



**ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACION PARA LA SALUD**

**“DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA
MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS
QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL
MAÑANA. LICTO.2010-2011”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

ROSLEY MARIBEL NARANJO CHANGO

RIOBAMBA-ECUADOR

- 2011

CERTIFICACION

Certifico que el presente trabajo ha sido revisado, por tanto autorizo la presentación de la tesis, la misma que responde a las normas establecidas y a los reglamentos de títulos y grados de la Facultad.

Dra. Paulina Robalino
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN

El tribunal de tesis certifica: el trabajo de investigación titulada “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” de responsabilidad de Rosley Maribel Naranjo Chango asido prolijamente revisado y sustentado, que dando autorizado su publicación.

.....
Dra. Paulina Robalino
DIRECTORA DE TESIS

.....
Dra. María Muquinche
MIEMBRO DE TESIS

Fecha. Miércoles 5 de Enero 2011

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, a la Facultad de Salud Pública. Escuela de Educación para la Salud por darme la oportunidad de culminar mi formación académica.

A los señores miembros de tesis en la presencia de la Doctora Paulina Robalino Valdivieso Directora de Tesis a la Doctora María Muquinche Miembro que con paciencia, dedicación supieron aportar sus valiosos conocimientos para hacer posible la realización de esta investigación.

Maribel N.

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico Adiós, a mi madre Olga, a mi esposo Jorge, a mis hermanas y hermanos, por su constante apoyo, y a mi Hijo Sebastián (+) 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.

Maribel N

RESUMEN

Investigación; tipo, estudio, de corte transversal para validar el diseño del manual educativo en Lactancia Materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana. Licto.

Mediante una encuesta con un universo de 20 madres donde se evaluaron características socio demográficas, conocimientos y prácticas, sobre Lactancia Materna se tabularon los datos mediante el programa Microsoft Excel.

De los resultados ; las características socio demográficas de la edad de las madres comprendidas entre 15 a 25 años de edad es el 28%, entre el 27 a 32 años corresponde el 29 %, en los conocimientos el 95% de madres conocen la importancia de la lactancia materna hasta los seis meses de vida; 5% desconocen; el 39% de madres conocen sobre los beneficios de lactancia materna contra las enfermedades; 85% de madres en la practica no se lavan las manos; 85% de madres no preparan su pezón durante el embarazo.

Este manual educativo servirá para fomentar la participación social de las madres de la comunidad con respecto a la lactancia materna.

SUMMARY

This research has to do with a transversal study which validates the making of an educational

Manual design on Maternal Feeding, the material has been prepared for mothers of children who attend to Estrellitas del Mañana Nursery school, in Licto.

By means of a survey carried out at this place, the evaluation of a universe of 20 mothers showed the following characteristics: demographic situation, knowledge and practice con maternal breast feeding which were tabulated by means of a Microsoft Excel program.

The results were as follows: concerning the socio demographic characteristics, 28% of the mothers ranged ages between 15 and 25 years old. 29% corresponded to mothers whose age ranged between 27 and 32 year old. 95% of the mothers were aware of breast feeding and knew how important was to feed their children until they were six months old, 5% of them pretended not to know about this importance. 39% of the mothers kn39% of the mothers knew about breast feeding benefits and the fight against children's illnesses; 85% never looked after their nipples during pregnancy.

The educating manual on breast feeding will be of great help to mothers who will promote a wide social participation in the community

LISTA DE TABLAS

No.	TITULO	Pgs.
Tabla 1	Edad de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	34
Tabla 2	Según estado civil de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	35
Tabla 3	Según ocupación de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	36
Tabla 4	Según cuántos hijos de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	37
Tabla 5	Según hijos en periodo de Lactancia de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	38
Tabla 6	Según importancia de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	39

Tabla 7	Según beneficios de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	40
Tabla 8	Según protección de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	41
Tabla 9	Según tipo de nutrientes de la leche materna. de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	42
Tabla10	Según edad del destete de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	43
Tabla11	Según actualmente lacta su niño. De las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	44
Tabla12	Según tipo de alimentación.de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	45
Tabla 13	Según asepsia antes de dar el seno de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	46
Tabla 14	Según asepsia antes de dar el seno47 de los niños que asisten a la guardería	

estrellitas del Mañana Licto. 2010

Tabla 15	Según posición del amamantamiento de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	48
Tabla 16	Según frecuencia de lactancia en el día. de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	49
Tabla 17	Según tiempo de duración del amamantamiento. de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	50
Tabla 18	Según edad leche materna exclusiva de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	51
Tabla 19	Según como desteta a los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	52

LISTA DE GRÁFICOS

No.	TITULO	Pgs.
Grafico 1	Edad de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	34
Grafico 2	según estado civil de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	35
Grafico 3	según ocupación de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	36
Grafico 4	Según cuántos hijos de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	37
Grafico 5	Según hijos en periodo de Lactancia de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	38
Grafico 6	Según importancia de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	39
Grafico 7	Según beneficios de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	40

Grafico 8	Según protección de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	41
Grafico 9	Según tipo de nutrientes de la leche materna. de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	42
Grafico 10	Según edad del destete de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	43
Grafico 11	según actualmente lacta su niño. De las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	44
Grafico 12	Según tipo de alimentación.de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	45
Grafico 13	Según asepsia antes de dar el seno de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010	46

Grafico 14	Según asepsia antes de dar el seno	47
de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		
Grafico 15	Según posición del amamantamiento	48
de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		
Grafico 16	Según frecuencia de lactancia en el día.	49
de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		
Grafico 17	Según tiempo de duración del amamantamiento.	50
de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		
Grafico 18	Según edad leche materna exclusiva de	51
los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		
Grafico 19	Según como desteta a los niños que	52
asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010		

LISTA DE ANEXOS

No.	Título
Anexo No. 1	SISTEMA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS ENCUESTAS.
Anexo No. 2	ENCUESTA PRELIMINAR

INDICE

I.	INTRODUCCION	1-4
II.	JUSTIFICACION	5-7
III.	OBGETIVOS	8
	<ul style="list-style-type: none">• GENERALES• ESPECIFICOS	
IV.	MARCO TEORICO	9-37
V.	METODOLOGIA	
	A. LOCALIZACIÓN TEMPORALIZACION	
	B. VARIALES	
	1. Identificación	
	2. Definición de variables	
	3. Operacionalización de variables	38-41
	C.TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	42
	D.POLACION DE ESTUDO	42
	E.DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	42-43
VI.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	
	A. RESULTADOS Y ANALISIS DEL DIAGNOSTICO	44-62
	1. Características	
	2. Conocimientos	
	3. Practicas	
VII.	CONCLUSIONES	63
VIII.	RECOMENDACIONES	64
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA	65-67
	A. BIBLIOGRAFIA DE INTERNET	
	B. BILIOGRAFIA CONSULTADA	
X.	ANEXOS	68

I. INTRODUCCION

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia; ya que la mujer se vio en la necesidad de ayudar a su pareja a sostener el hogar, esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero, desencadenando que la lactancia materna pase a un segundo plano y las madres busquen otra alternativa para la alimentación de los niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leches Maternalizadas"..Es así como se inicio una promoción masiva para convencer a las madres que las leches producidas por ellos eran iguales, o incluso superiores a la leche. (1)

A partir de la década de los años 30 en todos los países se ha observado que cuando es mayor es nivel cultural, y la población pasa de rural a urbana, disminuye la práctica de alimentación al pecho materno. Múltiples estudios nacionales e internacionales demuestran que ha existido una pérdida paulatina del habito de la lactancia natural en los países industrializados, y lo peor aun, en los países subdesarrollados debido a la gran diversidad de tipos de leche y a sus derivados industriales, como su amplia comercialización, conjuntamente con factores socioculturales, constituyen un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.(1)

El restringir la toma de leche materna y sustituirlas con otros productos antes de los seis meses, continúa siendo la práctica común que aumenta el riesgo de infecciones,

alergias, intolerancia a los alimentos desnutrición-obesidad y muerte en los menores. Los organismos como las ONGs han previsto la realización de varios actos y campañas masivas y de promoción de la necesidad de que las madres privilegien la alimentación adecuada de sus hijos recién nacidos.(1)

Según las estadísticas indicadas por “María del Carmen Santillán”, responsable del Departamento de Promoción y Fomento de la Dirección Nacional de Salud de Pichincha, dice que en la actualidad 4 de cada 10 madres ecuatorianas han dejado de dar de lactar a sus hijos antes de cumplir los seis meses de nacidos. (1)

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..(3)

El Director Técnico de la Maternidad Enrique Sotomayor de la Junta de Beneficencia, Luis Torres, afirma que el amamantamiento depende del estado socio-económico de la madre, así el 90% de las mujeres de un estatus socioeconómicas da el pecho a sus hijos, mientras mejora su condición socioeconómica, esto se reduce.

En las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, las cifras de madre Lactantes aumentan y el período de lactancia alcanza los 15 y 17 meses, mientras que las mujeres lactantes de clase social alta la cifra es cada vez menor ya que argumentan que se les deforman los senos y que se ponen flácidos”, comenta Torres. (3)

Cifras del Ministerio de Salud Pública de Ecuador 2009 indican que: muchas madres inician la lactancia en forma tardía (después de la primera hora de nacimiento). El inicio precoz de la lactancia beneficia solo al 27% de los niños ecuatorianos; en la costa el 23%; en la Sierra un 29% y en la zona Oriental el 36%. A los recién nacidos se les da (agua azucarada, miel, aceite, etc.), tanto en el hogar, como en los establecimientos donde dan a luz. Un gran número de niños recibe otros alimentos o bebidas, antes de los 6 meses y les quitan el seno en ocasiones con medidas drásticas, antes del año de vida, Por motivos que se desconocen. (3)

La Provincia de Chimborazo tiene hoy la tasa de mortalidad que el Ecuador tenía hace 30 años: 53 por mil nacidos vivos, por una inadecuada lactancia materna, debiéndose a la falta de educación, capacitación e información de las madres y el poco acceso que tienen a los servicios de salud.(6)

En la actualidad existe un gran número de mujeres que desconocen la importancia que tiene la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo del niño, también hay una mayor cantidad de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. No obstante, aún en aquellos lugares en donde la lactancia materna es parte de la cultura, las condiciones podrían no ser óptimas; y cuando la práctica común es la alimentación artificial, las consecuencias pueden ser irreparables. Otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, es la poca información y capacitación que recibe la madre de parte del personal de salud durante su gestación para lograr un óptimo amamantamiento en el momento del nacimiento.(2)

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. En la Ley, el estado se compromete a capacitar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y del peligro que significa el uso de los biberones y chupones para los lactantes. (4)

En la Provincia de Chimborazo en la Parroquia Licto se encuentra la Guardería “Estrellita Del Mañana” donde se ha incrementado el porcentaje de desnutrición de los niños/as que asisten a la misma, detectando como causa principal la falta de lactancia materna. En vista que este problema es latente y no existe un programa para incentivar y capacitar a las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna como educadora para la salud se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna que tienen las madres de los niños/as que asisten a la guardería Estrellitas del Mañana de la Parroquia Licto. Provincia de Chimborazo en el año 2010?

II. JUSTIFICACIÓN

La familia constituye un eslabón fundamental en la sociedad, de ahí la importancia que tiene el ambiente familiar para el crecimiento y desarrollo de un niño, y más aún en su alimentación y a que la importancia que tiene la lactancia materna, esta incluye efectos beneficiosos al niño/a como: aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros; en la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo del niño con la madre. (7)

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes, ya que la leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene agua como mayor componente y representa aproximadamente el 90%, carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobinas), calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y otros elementos como el hierro, zinc, flúor, hormonas, que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño. (7)

La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros meses de vida, porque protege al niño/a contra diarreas, otitis, infecciones respiratorias, alergias, meningitis, enfermedad atópica, eccema, asma, diabetes, infecciones, linfoma, Crohn, maloclusión dentaria y obesidad, entre otras enfermedades. Al mismo tiempo la mujer que da de lactar tendrá menos riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario,

osteoporosis y hemorragia posparto; y además, va perdiendo el peso acumulado durante el embarazo.(7)

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. (8)

La labor de promoción de la lactancia materna debe ser un trabajo que comienza con la educación para la salud, que debe realizarse en cada casa de salud, el mismo que debe llegar a las futuras madres explicando las ventajas que ofrece la lactancia materna y la técnica adecuada para poder dar de lactar.(8)

Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también del personal salud, y de todos los que se ponen en contacto con las futuras y nuevas madres, que a la vez estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento sobre la lactancia.. (9)

La Lactancia Materna es un tema de Salud Pública que consta como línea prioritaria de investigación en la Escuela de Promoción y Educación para la Salud, ya que nosotros somos los mayores responsables en modificar hábitos y costumbres de

los individuos así también es nuestro deber impartir conocimientos y ciertas técnicas que ayudarán a las personas a llevar mejores condiciones de Salud.

Para el desarrollo y cumplimiento del estudio de investigación se contó con la apertura brindada por parte de la directora y maestras de la guardería, además con la colaboración de las madres de familia (grupo de estudio) que asistieron con mucha responsabilidad a dicha evaluación.

Se considera prioritaria la búsqueda de alternativas que coadyuven a la oportuna alimentación de los niños/as lactantes. por tanto se espera que el diseño del manual educativo sobre Lactancia Materna sirva para ser aplicado en el grupo de estudio como apoyo indispensable en la salud de la madre y el crecimiento, desarrollo normal del niño lactante, y del mismo modo se considere aplicarlo a mujeres en edad fértil para ir alcanzando un desarrollo físico, intelectual y emocional en de nuestros futuros niños/as.

III. OBJETIVOS.

A.- GENERAL.

- Diseño de un Manual Educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la guardería “Estrellitas del Mañana” de la Parroquia Licto, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo en el año 2010.

B.-ESPECÍFICOS.

- Identificar las características socio demográficas de las madres que tienen a los niños de la Guardería Estrellitas del Mañana.
- Determinar el grado de conocimientos sobre lactancia materna.
- Conocer las prácticas sobre lactancia materna en las madres.
- Elaboración del Manual Educativo

IV. MARCO TEÓRICO

I. LACTANCIA MATERNA

A. CONCEPTO

1. QUE ES LA LECHE 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.”

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

La leche materna contribuye al crecimiento del bebé, así como para su desarrollo integral, le provee de nutrimentos que necesita el proceso de desarrollo, así como agentes inmunológicos que protegerán al bebe en su estado vulnerable y que servirá para el desarrollo de su sistema inmunológico

Es la alimentación del niño directamente del seno materno. 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.

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. (9)

B. ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

Para la gran mayoría de las madres, la alimentación complementaria debe iniciarse entre los 3 y 4 meses de edad. Los alimentos preferidos para el inicio son: sopas de pescado, el fríjol, los jugos no ácidos como el mango, y frutas como el chontaduro, la papaya, y la guayaba. En menor frecuencia las madres refieren como primer alimento las coladas de plátano, las papillas (esto es muy reciente), el huevo, las masitas (harina de trigo). Aunque no es la norma, algunas madres introducen alimentos sólidos en la primera semana de vida del niño. La alimentación complementaria inicia de manera espontánea en el niño cuando él empieza a "velar" por la comida de los otros miembros de la familia quienes introducen pequeñas cantidades de alimentos con los dedos: "Algunos empiezan a comer temprano, ellos miran comer y se saborean". Otras madres deciden iniciar los alimentos semi-sólidos y sólidos de manera temprana para que los niños se vayan adaptando a la comida y puedan posteriormente ser alimentados por cualquier miembro de la familia, facilitando en ellas el regreso al trabajo.

1.-VENTAJAS

- Los argumentos mediante los cuales se demuestra que la alimentación artificial genera múltiples problemas en el recién nacido.
- Las ventajas económicas de la alimentación con leche materna comparada con otro tipo de alimentos.
- La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables para la alimentación del niño; además, posee los elementos que lo protegen contra las infecciones.
- La alimentación artificial puede ser la fuente de múltiples problemas, tanto para el niño como para la familia.(11)
- El seno materno alimenta al bebe, es mejor si el niño es alimentado con el seno materno hasta los 2 años de edad.
- Favorece la maduración del sistema nervioso central
- Brinda protección porque sirve de apoyo inmunológico.
- No produce alérgicos, ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- Previene la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Presenta menor incidencia de cáncer de mama, ovario y de útero.
- Actúa como anticonceptivo cuando se lacta en forma exclusiva y frecuente.
- Es más económica.
- Esta siempre lista porque no requiere preparación.
- Es estéril, por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna.

- El niño amamantado es mejor adaptado socialmente y tiene menos problemas.
- El niño siente confianza y seguridad.
- La madre mientras amamanta.
- La madre puede conocer más a su hijo, puede acariciarlo, brindarle amor y establecer lazos de protección.
- Desarrolla su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión deglución que interviene en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Disminuye los problemas de ortodoncia y la incidencia de caries dental.
- Previene la desnutrición y la obesidad.
- Lo protege contra enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias.
- Niños que consumen leche materna en los primeros meses de vida presentan cociente intelectual.
- Posee la temperatura ideal.

2. DESVENTAJAS

LACTANCIA NATURAL

- Un problema relacionado con la lactancia natural es de su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenzas dar de mamar en público. Dar de mamar fuera de casa es muy incomodo.
- Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede representar un grave problema; sin embargo si la jornada laboral no supera las ocho horas sólo deberá dejar de dar el pecho a su bebé una sola vez.
- 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 su relación con el 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 ostras 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.

a).-El alimento ideal para el recién nacido

En la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente.

La mayoría de los medicamentos administrados a la madre son segregados en la leche. Entre estos medicamentos figuran los antibióticos, sulfamidas, la mayoría de los alcaloides, salicilatos, bromuros, quinina, alcohol, y varios catárticos, absorbidos por el tracto intestinal de la madre.

La concentración de los medicamentos en la leche no suele ser nociva para el niño, a menos que se administren dosis elevadas o que la terapia se prolongue durante mucho tiempo. Recientemente ha causado preocupación el contenido del pesticida DDT en la leche humana y bovina.

Es la alimentación del niño directamente del seno. 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 el organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño.

Acto instintivo vital por el que la madre nutre a su bebe recién nacido con la leche producida por sus mamas. Es difícil entender como el proceso fisiológico de la lactancia materna pudo ser desplazado y desvirtuado por costumbres "modernas" que pretendían "preservar" la belleza de los senos y permitir descansar a la madre, actitudes que eran alentadas pro las firmas comerciales productoras de leche artificial, por medio de propaganda masiva y regalos múltiples a las nuevas madres a las instituciones hospitalarias y al personal de salud materno–infantil. (12)

1) La toma de leche materna

El demorar o restringir la toma de leche materna y sustituirlas con otros productos antes de los seis meses, continúa siendo la práctica común que aumenta el riesgo de infecciones, alergias, enfermedades de largo plazo y muerte. Los organismos como son ONGs ha previsto la realización de varios actos masivos y de promoción de la necesidad de que las madres privilegien la alimentación adecuada de sus hijos recién nacidos Estadísticas María del Carmen Santillán, responsable del Departamento de Promoción y Fomento de la Dirección Nacional de Salud, dijo que en la actualidad 4 de cada 10 madres ecuatorianas han dejado de dar de lactar a sus hijos antes de cumplir los seis meses de nacidos. (10)

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia: la mujer tuvo la necesidad de sostener el hogar mientras su compañero abandono su hogar por diferentes motivos. Esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero para proveer las necesidades, desencadenando que la lactancia materna pasara a un segundo plano y las comunidades buscaran otra alternativa para la

alimentación de los niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leches Maternalizadas" la presentaron a las madres como la mejor alternativa.

Entre 2005 y 2009, las tasas de lactancia materna temprana y exclusiva un hábito que tiene el potencial de evitar el 13% de todas las muertes de menores de cinco años en los países en desarrollo— han aumentado en muchos países. es así como se inicio una promoción masiva para convencer a las madres que las leches producidas por ellos eran iguales, o incluso superiores a la materna. La vinculación, progresiva, de la mujer al campo laboral, ha hecho que se abandone la lactancia materna tempranamente y se recurra a las leches de fórmula, perpetuando así la "Cultura del Biberón". Otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, es la poca información y capacitación que recibe el agente de salud durante su formación. La mayoría de currículos dedican un número de horas al estudio de la preparación de leches de fórmula, mientras que la leche materna, apenas si es mencionada, sin darle la importancia y trascendencia necesaria.

En Ecuador, apenas un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con la leche materna en los primeros seis meses de vida, según estadísticas de la Oficina de Referencia Poblacional (Population Reference Bureau) con sede en Estados Unidos. La falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes. En nuestro país, para Margarita Velasco, del Observatorio de la Niñez el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido. El director técnico de la maternidad Enrique Sotomayor de la Junta de Beneficencia, Carlos Hidalgo afirma que de acuerdo a la clase social y económica de la madre se reduce el amamantamiento. El 90% de las

mujeres pobres da el pecho a sus hijos, pero mientras mejora su condición, esto se reduce”, En las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, las cifras aumentan y el período de lactancia alcanza los 15 y 17 meses. “Las mujeres de niveles altos piensan que se les deforman los senos y que se ponen flácidos”, comenta Torres, quien dio instrucciones de que ni siquiera una gota de agua debe recibir el bebé hasta los seis meses, pues en el líquido pueden transportarse bacterias.

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

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, sin embargo esto se incumple por falta de campañas de difusión. En la Ley, el estado se compromete a capacitar a las mujeres embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna y del peligro que significa el uso de los biberones y chupones para los lactantes.(11)

La lactancia materna es un beneficio particular para los sentidos, la cercanía intensa, fortalece el vínculo madre-hijo y acumula la confianza, crea un lazo de amor muy fuerte que protege al bebé tanto física como mentalmente.

Además de la importancia psicológica, la lactancia materna es decisiva cuando se trata de la salud y el desarrollo de un niño, incluso años más tarde. La lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades y alergias, ya que ésta, se acumula al sistema inmunitario. (11)

c.- Fundamentos de la lactancia materna

Estudiar la estructura y el funcionamiento de las glándulas mamarias, además de añadir un nuevo motivo para admirar la naturaleza, permite comprender el sentido de las normas que ayudan a hacer posible la lactancia materna.

Las glándulas mamarias están formadas por multitud de racimos constituidos por pequeños sacos llamados alvéolos mamarios, cuyas paredes se hallan tapizadas por las células encargadas de la producción de leche.

Desde ellos, la leche es conducida a través de unos conductos que van confluyendo hasta llegar a la altura de la areola, en donde, antes de abrirse en la punta del pezón, se ensanchan formando una especie de remansos, llamados senos galactóforos (de "galactos", leche, y "foros", llevar), en los que se almacena una pequeña cantidad de leche, lista para ser exprimida y succionada por el niño.

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

Al expulsarse la placenta, cae el elevado nivel de estrógenos propio del embarazo y cesa el freno que estas hormonas ejercían sobre la acción de la prolactina. Esta hormona producida por la hipófisis (una glándula situada en la base del cerebro,

fundamental en la regulación del sistema endocrino) estimula entonces los alvéolos mamarios; es la principal responsable de la subida de leche que tendrá lugar entre dos y cuatro días después.

Para que el pecho siga funcionando más allá de ese primer impulso, es preciso que se mantengan altos niveles de prolactina, lo cual se consigue en parte debido a que la succión del pezón produce un reflejo que induce a la hipófisis a liberar dicha hormona, pero sobre todo gracias al vaciado completo y frecuente del pecho. Por más que la prolactina estimule los alvéolos mamarios, es preciso que la leche producida por ellos en la profundidad de las glándulas mamarias llegue cerca de la superficie para que el bebé sea capaz de sacarla, y ello se logra por la acción de otra hormona, la oxitocina, liberada también por la hipófisis y también en respuesta refleja a la estimulación del pezón, que contrae los alvéolos mamarios y obliga a la leche a salir a través de los conductos y llegar hasta los senos galactóforos, lo que se conoce como reflejo de eyección. La oxitocina provoca también una beneficiosa aunque molesta contracción del útero, siendo la responsable de los característicos "entuerzos" que se presentan al inicio de la lactancia.

II.CAPITULO

C .COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

TABLA N°1

COMPUESTO / PROPORCION	VARIEDAD/ FUNCION
Agua al 80% al 90%	Diluyente
Proteínas 8 a 9 gr. Por litros	Caseína, albumina sérica, lactosferina , lactoglobulina, inmunoglobina, ilogoproteinas, etc.
Caseína	Produce un coagulo blando y digerible asegurando un buen vaciado gástrico, también es responsable del transporte de calcio, fosforo y amino ácido.
Lactoferrina	Se transporta adherida al hierro para optimizar su absorción.
Alfa- Lacto-albumina	Intervienen en la degradación y síntesis de la lactosa
Lisosima	Actúa en la flora intestinal y también contra las bacterias Gram de acción antibiótica y anti-inflamatoria.
Inmunoglobina A(IgA)	Ejerce funciones de protección contra infecciones y antialergenos.
Oligosacaridos	Intervienen en la síntesis de los gangliosidos y esfingolipidos comprometidos en el Sistema Nerviosos Central.
Carbohidratos (Disacáridos-lactosa-glucosa)	Lactosa, galactosa y glucosa amida, sirven para la absorción del calcio y a la vez contribuye al traslado y absorción del magnesio y los oligoelementos
Lípidos	Son de gran aporte calórico, fosfolipidos, estearina y palmitidas, ácidos linoleicos y ácidos grasos libres. Protegen la membrana celular y trabajan en el proceso de mielinizacion de las células nerviosas.

Aminoácidos	Cisteína y taurina, intervinientes en la digestión de grasas y el desarrollo del SNC.
Vitaminas	A,C,D,E y B presente ya desde el mismo calostro.
Minerales	Zinc. De 98 mg/ dl esencial aun con la reserva que posee el bebe, es promotor de desarrollar y estimulo enzimático.
Oligoelementos	Cobre, flúor, selenio, magnesio, etc.
Los lípidos tienen ácidos de cadena corta y larga cuya presencia de lipasa sumada a la lipasa pancreática mejora la digestibilidad de la leche materna	

(GROWTHENHANSER.COM)

La composición de la leche materna, la cual contiene todas las proteínas, grasas, vitaminas y demás elementos indispensables para la alimentación del recién nacido y sigue siendo una fuente importante de nutrientes por lo menos hasta los dos años. Las razones por las cuales la leche materna protege a los niños contra las infecciones. Los diferentes cambios que tienen la leche materna y su incidencia positiva en la salud y en la nutrición del niño. Anteponiendo intereses esencialmente económicos, la industria moderna ha logrado propiciar una cultura de alimentos prestigiosos, dentro de la cual se le asigna un valor mayor algunos componentes de la dieta que a otros, para cobrar más por ellos. Dentro de esta tendencia, se pretende hacer creer que la leche materna puede ser reemplazada o imitada por otras.

No es posible comparar la leche de una especie animal con la de la otra, si como resultado de tal análisis se pretende darle mayor valor absoluto a un componente, o a otro.

Lo importante no es la cantidad absoluta de proteínas, de grasas, o de vitaminas que tenga una leche u otra, sino la proporción en que ellas se encuentran en la leche. Dicha proporción debe ser equilibrada y debe responder a las necesidades que tengan los distintos órganos y funciones del cuerpo.(12)

Estas necesidades varían de un niño a otro, ya sea de la edad del mismo niño a otra edad diferente, de un momento del día a otro y de un momento de la succión a otro.

No se debe olvidar que, por lo general, cada niño sólo recibe la leche de su propia mamá, al cual se ha adaptado completamente a su edad y a sus necesidades y que la leche de vaca (o de tarro) es leche ordeñada de muchas vacas que están amamantando a terneros de distintas edades y son ordeñadas en distintos momentos del día.

Si uno tiene en cuenta todo lo analizado hasta aquí la leche materna se encuentra siempre en perfectas condiciones higiénicas, a la temperatura ideal, y que el bebe la puede ingerir aún si la mamá está enferma, embarazada, o menstruando, se le facilita entonces el rechazar algunas generalizaciones y mirar más críticamente algunas tablas comparativas de la leche materna con relación a otras leches.

2.-Tipos de leche materna

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna al pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura, que a continuación se describen:

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

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

necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml. El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido fólico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebé, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebé, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lacto bacilobifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

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

Leche madura.- Se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.(13)

D.- CANTIDAD DE LA LECHE MATRENA

1.-Cantidad o volumen de la leche materna.-

Metodología para la medición de la cantidad o el volumen de la leche materna pueden dividirse en dos categorías:

a).- Los que miden la capacidad secretora de la mama

Es decir, la capacidad de secreción láctea de la madre.

b).- Los miden la cantidad de leche que ingiere el lactante

Como en la ingestión de la leche materna por el niño influyen tanto la capacidad secretora de la madre como la capacidad de succión y el apetito del lactante, es de esperar que las estimaciones de la ingestión infantil sean inferiores a las de la capacidad de secreción láctea de la madre. Además, la determinación de la cantidad de leche materna interfiere generalmente con la relación recíproca normal entre la madre y el niño pequeño y con la vida familiar, lo cual puede tener un efecto negativo sobre el reflejo de la " subida de la leche " y ocasionar una disminución de la producción de leche. La repercusión en el volumen dependerá del método utilizado y, en muchos casos, de la habilidad de la persona que realiza las mediciones. A efectos de este estudio, cantidad, volumen, producción o rendimiento de la leche materna se referirán a la ingestión por el lactante, a la capacidad secretora de la madre o a ambas a la vez.(14)

c).- Medición de la capacidad de secreción láctea de la madre

El método más común para medir la secreción materna consiste en recoger la leche extraída manual o mecánicamente, y medir el volumen durante un período de 24 horas. Hytten ha observado que con la extracción manual no se obtiene una cantidad de leche tan elevada como con la técnica de la " tetada de prueba " que se expone más adelante. En cambio, se observó que con la bomba de aspiración la producción de leche es mayor que la tetada de prueba. Macy observaron que el volumen de la

leche extraída manualmente es similar al obtenido por Hytten con una bomba de aspiración. Los resultados contradictorios de estos estudios ilustran lo difícil que es comparar resultados obtenidos con diferentes métodos debido a los múltiples factores que pueden influir en la conclusión final.

Otro método para medir la capacidad de secreción materna consiste en realizar una tetada de prueba y luego recoger el resto de la leche, extrayéndola mecánicamente o manualmente; a continuación, se suman los dos valores.

d).- Medición de la ingestión de leche materna por el niño

El método que utiliza con más frecuencia para medir la ingestión de la leche materna por el lactante es la " tetada de prueba " o determinación del peso de la tetada. Se calcula la cantidad de leche materna que ingiere el niño restando su peso antes de mamar de su peso después de hacerlo. Cuando se le da el pecho durante la noche, se debe cuidar de controlar su peso también durante la noche ya que, si las cantidades diarias se calculan sobre la base de determinaciones realizadas sólo en una parte del día, el resultado no será lo suficientemente exacto. Las mamadas cortas y de peso serán tan pequeños que causarán errores inaceptables en la evaluaciones de la cantidad de leche materna ingerida.

La ingestión de leche por el niño también se ha calculado a partir del peso de la madre antes y después de dar el pecho al niño. Sin embargo, resulta más difícil medir con precisión los cambios pequeños en el peso de la madre que medir cambios análogos con la tetada de prueba en los lactantes.

Un método reciente para medir la ingestión de leche materna por el lactante se basa en el enriquecimiento de la saliva con agua pesada (óxido de deuterio). A la criatura se le administra por la boca una cantidad exactamente determinada de agua pesada, y se mide la concentración de agua pesada en la saliva antes y 24 horas después.

La diferencia entre los dos valores indica la variación del volumen total de agua del organismo durante 24 horas, y se puede medir la ingestión de leche materna si se realizan los ajustes correspondientes a la ingestión de cualquier otro líquido. La ventaja de este método es que no interfiere en los hábitos de alimentación del lactante y en las costumbres de la madre y el niño. También presenta la ventaja de que da un promedio de la ingestión diaria durante varios días (por lo general 11 a 14 días), mientras que las mediciones con la tetada de prueba se realizan comúnmente durante un período de un día. Sin embargo, los primeros resultados obtenidos con este método parecen proporcionar cifras algo más elevadas de ingestión de leche materna que los obtenidos con el método de la tetada de prueba.

De esta manera, se obtiene información acerca del flujo de la leche y sus modalidades, lo cual permite calcular la cantidad de leche ingerida por el lactante. También se puede utilizar este método para determinar la composición de la leche en cualquier momento durante la mamada, ya que permite el muestreo continuo. Se sabe poco acerca de la comparabilidad de los resultados obtenidos por este método con los obtenidos por otros métodos. Es probable que la presencia de la pezonera afecte al deseo de succionar del lactante(15)

III. CAPITULO

E. TÉCNICAS CORRECTAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Si es posible, cuanto antes mame el bebé después del nacimiento, tanto mejor, de esta manera el bebé acepta rápidamente la sensación de los pechos y los pezones maternos y al mamar estimula la hormona a producir la cantidad adecuada de leche

1.- Posición de la Madre

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. Durante las primeras cuarenta y ocho horas deberá permitirse que el bebé mame cada vez que lllore, aunque no por más de dos o tres minutos en cada pecho.

Más tarde se pasará a alimentarlo cada tres o cuatro horas, con períodos más largos para mamar aunque por lo general basta con un total de media hora.

El organismo de la mujer está preparado para producir el alimento ideal del niño: la leche materna durante el embarazo, las glándulas mamarias sufren modificaciones y al final de la gestación están en condiciones adecuadas para la lactancia.

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

2.- Posición sentada

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

3.- Posición acostada

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

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

La madre debe ofrecerle todo el pecho, y no solamente el pezón; los dedos de la madre no deben convertirse en un obstáculo para que el niño tome suficiente cantidad de tejido dentro de la boca.

Si el pecho está muy tenso, y el niño muestra alguna dificultad para formar una tetilla adecuada, puede ser necesario extraer un poco de leche con técnicas de ordeñar. Así, con pecho más " flojo " el niño lo podrá agarrar más cómodamente y ponerse a mamar.

4.- Posición del Niño

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

Algunas personas, equivocadamente, le aconsejan a las mamás colocar un dedo sobre el pecho materno, cerca de donde está la nariz del niño. Tiene miedo de que el niño deje de respirar al colocar la cara tan pegada al pecho materno. En realidad, el niño puede respirar perfectamente, sin necesidad de que se coloque sobre el pecho ningún dedo. Este podría, por el contrario, interponerse entre la madre y el niño y

romperse el sello que el niño hace con su boca alrededor de la aureola y con el cual ayuda a que se creen las presiones necesarias para extraer la leche(16)

a).-Posiciones incorrectas más frecuentes.

Es muy frecuente que la boca no esté muy abierta.

Se puede evitar colocando el pezón a la altura de la nariz del niño antes de abrir la boca.

Que se chupe el labio inferior junto con el pecho.

Sirve de ayuda bajar el mentón con un dedo para abrirle la boca.

Apretar con un dedo el pecho o hacer la pinza para despejar la nariz del bebé.

No es necesario si apoyamos correctamente la cabeza del niño según la postura elegida y le dejamos libertad de movimiento.

Atraer al bebé hacia el pecho por la nuca.

Acercar el bebé al pecho por la espalda

F.- DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

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

1. Tener una política escrita sobre la lactancia, que se comunique de rutina a todo el personal responsable del cuidado de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.
3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y sobre el manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo se amamanta y cómo se mantiene la lactación aunque estén separadas de sus niños.
6. No suministrar a los recién nacidos alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que los indique el médico.
7. Practicar alojamiento conjunto - permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación - durante 24 horas al día.
8. Alentar a que se practique la lactancia de acuerdo con la demanda.
9. No suministrar tetas artificiales o chupetes (también llamados chupetes o tranquilizadores) a aquellos niños que se están amamantando.
10. Promover la conformación de grupos de apoyo a la lactancia y referirles a las madres cuando salgan del hospital o servicio de salud.

G.- FACTORES QUE INFLUYEN EN LA PRODUCCION DE LA LECHE MATERNA

1. Factores psicológicos, fisiológicos y sociológicos

Pueden influir sobre la cantidad de leche materna. Estos factores están con frecuencia relacionados entre sí, lo que dificulta la determinación de la importancia de cada uno de ellos en las variaciones observadas en la producción de leche.

2. Factores Psicológicos

Entre todos los factores que influyen en el volumen de leche materna, el efecto de los factores psicológicos es quizá el que se conoce desde hace más tiempo. Como han señalado Jelliffe, es un antiguo conocimiento popular que el sobre salto causado por una noticia desagradable puede hacer que se le retire la leche a la madre. Es bien sabido que los trastornos emocionales y la ansiedad perturban así una disminución de la secreción láctea.

3. Factores Fisiológicos

Los factores fisiológicos que influyen en la cantidad de leche materna comprenden la capacidad de la madre para producir y excretar la leche y la capacidad del lactante para ingerirla, así como para estimular el pezón, de manera que haya una mayor secreción láctea.

La frecuencia, la duración y el vigor de la succión del lactante influyen en la cantidad de leche materna, Belavady y Athavale han señalado que los niños de menor tamaño necesitan menos leche para mantener un crecimiento adecuado y, en consecuencia, succionan menos, permitiendo que la mama produzca y segregue menos leche, al succionar más, los niños recién nacidos de mayor peso hacen que se produzca y secrete una mayor cantidad de leche. Esto está de acuerdo con la teoría de que la

cantidad de leche secretada por la glándula puede verse considerablemente afectada por la demanda

4. Factores Sociales

Los factores sociales pueden influir en la cantidad de leche materna, aunque generalmente a través de mecanismos psicológicos o fisiológicos, o de una combinación de unos y de otros. Por ejemplo, una sociedad en la que no se considera de buen gusto amamantar a los niños puede hacer que la madre lactante se sienta incómoda, lo que puede causar inhibición de reflejo de "subida de la leche". Una sociedad en la que la madre debe trabajar fuera de hogar y no dispone de facilidades especiales para dar el pecho en el lugar de trabajo puede ejercer una influencia negativa sobre la capacidad de la madre de secretar leche, sobre la cantidad de leche materna que ingiera el niño, o sobre ambas cosas. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. Esta utilización de sucedáneos de la leche materna o la introducción temprana de alimentos suplementarios puede también repercutir en la cantidad de leche ingerida por el lactante. Cuando sus necesidades nutricionales son satisfechas parcialmente con alimentos diferentes de la leche materna, el niño succionará el pecho con menor frecuencia y vigor y, en consecuencia, la madre producirá menos leche.

Idoneidad de la leche materna para cubrir las necesidades de crecimiento del niño.- Aún prosigue el estudio de la cantidad de leche materna que necesita el niño a una edad determinada, y de la composición más beneficiosa de la leche. En la actualidad, una de las mejores maneras de evaluar la idoneidad de la leche materna es determinar en qué medida la leche ayuda a mantener el crecimiento del niño por

comparación con curvas de crecimiento normalizadas. Sin embargo, esto tiene algunas limitaciones. En primer lugar, el crecimiento del lactante está influido no sólo por la capacidad de la madre para secretar leche y la capacidad del niño para succionarla, sino también por la capacidad de éste para utilizar los nutrientes de la leche, que puede verse negativamente afectada por una enfermedad. En segundo lugar, se ha señalado que los valores de referencia del crecimiento normalizados por la OMS proviene de una población con una gran proporción de niños no criados al pecho y de niños con lactancia mixta, y podría ser errónea la suposición de que estos niños crecen como los criados exclusivamente con lactancia natural. De hecho, algunos estudios han registrado brotes acelerados de crecimiento en los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros meses del nacimiento. No obstante, debe tenerse presente, sobre todo cuando se trabaja con étnicos para los que quizá no se disponga de normas específicas, que es más importante determinar si están creciendo a un ritmo adecuado para su edad que establecer el asentamiento de los centiles en los cuadros estadísticos disponibles.(17)

I.- CREENCIA Y PRÁCTICA QUE OBSTACULIZA LA PRODUCCION Y LA EYECCION DE LECHE.

La siguiente creencia y las prácticas que ellas se derivan son ejemplos de los razonamientos que se escuchan con bastante frecuencia. Todas ellas obstaculizan la producción adecuada de leche, si no se aclaran y rectifican en la forma que se explica a continuación:

1. La Leche baja sola

Aunque los pechos y el cuerpo de la mama se preparan durante todo el embarazo para producir leche cuando el niño nazca, esta no bajara, o se demorara en hacerlo, si el niño no es puesto a mamar desde el momento mismo del nacimiento.

2. El niño que pide de mamar

Muy frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento de ahí que se requiere darle alimento complementario.

.El niño pide ser amamantado tantas veces como necesita o desea.

Como la leche materna, por ser la más adecuada, se digiere mucho más rápidamente, el niño la pedirá con mayor frecuencia que si se le diera biberón

Al darle alimentación complementaria que no necesita, el niño no querrá chupar con la frecuencia requerida para que la producción de leche se mantenga en nivel óptimo.(20)

J.- PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN CON BIBERÓN

Un niño que no se amamanta, o inclusive el que no recibe lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, pierde muchas o todas las ventajas de la lactancia que se mencionaron antes. La alternativa más común a la lactancia natural es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula infantil manufacturada o leche de

vaca u otros líquidos. Es menos frecuente que un niño en los primeros cuatro a seis meses de vida, reciba alimentos sólidos en vez de leche materna. Algunas madres utilizan taza y cuchara en vez del biberón, para darle al bebé ya sea leche de vaca, fórmula para bebés o papilla. La alimentación con cuchara tiene algunas ventajas sobre la alimentación con biberón, pero es mucho menos satisfactoria que la lactancia.

1.- Infección

Mientras que la leche materna es protectora, los métodos alternativos de alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido sobre todo a que la contaminación lleva a un mayor consumo de organismos patógenos. La mala higiene, especialmente en la alimentación con biberón, es una causa importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia. La fórmula para niños y la leche de vaca son un buen vehículo y medio de cultivo para organismos patógenos. Es muy difícil suministrar un alimento limpio y estéril, para alimentar a un niño con un biberón en las siguientes circunstancias:

Cuando el agua que utiliza la familia se obtiene de un manantial o pozo contaminados con excrementos humanos (relativamente pocos hogares en los países en desarrollo tienen su propio suministro seguro de agua corriente); cuando la higiene del hogar no es buena y el ambiente de la casa está contaminado con moscas y excrementos;

Cuando no existe un refrigerador u otro espacio seguro para guardar la fórmula reconstituida o la leche de vaca; si no existe una cocina, y cuando se necesita hervir el agua para esterilizar el biberón, alguien tiene que recoger combustible y prender el fuego; cuando no hay utensilios apropiados para limpiar el biberón después de su uso y éste es de plástico deteriorado o es una botella de gaseosa prácticamente imposible de limpiar; cuando la madre tiene relativamente pocos o ningún conocimiento sobre el papel de los gérmenes en la enfermedad.

2.-Malnutrición

La alimentación artificial puede contribuir de dos maneras importantes a la malnutrición proteinoenergética (MPE), incluyendo el marasmo nutricional. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que contribuyen a deficiencias en el crecimiento y a la MPE en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias pobres a menudo diluyen excesivamente la fórmula. Debido al alto costo de los sustitutos de leche materna, la familia compra muy poca cantidad y trata de estirarlos usando menos cantidad de fórmula en polvo, que la recomendada para cada comida. El niño quizá recibe el número correcto de comidas y el volumen de líquido recomendado, pero cada comida se encuentra tan diluida que puede ser muy bajo su contenido de energía y otros nutrientes para lograr el crecimiento óptimo. El resultado es: falta de crecimiento y tal vez desarrollo lento de marasmo nutricionales. Las ventajas del amamantamiento están claramente reconocidas, y éste acto materno se practica cada vez más. A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento. (18)

3.- Higiene.

La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al

niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. El niño debe colocarse en posición semi sentada, para facilitar el eructo sin que vomite. Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración.(19)

K.- EL DESTETE

La decisión del destete depende de las condiciones de cada bebe. Por ejemplo: la edad a la que se para o gatea, o la edad a la que se acostumbra a la comida. El destete natural en las madres Guapireñas ocurre cuando los niños "ya coman", lo que para ellas significa: comer tres o cuatro veces al día, comer todo tipo de alimentos y recibir comida de otros miembros de la familia. En general se acepta que a los 10 meses muchos de los niños ya comen solos: "Uno ve que empiezan a comer de todo....se lo comen todo, ya están grandes," "Toman sopita, toma compota, toma jugo." El destete obligatorio ocurre principalmente en tres condiciones: un nuevo embarazo, escasez de leche o efectos negativos del amamantamiento sobre la salud de la madre. En el primer caso, se cree que la leche materna de la mujer en embarazo es "mala" para el niño ya que se asocia con episodios de diarrea y pérdida de peso. Las madres notan que los niños se ponen flaquitos y en muchas ocasiones esa es la prueba que confirma su nuevo embarazo. La escasez de leche es referida especialmente en las madres que lactan por menos de 6 meses. Estas madres refieren que les baja poca leche o que su leche es poco alimenticia: "*Yo tengo un problema, hasta los tres meses me baja leche...tengo que meter el tetero aunque no quiera*". "Mi leche es balsuda, no se llenan quedan con hambre". Finalmente el destete obligatorio también ocurre cuando la madre refiere perdida excesiva de peso o dolores

de espalda: "...toma mucho seno me acaba y me duele la espalda"; "No le puedo dar más porque me duele la espalda". El destete se puede realizar de dos maneras. Algunas madres destetan al niño de manera brusca apretándose el pezón por la noche para dormir con el fin que el niño no succione, o colocándose hierbas en el pezón para que el niño lo aborrezca. La mayoría hacen el destete de manera gradual. Por ejemplo, introduciendo comida de sal en los horarios que le daban pecho, alimentando con leche materna a los niños después del almuerzo, o suspendiendo el seno en las horas del día: "Los niños ya no miran el seno porque están llenos", "Se prepara comida, se les da tetero, cuando ya comen no quieren más el seno". Las parteras y curanderas comentan que las abuelas tenían la creencia que la combinación de la comida de sal y la leche materna enferma a los niños "los pone flaquitos", por ello decidían destetar cuando iniciaban la comida de sal.(21).

V. METODOLOGÍA

A. Localización y temporalización.

La zona de Licto está ubicada en el espacio geopolítico de la parroquia Licto, cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, a 18 Km de distancia de la ciudad de Riobamba en dirección Sur-Este.

La Parroquia tiene 7,499 habitantes, este cantón concentra el 2% de la población de la provincia de Chimborazo contando con 403,632 habitantes, desglosada en un 44% de la población masculina y en un 56% de la población femenina.

Este estudio se desarrolló con las madres que envían a los niños/as a la Guardería “Estrellitas del Mañana” de la Parroquia Licto 2010, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo.

B. Variables

1.- Identificación.

Características socio demográficas
Conocimientos en lactancia materna.
Prácticas en lactancia materna.

2.-Definición.

a) Características socio demográficas

Esta variable se refiere a las categorías que permitendistinguir al grupo de estudio por los siguientes aspectos como: la condición económica, edad, nivel de instrucción que tienen las madres en estudio.

b) Conocimientos.

Son conceptos, definiciones, que el hombre aprende para desarrollar capacidades para el bienestar de su salud y la de su familia.

c) Prácticas.

Conjunto de procedimientos y recursos que sirven para ejecutar, o para conseguir algo para el bienestar y protección de los niños y niñas.

3. Operacionalización de variables

VARIABLES	CATEGORIAESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	Edad de la madre <ul style="list-style-type: none"> ➤ < 18 años ➤ 18-26 ➤ 27-32 ➤ 33- y mas 	Porcentaje
	Ocupación de la madre <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabajadora ➤ Estudiante. ➤ Amas de casa ➤ Otros. 	Porcentaje
	Estado civil. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Soltera ➤ Casada ➤ Divorciada ➤ Viuda ➤ Unión libre 	Porcentaje
	Número de hijos lactantes <ul style="list-style-type: none"> ➤ 1 ➤ 2 ➤ 3 o mas 	Porcentaje
	Edad de los hijos <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-6mese ➤ 6-12mese ➤ 12-24meses ➤ > 24- mas meses 	Porcentaje Porcentaje

CONOCIMIENTOS	<p>La leche materna le protege a su niño de la.....</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cáncer de mamas ➤ Diarrea ➤ Hemorragias ➤ Infección ➤ Osteoporosis 	Porcentaje
	<p>Conoce los tipos de nutrientes</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proteínas ➤ Grasas ➤ Vitaminas ➤ Otras 	Porcentaje
	<p>Edad del destete de su niño</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 0-3 ➤ 4-7 ➤ 8-11 ➤ 12-mas 	Porcentaje
	<p>Actualmente da a su niño de lactar</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	Porcentaje
	<p>Que tipo de alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Materna ➤ Formula ➤ Alimentos 	Porcentaje

PRÁCTICAS	Preparación de los pezones durante el embarazo ➤ Si ➤ No	Porcentaje
	Higiene de las manos en el amamantamiento ➤ Si ➤ No	Porcentaje
	Posición de amamantamiento ➤ Sentada ➤ Acostada ➤ Sepino ➤ Los pies en una almohada	Porcentaje
	Alimentación diaria ➤ 1-4 ➤ 5-9 ➤ 10-14 ➤ 15-mas	Porcentaje
	Tiempo de amamantamiento ➤ 1-3 horas ➤ 4-6 horas ➤ 7- mas horas	Porcentaje
	Hasta que edad le da leche materna exclusiva ➤ 0-3 ➤ 4-7 ➤ 8-11 ➤ 12-mas	Porcentaje
	Formas del destete ➤ Alimentación ➤ Maltrato infantil ➤ Maltrato psicológico ➤ otros	Porcentaje

C. Tipo de estudio

El estudio fue descriptivo exploratorio de corte transversal ya que nos permitió obtener un diagnóstico de conocimientos y prácticas de las madres.

D. Población de Estudio

La población de estudio está constituido por 20 Madres las mismas que envían a los niños/as a la Guardería “Estrellitas del Mañana” de la Parroquia Licto 2010, Cantón Riobamba, Provincia de Chimborazo

E. Descripción de procedimientos

Para la ejecución se realizo las siguientes actividades:

- Se Visitó el lugar en la cual hablamos con la directora de la guardería estrellitas del mañana explicándole cómo va hacer realizado el estudio.
- Posteriormente se elaboró una encuesta con preguntas cerradas claras y legibles para que las madres puedan contestar. (Anexo1)
- Se diseño un formulario para la validación de las encuestas dicha validación lo realizaron tres expertos en la materia, dos

docentes de la escuela de la Facultad de Salud Pública y un profesional que no pertenezca a la institución, posteriormente los formularios fueron calificados según los criterios de cada profesional. La encuesta fue modificada según la validación de los expertos La recolección de la información sobre conocimientos y prácticas en las madres se realizó mediante la encuesta validada.

- Para el procesamiento de datos de las encuestas recolectadas se usó el programa de Microsoft Office Excel 2007, donde se elaboró tablas y gráficos y posterior a ello se realizó sus respectivos análisis.
- Esto fue la primera fase para realizar la investigación.
- Posterior a la obtención de resultados se realizó una investigación de contenidos sobre el tema. Identificados los contenidos se procedió al diseño y diagramación que acompañara al contenido teórico. Dichos diagramas irán acorde a las necesidades de la madre.
- Una vez obtenidas las ilustraciones en el programa Ilustrador para cada uno de los contenidos al final de cada capítulo se desarrollaron las actividades que serán realizadas por cada una de las madres.

- Posteriormente se hallara el procedimiento para que conjuntamente con las madres se elabore material didáctico casero para la lactancia materna de los niños y niñas.
- Al final se recomienda un listado de alimentos que pueden ser opciones para la madre y ser utilizados en el diario.

VI. ANALISIS DE RESULTADOS

Tabla N°1

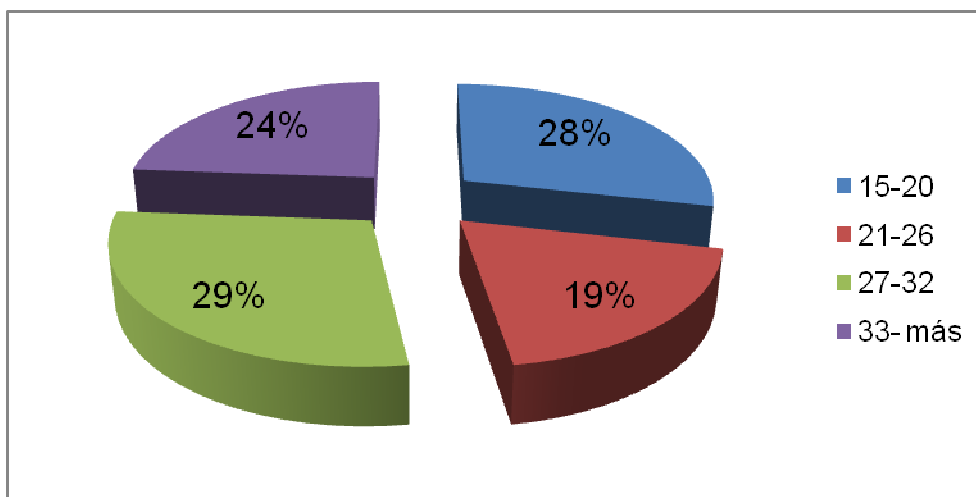
Distribución de madres según edad de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Edad	Frecuencia	%
15-20	6	28
21-26	4	19
27-32	6	29
33- mas	5	24
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÀFICO No. 1

Distribución de madres según edad de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 1

Se puede observar que en el grupo de estudio las madres oscilan entre los 27 a 32 años de edad, comprendiendo así un (29%), Lo que indica que son mujeres en edad fértil por lo tanto tasa de natalidad es alta en este sitio. El 28% son mujeres que se hallan en etapas todavía de su adolescencia esta es una cifra preocupante tanto en nuestro grupo de estudio como a nivel mundial porque cada año 16 millones de mujeres adolescentes se convierten en madres a temprana edad. Lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en vías de desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo.

Tabla N°2

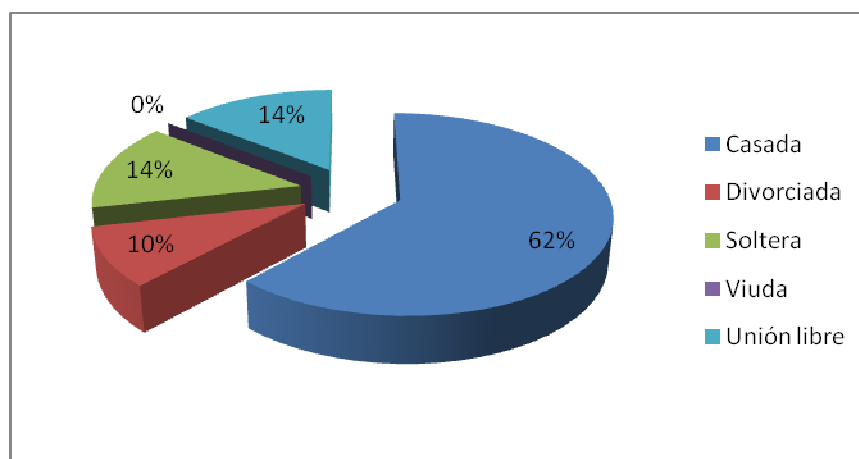
Distribución de madres según estado civil de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Estado civil	N	%
Casada	13	62
Divorciada	2	10
Soltera	3	14
Viuda	0	0
Unión libre	3	14
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 2

Distribución de madres según estado civil de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 2

Según la investigación realizada en la guardería Estrellitas del Mañana nos indica que el estado civil de las madres es el 62. % de mujeres casadas lo cual nos permite saber que cuentan con el apoyo del conyugue algo muy importante para el desarrollo de sus hijos/as. No contando con este apoyo un 14.% de mujeres que son madres solteras. Las mujeres casadas o

acompañadas tienen más apoyo y estabilidad emocional tan vitales en esta etapa, mientras que las madres solteras que generalmente en su mayoría son adolescentes presentan poco desarrollo biopsicosocial y fisiológico para asumir el reto de ser madre. Ya que es aquí donde ésta necesita de la atención y cuidados de las 24 horas

A estas mismas mujeres se les dificulta la enseñanza y crianza de sus hijos/as, ya que también les toca mantener el hogar es por tal motivo que les queda muy poco.

A estas mismas mujeres se les dificulta la enseñanza y crianza de sus hijos/as, ya que también les toca mantener el hogar es por tal motivo que les queda muy poco tiempo para compartir y comunicarse con sus hijos/as, con el mismo problema pero diferente condición se halla el 10% que son madres divorciadas, ya que reciben una pequeña remuneración de alimentos por parte de sus ex esposos lo que les permite tener más tiempo para ocuparse de su hogar. El 14% de las madres encuestadas mantienen su estado civil en unión libre creando una cierta inestabilidad para el bienestar del niño/a y de su mismo hogar.

Tabla N°3

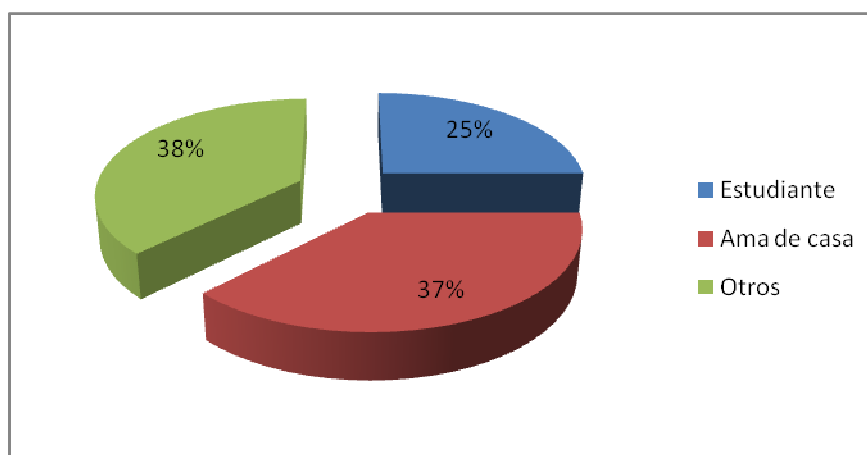
Distribución de madres según ocupación de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Ocupación	N	%
Estudiante	4	25
Ama de casa	6	37
Otros	6	38
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÀFICO No. 3

Distribución de madres según ocupación de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 3

En la guardería Estrellitas del Mañana el 37% son amas de casa son las mamás que más tiempo libre presentan para dedicarse a su deber y a la labor de lactar. Las mujeres que se hallan en un 38% lactan por un periodo de cuatro meses y más semejantes a las amas de casas ya que estas se dedican a otro tipo de actividades fuera del hogar esto imposibilita que se alargue el periodo de lactancia materna. En el caso de las madres

estudiantes se justifican porque presentan menos tiempo para lactar debido a la rápida incorporación a los estudios.

Tabla N°4

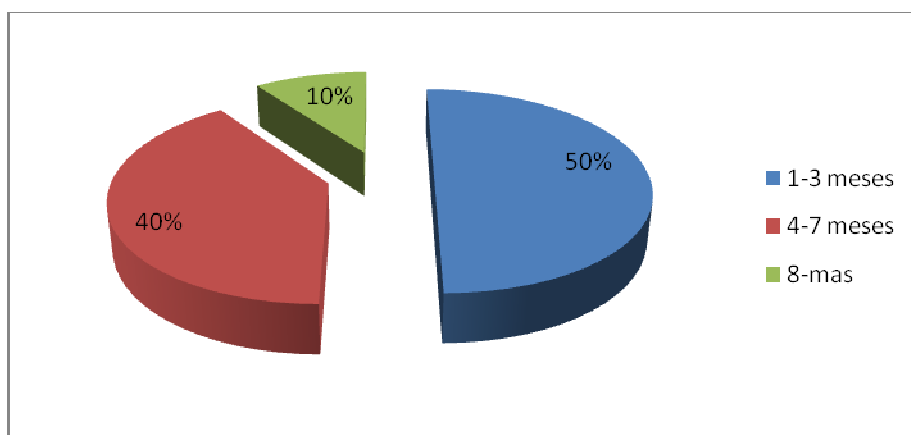
Distribución de madres según cuántos hijos de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Hijos a su cargo	Frecuencia	%
1-3	10	50
4-7	8	40
8-mas	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería estrellitas del mañana Licto 2010

GRÀFICO No. 4

Distribución de madres según cuántos hijos de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 4

El análisis indica que el 50% de madres tiene entre 1^a3 hijos que es muy favorable por el nivel socio económica que atraviesa nuestro país y por el tiempo en el que debe ser dedicado al cuidado de los niños/as. El 40% que es el caso de 8 madre que tiene 4a7 hijos los cuales no gozan de una buena educación ya que los niños tienen que ayudar en los oficios del

hogar e incluso ya trabajar a su corta edad. El 10.% de madres que es una mínima cantidad tienen más de 8 hijos.

Tabla N°5

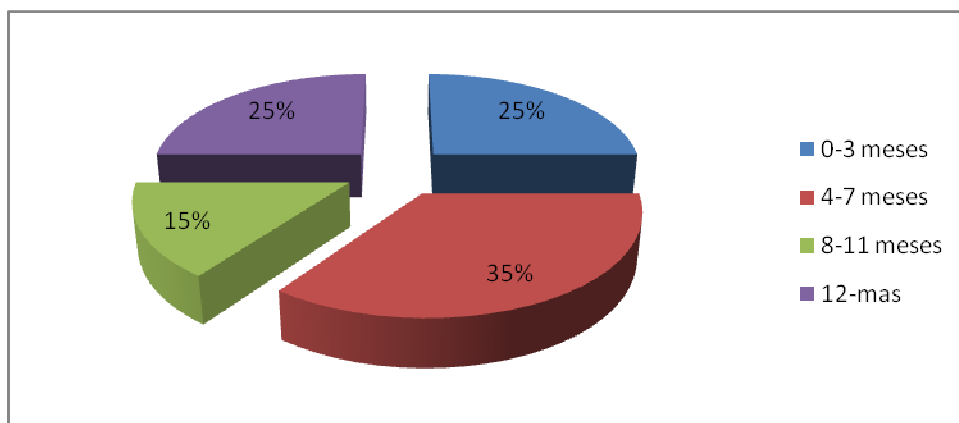
Distribución de madres según hijos en periodo de Lactancia de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Hijos en periodo de lactancia	N	%
0-3 meses	5	25
4-7 meses	7	35
8-11 mese	3	15
12- mas	5	25
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 5

Distribución de madres según hijos en periodo de Lactancia de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 5

De las personas encuestadas el 35% de las madres tienen a su niño que todavía le da de lactar que oscilan en intervalos de 4a7 meses recordemos

que lactancia materna para la salud de su hijo es fundamental en los seis primeros meses .El 25% tiene a sus niños de los intervalos 0a3 meses que es 12 a más que es una pequeña cantidad. El 15 % de madres tienen a sus niños lactantes 8a11 meses.

Tabla N°6

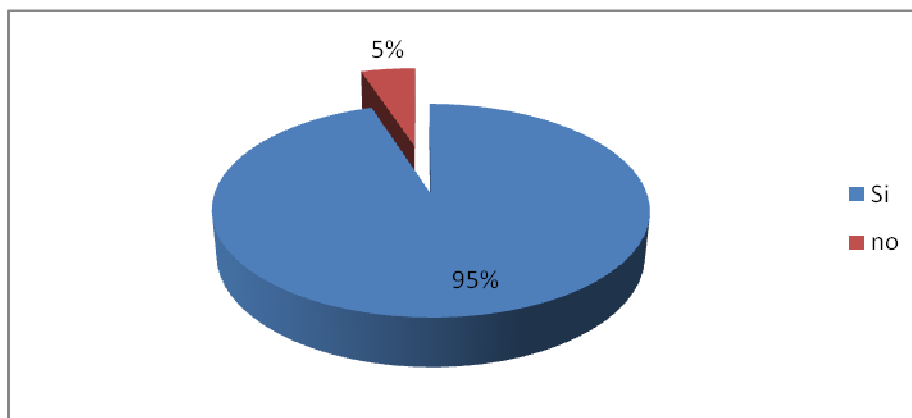
Distribución de madres según importancia de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Importancia de la leche	frecuencia	%
Si	19	95
No	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 6

Distribución de madres según importancia de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 6

En la guardería Estrellitas del Mañana tenemos que el 95% de las madres conocen la importancia de la leche materna pero el amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta, que venía dado por la transmisión de conocimiento de madres a hijas o a través de la experiencia compartida con otras mujeres. Esta transmisión de conocimientos se perdió a lo largo del siglo xx, y por ello actualmente es preciso que los profesionales sanitarios transmitan, al menos en parte, estos

conocimientos. Por tanto, hoy día se hace imprescindible la formación en lactancia materna de los profesionales sanitarios que atienden a la mujer y al niño. El 5% que es una pequeña cantidad que desconoce la importancia de dar de lactar a sus bebe por tal razón durante el embarazo la mujer está muy receptiva para aprender sobre todos aquellos aspectos que le permitan entregar una optima atención a su hijo, la educación puede entregarse individualmente durante los controles prenatales o en forma grupal lo que permite intercambiar experiencias con otras embarazadas beneficiándose de las que han tenido lactancia previa exitosa y comprender las razones por las cuales otras fracasaron.

Tabla N°7

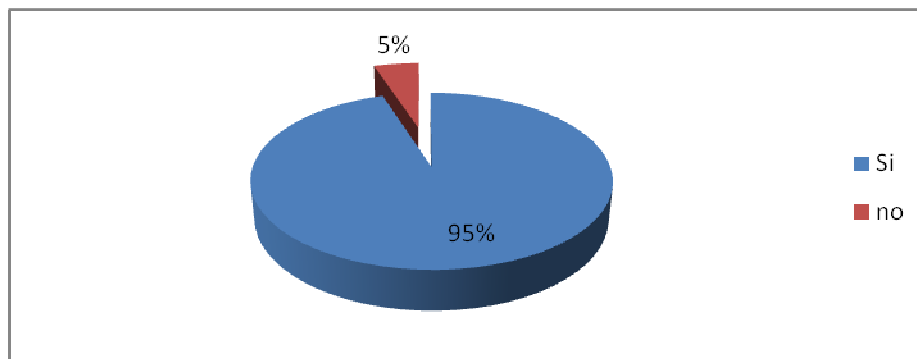
Distribución de madres según beneficios de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Beneficios de la leche	N	%
Si	19	95
No	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 7

Distribución de madres según beneficios de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 7

En la guardería Estrellitas del Mañana las madres encuestadas el 95% dice conocer los beneficios de la leche materna que puede otorgar a sus niños el buen desarrollo, tanto físico como intelectual al contrario de otras madres que representan el 5% que es una pequeña cantidad pero que no conocen del beneficio y la importancia que tiene para la actividad de su niño.

Tabla N°8

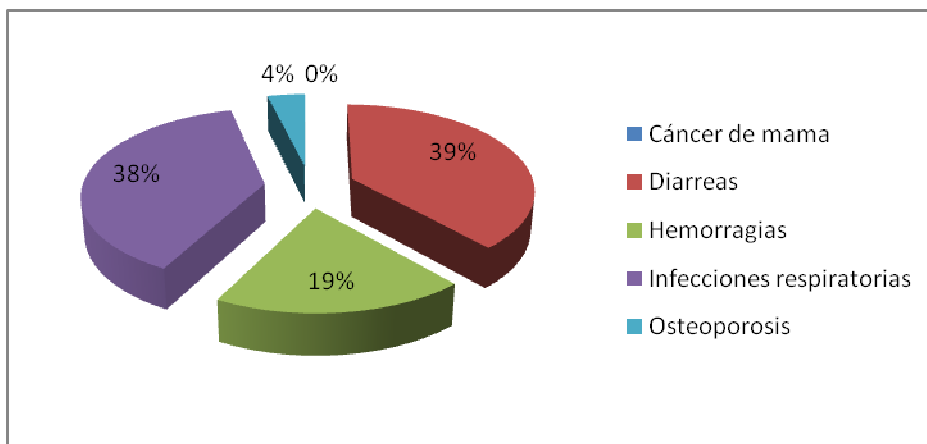
Distribución de madres según protección de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Protección de la leche materna en sus hijos	N	%
Cáncer de mamas	0	0
Diarreas	10	39
Hemorragias	5	19
Infeccionesrespiratoria	10	38
Osteoporosis	1	4
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÀFICO No. 8

Distribución de madres según protección de la leche materna en sus hijos de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 8

Se puede determinar que la mayoría de las madres conocen sobre que protege el dar exclusivamente leche materna a nuestros niños con un 39%. En 2003 y 2004, se define la lactancia como pilar fundamental en el marco

de la Intervención nutricional para enfrentar el sobrepeso y obesidad del niño y el adulto.

Desde 2005, el programa de protección a la infancia Chile Crece Contigo ha significado un importante apoyo a la lactancia a través de la promoción del vínculo madre - hijo y cambios en la atención del nacimiento. Más recientemente, los investigadores han demostrado que la lactancia prolongada se relacionaba con una disminución del 30% del riesgo de presentar cáncer mamario. Los beneficios a la salud de la lactancia prolongada son lo suficientemente consistentes como para que la Declaración de Inocenti de la Organización Mundial de la Salud recomiende el amamantamiento hasta los dos años y más para todos los niños del mundo. Mientras que muchas de las prácticas sobre lactancia prolongada se han documentado por estudios previos.

Tabla N°9

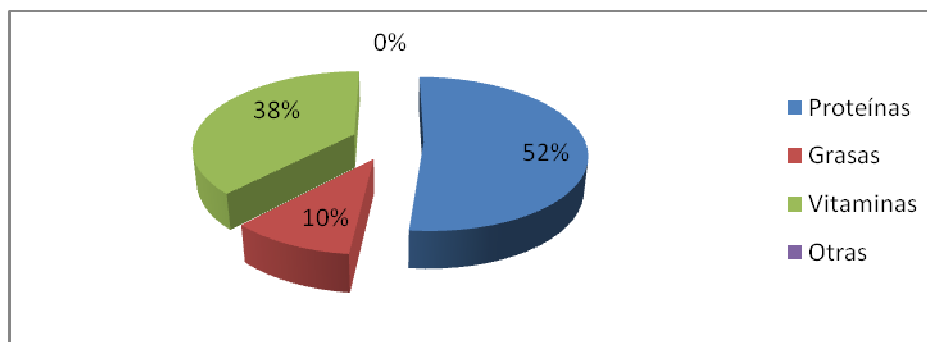
Distribución de madres según tipo de nutrientes de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Tipos de nutrientes de la leche	Frecuencia	%
Proteínas	15	52
Grasas	3	10
Vitaminas	1	38
Otras	1	0
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 9

Distribución de madres según tipos de nutrientes de la leche materna en sus hijos de la leche materna de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 9

De las 20 madres encuestadas dicen que la leche materna es rica en proteínas vitaminas y da las suficientes proteínas para los niños, mejorando así sus defensas

Tabla N 8 ESTADISTICAS DE LA OMS 2009

contra las diferentes enfermedades que se dan en estas edades. La leche materna, además de su valor nutritivo, contiene sustancias de singular valor para la defensa del lactante contra múltiples microorganismos patógenos, contra los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria. La ausencia de estos factores de defensa " donados " por la madre y transmitidos en la leche, confiere un alto riesgo de infección y un potencial aumento de la morbimortalidad en el lactante Se calcula que aproximadamente un billón de personas en el mundo padecen de deficiencia de hierro; pese a ser una alteración fácilmente evitable, ocupa sin embargo el primer lugar entre las deficiencias nutricionales en los lactantes, presentándose predominantemente en los países en vías de desarrollo, en un 60 a 80 %.

Tabla N°10

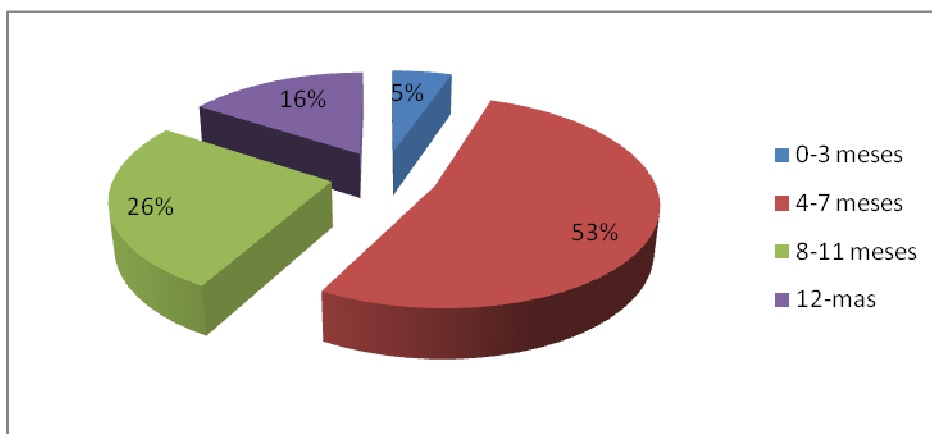
Distribución de madres según edad del destete de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Edad del destete	Frecuencia	%
0-3 meses	1	5
4-7 meses	10	53
8-11 meses	5	26
12- mas	3	16
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 10

Distribución de madres según edad del destete de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 10

El 53% de las encuestadas dice que debe quitarse el seno a los 4-7 meses pero debemos hacer énfasis es que el promedio de edad en que se debe destetar es hasta el 1er año de edad.

TablaN 9.-Bolivia Ministerio de Salud y Deportes el 2007

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de vida del bebé y, junto con la alimentación complementaria, hasta los 2 años. Por tanto, lo primero que has de tener claro es que el hecho de comenzar a diversificar la dieta a partir del medio año, no significa tener que poner fin a la lactancia, sino simplemente, empezar a compaginarla con los nuevos alimentos. Sin embargo, según las estadísticas, en nuestro medio menos del 30 por ciento de las madres consigue dar el pecho más allá del sexto mes. Errores en la técnica, 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.

Un estudio llevado a cabo por la OMS recogió datos de 1.743 niños de 6 países –Brasil, Ghana, India, Noruega, Oman y EE UU–, correspondientes a familias dispuestas a prolongar al máximo la lactancia y que recibieron apoyo profesional para solucionar cualquier dificultad que se presentara. El final del destete se produjo de forma mayoritaria entre los 12 y 24 meses en todos los países menos en Brasil.

Tabla N°11

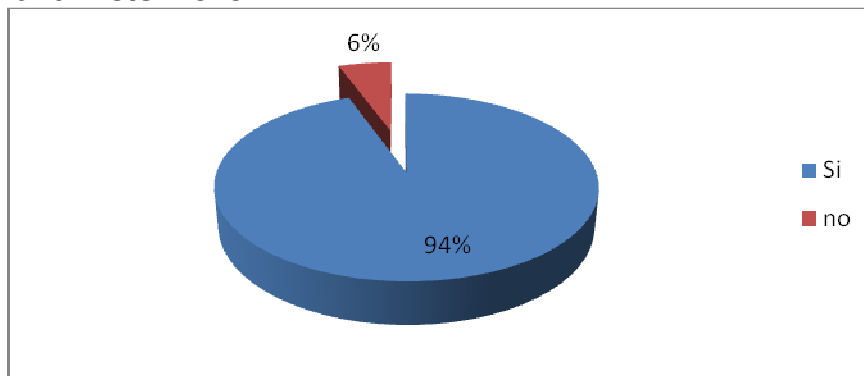
Distribución de madres según actualmente lacta su niño. De las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Actualmente lacta el niño	frecuencia	%
Si	19	94
No	1	6
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 11

Distribución de madres según actualmente el niño lacta. De las madres de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 11

Las 20 madres que asisten a esta guardería, El 94% de las encuestadas aún continúan dando el pecho a su hijo porque es una manera económica y además saben que la leche materna es importante para el desarrollo, mientras que el 6% de las madres dejaron de dar el seno su hijo por motivos que se desconocen pero que según nuestros resultados se pueden dar por la situación laboral ya que la mayoría son madres que cumplen oficios fuera del hogar

Tabla N°12

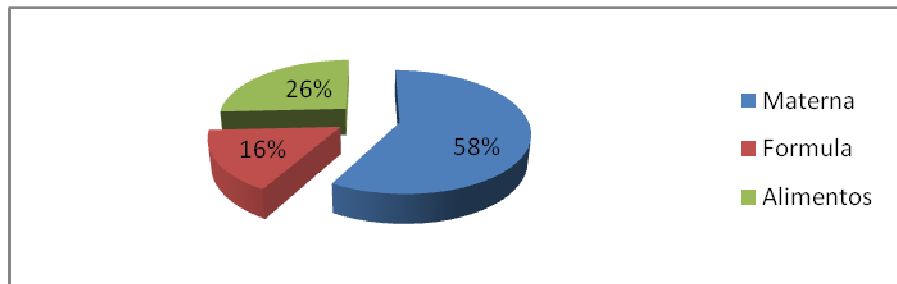
Distribución de madres según tipo de alimentación.de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Tipo de alimentación	Frecuencia	%
Materna	18	58
Formula	5	16
Alimentos	8	26
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 12

Distribución de madres según tipo de alimentación.de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 12

De las 20 madres encuesta el 58% aún se encuentran dando el seno materno a sus bebes junto con la alimentación complementaria. La lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección. Para que la lactancia materna se inicie y establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que los que se ponen en contacto con las nuevas y futuras madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia. Sobre la base de la historia clínica de la

mujer se puede comprender en qué medida está dispuesta a la lactancia natural y cuando el personal de salud aconseje a estas mujeres deben hacerlo atendiendo tanto a las personas como a su entorno social.

Para todos son conocidas las ventajas de la leche materna para la alimentación del lactante, sin embargo para muchos profesionales éstas se circunscriben a su mayor digestibilidad, su esterilidad, y que resulta más económica, cuando lo cierto es que no menos importante es la posibilidad de ayudar a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños, contiene aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro, los protege contra las infecciones y enfermedades y contiene las cantidades necesarias de vitaminas (fósforo, hierro, proteínas, grasas y azúcares). La leche de la madre es la mejor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las enfermedades respiratorias, el estreñimiento, las alergias y los cólicos. Por otro lado la leche materna es considerada la primera vacuna que recibe el niño y que es capaz de protegerlo de un elevado número de infecciones frecuentes que lo amenazan durante el primer año de vida, por los anticuerpos que contiene y otros componentes inmunológicos, tanto humorales y celulares, que confirman su función protectora contra virus, bacterias y parásitos. El 16% de las madres optan por la alimentación de formulas que pueden ser por falta de conocimiento y concientización.

Tabla N°13

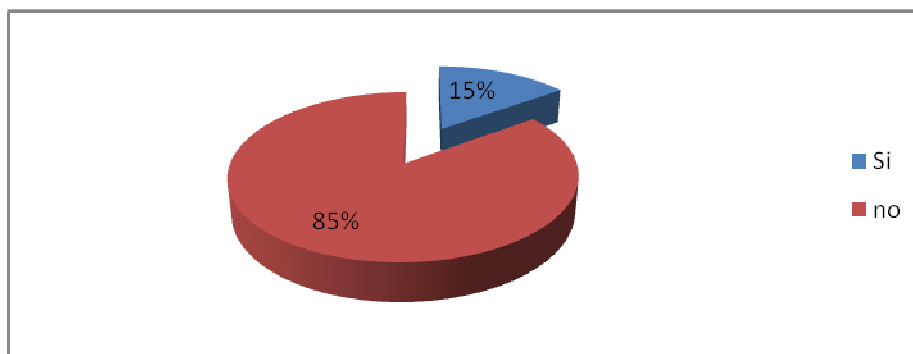
Distribución de madres según preparaciones de pezones. de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Tipo de alimentación	Frecuencia	%
Si	3	15
No	17	85
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 13

Distribución de madres según preparación de pezones de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 13

Del grupo en estudio al consultarles el efecto que causa el no prepararse el pezón durante el embarazo, al momento de dar de lactar a su bebe el niño no va a poder succionar el seno ya que de esta manera alimentamos a nuestro bebe y le brindamos amor, afecto y cariño.

Tabla N°14

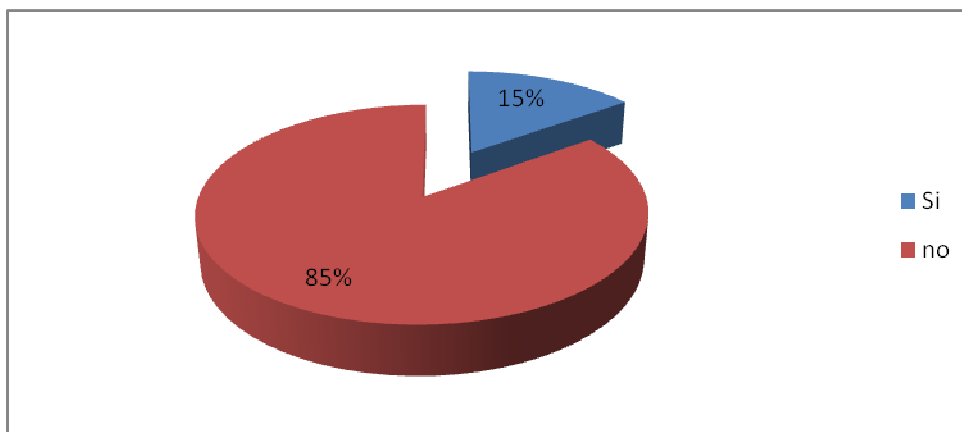
Distribución de madres según asepsia antes de dar el seno de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Asepsia antes de dar el seno	Frecuencia	%
Si	3	15
No	17	85
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 14

Distribución de madres según asepsia antes de dar el pecho de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 14

De las 20 madres encuestada al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebe 85% contestó que no se lava porque ellas piensan que no les contamina a su bebe por medio de las manos esto es debido a la falta de conocimientos por parte de las madres.

Muchas veces el niño sufre de enfermedades como diarrea por la falta de higiene Los gérmenes como las bacterias y los virus - pueden ser transmitidos especialmente por las manos

Tabla N°15

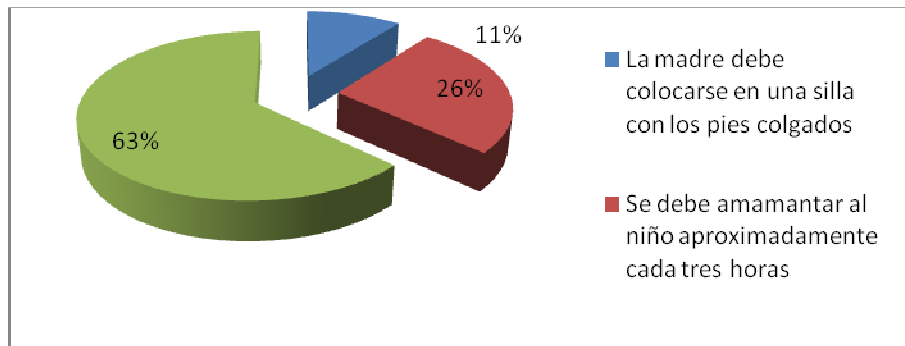
Distribución de madres según posición del amamantamiento de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Posición del amamantamiento	Frecuencia	%
La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados.	2	12
Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas.	5	26
Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda.	12	63
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 15

Distribución de madres según posición del amamantamiento de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 15

Las madres encuestadas al consultarles la posición que se ponen al dar de lactar a su bebe el 63% contesto que se ponían una almohada en su espalda, esta actividad es muy importante ya que se empieza a fomentar el estimulo del la comunicación entre madre e hijo lo que en el futuro fomentara la confianza, mientras que un 26% solo le daba a su bebe cada tres horas de lactar por el tiempo

Tabla N°16

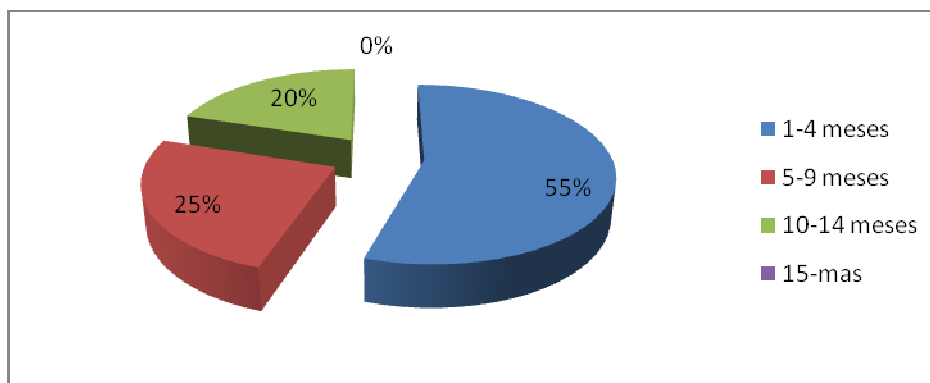
Distribución de madres según frecuencia de lactancia en el día de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Frecuencia de lactancia en el día	Frecuencia	%
1-4	11	55
5-9	5	25
10-14	4	20
15-mas	0	0
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 16

Distribución de madres según frecuencia de lactancia en el día de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 16

El 55% de madres dan solamente de 1 a 4 veces en el día por el trabajo que ellas tienen, también debemos recalcar que es muy importante ya que se debe dar más veces en el día no solamente porque protege de las infecciones.

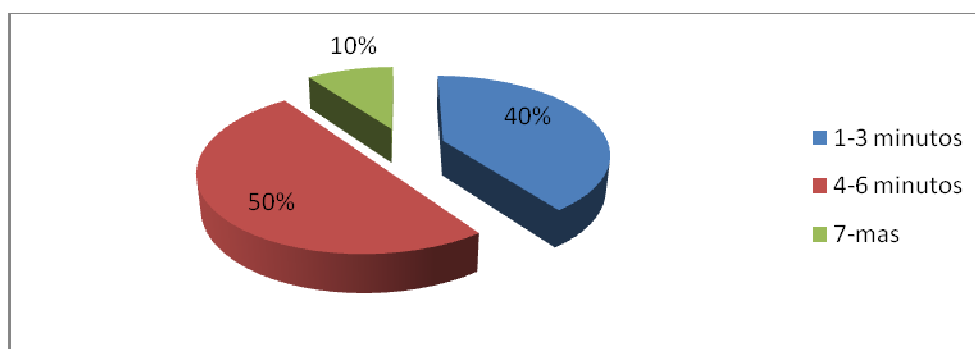
Ciertos niños comen con más frecuencia cada 2 horas que es normal lo cual es normal en las primeras 2 a 8 semanas administrar por cada seno 10 a 15 minutos Ayuda a contraer el tamaño del útero al tamaño normal después de haber sido estirado durante el embarazo. Retrasa el regreso de sus reglas, Y ayuda a que usted saque tiempo para apegarse a su bebé. Algunos tipos de cáncer pueden ocurrir con menos frecuencia en las madres que amamantaron a sus bebés.

Tabla N°17
Distribución de madres según tiempo de duración del
amamantamiento de los niños que asisten a la guardería estrellitas
del Mañana Licto. 2010

Tiempo de duración del amamantamiento.	Frecuencia	%
1-3 minutos	8	40
4-6 minutos	10	50
7- mas	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 17
Distribución de madres según tiempo de duración del
amamantamiento. de los niños que asisten a la guardería estrellitas
del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 17

La duración del amamantamiento es de un 50% de 4-6 minutos el no solo dar el pecho si no estimularle al bebe es un buen indicador para el desarrollo del niño/a y la importancia de la relación madre e hijo.

Según las cifras publicadas por el Ministerio de salud, el porcentaje de hijos alimentados a pecho antes de los seis meses de vida, descendió por primera vez en 17 años. Según este estudio, **sólo el 45%** de los niños con menos de seis meses de vida han sido alimentados con leche materna en forma exclusiva.

Tabla N 17 Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Tabla N°18

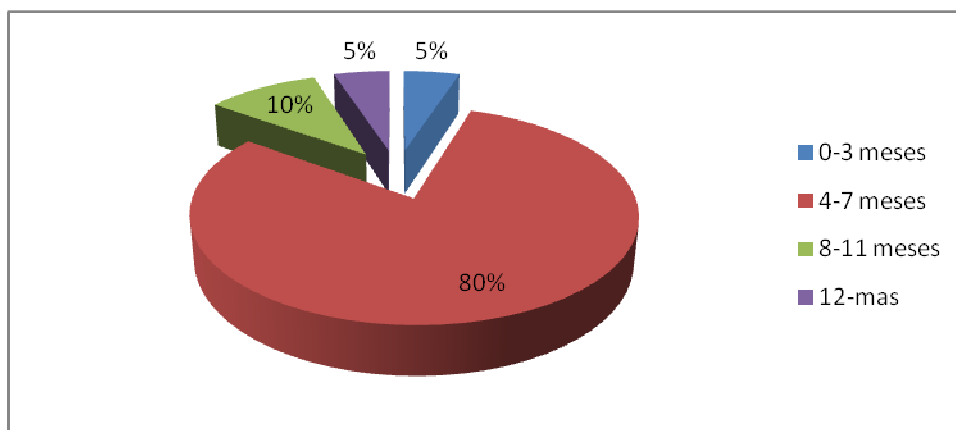
Distribución de madres según edad leche materna exclusiva de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Leche materna exclusiva	Frecuencia	%
0-3	1	5
4-7	17	80
8-11	2	10
12-mas	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 18

Distribución de madres según edad leche materna exclusiva de los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 18

El 80% de las madres que asisten a la guardería realizan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses basado en los beneficios que tiene en el crecimiento y desarrollo del niño/a lactante y la situación económica. El 10% usa como alternativa la leche materna más la alimentación complementaria. Y el 5% de madres solo dan desde los 0a3 meses cifra que puede ser a causa de ignorancia o falsas creencias de

algunas mujeres como pensar que la lactancia materna puede afectar su belleza, lleva a reemplazarla por la lactancia sustitutiva.

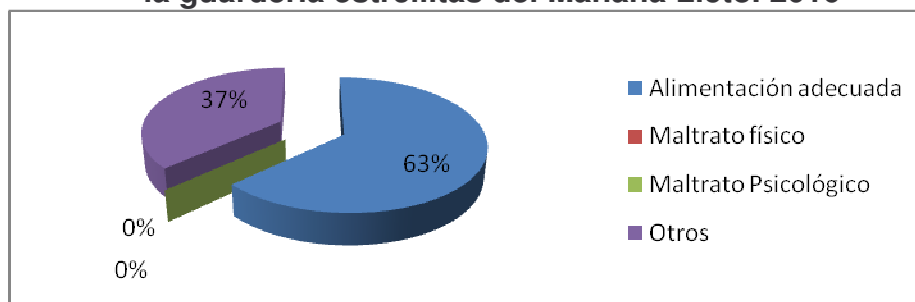
Incrementado a la par que han aparecido en el mercado gran cantidad de productos industrializados que venden la idea de ser sustitutos de la leche humana, tal situación ocasiona que la madre establezca la lactancia mixta provocando pobre producción o abolición de la secreción láctea. A esto se suma la práctica en algunos hospitales del uso de fórmulas, el contacto tardío entre la madre y su hijo, los cuales se consideran factores de riesgo para que ocurra la suplementación con fórmulas artificiales, que por no poseer los requerimientos inmunológicos adecuados, originan un aumento de las enfermedades diarreicas, alergias y afecciones respiratorias, entre otras muchas relacionadas con la ausencia de la leche humana. En América Latina indican que la prevalencia y duración de la lactancia materna es más baja que en África y Asia. En Venezuela se ha observado un importante descenso de la utilización de la lactancia natural. La Dirección General de Encuestas, Estadísticas y Censos señaló como el alimento más completo y adecuado hasta los seis meses de edad. Sin embargo, en nuestro país la práctica de suplementación con otros líquidos (agua, té) es del 90% durante el primer mes de vida; el 50% de la madre ya introducen otro tipo de leche antes del tercer mes de vida y el 74% introduce precoz e inadecuadamente los alimentos complementarios antes de los seis meses

Tabla N°19
Distribución de madres según como desteta a los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010

Leche materna exclusiva	Frecuencia	%
Alimentación adecuada	12	63
Maltrato físico	0	0
Maltrato Psicológico	7	37
Otros		
TOTAL	20	100

Fuente: Encuesta de conocimientos y prácticas en Lactancia Maternas en madres de la guardería Estrellitas del mañana Licto 2010

GRÁFICO No. 19
Distribución de madres según como desteta a los niños que asisten a la guardería estrellitas del Mañana Licto. 2010



Fuente: Tabla No. 19

De las 20 madres del grupo en estudio cuando se les pregunto cómo realizan el destete a sus hijos El 63% contesta que al momento de suspender el seno ellas daban mas comida de lo usual. . Mientras que el 37% de madres les hacen jugar para que se duerman sin pensar que tienen que tomar el seno.

VII. CONCLUSIONES

- En la investigación encontramos que la mayoría de las madres del grupo de estudio oscilan entre una edad de 15 a 20 años lo que concuerda con la falta de conocimientos que se reflejan con respecto a la lactancia materna debido a que son madres a una corta edad ,
- De la población de las madres de la Guardería Estrellitas del Mañana tienen una educación básica lo cual fue un elemento a considerar el diseño del Manual.
- Se pudo establecer que la práctica de Lactancia materna con respecto al acercamiento socio afectivo entre la madre y el hijo va a ser efectivo en su desarrollo psicoafectivo-psicomotor y en su crecimiento.
- De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se diseñó un manual para las madres puérperas, y a la vez puede ser útil para madres gestantes ya que su contenido es básico y elemental el mismo que debe ser aplicado por educador/capacitador.

VIII. RECOMENDACIONES

- Buscar nexos con diferentes instituciones que trabajen en el bienestar de las madres y niños con el propósito de obtener espacios para propiciar la información del manual.
- Hablar con dirigentes barriales para que permitan el ingreso de un educador/capacitador que pueda realizar tareas educativas de lactancia materna basadas en nuestro manual.
- Estimular a las madres a participar en talleres, capacitaciones, proyectos ya que es una ayuda para el desenvolvimiento de la comunidad o del barrio y sobre todo aumenta su nivel afectivo intelectual.
- Fomentar la participación social de las madres de la comunidad para construir un espacio físico donde se pueda realizar talleres lactancia materna, y a su vez las madres gestantes y puérperas puedan desenvolverse cómodamente al momento de realizar las actividades, en el aprendizaje y el cuidado del recién nacido.
- Se sugiere que se utilice este manual, y se tome como punto de partida los datos de la investigación realizada, al fin de que se trabaje de manera conjunta y articulada todas las áreas de oportunidad y desarrollo de las mismas.

IX. BIBLIOGRAFÍA

A. BIBLIOGRAFIA DE INTERNET

1. LACTANCIA MATERNA

www.rena.edu.ve.com

2010-01-12

2. ESTIMULACIÓN TEMPRANA

www.esmas.com

2007-11-20

3. NIÑO (ESTIMULACIÓN)

www.la.salud.htm

2007-12-15

4. ESTIMULACIÓN DEL NIÑO DE 0 A 3 AÑOS

www.msc.es/cuidado-y-proteccion.com

2007-11-20

5. EDUCATIVAS ESPECIALES (NIÑOS)

www.la.salud.htm

2007-12-15

6. BELL RODRÍGUEZ, R. Marco de referencias, bases y conceptos

Vigotskyanos para una pedagogía de la diversidad. Conferencia II
Encuentro Mundial de Educación Especial.

7. LACTANCIA MATERNA (ÍNDICES)

www.explored.com.ec/...ecuador/lactancia-materna

2009-07-10

8. ARIAS BEATON, G. El diagnóstico psicológico. Facultad de Psicología.

Universidad de la Habana. Cuba. 140 p.

9. **ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA** Promoción de Lactancia Materna Quito: MSP 2010
10. **CRUZ TOMAS, L.** Estimulación en edades tempranas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribe. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación 2005
11. **ALIMENTACIÓN:**
www.Lactancia Materna Información/ salud de su hijo.
2010-05-26
12. **LACTANCIA MATERNA CAMPAÑA**
www.elciudadano.gov.ec/index.php?...
2010-03-12
13. **LACTANCIA MATERNA (NUTRINET)**
www.ecuador.nutrinet.org/banco-de.../foro?func..
2008-09-12
14. **DIRECCION NACIONAL DE PROMOCION Y ATENCION INTEGRAL**
www.pcyt.gov.ec/index.php?option=com.
2009-04-24
15. **LACTANCIA MATERNA (SEMANA MUNDIAL)**
www.hoy.com.ec/...Ecuador/la-leche-materna-vital-en-primera
2008-06-12
16. **FIERRO, A.** Desarrollo Psíquico del niño. 2ª..ed. México: Grijalbo. 1971.
200 p.
17. **BIBLIOTECA PRÁCTICA PARA PADRES Y EDUCADORES.** Pedagogía y Psicología Infantil, El Lactante. Cultural; Madrid, 1995. 169p

18. **RICHTER DE AYARZA, R.** La educación del niño menor de 3 años.
Editores Amaru. Madrid 1998. 150p.
19. **BEE, H.** El Desarrollo del Niño. México: Editorial Tec-Cien. 1980. 160p.
20. **ECUADOR: INNFA.** Programa Creciendo con nuestros hijos. Folletos para
mamas, papa y toda la familia realicen actividades interesantes y
divertidas con niños y niñas. Enero 2010 Ecuador 50p.
21. **ARANGO, M. T y otros.** Enciclopedia de Lactancia Materna. Santa Fe de
Bogota: GAMA Ediciones. 2010 200p.

ANEXO 1

SISTEMA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS O ENCUESTAS

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

GUIA DE EVALUACIÓN POR EXPERTOS DE LA ENCUESTA SOBRE EL
DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA
EN LAS MADRES QUE ASISTEN A LA GUARDERÍA ESTRELLITAS
DEL MAÑANA.. PARROQUIA LICTO PROVINCIA DE CHIMBORAZO
2010

Nombre del experto

Ocupación.....

Institución.....

De mis consideraciones:

Se pretende intervenir sobre el diseño de un manual educativo en lactancia materna en las madres que asisten a la guardería Estrellitas del mañana. Para lo cual se debe identificar sus conocimientos y prácticas sobre Lactancia Materna. Es así que se confeccionó una primera versión de la encuesta que permita, recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema.

Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de la encuesta es necesario someterlo a una validación de contenido. Conociendo su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema evalúe este documento según su criterio.

La sugerencia de todas sus opiniones nos permitirá realizar y llegar a la conclusión de una encuesta que permita alcanzar el objetivo propuesto.

Por la acogida que usted dé a la presente anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Maribel Naranjo

ESTUDIANTE LICENCIADA
EN PROMOCION Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD-
INSTRUCTIVO

1. El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos, sobre Lactancia Materna en donde aparecen los ítems a evaluar.
2. La encuesta consta de características socio demográfico, conocimientos, Prácticas.
3. Cada pregunta se evaluara según los siguientes criterios:

- Claridad de estructura.-Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
- Justificación de la información.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.
- Razonable y comprensible.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- Importancia de la información.- Si partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.

1. se debe asignar en el formulario la validez adjunto a un valor de acuerdo a la siguiente escala.

BIEN = 3

REGULAR = 2

MAL = 1

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse favor indicarlo en observaciones

FORMULARIO DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA	JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	RAZONABLE Y COMPRENSIBLE	IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN
CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS				
1
2
3
4
5
6
7
8
CONOCIMIENTOS				
9
10
11
12
13
14

PRACTICAS				
15	.....	.....	.....	.....
16	.....	.....	.....	.....
17	.....	.....	.....	.....
18	.....	.....	.....	.....
19	.....	.....	.....	.....

Observaciones.....
.....
.....

ANEXOS N2

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

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

Se ruega identifique la respuesta y conteste con sinceridad.

MARQUE CON UNA X

1.-Indique su edad?

15-20

21-26

27-32

33-mas

2.-Cual es su estado civil?

Casada.....

Divorciada.....

Soltera.....

Viuda.....

Unión libre.....

3.-Ocupacion?

Estudiante.....

Ama de Casa.....

Otros.....

4.-Cuantos hijos tiene usted?

1-3

4-7

8- más

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

0-3 meses

4 -7 meses

8-11 meses

12 – mas

II CONOCIMIENTO

LACTANCIA MATERNA

Ponga una x en la respuesta que usted crea correcta

6.-Conoce la importancia de la leche materna

Si

no

7.- Conoce usted los beneficios de la leche materna

Si

no

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

- **Cáncer de mama**
- **Diarreas**
- **Hemorragias**
- **Infecciones respiratorias**
- **osteoporosis**

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

Proteínas

Grasas

Vitaminas

Otras

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

0-3 meses

4 -7 meses

8-11 meses

12 – mas

III practicas

11.- Ud. actualmente da de lactar

Si

No

12.-Qué tipo de Alimentación le da a su niño

Materna

Formula

Alimentos

13.- se Preparo ud los pezones durante el Embarazo

Si

No

14.- se lava las manos antes de dar el seno materno a su hijo/a

Si

No

15.-Señale cual es la posición del amamantamiento

- **La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados**
- **Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas.....**
- **Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda.....**

16.- Cuantas veces al día le da el seno materno a su niño/a

1-4

5-9

10-14

15-más

17.-Cual es el tiempo de duración del Amamantamiento

1-3minutos.....

4-6minutos.....

7-mas.....

18.-Hata que edad se debe dar solo leche materna exclusiva.

0-3 meses

4 -7 meses

8-11 meses

12 – mas

19.- Cual es la forma adecuada para realizar un buen destete

Alimentación adecuada.....

Maltrato físico.....

Maltrato psicológico.....

Otros.....

OBSERVACIONES-----

GRACIAS POR SU GENTIL COLABORACION