos cuantos segundos mientras los seca para ayudar a disminuir su sensibilidad, e incrementar su tolerancia a la potente succión inicial del neonato.

La madre debe exponer los pezones durante cinco minutos al aire después de cada amamantamiento. También debe evitar poner sustancias sobre las areolas o pezones que podrían irritar su piel, sólo debe usar lanolina, o crema de aloe, vitamina E en pequeñas cantidades si tiene resequedad.

RECOMENDACIONES:

- ✘ Inicia la lactancia tempranamente.
- ✘ Da leche a libre demanda da leche a tu bebé tantas veces como él o ella lo pida.
- ✘ En la medida en que amamantes a tu bebé con mayor frecuencia, la bajada de la leche será más pronta y producirá mayor cantidad de leche, evitando complicaciones y dándole mayor seguridad a tu bebé.
- ✘ Exclusividad en la medida de lo posible, lo óptimo es que tu bebé se alimente sólo de leche materna.
- ✘ El uso de rellenos debe ser evaluado junto al pediatra.
- ✘ Si tú bebé está tomando leche, no requiere beber otro tipo de líquidos (jugos, agua, té).
- ✘ Alimentación de la madre.

- ✘ No fumes ni bebas alcohol mientras amamantas.

- ✘ Disminuye el consumo de café y té.

- ✘ No hagas dietas hasta que tu bebé reciba alimentos complementarios además de la leche materna, por el contrario, aliméntate bien.

- ✘ Una mujer en lactancia debe agregar a su alimentación dos vasos adicionales de lácteos y dos platos adicionales de frutas y verduras.

- ✘ Aumenta también el consumo de líquidos.

3. ASPECTOS CULTURALES DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es un fenómeno bio — cultural: se trata de un proceso biológico determinado por la cultura. La lactancia materna es el reflejo de normas, creencias y prácticas culturales diversas. Veamos cómo es en diversas culturas.

En Asia

En Camboya, en China y Vietnam, los alimentos están clasificados en "calientes" y "fríos" según su naturaleza. Después del parto, las mujeres deben "pasar el mes". Durante los 28 o 30 días que siguen el parto, se piensa que las mujeres son vulnerables al frío y a la magia. La madre debe quedarse en su casa, evitar el frío, bañarse y andar a pasos muy pequeños. Durante este primer mes, la madre no puede comer nada más que alimentos "calientes" como pollo, cerdo, jengibre, sal, pimienta, arroz hervido y té. Estas recomendaciones ayudan a prevenir los problemas de salud del niño y de la propia madre.⁷

En Japón, la salud de los niños tiene un gran valor. La lactancia se recomienda. Dura bastante tiempo, pero la alimentación mixta (seno y biberón) está en aumento. Se cree que un régimen a base de arroz y sopa puede aumentar la producción de leche. Además a la madre se le otorga una pequeña figura a la que puede rezar para conseguir producir más leche. Los japoneses también creen en las virtudes de los alimentos "calientes".

En India, la lactancia no parece ser elegida por muchas madres (alrededor del 25%). En las regiones rurales, las mujeres amamantan a sus hijos hasta el siguiente nacimiento. La madre utiliza el velo para cubrirse cuando da el pecho. Según la tradición, las recientes madres no salen de casa durante los primeros 40 días. Van a vivir en casa de su madre durante este tiempo. Ello les ayuda a restablecerse y favorecer la lactancia.⁷

⁷<http://www.tumaternidad.com/threads/aspectos-culturales-de-la-lactancia-materna.5425/>

En África

Durante mucho tiempo, la lactancia materna exclusivamente durante un largo período de tiempo era la norma en África. Hoy en día ya no es el caso, gracias a los programas de distribución de leche. Pero, en conjunto, los bebés conviven con las madres durante mucho tiempo (les llevan a la espalda) y son alimentados según demanda.

En Kenia, la lactancia materna es una regla que no provoca problemas. Muchas mujeres completan la lactancia con otros alimentos cuando el niño cumple 3 meses.

En Congo, pocas mujeres pueden permitirse la leche en polvo, por lo que la lactancia materna está muy extendida.

En Mali, se cree que la leche materna crea un lazo sanguíneo entre la madre y el hijo, por eso la leche en polvo son raramente utilizadas. Los niños se destetan alrededor de los dos años.

En Somalia, la lactancia dura mucho tiempo y es considerada indispensable para la supervivencia del bebé. En este país, la costumbre de quedarse en casa 40 días. La madre se alimenta a base de alimentos ricos en grasas para favorecer la lactancia. El calostro es juzgado nefasto y se tira. Incluso si la lactancia dura mucho tiempo, otros complementos líquidos y sólidos se introducen muy temprano.

En Europa del Este y Europa Central.

La lactancia se recomienda y todas las madres dan el pecho cuando salen del hospital, aunque sólo el 30% lo siguen haciendo 2 o 3 meses después. Después de cada toma, es común utilizar un complemento ya que se tiene la convicción de que la leche materna no es suficiente. Además, la boca del bebé y el pezón se desinfectan después de cada toma. La leche de sustitución y otros preparados no se encuentran muy disponibles y son muy caras, por eso, los alimentos sólidos se introducen desde muy pronto.

En América Latina

En México, el 80% de las madres alimentan a su bebé dándole el pecho y el 38% de los niños son alimentados de esta manera en exclusiva, hasta que cumplen los tres años. Sin embargo, los dos tercios de las mujeres que viven en la ciudad dejan de amamantar mucho más temprano.

Desde hace algunos meses, el gobierno de México ha decidido promover la lactancia materna.

En Perú, el 99% de los bebés son alimentados con leche materna y el 60% lo siguen siendo al año de vida. En la totalidad de la cultura hispánica, la madre debe someterse a la "cuarentena", un período de reposo de cuarenta días. Los alimentos juzgados demasiado ácidos se evitan y los que favorecen la lactancia se consumen más (queso blanco, tortillas, café con leche, cacao, pollo). Los alimentos considerados 'calientes' se consumen más para beneficiar a la madre y al bebé. Se piensa que el frío disminuye la producción de leche y que el exceso de calor hace que la leche se digiera mal.

Las mujeres latino americanas estiman que el estrés provoca "leche perturbada".

Pueden optar por el biberón para proteger al bebé de estos efectos nocivos. Estos bebés dejan de tomar el pecho a los 3 meses o, como muy tarde, al comienzo de un nuevo

embarazo ya que estas mujeres estiman que la leche se vuelve demasiado diluida y podría ser negativa para el niño.⁸

En nuestra cultura.

La lactancia materna se aconseja, y se la considera el alimento más adaptado a las necesidades del bebé. Muchas madres pueden prolongar su baja por maternidad o tener facilidades para poder dar el pecho al niño cuando empieza a trabajar.

Esta visión de las diferentes culturas nos permite ver que la lactancia materna es importante, ya sea elegida por sus cualidades, por tradición o imposibilidad de elección. Sin embargo, para todas las madres que no pueden o no quieren amamantar, las leches de sustitución son muy válidas. Es mejor dar el biberón con convicción y ganas, que dar el pecho en contra de la voluntad.⁸

⁸<http://www.tumaternidad.com/threads/aspectos-culturales-de-la-lactancia-materna.5425/>

4. DESTETE O SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA.

Para el bebé será un proceso que se inicie con la introducción del primer alimento y se habrá finalizado con el retiro por completo del pecho. Todo lo que come la madre pasa a la leche y de allí se fue acostumbrando a la variedad de sabores y aromas en forma sutil, porque la leche fue cambiando según la ingesta de la madre que de por sí fue variada y con muchos líquidos.

El bebé de a poco se irá acostumbrando a las sensaciones gustativas y no es casualidad que aun cuando son de lactancia exclusiva se despierten a la hora en que la mamá come, el olor a comida es un estímulo al apetito del bebé.

El sistema digestivo madurará en forma progresiva con enzimas que no trabajaban y comienzan a hacerlo a los 6 meses y otras a los 24 meses, la fuerza de deglución será también cada vez mayor y aparecerán los primeros dientes temporales. Aun así conviene mantener la lactancia hasta los 2 años porque la leche materna contiene enzimas que favorecen el desarrollo del SNC, como ser los ácidos grasos de cadena larga.

La OMS por su parte recomienda lactancia exclusiva hasta el 6° mes, y de allí complementar con alimentos.

- ❖ **Negativa de la madre.** Se ha de informar y aconsejar la lactancia materna, pero nunca imponerla ni culpabilizar a la madre que decide dar biberón.
- ❖ **Enfermedades neonatales:** ictericia grave, infección por estreptococo B que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave.

- ❖ **Metabolopatías:** galactosemia y alactasia. En la Fenilcetonuria, es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos de fenilamina, dado que la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilamina.

- ❖ Madre que toma fármacos contraindicados con la lactancia
- ❖ Madre que consume drogas.
- ❖ Madre que recibe quimioterapia, anti-metabólicos o isótopos radioactivos.
- ❖ Madre con absceso mamario. La mastitis no es una contraindicación. Una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia.
- ❖ Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-1) mamaria. Las lesiones herpéticas en cualquier otra localización deben cubrirse.
- ❖ Madre afecta de tuberculosis activa no tratada.
- ❖ Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave.
- ❖ Madre con enfermedad orgánica grave.
- ❖ Madre seropositiva a retrovirus (HTLVI y HTLV-II).
- ❖ Madre seropositiva a citomegalovirus con recién nacido prematuro. El recién nacido a término no suele infectarse, aunque se ha comprobado el paso de CMV a través de la leche. Limitar la duración de la toma puede ocasionar un vaciado incompleto de los pechos.

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

CUANTITATIVO:

La información fue recopilada a través de datos estadísticos de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva y del equipo de salud que proporcionó datos numéricos en relación a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud que están analizados y representados en gráficos y tablas.

TIPO DE ESTUDIO

Para desarrollar esta investigación se empleó un estudio descriptivo, analítico y cuantitativo.

DESCRIPTIVO:

Permitió describir los factores biológicos sociales y culturales que influyeron en el abandono de la lactancia materna exclusiva en antes de los seis meses.

ANALÍTICO.-

Permitió analizar los datos obtenidos a través de interpretación de las encuestas sobre los conocimientos y hábitos que tienen las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva.

ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en la consulta externa del Centro de Salud de Atacames del Cantón Atacames durante los meses de mayo a julio del 2013. Se encuentra ubicado en la ciudad de Atacames de la Provincia de Esmeraldas.

TIPO DE DISEÑO

Se realizó un diseño de tipo transversal porque permitió recolectar los datos en un periodo de tiempo determinado.

POBLACIÓN

1. Madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva.
2. El personal de salud que labore en el centro de salud de Atacames de la Provincia de Esmeraldas.

UNIVERSO

El universo está constituido por mujeres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses que asistieron a la atención de la consulta externa del centro de salud de Atacames y el personal de salud que labora en el área.

MUESTRA

Formula

N= Población

e=0,05 Error permisible

n= Muestra

$$n = \frac{N}{(e)^2 (N-1) + 1}$$

$$n = \frac{30}{(0,05)^2 (30 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{30}{(0,0025) (29) + 1}$$

$$n = \frac{30}{0,0725 + 1}$$

$$n = \frac{30}{1.0725}$$

n= 27, 9 Personas

n= 30 Personas

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN: Se incluyó al personal de salud y a las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna que se encontraban en dicha área.

EXCLUSIÓN: Se excluyó al personal de salud que no se encontraba durante la aplicación de encuesta, madres gestantes que no quisieron ayudar con las encuestas.

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Entrevista:

La finalidad de esta técnica se realizó para obtener información sobre los factores biológicos sociales y culturales a las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses y que asistieron a la consulta externa en las cuales se basó el fortalecimiento de los servicios de consejería.

Encuesta:

Dirigidas a madres lactantes que abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad los días lunes, martes, miércoles y viernes, en los turnos de mañana y tardes por el lapso de 6 semana desde el mes de julio, con el fin de saber que conocimientos tenían las madres sobre la lactancia materna, por lo tanto las encuestas fueron encaminadas a ese aspecto.

PRESUPUESTO

ÍTEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Pagos PUCESE			
MATRICULA		135,16	145,41
Proyecto de Grado	30 horas	31,28	1.042,63
Examen de Grado	1	262,35	262,35
TOTAL			1.450,39
SALIDAS DE CAMPO			
Movilización	40	2,75	110,00
Alimentación	20	2,50	50,00
Comunicación	3	20,00	60,00
TOTAL			220,00
MATERIAL DE OFICINA			
Resmas de papel	4	4,50	18,00
Cartucho de Tinta	4	20,00	80,00
Copias	600	0,03	12,00
Anillados	9	0,80	4,80
Empastado	4	15,00	60,00
Esferográficos	5	0,50	2,50
TOTAL			177,30
TÉCNICOS			
INTERNET	80 HORAS	1,00	80,00
Flash memory	1	25,00	25,00
Computadora	1	600,00	600,00
Impresora	1	150,00	150,00
Cámara	1	100,00	100,00
TOTAL			955,00
SUBTOTAL			2802,69
IMPREVISTOS 15%			420,40
TOTAL			3223,09

Elaborado por: Sonia Mora

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

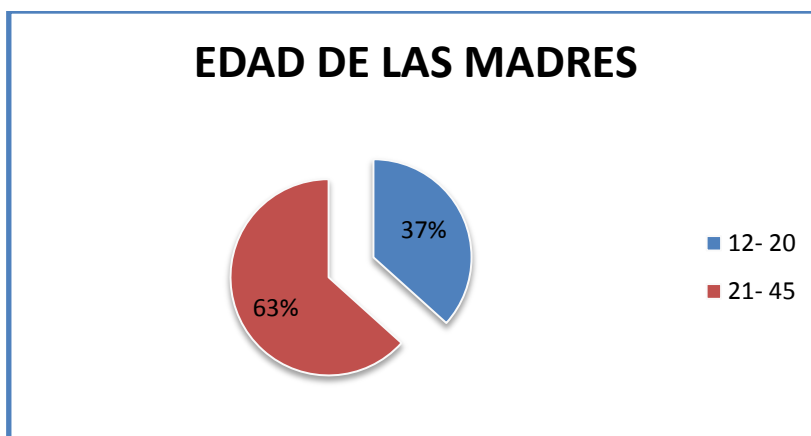
MESES	MAYO	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE					OCTUBRE			
SEMANAS		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
ACTIVIDADES																						
1.-Elaboración del tema de tesis																						
2.- Presentación del plan De tesis																						
3.- Sustentación del Plan de tesis																						
4.- Elaboración del marco teórico																						
5.- Reunión con el asesor y corrección del plan de tesis																						
6. Elaboración y análisis de datos y Tabulación de encuestas																						
7.- Presentación del Primer Borrador y corrección																						
8.- Presentación del segundo Borrador y corrección																						
9.- Presentación del Tercer Borrador y corrección																						
10.- Revisión por Lectores																						
11.- Corrección y Elaboración final del Proyecto																						
12.- Presentación del Proyecto																						
13.- Sustentación y Defensa del Proyecto																						

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE LA EDAD DE LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 1

Edad	#	%
12 - 20	11	37%
21 - 45	19	63%
TOTAL	30	100

Ilustración 1



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

De acuerdo los resultados de las encuestas, la edad de las madres son adultas en un 63% que comprenden entre 21 a 45 años. El gráfico nos muestra que en el Centro de Salud de Atacames asisten mayoritariamente las madres comprendida entre 21 a 45 años.

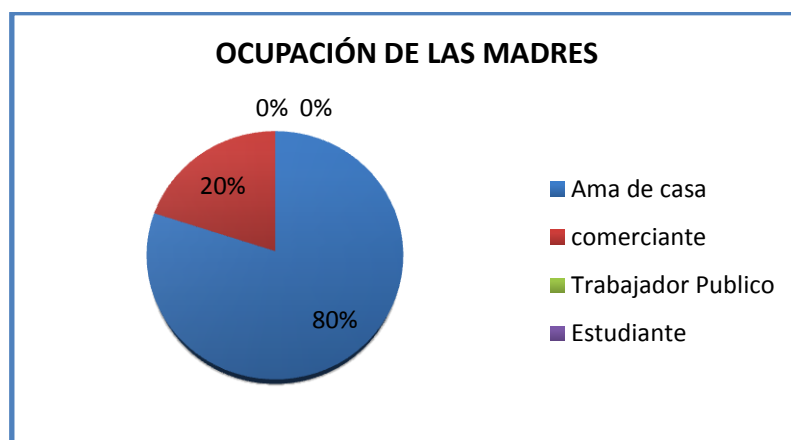
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 2

OCUPACIÓN DE LAS MADRES

DATOS	#	%
Ama de casa	11	80 %
Comerciante	19	20%
TOTAL	30	100

Ilustración 2



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

De acuerdo a los resultados de las encuestas se identifica que las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, la mayor parte de ellas afirman realizar sus labores propias de su hogar como ama de casa en un 80%, y el 20% trabajan fuera del hogar en forma dependiente.

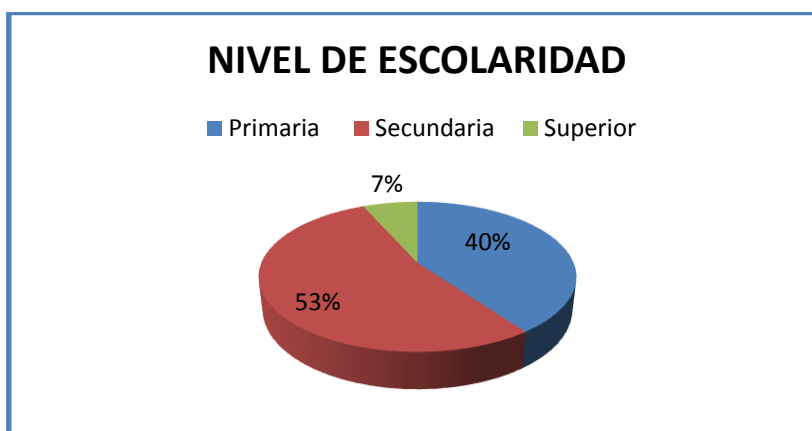
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE ACUERDO AL NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADOS POR LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 3

NIVEL DE ESCOLARIDAD

DATOS	#	%
Primaria	12	40%
Secundaria	16	53%
Superior	2	7%
TOTAL	30	100

Ilustración 3



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

La mayor parte de las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva tienen un nivel educativo medio con un 53%, donde las madres cursaron los niveles de secundaria incompleta, un número considerable alcanza con un 40% en los niveles de primaria, seguido por un número razonables del 7 % en donde llegaron a la educación superior. Tan solo un pequeño porcentaje nos da a entender que las madres que abandonaron la lactancia materna tienen un nivel educativo bastante bajo que tal vez por esto no logran comprender la importancia de la lactancia, esto podría mejorar con capacitaciones desde el embarazo para perfeccionar u optimizar sus conocimientos en este tema.

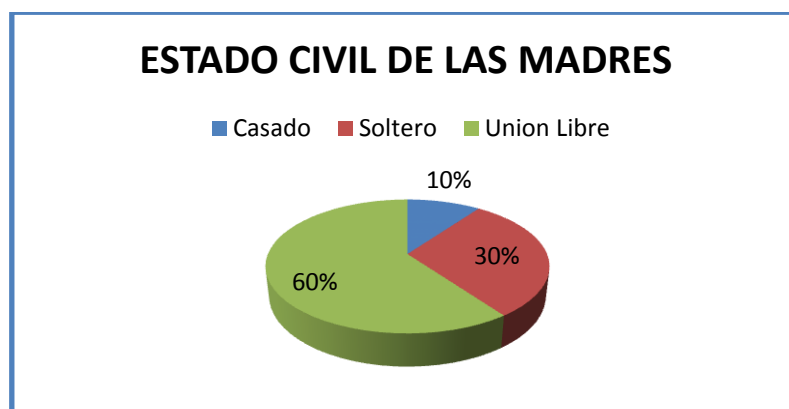
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE ACUERDO AL ESTADO CIVIL DE LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 4

ESTADO CIVIL

DATOS	#	%
Casada	3	10
Soltera	9	30
Unión Libre	18	60
TOTAL	30	100

Ilustración 4



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos mediante la encuesta la mayor parte de las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, afirman mantener vida de pareja en unión libre con el 60% , una segunda parte estar solas con un 30%, y un pequeño grupo casados por el civil 10%. Quizás las tercera parte de este grupo justifique su abandono por motivos laborales al encontrarse solas en la manutención de su hijo, pero la mayoría que tiene vida en pareja deberíamos realizar una investigación más profunda para mostrar si es por causas económicas que tuvieron que abandonar la lactancia de sus hijos.

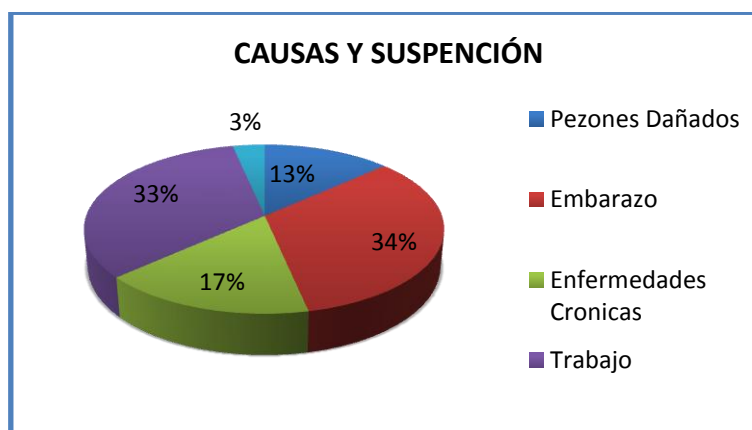
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LOS MOTIVOS A LA SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 5

MOTIVOS DE LA SUSPENSIÓN

DATOS	#	%
Pezones dañados	4	13
Embarazos	10	33
Enfermedades Crónicas	5	17
Trabajo	10	34
Otros	1	3
TOTAL	30	100

Ilustración 5



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Se puede determinar un considerable número de las madres que conformaron la muestra tuvieron como justificativo para abandonar la lactancia materna, que representa con un 34% a la responsabilidad del trabajo y sustentación del hogar, muy seguido en un 33% en embarazo por falta de planificación tuvieron que abandonar la lactancia, más en enfermedades crónicas como: anemias y mastitis han tenido que abandonar la lactancia materna a sus niños con un 17%.

Esto afirma una vez más que este problema se podría mejorar con capacitaciones.

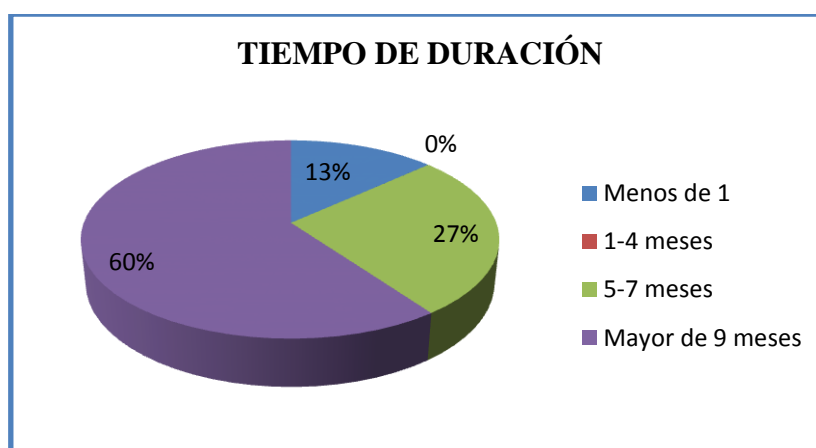
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE ACUERDO AL TIEMPO DE LACTANCIA DEL BEBE ANTERIOR, EN MADRES QUE ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA ANTES DE LOS SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

LACTANCIA DEL BEBE ANTERIOR

Tabla 6

DATOS	#	%
Menos de 1 mes	2	13
1-4 meses	-	-
5-7 meses	14	27
Mayor de 9 meses	14	60
TOTAL	30	100

Ilustración 6



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

En relación al tiempo de duración, las madres dieron de lactar a su último niño entre las edades comprendidas de mayor de 9 meses con un 60%, seguido por un 27% en niños de 5 a 7 meses, y con un 13% en niños menores de 1 mes. En este gráfico se demuestra que en su mayoría las madres lactantes dan de mamar a sus niños pasados los 6 meses de vida dándole su leche materna. El abandono de la lactancia materna en el Centro de Salud de Atacames donde se tomó la muestra no se encuentra en un estado alarmante ya que en su mayoría se produjo en niños mayores de 9 meses estamos a tiempo de mejorar con capacitaciones.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE AL ACUERDO A OTRO TIPO DE LECHE QUE LAS MADRES LACTANTES USAN AL ABANDONAR LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

OFRECIO OTRO TIPO DE LECHE

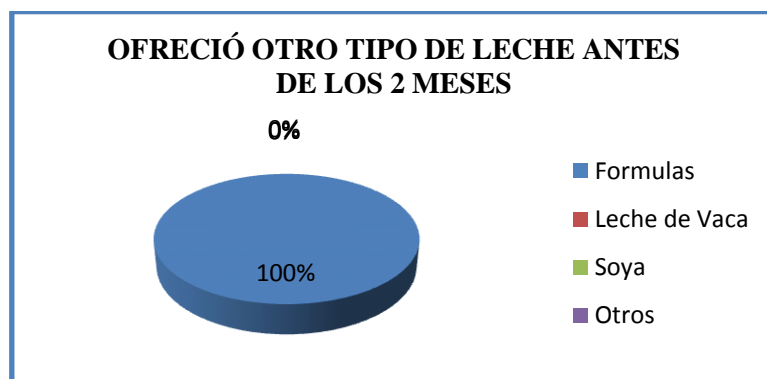
Tabla 7

DATOS	%
SI	73
NO	27

Tabla 8

Formulas	30	100
Leche Vaca	-	-
Soya	-	-
TOTAL	30	100

Ilustración 7



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según los resultados de la investigación el 100% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva ofrecieron otro tipo de sucedáneos como alimento para su bebé. En este gráfico nos da a conocer que la libre demanda de las fórmulas está aumentando cada día más hasta en los hogares más humildes, estas madres no toman conciencia de las posibles causas y enfermedades que puedan tener los niños en el futuro por la falta de la leche materna.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE INFORMACIÓN RECIBIDA DEL PERSONAL DE SALUD A LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES.

RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE L M

Tabla 9

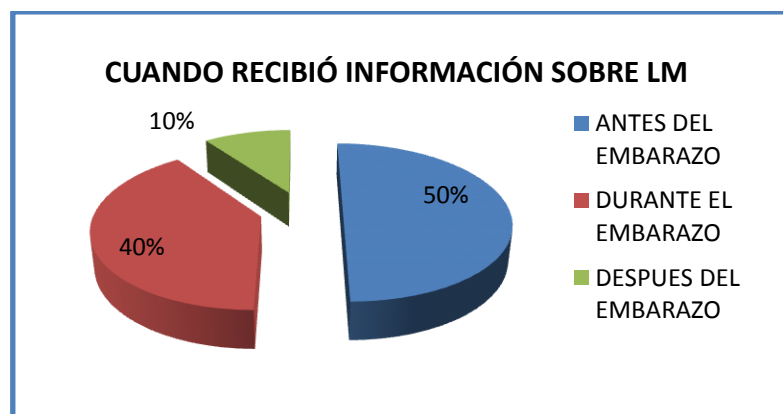
DATOS	%
SI	33
NO	67
TOTAL	30

Tabla 10

CUANDO RECIBIÓ

DATOS	%
Antes del embarazo	50
Durante el embarazo	40
Después del embarazo	10
TOTAL	100

Ilustración 8



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

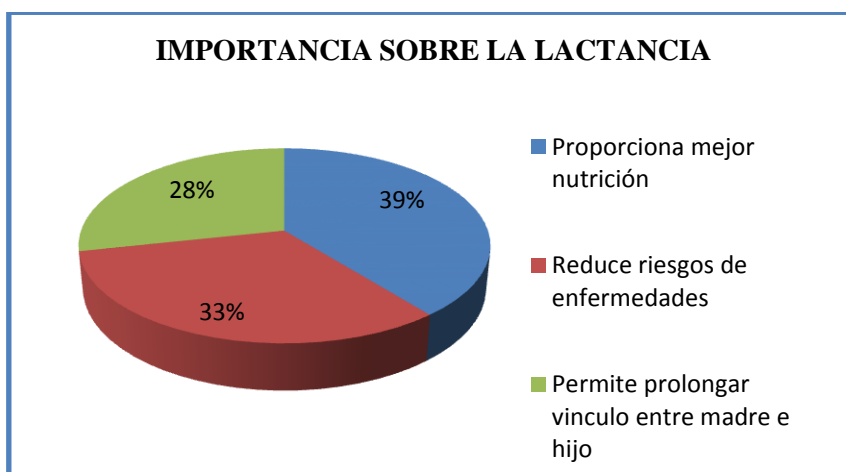
Análisis

Según datos obtenidos en las encuestas las madres lactantes aseguran no contar con la debida información sobre la lactancia materna con un 67%, cuando recibió información antes del embarazo con un 50%, seguido por 40% durante el embarazo, y por último 10% después del embarazo, pese a que hay el programa sobre la promoción y apoyo sobre la lactancia materna a nivel mundial y no lo ponen en práctica en dicha las madres que acuden a dicha institución.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

IMPORTANCIA DE LA (L M)

Ilustración 9



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas se puede notar que las madres lactantes consideran importante la lactancia materna en un 100%, de acuerdo a los beneficios en un 39% porque proporciona mejor nutrición, 33% porque reduce riesgos de enfermedades, 28% permite prolongar vínculo entre madre e hijo.

Esto quiere decir que las madres comprenden lo importante que es la lactancia materna en sus hijos o esto significa que hay un nivel de conocimiento el cual debemos concientizar para que se ponga en práctica la información que ya tienen.

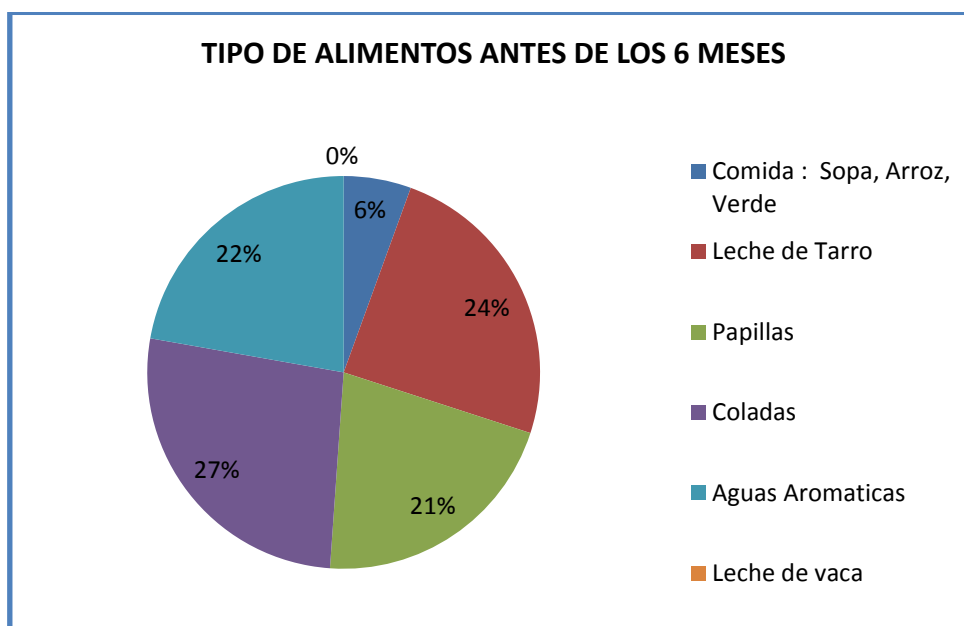
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE OFRECEN LAS MADRES LACTANTES A SUS HIJOS ANTES DE LOS SEIS MESES, DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

TIPO DE ALIMENTACIÓN

Tabla 11

Comida : Sopa, Arroz, Verde	5	6%
Leche de tarro	22	24%
Papillas	19	21%
Coladas	24	27%
Aguas Aromáticas	20	22%
TOTAL		100

Ilustración 10



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos mediante las encuestas es notoria la edad de los niños que suministraron otros alimentos que no son los debidos para la edad. Los tipos de alimentos que predominan en los niños menores de 6 meses en su alimentación son las coladas hechas por ellas mismas con el 27%, la leche de tarro el 24%, un 22% aguas aromáticas; 21% en papillas.

Reflejan que las madres optan por ofrecerles coladas, leche de tarro y papillas, nutrientes que son buenos, pero no para la edad en la que ellos poseen, es por esto que los niños sufren a temprana edad las EDAS por la mala manipulación en los alimentos y teteros.

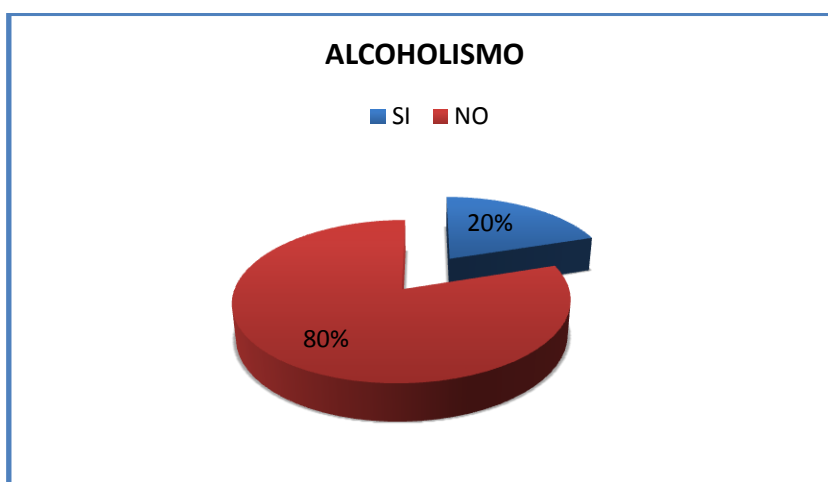
El 22% de aguas aromáticas no ha sustituido a la lactancia materna pero en nuestra cultura aún persisten esta tradicional costumbre lo que va hacer difícil combatirlas estas son bebidas aromáticas complementaria que se están utilizando en mayoría de los casos que no son otra cosa el resultado de una herencia cultural que sigue presente en muestras jóvenes madres. Las bebidas o aguas aromáticas como: (anís, canela, comino, manzanilla, y té de menta) son algunas de las principales bebidas que se están utilizando en nuestro medio.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE LA INGESTA DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DE LAS MADRES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES.

Tabla 12

INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	#	%
Si	6	20
No	24	80
TOTAL	30	100

Ilustración 11



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.

Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos mediante la aplicación de encuestas a las madres que abandonaron la lactancia materna en el centro de salud de Atacames, se puede apreciar que en su mayoría las madres no ingieren bebidas alcohólicas cuando están lactando con un 80% y otras son por eventualidad con un 20%.

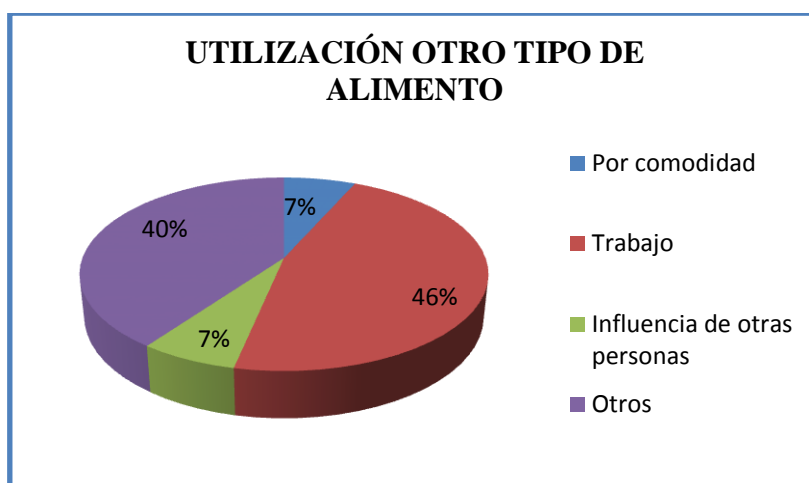
Se puede mejorar esta cifra que aunque parezca ser baja es muy considerable ya que lo esencial sería que el 100% no ingiera bebidas alcohólicas de ningún tipo.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE SEGÚN LA UTILIZACIÓN DE OTRO TIPO DE ALIMENTO EN MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

UTILIZACIÓN DE OTRO TIPO DE ALIMENTO
Tabla 13

DATOS	#	%
Comodidad	2	7
Trabajo	12	46
Influencia de otras personas	2	7
Otros	14	40
TOTAL	30	100

Ilustración 12



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos mediante las encuestas en las madres que abandonaron la lactancia materna utilizaron otro alimento por motivo de trabajo con un 46%; mientras con un el 40%; en otros es que el niño pide comida, y el 7%; en comodidad y por otro lado influencia de otras personas. Existen ciertas costumbres de las madres que no son beneficiosas para sus hijos, disminuyendo así su aporte alimenticio natural (lactancia materna), más los resultados obtenidos se pueden dar por la situación laboral. De cierta manera vemos que si hay falta de capacitaciones.

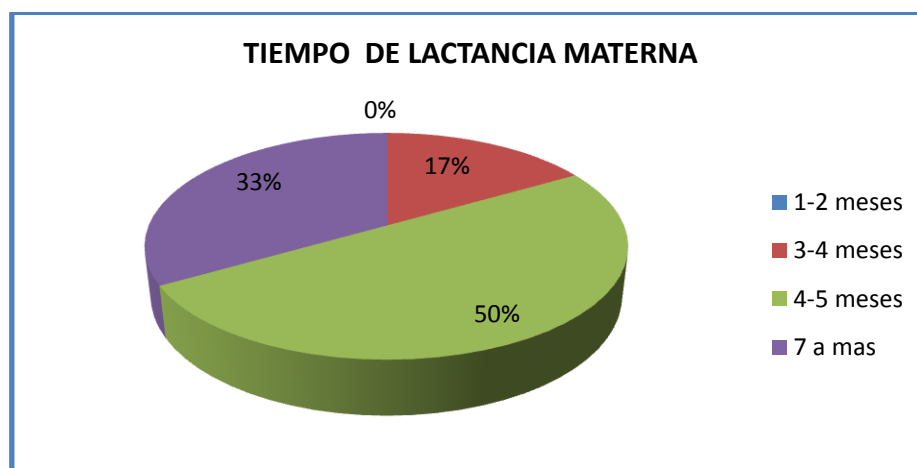
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

TIEMPO DE LACTANCIA MATERNA

Tabla 14

DATOS	#	%
1 – 2 meses	-	-
3-4 meses	5	17
5-6 meses	15	50
7 a mas	10	33
TOTAL	30	100

Ilustración 13



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos mediante la aplicación de la encuestas se puede deducir que el 50% de los niños en la edad comprendida del destete es de 4 a 5 meses, seguido del 33% entre las edades de 7 a más, con un 17% de 3 a 4 meses, condición que predispone a estos niños padecer enfermedades diarreicas, respiratorias y desnutrición crónica por el destete a temprana edad, se debe hacer énfasis que el promedio de edad en que se debe destetar es hasta el 1er año de edad.

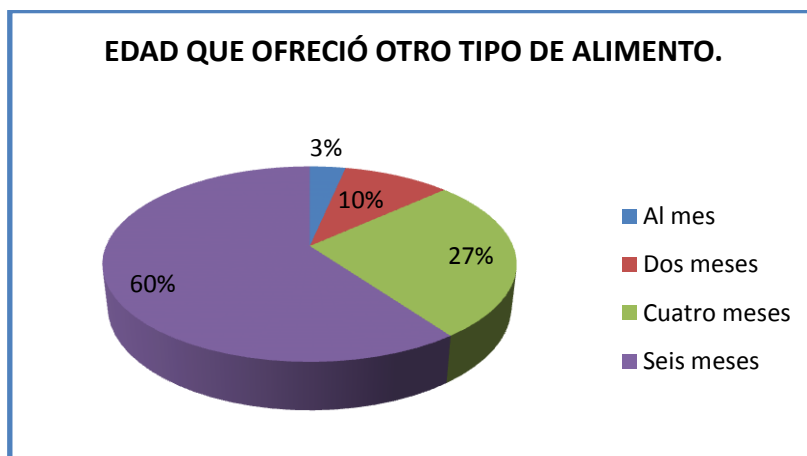
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EDAD QUE OFRECIÓ OTRO TIPO DE ALIMENTO EN MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

EDAD QUE OFRECIÓ OTRO TIPO DE ALIMENTO

Tabla 15

DATOS	#	%
Al mes	1	3
Dos meses	3	10
Cuatro meses	8	27
Seis meses	18	60
TOTAL	30	100

Ilustración 14



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según datos obtenidos en las encuestas a las madres que abandonaron la lactancia materna ofrecieron coladas, sopas, arroz, verde, papillas, leche de tarro, en un 60% entre las edades de seis meses, con un 27% a los cuartos meses, seguido por 10% a los dos meses, con un 3% al mes. Unos de los errores es la técnica de introducción injustificada de biberones, interpretación incorrecta de comportamientos del bebé o desconocimiento de los métodos de extracción y almacenamiento de la leche están entre los problemas más frecuentes que provocan un destete precoz y, generalmente, indeseado por parte de la madre.

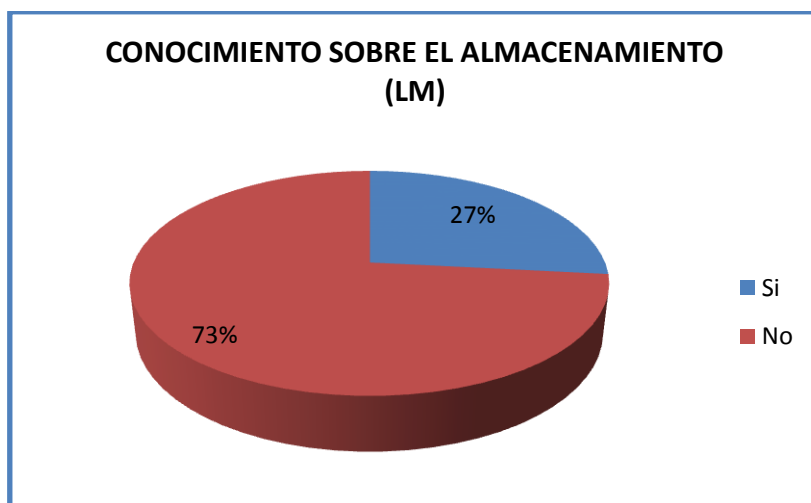
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA EN MADRES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

CONOCIMIENTO SOBRE EL ALMACENAMIENTO (L M)

Tabla 16

DATOS	#	%
Si	8	27
No	22	73
TOTAL	30	100

Ilustración 15



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

Según los datos obtenidos mediante las encuestas demuestran que no tienen información sobre el almacenamiento de la leche materna con un 73%, seguido con un 27% que están satisfechos por la información dada por los médicos. Mediante la aplicación de encuestas se puede deducir que gran parte de las madres están molestas por la falta de información sobre el almacenamiento de la leche materna durante los controles que se realizan.

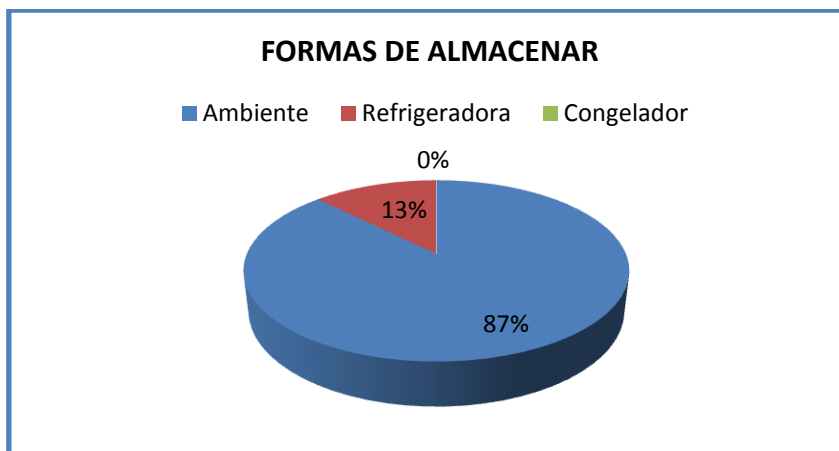
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE FORMAS DE ALMACENAMIENTO LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES LACTANTES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESES EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

FORMAS DE ALMACENAR (L M)

Tabla 17

DATOS	#	%
Si	8	27
No	22	73
TOTAL	30	100

Ilustración 16



Fuente: Encuesta realizadas a las madres lactantes.
Realizado por: Sonia Mora.

Análisis

El 73% de las madres no cuentan con la suficiente información sobre las formas de almacenar la leche materna, mientras que el 27% si conoce las formas de almacenar la leche materna. De acuerdo a la forma de almacenarse la leche materna se refleja que la mantienen al ambiente en un 87%; en refrigeración 13%.

Aunque en el centro de salud consta el programa de promoción de la lactancia materna las madres no están poniendo en práctica las técnicas de almacenamiento que puede contribuir para no abandono de la lactancia materna.

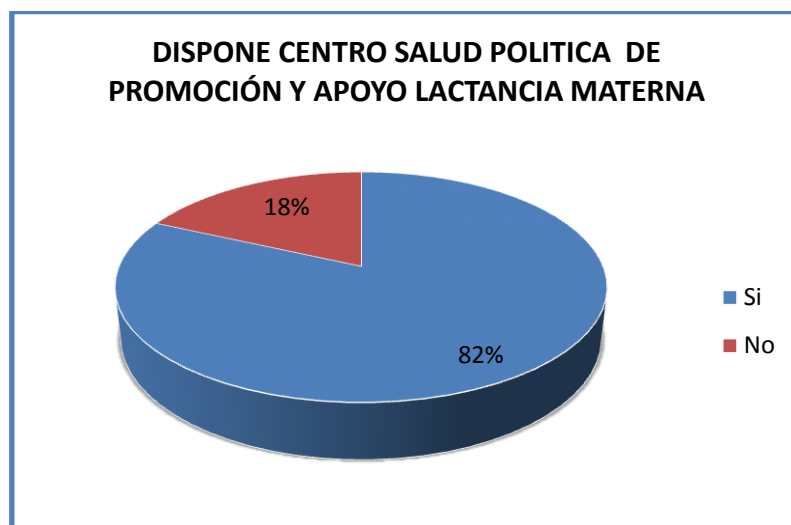
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, DISPONE LA INSTITUCION UNA POLÍTICA DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

Tabla 18

DISPONE LA INSTITUCIÓN DE POLÍTICA DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

DATOS	#	%
Si	9	82
No	2	18
TOTAL	11	100%

Ilustración 17



Fuente: Encuesta dirigida al personal de salud.
Realizada por: Sonia Mora.

Análisis

Mediante la aplicación de encuestas se obtuvieron datos que demuestran que si poseen una política establecida en el centro de salud con un 82%, dado por el Ministerio de Salud Pública siendo una disponibilidad para socializarse y cumplirse.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, SI LAS POLÍTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA HA SIDO SOCIALIZADAS CON LOS MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD.

Tabla 19

SOCIALIZACIÓN DE POLÍTICAS DE PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA CON LOS MIEMBROS DE SALUD

Datos	#	%
Si	9	82
No	2	18
TOTAL	11	100%

Ilustración 18



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Según datos obtenidos mediante las encuestas es notorio que la política es socializada por el equipo de salud con un 82%, seguido por un 18% que no es socializada por el personal. Se demuestra en este gráfico que la comunicación para el personal de salud es limitada o existe personal de salud resistente a órdenes en beneficio propio y de la comunidad.

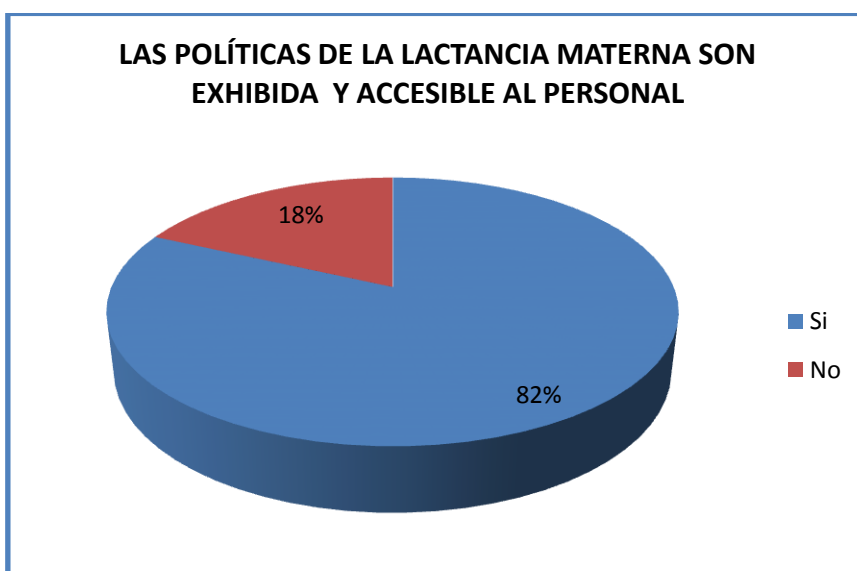
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, LAS POLÍTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA SON EXHIBIDA Y ACCESIBLE AL PERSONAL DE SALUD, DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 20

LAS POLÍTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA SON EXHIBIDA Y ACCESIBLE AL PERSONAL DE SALUD

DATOS	#	%
Si	9	82
No	2	18
TOTAL	11	100%

Ilustración 19



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Según datos obtenidos mediante las encuestas el 82% afirma que las políticas de la lactancia materna si son exhibida y accesible, mientras un 18% indica que no es exhibida y accesible, es notorio el equipo de salud tenga presente este tipo de información para que el personal tengan conocimientos de este programa.

DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN A LOS PROFESIONALES DE SALUD, QUE RECOMIENDAN EL USO DE LA LECHE MATERNA EXCLUSIVA DURANTE LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA, E INCORPORAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA, EN LAS MADRES LACTANTES.

Tabla 21

LOS PROFESIONALES RECOMIENDAN EL USO DE LA LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA E INCORPORAR ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA OPORTUNA

DATOS	#	%
Si	11	100
No	-	-
TOTAL	11	100

Ilustración 20



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Este gráfico nos muestra que el 100% brinda información necesaria a las madres que llegan al Centro de Salud, es una parte muy valiosa de parte del personal de salud apoye al uso de la lactancia materna a las madres lactantes.

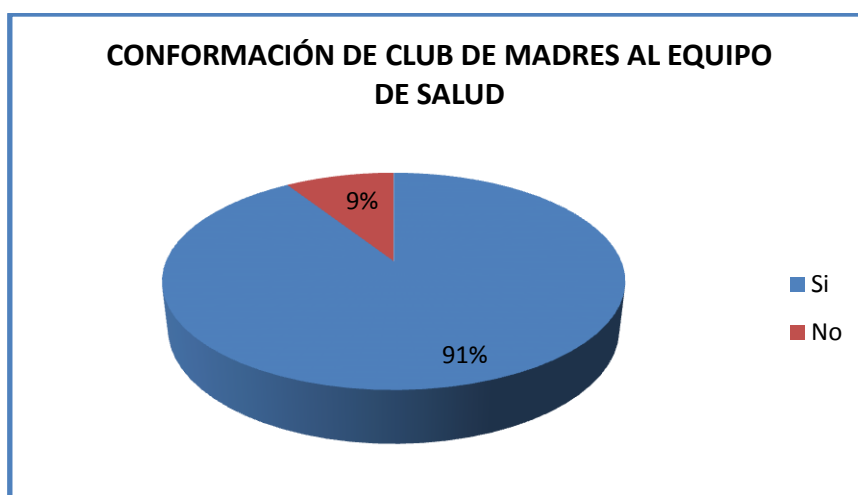
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, HA CONFORMADO EL CLUB DE MADRES LACTANTES AL EQUIPO DE SALUD, DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 22

CONFORMACIÓN DE CLUB DE MADRES AL EQUIPO DE SALUD

DATOS	#	%
SI	10	91
NO	1	9
TOTAL	11	100%

Ilustración 21



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Es muy notoria la opinión del equipo de salud del centro de salud de Atacames ya que la mayoría afirma que si está conformado el club de madres del Centro de Salud de Atacames con un 91%, más no se visualiza horarios de reunión con el club.

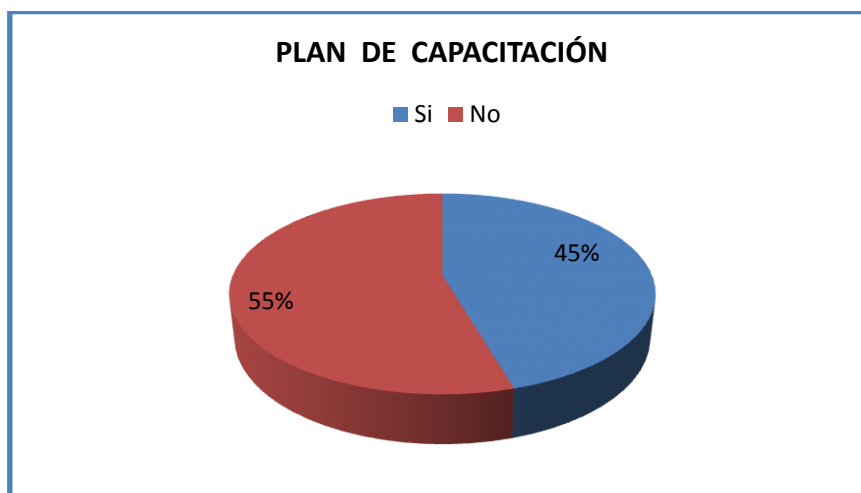
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, SI EXISTE UNA PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN CONTINUA PARA EL EQUIPO DE SALUD QUE INCLUYA EL APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA, EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 23

PLAN DE CAPACITACIONES

DATOS	#	%
SI	5	45
NO	6	55
TOTAL	11	100%

Ilustración 22



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.
Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Los resultados de las encuestas demuestran que un 55% desconocen si existe plan de capacitaciones y un 45% indica que si posee. Se demuestra en este gráfico que la comunicación para el personal de salud es limitada o existe personal de salud resistente a órdenes en beneficio propio y de la comunidad.

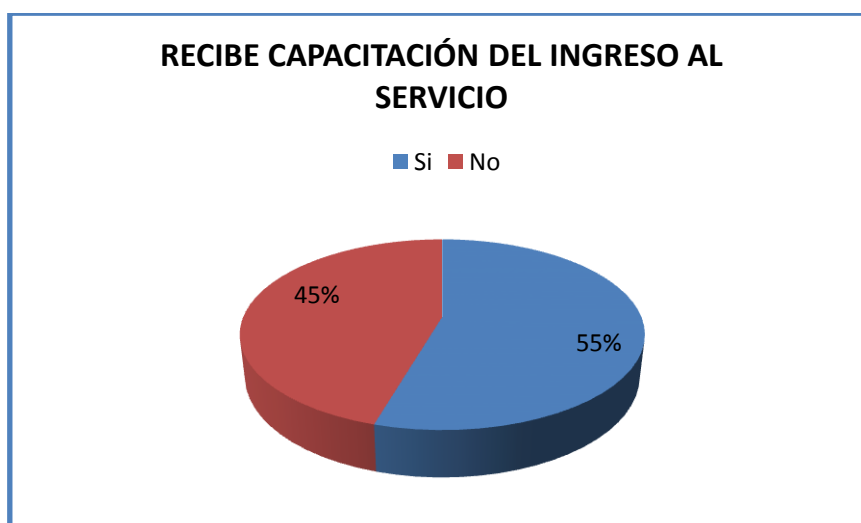
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, RECIBE CAPACITACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DEL INGRESO AL SERVICIO, EN EL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 24

RECIBE CAPACITACIÓN EN LOS PRIMEROS MESES DEL INGRESO AL SERVICIO

DATOS	#	%
SI	6	55
NO	5	45
TOTAL	11	100%

Ilustración 23



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

En este gráfico demuestra que un 55%, manejan las capacitaciones al personal nuevo, seguido de un 45% no lo hace, esto refleja que las unidades tienen el deber de orientar a todo el personal nuevo sobre la diferente área que maneja el Centro de Salud para que tenga conocimientos y así orientar a los usuarios.

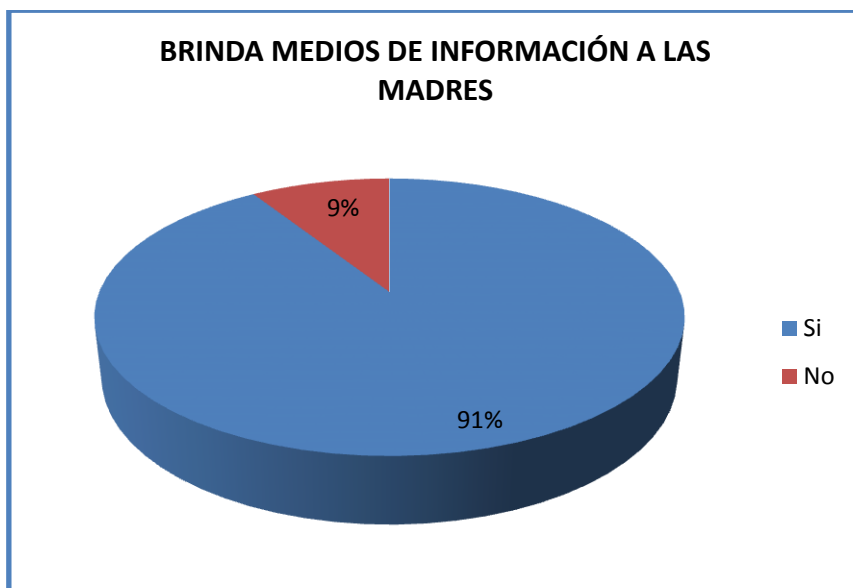
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE BRINDA MEDIOS DE INFORMACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A LAS MADRES SOBRE LOS BENEFICIOS Y COMO PONER EN PRÁCTICAS EL NO ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 25

MEDIOS DE INFORMACIÓN A LAS MADRES DEL NO ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

DATOS	#	%
SI	10	91
NO	1	9
TOTAL	11	100%

Ilustración 24



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Según datos obtenidos mediante las encuestas al personal de salud es notorio que un 91 %, seguido de un 9% que no lo hace. El personal de salud que brinda consejería sobre la lactancia materna del centro de salud, mencionaron que se explica a las madres lactantes sobre los beneficios e importancia mediante afiches.

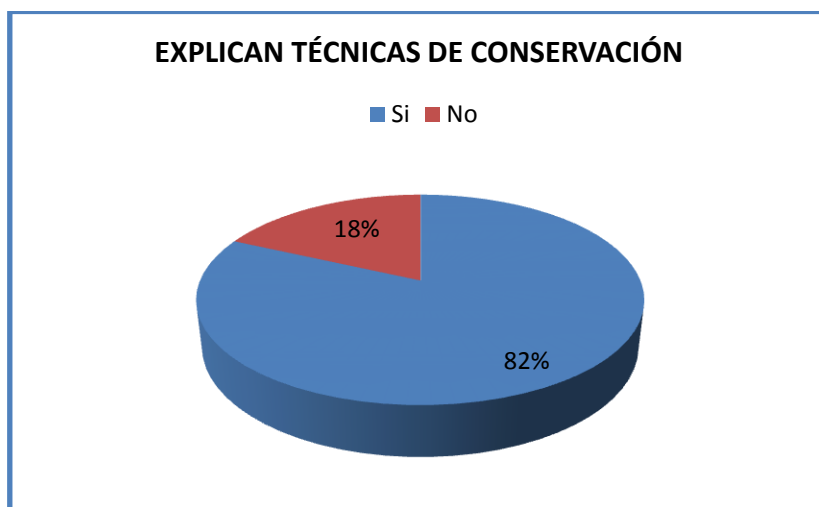
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, SE EXPLICA LAS TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA, EN LAS MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 26

EXPLICA LAS TÉCNICAS DE CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA

DATOS	#	%
SI	8	82
NO	3	18
TOTAL	11	100%

Ilustración 25



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.
Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Este gráfico demuestra un 82% el personal de salud explica a las madres sobre las diferentes técnicas de conservación de la leche materna a las madres lactantes que asisten al Centro de Salud, seguido de un 18% que no lo hace.

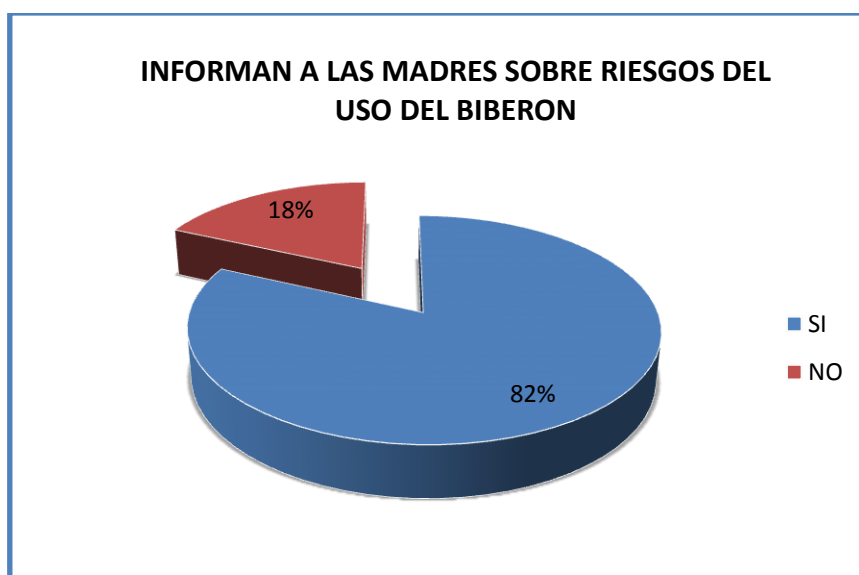
DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE EN RELACIÓN AL PERSONAL DE SALUD, SI INFORMAN LOS RIESGOS DEL USO DEL BIBERÓN, EN LAS MADRES QUE ABANDONARON LA LACTANCIA MATERNA DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES.

Tabla 27

SI INFORMAN A LAS MADRES SOBRE LOS RIESGOS DEL USO DEL BIBERÓN

DATOS	#	%
SI	9	82
NO	2	18
TOTAL	11	100%

Ilustración 26



Fuente: Encuesta realizada al equipo de salud.

Realizada por: Sonia Mora

Análisis

Este gráfico nos indica el 82% informan los riesgos del uso del biberón que les pueden ocasionar a los niños antes de los seis meses de vida, seguido de un 18% que no lo indican. El personal de salud no puede dejar pasar esta oportunidad de informar, ya que los niños presentan enfermedades por esta misma razón.

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de determinar los factores biológicos, sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses en el Centro de Salud del Cantón Atacames.

El 63% de la edad de las madres son adultas en que comprenden entre 21 a 45 años.

De acuerdo a los datos hallados por las encuestas se puede observar que la mayor parte de las madres que abandonan la lactancia materna exclusiva tienen un nivel educativo medio con un 53%, donde las madres cursaron los niveles de secundaria incompleta, un número considerable alcanza con un 40% en los niveles de primaria, seguido por un número razonables del 7 % en donde llegaron a la educación superior. Tan solo un pequeño porcentaje nos da a entender que las madres que abandonaron la lactancia materna tienen un nivel educativo bastante bajo que tal vez por esto no logran comprender la importancia de la lactancia, esto podría mejorar con capacitaciones desde el embarazo para perfeccionar u optimizar sus conocimientos en este tema.

Los datos estadísticos identifica que el 80% las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida son amas de casa, y el 20% trabajan fuera del hogar en forma dependiente.

En relación al estado civil de las madres lactantes que abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, afirman mantener vida de pareja en unión libre con el 60% , una segunda parte estar solas con un 30%, y un pequeño grupo casados por el civil 10%. Quizás la tercera parte de este grupo justifique su abandono por motivos laborales al encontrarse solas en la manutención de su hijo, pero la mayoría que tiene vida en pareja deberíamos realizar una investigación más profunda para mostrar si es por causas económicas que tuvieron que abandonar la lactancia de sus hijos.

Se considera que las madres que conformaron la muestra tuvieron como justificativo para abandonar la lactancia materna, que representa con un 34% a la responsabilidad del trabajo y sustentación del hogar, seguido en un 33% en embarazo por falta de planificación, más en enfermedades crónicas como: anemias y mastitis han tenido que abandonar la lactancia materna a sus niños con un 17%. Esto afirma una vez más que este problema se podría mejorar con capacitaciones.

En relación al tiempo de duración, las madres dieron de lactar a su último niño entre las edades comprendidas de mayor de 9 meses con un 60%; 27% en niños de 5 a 7 meses, y con un 13% en niños menores de 1 mes. Cabe recalcar que la mayoría de las madres lactantes dan de lactar a sus niños pasados los 6 meses de vida. El abandono de la lactancia materna en el Centro de Salud de Atacames donde se tomó la muestra no se encuentra en un estado alarmante ya que en su mayoría se produjo en niños mayores de 9 meses estamos a tiempo de mejorar con capacitaciones.

El 100% de las madres que abandonaron la lactancia materna exclusiva ofrecieron otro tipo de sucedáneos como alimento para su bebé. Esto da a conocer que la libre demanda de las fórmulas está aumentando cada día más hasta en los hogares más humildes, estas madres no toman conciencia de las posibles causas y enfermedades que puedan tener los niños en el futuro por la falta de la leche materna.

Según datos obtenidos en las encuestas las madres lactantes aseguran no contar con la debida información sobre la lactancia materna con un 67%; con un 50% recibió información antes del embarazo, el 40% durante el embarazo, y por último 10% después del embarazo, pese a que hay el programa sobre la promoción y apoyo sobre la lactancia materna a nivel mundial y no lo ponen en práctica en dicha madres que acuden a dicha institución.

En cuanto a los datos obtenidos se puede notar que las madres lactantes consideran importante la lactancia materna en un 100%, de acuerdo a los beneficios en un 39% porque proporciona mejor nutrición, 33% porque reduce riesgos de enfermedades, 28% permite prolongar vínculo entre madre e hijo. Esto quiere decir que las madres comprenden lo importante que es la lactancia materna en sus hijos o esto significa que hay un nivel de

conocimiento el cual debemos concientizar para que se ponga en práctica la información que ya tienen.

Según datos obtenidos mediante las encuestas es notoria la edad de los niños que suministraron otros alimentos que no son los debidos para la edad. Los tipos de alimentos que predominan en los niños menores de 6 meses en su alimentación son las coladas hechas por ellas mismas con el 27%, la leche de tarro el 24%, un 22% aguas aromáticas; 21% en papillas. Estos resultados reflejan que las madres optan por ofrecerles coladas, leche de tarro y papillas, nutrientes que son buenos, pero no para la edad en la que ellos poseen, es por esto que los niños sufren a temprana edad las EDAS por la mala manipulación en los alimentos y teteros.

El 22% de aguas aromáticas no ha sustituido a la lactancia materna pero en nuestra cultura aún persisten esta tradicional costumbre lo que va hacer difícil combatirlas estas son bebidas aromáticas complementaria que se están utilizando en mayoría de los casos que no son otra cosa el resultado de una herencia cultural que sigue presente en muestras jóvenes madres. Las bebidas o aguas aromáticas como: (anís, canela, comino, manzanilla, y té de menta) son algunas de las principales bebidas que se están utilizando en nuestro medio.

En su mayoría las madres no ingieren bebidas alcohólicas cuando están dándole lactar en un 80% y otras son por eventualidad con un 20%. Se puede mejorar esta cifra que aunque parezca ser baja es muy considerable ya que lo esencial sería que el 100% no ingiera bebidas alcohólicas de ningún tipo.

Mediantes las encuestas en las madres que abandonaron la lactancia materna utilizaron otro alimento por motivo de trabajo con un 46%; mientras el 40% otros es que el niño pide comida, y el 7% por comodidad e influencias de otras personas. Existen ciertas costumbres de las madres que no son beneficiosas para sus hijos, disminuyendo así su aporte alimenticio natural (lactancia materna), más los resultados obtenidos se pueden dar por la situación laboral. De cierta manera vemos que si hay falta de capacitaciones.

Se puede deducir que el 50% de los niños en la edad comprendida del destete es de 4 a 5 meses, seguido del 33% entre las edades de 7 a más, con un 17% de 3 a 4 meses, condición que predispone a estos niños padecer enfermedades diarreicas, respiratorias y desnutrición crónica por el destete a temprana edad, se debe hacer énfasis que el promedio de edad en que se debe destetar es hasta el 1er año de edad.

En relación a los alimentos ofrecidos como: coladas, sopas, arroz, verde, papillas, leche de tarro, en un 60% entre las edades de seis meses.

Unos de los errores es la técnica de introducción injustificada de biberones, interpretación incorrecta de comportamientos del bebé o desconocimiento de los métodos de extracción y almacenamiento de la leche están entre los problemas más frecuentes que provocan un destete precoz y, generalmente, indeseado por parte de la madre.

El 73%, no tienen información sobre el almacenamiento de la leche materna, el 27% están satisfechos por la información dada por los médicos. Se deduce que gran parte de las madres están molestas por la falta de información sobre el almacenamiento de la leche materna durante los controles que se realizan. Aunque en el centro de salud consta el programa de promoción de la lactancia materna las madres no están poniendo en práctica las técnicas de almacenamiento que puede contribuir para el no abandono de la lactancia materna.

En cuanto a las políticas establecidas por el Ministerio de Salud Pública en el centro de salud si poseen en un 82%, las cuales también son socializadas por el equipo de salud y en un 18% no es socializada por el personal. Se cabe recalcar que la comunicación para el personal de salud es limitada o existe personal de salud resistente a órdenes en beneficio propio y de la comunidad.

El 82% afirma que las políticas de la lactancia materna si son exhibida y accesible, mientras un 18% indica que no es exhibida y accesible, es notorio el equipo de salud tenga presente este tipo de información para que el personal tengan conocimientos de este programa.

Es muy notoria la opinión del equipo de salud del centro de salud de Atacames ya que la mayoría afirma que si están conformados los clubes de madres lactantes con un 91%, más no se visualiza horarios de reunión con los clubes.

Las unidades de salud tienen el deber de orientar a todo el personal nuevo sobre la diferente área que maneja el Centro de Salud para que tenga conocimientos y así orientar a los usuarios.

Es notorio en un 91% que el personal de salud brinda consejería sobre la lactancia materna y explica a las madres lactantes sobre los beneficios e importancia mediante afiches; y un 9% no lo realizan.

El 82% el personal de salud explica a las madres sobre las diferentes técnicas de conservación de la leche materna a las madres lactantes que asisten al Centro de Salud, y el 18% no lo realizan.

Este dato estadístico nos indica que el 82% informan los riesgos del uso del biberón que les pueden ocasionar a los niños antes de los seis meses de vida, seguido de un 18% que no lo indican. El personal de salud no puede dejar pasar esta oportunidad de informar, ya que los niños presentan enfermedades por esta misma razón.

Los métodos que decidieron utilizar para abandonar la lactancia materna, fueron poner a sus niños a dormir con familiares para lograr que los niños se olviden del seno materno.

CONCLUSIONES

Con respecto a la investigación realizada el Centro de Salud de Atacames se puede concluir que:

1. La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores sociales que más se relacionaron con el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva, muchas de las madres no tuvieron conocimiento sobre la importancia y beneficios de la Lactancia Materna tanto para ellas como para el bebé.
2. La disminución del hábito de la lactancia materna ha sido producido por diferentes factores como fueron: factores sociales, (industrialización, la pobreza, la educación y la comunicación) muchas madres piensan que reemplazar la leche materna por las leches comerciales que ofrecen la publicidad en televisión es una opción para sustituir la leche materna. La Pobreza y la Educación media también han hecho que las madres se incorporen al trabajo para contribuir al sustento del hogar. La falta de una adecuada comunicación e información hicieron que se suspenda la Lactancia antes de los periodos normales. La decisión de interrumpir la Lactancia Materna fue iniciativa de la propia madre la mayoría de los casos. Otras causas que estuvieron relacionadas y estuvieron inadecuadamente interpretadas y enfrentadas fueron: poca leche en los senos de las madres, hambre del bebé, dificultades personales y afecciones menores como pezones agrietados.
3. Las causas menos frecuentes que impidieron a las madres a dar la lactancia materna fueron las enfermedades crónicas como la anemia, y mastitis que impedían ofrecerles el alimento primordial a sus niños y de esta manera tuvieron que administrarles formulas.
4. Para fortalecer los servicios de información sobre la importancia de la lactancia materna se debe tener personal muy capacitado con amplios conocimientos en el

tema y lugar exclusivo para capacitar a las madres incluso antes del parto y continuar con capacitaciones permanentes y material divulgativo durante los seis primeros meses a fin de lograr concientizar más efectivamente.

5. También encontramos factores culturales como: Costumbres y Creencias en otros tipos de alimentos como bebidas aromáticas, frutas, y otros preparados que no se debe dar hasta no haber cumplido el periodo estricto de la Lactancia.

RECOMENDACIONES

1. El MSP debe fortalecer los programas de la Lactancia Materna y planificación familiar, y que sean puesto en marcha en todas las unidades de Salud.
2. Estimular a las madres a participar en las capacitaciones, para concientizar sobre la importancia de la lactancia materna y poder despejar dudas sobre el tema y romper con mitos acerca de otros tipos de alimentación que interrumpen el periodo de la lactancia exclusiva.
3. En el centro de salud deben de estar expuestos mensajes alusivos y videos sobre la Lactancia materna que incluya concepto, beneficios, apoyo familiar, con énfasis en las creencias negativas relacionados al tema.
4. Concientizar a las madres sobre la importancia de la adecuada alimentación y cuidado de su salud en la gestación y en la lactancia para prevenir enfermedades que puedan interrumpir en cualquiera de estos periodos.
5. Capacitar al personal de salud en los distintos niveles de atención para una adecuadas promoción y prácticas de la Lactancia Materna con el evaluó del lactante y la madre.

PROPUESTA

Proponer la implementación de una sala de consejería en el centro de salud para fortalecer los servicios de atención sobre la importancia de la lactancia materna.

OBJETIVO:

General:

Implementar una sala de consejería en el Centro de Salud Atacames, para sensibilizar a las mujeres en estado de gestación y madres lactantes, padres sobre la importancia de la Lactancia Materna para los niños menores de seis meses, las consecuencias que acarrearán la suspensión temprana de la Lactancia Materna.

Objetivos Específicos:

- ❖ Apoyar a que el abandono de la Lactancia Materna no se convierta en un problema social por desconocimiento, falta información o motivación.
- ❖ Reducir la cantidad de niños con problemas de desnutrición, y enfermedades causadas por deficiencias de las defensas naturales que brinda la Leche Materna.
- ❖ Estrechar los vínculos familiares entre madre e hijo a través de la Lactancia, para reducir el abandono de la Lactancia por parte de las madres.
- ❖ Disminuir gastos innecesarios que ocasiona el consumo de fórmulas y preparados que tienen precios elevados y afectan la economía de la familia.

JUSTIFICACIÓN

La finalidad de esta propuesta es mejorar la campaña de salud que actualmente se maneja en los Centros de Salud en especial al Centro de Salud Atacames, donde se realizó una investigación para determinar los factores, Biológicos, Sociales y Culturales de la madre que influyen en el abandono de Lactancia Materna Exclusiva antes de los 6 meses en la consulta externa del centro de salud Atacames del cantón Atacames en el período Mayo a Agosto 2013.

En la cual se evidenció una considerable cantidad de abandono, por varios factores que se puede reducir a través de capacitación profesional que motive e incentive a las madres a brindar la Lactancia Materna a sus hijos sin ningún tipo de interrupción ni interferencias.

Con la creación de un sitio exclusivo para capacitaciones, se brindará salud preventiva a mujeres embarazadas y sus parejas para que tengan conocimiento de este importante tema antes del parto, de esta manera se logra preparar física, intelectual y psicológicamente a la futura madre y padre que conocerán que la salud de su hijo es responsabilidad de ambos, y podrán planificar con apoyo profesional sus decisiones y actividades.

CONSEJERÍA

CONSEJERÍA PROFESIONAL

La Consejería Profesional es el arte que integra conocimientos del campo de la teología, psicología, sociología, antropología, medicina, educación y ética con la intención de asistir al ser humano en su proceso de crecimiento y despliegue integral. La integración de estas ciencias permite a los profesionales de la consejería usar un abordaje multidimensional a fin de atender las necesidades físicas, espirituales, emocionales y sociales de los consultantes. Esta sanidad integral ocurre gracias a muchos factores que interactúan pero tiene como centro la calidez y afecto de la relación empática entre los profesionales de la consejería y los consultantes. Las estrategias de ayuda y de intervención se nutren de la resistencia, fortaleza y sentido de esperanza de los consultantes y a partir de allí en mutua colaboración se divisan planes de cambio para una vida más plena y un bienestar total más satisfactorio (Montilla y Medina, 2005).

Asimismo es una estrategia de ayuda que parte de la premisa que todo ser humano pertenece a una familia, a una comunidad, a una sociedad y a una cultura universal donde los intercambios e interacciones son de naturaleza mutua y recíproca. Los profesionales de la consejería familiar abordan a los consultantes teniendo en mente al organismo vivo o bio-sistema a los cuales pertenecen y al establecer la relación terapéutica de manera activa y conjunta se usan estrategias de ayuda integral que conduzcan al bienestar personal y familiar. Las familias, así, como los demás seres vivos experimentan desarrollos evolutivos los cuales son altamente influidos por factores biológicos, ambientales y culturales y que dependiendo del tipo de influencia éstos pueden estimular al crecimiento o al estancamiento. La Consejería Familiar intenta asistir a las personas y a las familias en la identificación de los factores que estén sofocando o deteniendo su crecimiento y desarrollo integral y en colaboración se buscan estrategias de cambio que promuevan una vida familiar más plena y abundante.

La especificidad de la Consejería Profesional se puede resumir en tres dimensiones las cuales se abordan teniendo en mente primero las fortalezas y el contexto sociocultural y ecológico del ser humano:

1. Prevención de problemas personales.
2. Promoción del crecimiento personal y social desde una perspectiva holística.
3. Resolver y remediar los problemas de origen cognitivo, emocional, social y espiritual que puedan estar impidiendo el florecimiento y despliegue del bienestar integral de la persona y de su comunidad (Montilla, 2004).

CONSEJERÍA PROFESIONAL EN SALUD

La interacción entre uno o más miembros del equipo de salud, como un miembro más de la familia con la intención de apoyarlos en el desarrollo de sus habilidades y destrezas, para que asuman y compartan la responsabilidad del auto-cuidado de los integrantes de la familia, del grupo como tal y el suyo propio.

Por lo tanto la consejería no es aconsejar o sugerir, sino ayudar a los demás a clarificar sus propias ideas para tomar mejores decisiones, de manera informada.

MODELOS DE CONSEJERÍA

- ❖ Modelo conductual
- ❖ Modelo cognitivo
- ❖ Modelo centrado en el cliente
- ❖ Modelo dinámico

1. Modelo conductual

Se basa en la conducta y afirma que al reforzar positivamente las acciones que acercan a una persona a fijar metas fijadas se obtienen resultados más positivos con relación a logros en cambio de conducta.

2. Modelo cognitivo

El cognitivismo relaciona los pensamientos negativos que se asocian a emociones desagradables, con conductas que se desean modificar, enseñando al paciente a descubrir en su lugar pensamientos positivos, asociado a emociones agradables, que Van llevando al cambio de conducta.

Se apoya con:

- ❖ Técnica de imaginación visual
- ❖ Técnica de relajación
- ❖ Técnica de afirmaciones positivas

3. Modelo centrado en el cliente

Se fundamenta en la teoría de Carl Rogers, quien se centra el objeto de su atención en el CLIENTE llamado así y NO PACIENTE porque este evocaría una dependencia y pasividad de la persona.

El consejero, no maneja ni dirige al cliente, pero tampoco se priva de participar ni es indiferente al sufrimiento de la otra persona,

El consejero acompaña en una búsqueda mutua, para quien consulte llegue a ser quien es y decidir desde su intimidad.

Según este modelo la consejería constituye una relación de ayuda, en la cual el consejero intenta que se manifiesten en el cliente la mejor expresión de los recursos personales con los que cuenta.

4. Modelo dinámico

Se fundamenta en la teoría de Freud. Plantea que toda conducta humana está determinada, ya que se origina a partir de las experiencias infantiles de cada persona y es inconsciente, porque el individuo no conoce la verdadera motivación de esta.

Se centra en conocer la vida emocional de los usuarios y sobre esta base desarrollar formas breves de consejería utilizando el apoyo emocional, clarificación de los problemas internos y comprensión de las causas que conducen a ellos.

TIPOS DE CONSEJERÍA

1. Consejería informativa
2. Consejería educacional
3. Consejería en aflicción y duelo
4. Consejería en crisis
5. Consejería terapéutica enfocada a soluciones

CONSEJERÍA INFORMATIVA

Se entrega información sobre salud o auto-cuidado, para facilitar la toma de decisiones, al tener mayor conocimiento de las opciones a tomar.

CONSEJERÍA EDUCACIONAL

Se hace una tutoría más profunda y profesional en el aspecto educacional de manera de influir positivamente en las mejores opciones, poniendo a consideración los aspectos negativos y consecuencias de tomar mal una decisión.

CONSEJERÍA EN AFLICCIÓN Y DUELO

Se entrega en aflicción espiritual, emocional o duelo con el fin de ayudar a aceptarlo, motivando y apoyando la expresión libre de sentimiento.

CONSEJERÍA EN CRISIS

Se utiliza en situaciones de crisis familiares o individuales, tanto normativas como situacionales, con el fin de ayudarlas a enfrentarlas positivamente y buscar opciones alternativas para su solución.

CONSEJERÍA TERAPÉUTICA ORIENTADA A SOLUCIONES

El énfasis cambia de un enfoque sobre el problema, a un enfoque basado en la búsqueda de soluciones para la vida del cliente.

Se utilizan preguntas previamente elaboradas para ayudar al cliente a construir soluciones que funcionan.

El consejero nunca va más allá de lo que el cliente está dispuesto a hacer y se pone énfasis en las cosas positivas que funcionan y no a las que no funcionan.

La consejería establece una relación de ayuda orientada al usuario y centrada en la solución de problemas. Se orienta a la acción a desarrollar cambios de conducta a lograr. Requiere de la exploración y comprensión de sentimientos y pensamientos y acción con el usuario y de la comprensión del cliente y la decisión de modificar variables sistémicas.

CARACTERÍSTICAS DEL CONSEJERO

- ❖ Empatía
- ❖ Escucha activa y reflexiva
- ❖ Calidez y calidad humana
- ❖ Abierto al dialogo y con habilidades de comunicación
- ❖ Sinceridad y transparencia
- ❖ Conocimientos actuales y anti-gentes
- ❖ Alto nivel ético y de confidencialidad
- ❖ Disposición voluntaria y deseo personal de trabajar en este campo
- ❖ Competencia cultural

PROCESO DE CONSEJERÍA

Espacio físico

Debe buscarse un espacio físico, que permita la privacidad y la tranquilidad.

Formulación de objetivos

Se debe formular para cada sección de consejería, objetivos limitados, pequeños y alcanzables.

Documentación continúa

Es necesario que se documente, incluyendo materiales de lectura y referencias que le permita revisar secciones previas.

ELEMENTOS QUE NO SE DEBEN USAR EN CONSEJERÍA

- ❖ Aconsejar
- ❖ Juzgar
- ❖ Atacar
- ❖ Negar
- ❖ Complacer

La evaluación del proceso de consejería debe ser: evaluada por el consultante y el consejero, para comprobar los logros obtenidos y se debe medir además su efectividad e impacto.

Se debe tomar en cuenta, al evaluar el proceso de consejería que el cambio es un proceso dinámico, no lineal, por lo tanto se debe esperar avances, retrocesos y caídas.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia ©2010 centre of excellence for early childhood development lawrencera 5. lactancia materna
- ✓ Barroso Pérez c. Anti-infecciosos y lactancia materna. avances en infectología pediátrica 1997. p. 91-6. interacción de los antibióticos con la lactancia materna.
- ✓ Maylin C.2007. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva San José de las lajas.
- ✓ Karina C.2006.Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva, cesfam panguipulli.
- ✓ Araya Z. y Brenes G. (2012) Educación prenatal: factor asociado al éxito de la lactancia materna. Revista. Enfermería Actual en Costa Rica.
- ✓ José V. (2006).Algunos factores socioculturales vinculados a la práctica de la lactancia materna exclusiva.
- ✓ Ruth B, Victoria A, 2010.Factores biopsicosociales que influyen en la lactancia materna de neonatos, milagro.
- ✓ Rosley N. Diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del mañana. Licto.2010-2011.
- ✓ Ninfa Castillo, Condicionantes que influyen al destete temprano enmadres del sector San Rafael. Esmeraldas 2012.
- ✓ Lucrecia Marrett Z, Fomento de la lactancia materna exclusiva en las adolescentes primigestas que acuden alCS#1 Esmeraldas, 2011.

- ✓ Graciela P, y Marlene C, (1997). Investigación en Salud, Factores Sociales. Santa Fe de Bogotá.
- ✓ José G, Fiacro J, Maria A, Ylian R. (2011). Introducción de la Investigación en ciencias de la Salud. México
- ✓ Jane W, Ball, Ruth C. Bindler. Enfermería Pediátrica, Asistencia Infantil 4ta edición. Madrid (España) 2011.

WEBGRAFIA

- ✓ <http://www.geocities.com>
- ✓ <http://www.enplenitud.com>
- ✓ <http://mamasymbebesblog.blogspot.com/2009/01/infecciones-respiratorias-agudas.html>
- ✓ <http://www.altavista.com>
- ✓ www.sepeap.org/.../lactancia_materna_tecnica_contraidicaciones_interacciones_medicamentos.pdf
- ✓ [www.una-maternidad-diferente: *lactancia* y porteo](http://www.una-maternidad-diferente-lactancia-y-porteo.com)
- ✓ [www.elcomercio.ec/.../maternidad-leche_materna-campana-ecuador_](http://www.elcomercio.ec/.../maternidad-leche-materna-campana-ecuador)
- ✓ www.sepeap.org/.../lactancia_materna_tecnica_contraidicaciones_interacciones_medicamentos.pdf
- ✓ <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1480/2/>
- ✓ <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- ✓ <http://www.uji.es/bin/serveis/prev/proderv/salut/postmam.pdf>.
- ✓ [http://www.elbebe.com/lactancia-materna/extraccion-almacenamiento-conservacion-leche-materna.](http://www.elbebe.com/lactancia-materna/extraccion-almacenamiento-conservacion-leche-materna)
- ✓ <http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/Verde.pdf>
- ✓ [http://es.wikipedia.org/wiki/Consejer% C3% ADA_profesional](http://es.wikipedia.org/wiki/Consejer%20ADA_profesional)

Anexos #1

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR
SEDE EN ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES

OBJETIVO: Identificar los factores biológicos sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES:

La ejecución del presente Proyecto de Investigación depende de los datos que Usted. nos proporcionará por lo que solicito responder solo con la verdad.

DATOS GENERALES:

Domicilio: _____ **Edad:** __ **Escolaridad:** _____

Estado civil: Soltera: ____ Unión libre: ____ Casada: ____ Divorciada: ____

Ocupación: Ama de casa: ____ Estudiante: ____ Comerciante: ____ Servidor
Publico _____

1. ¿Cuál es el motivo que le llevó a la suspensión de la lactancia materna exclusiva?

- ✓ Pezones Dañados ____
- ✓ Embarazo ____
- ✓ Enfermedades Crónicas ____
- ✓ Trabajo ____
- ✓ Otros ____

2. ¿Qué tiempo le dio de lactar a su bebe anterior?

- Menos de 1 mes
- 1 - 4 meses
- 5 - 7 meses
- Mayor de 9 meses

3. ¿Antes de los 2 meses ofreció otra leche?

Si _____

No _____

- ✓ Fórmulas _____
- ✓ Leche de vaca _____
- ✓ Leche de soya _____
- ✓ Otros _____

4. ¿Recibió información sobre la lactancia materna?

Si _____

No _____

- Antes del embarazo
- Durante el embarazo
- Después del parto

5. ¿Considera usted importante la lactancia materna?

Si _____

No _____

Porque:

- ✓ Proporciona mejor nutrición al bebe.
- ✓ Reduce riesgo de enfermedades.
- ✓ Permite prolongar la estrecha relación entre madre e hijo.
- ✓ Otros.

6. ¿Le ofreció otro alimento antes de los 6 meses?

- comida: sopa arroz verde
- leche de tarro
- leche de vaca
- papillas
- coladas
- Aguas aromáticas

7. ¿Ingiera usted bebidas alcohólicas?

SI Cada qué tiempo.....

NO

8. ¿Por qué utilizo otro tipo de alimento antes de los 6 meses?

- ✓ Por comodidad
- ✓ Trabajo
- ✓ Influencia de otras personas
- ✓ Otros

9. Hasta qué tiempo le dio la lactancia materna a su niño?

1 a 2 meses ____

3 a 4 meses ____

5 a 6 meses ____

7 a más ____

10. A qué edad le ofreció usted: coladas, sopas, arroz, verdes, leche de tarro, papillas, leche de vaca a su hijo?

Al mes _____

Dos meses _____

Cuatro meses _____

Seis meses _____

Otros _____

11. ¿Qué conocimiento tiene sobre el almacenamiento de la leche materna?

Si ____

No ____

12. ¿Conoce usted sobre las formas de almacenar la leche materna?

Si ____

No ____

- ✓ Ambiente
- ✓ Refrigeradora
- ✓ Congelador

Anexos # 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE EN ESMERALDAS

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE ATACAMES

OBJETIVO: Identificar los factores biológicos sociales y culturales de las madres que influyen en el abandono de la lactancia materna.

1. ¿Dispone la institución con una política de promoción y apoyo a la lactancia materna?

SI

NO

2. ¿Si las políticas de la lactancia materna ha sido socializadas con los miembros del Equipo de Salud?

SÍ

NO

3. ¿Las políticas de la lactancia materna son exhibida y accesible al Personal de Salud?

SÍ

NO

4. ¿Los profesionales de salud, que recomiendan el uso de la leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, e incorporar alimentación complementaria oportuna, en las madres lactantes?

SÍ

NO

5. ¿Ha conformado el club de madres lactantes al equipo de salud?

SÍ

NO

6. ¿Existe una planificación de capacitación continua para el equipo de salud que incluya el apoyo de la lactancia materna?

SÍ

NO

7. ¿El personal recibe capacitación en los primeros meses del ingreso al servicio?

SÍ

NO

8. ¿Se brinda medios de información por parte del personal de salud a las madres sobre los beneficios y como poner en prácticas el no abandono de la lactancia materna?

SÍ

NO

9. ¿Enseña las técnicas de extracción de leche, a las madres que asisten del centro de salud de Atacames?

SÍ

NO

10. ¿Se explica las técnicas de conservación de la leche materna, en las madres que asisten al centro de salud?

SÍ

NO

11. ¿Se informa a las madres sobre los riesgos del uso de biberón, en las madres que abandonaron la lactancia materna del centro de salud?

SÍ

NO

Anexo #3

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTOS
Lactancia materna	Es la alimentación natural y completa que proporciona la madre al niño después del parto.	Materna Artificial Mixta		Encuesta
Factores demográficos	Se conocen como cada uno de las circunstancias que favorecen a que se suscite una determinada situación.	Escolaridad	Ninguna Primaria Secundaria Superior	Encuesta
		Edad	De 12- 20 De 21- 30 De 45 +	Encuesta
		Hábitos	Alcoholismo Tabaquismo Tipo de Dieta Apariencia Personal	Encuesta

Factores riesgos	Son aquellos factores que favorecen que se presente una situación lamentable.	Ocupación	Servidor Público Ama de casa. Estudiante	Encuesta
Factor social Cultural	Son aquellas costumbres diarias que favorecen o precipitan el riesgo del abandono.	Biológico	I.T.S Enfermedades crónicas	Encuesta
		Educación	Conocimiento Desconocimiento	Encuesta
		Creencias	Infección Intestinal	
		Costumbres	Desinterés	Encuesta
		Etnias	Afro ecuatorianos Mestizos	

FOTOGRAFIAS





CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

- ◆ Malnutrición proteinoenergética
- ◆ Infecciones intestinales (Diarreas Frecuentes)
- ◆ Bajas defensas para enfrentar enfermedades
- ◆ Deficiencias en el crecimiento
- ◆ Problemas de aprendizaje en niños de edad escolar
- ◆ El biberón a temprana edad causa mal formación dental.

La leche diferente a la de la madre a pesar de sus diseños sofisticado y costos elevados están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche materna.



EL MEJOR REGALO QUE LAS MADRE PODEMOS OFRECER A NUESTRO HIJOS EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA ES:

TU LECHE MATERNA.

NO LE NIEGUES SU DERECHO PARA ASEGURAR UNA ADECUADA NUTRICION Y FORTALECER SU NORMAL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.



POR TU BEBE; POR TI Y POR TU FAMILIA.



AREA DE SALUD # 4 ATACAMES



LACTANCIA MATERNA

ATACAMES - ESMERALDAS - ECUADOR

QUE ES LACTANCIA MATERNA?

Es una fuente perfecta de nutrición para tu bebé.

LECHE MATERNA

La leche materna contiene más de 300 nutrientes esenciales para un perfecto desarrollo y aproximadamente 130 anticuerpos que lo protegen contra infecciones y otras enfermedades.

Se debe procurar empezar la lactancia dentro de la primera hora después del nacimiento y brindarla de forma exclusiva durante los seis primeros meses.

IMPORTANCIA

La leche materna presenta en su composición sustancias grasas que son esenciales para el desarrollo neurológico de los bebés.

Permite prolongar la estrecha relación entre madre e hijo.



AMAMANTAR ES...

Cómodo

Fácil y Económico

BENEFICIOS PARA LA FAMILIA

- ◆ Refuerzo de lazos afectivos
- ◆ Prevención del maltrato infantil.



BENEFICIOS PARA LA MADRE

- ◆ Recuperación física del pos parto
- ◆ Menor probabilidad del cáncer mamario, ovárico y osteoporosis.
- ◆ Ofrece un espacio de mejor interacción entre la madre y el niño lo que influye en el desarrollo sicomotor del niño.
- ◆ Proporciona placer físico y emocional a la madre.

BENEFICIOS PARA EL BEBE

- ◆ Previene de un déficit de crecimiento.
- ◆ Desarrollo intelectual
- ◆ Crecimiento de defensas para enfermedades.
- ◆ Fortalece el sistema inmunodepresión

DUDAS FRECUENTES, MITOS Y CREENCIAS

¿ Puedo amamantar si tengo prótesis mamarias.?

Con mucho cuidado de que tus senos no se carguen, amamantar con mucha frecuencia.

¿ Que debo tomar para tener mucha leche.?

Beber agua suficiente . La producción depende de la succión.

¿ Que debo hacer si se me rompe el pezón.?

Cúrate con tu propia leche, mantener los senos al aire libre el mayor tiempo posible.

¿ Debo darle algo mas que en seno.?

Una mama produce exactamente lo que necesita su bebé así que amamántalo a libre demanda. Un bebé no necesita tomar agua si es amamantado de forma exclusiva.

¿ Como se que mi bebé se esta alimentando correctamente.?

Debe aumentar su peso aproximadamente 500 gr cada mes como mínimo.

¿Voy a tener gemelos podre amamantarlos.?

La naturaleza garantiza leche para ambos, a mayor succión mayor producción.

Tengo que abandonar la lactancia voy a empezar a trabajar.

NO.. Debes aprender a extraer y conservar tu leche materna.

En temperatura ambiente se conserva hasta 8 a 10 horas .

En la nevera hasta 42 horas

Si congelas inmediatamente tu leche después de la extracción puedes conservarla hasta 3 meses, descongelarla gradualmente primero en la nevera y después a temperatura ambiente y calentarla a baño maría.