



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

**“Promoción de la Lactancia Materna en el Subcentro de Salud La Asunción,
Azuay 2012.”**

Tesis de grado

Autor:

Carreño Clavijo, Dolores Jacqueline

Directora:

León Ojeda, Mercedes Alicia, Mg.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

Certificación

Doctora.

Mercedes Alicia León Ojeda

DIRECTORA DE TESIS DE GRADO

C E R T I F I C A:

Que el presente trabajo, denominado: “Promoción de la Lactancia Materna en el Subcentro de Salud La Asunción, Azuay 2012.” realizado por el profesional en formación: Carreño Clavijo Dolores Jacqueline; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, febrero de 2013

f)

Cesión de derechos

“ Yo Carreño Clavijo Dolores Jacqueline, declaro ser autor(a) de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Autor: **Carreño Clavijo Dolores Jacqueline**

Cédula 010291619-4

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a DIOS porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis Hijos Paola y César que han estado conmigo siempre siendo mí apoyo en todo momento depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Jacqueline Carreño

AGRADECIMIENTO

La presente tesis es un esfuerzo en el cual, participaron varias personas, directa o indirectamente, entre ellas el equipo de Salud del Subcentro de Salud de la Asunción y el Hospital "José Félix Valdiviezo", en nombre del Doctor Juan Tola S., quienes confiaron en la propuesta.

Agradezco a la Doctora María del Carmen Piedra por el apoyo brindado, a la Doctora Mercedes León por la dirección de este trabajo, por su paciencia, dedicación y apoyo constante permitió que esta tesis llegue a su fin.

Gracias también a mis queridos compañeros y a la Universidad Técnica Particular de Loja por esta hermosa y enriquecedora experiencia.

Jacqueline Carreño

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido	Página
Certificación	II
Cesión de derechos	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Índice de contenidos	VI
Resumen Ejecutivo	VII
Abstract	VIII
Introducción	1
Problematización	2
Justificación	3
Objetivos	4
CAPITULO I	
Marco teórico	5
Marco institucional	5
Marco teórico conceptual	21
CAPITULO II	
Diseño metodológico	29
CAPITULO III	
Resultados	38
Conclusiones	47
Recomendaciones	48
Bibliografía	49
Apéndices	53

RESUMEN EJECUTIVO

Los beneficios de la lactancia materna han sido demostrados en grandes estudios epidemiológicos, sin embargo en la práctica se evidencian deficiencias.

Se planteó aumentar la cobertura de atención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia y fortalecer la práctica de la lactancia materna en la población de la Parroquia La Asunción, mediante la capacitación y sensibilización al personal de salud y al 100% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de la comunidad.

Se incluyeron 18 mujeres embarazadas y en periodo de lactancia residentes en la Parroquia La Asunción del Cantón Girón, fueron atendidas por el personal del Sub centro de Salud que fue capacitado sobre lactancia, a la población beneficiaria se le visitó en sus domicilios para la socialización del proyecto, se logró un 100% de participación a los eventos que incluyeron: conformación de un comité de madres, asistencia a talleres y charlas.

Se logró impulsar el mejoramiento de la calidad de vida de las madres y niños lactantes, pues impulsando la lactancia materna se asegura un adecuado crecimiento y demás beneficios derivados de esta práctica.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia de los niños(as). La leche materna es el alimento más completo que un infante puede consumir, ya que incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación. Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de los anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño. También el contacto temprano y continuo con la madre desarrolla el sentido de seguridad y afecto en el niño. (Cepar, 2004)

La norma establecida internacionalmente es lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y lactancia prolongada hasta cumplir los dos años de edad.

La lactancia materna como práctica beneficiosa para la madre y para los niños/as de la parroquia La Asunción debe ser una de las prioridades locales para las autoridades y para el equipo de Salud; cada año se registran al menos 3 madres para atención prenatal entre los 10-19 años de edad y 12 madres entre los 20-49 años de edad; lo que indica la población beneficiaria de intervenciones destinadas al proyecto planteado; además cada año se registran al menos 51 niños en edades menores de 1 año potenciales beneficiarios de los beneficios de una adecuada práctica de lactancia materna. A esta población no se logrado evaluar sus conocimientos ni prácticas sobre la lactancia materna.

Los beneficios de la lactancia materna han sido demostrados en grandes estudios epidemiológicos, sin embargo también es de anotar que en la práctica se evidencian deficiencias a nivel mundial.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador según ENDEMAIN-2004 la lactancia exclusiva es de 2.7 meses y de 4.1 meses cuando esta complementada con otras leches o líquidos contradictorio a las recomendaciones de la OMS y la UNICEF que sugiere por lo menos los 6 meses convirtiéndose este en un determinante importante de la supervivencia de los niños debido a que este contribuye en la inmunidad además desarrolla un sentido de seguridad y afecto de madre a hijo. (ENDEMAIN, 2004)

Esto es un problema de índole mundial en la que tiene que ver no solo el aspecto biológico sino las influencias sociales, económicas y culturales.

Es alarmante solo el 39.6% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia exclusiva. Esta es más frecuente en el área rural (53.9%), para las madres del quintil más bajo (50.7%), para los niños de madres que no trabajan (39%) (Guzmán, 2009)

En el Subcentro de la Asunción se promocionó y difundió la lactancia materna, mediante la socialización con el equipo de salud y generando mayor participación de los actores sociales en busca de generar un cambio mayor en la lactancia materna y lograr la participación de la comunidad al conformar el comité de usuarios. La baja cobertura de la lactancia materna, se ha determinado al menos 18 usuarias entre embarazadas y en periodo de lactancia de las cuales los conocimientos sobre la lactancia materna es bajo (100% de mujeres desconoce sobre los conceptos de lactancia materna, el 50% desconoce sobre fue los beneficios de la lactancia para la madre, el 30% sobre los beneficios para el niño) el impulso para realizar este proyecto con énfasis en la promoción del mismo.

La promoción y difusión de la información en el Sub Centro de Salud la Asunción se la ha realizado en de manera continua, cada año se ha realizado al menos 3 reuniones con las madres en periodo de lactancia y embarazadas, siguiendo los protocolos del Ministerio de Salud Pública. Cada año se ha contado con al menos 9 madres en periodo de lactancia y 5 embarazadas.

JUSTIFICACIÓN

La importancia de la lactancia materna para el niño/a en sus primeros días y meses está ampliamente demostrada, sin embargo en nuestro país y en nuestra región esta práctica no se ha venido llevando a cabo de manera adecuada, La falta de conocimientos por parte de la madre de la importancia y beneficios de la lactancia así como actitudes no adecuadas y prácticas dañinas condicionan una adecuada lactancia materna con los consiguientes riesgos para la salud del niño/a.

Por parte de las autoridades sanitarias, la falta de fomento, difusión y promoción de la lactancia materna ha contribuido a que esta práctica sea relegada y le a quitado su lugar primordial dentro de los cuidados de los menores.

Por estas razones el trabajo realizado se ve justificado en la necesidad de intervenir de manera eficiente en la comunidad La Asunción, específicamente en las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia para recobrar y fomentar la lactancia materna como alimento exclusivo de los niños/as hasta los 6 meses, empoderando a las madres con el concepto de esta práctica, con sus beneficios y sus técnicas adecuadas para de esta manera contribuir al normal crecimiento y desarrollo de los menores.

La localidad de la Asunción posee una población asignada de aproximadamente 3429 habitantes, con 41 niños menores de 1 año, 266 niños entre 1-4 años y con 51 mujeres embarazadas esperadas por año: lo que indica la necesidad de realizar este tipo de intervenciones en base a la población beneficiaria.

OBJETIVOS

GENERAL

Incrementar la cobertura de la lactancia materna en las madres que acuden al Subcentro de Salud de la Asunción, a través la promoción de salud basada en la sensibilización y capacitación del equipo de salud, madres lactantes y embarazadas, para mejorar la calidad de vida de los niños menores de 5 años.

ESPECÍFICOS

1. Capacitar y sensibilizar al personal de Salud del Sub Centro de Salud de la Asunción sobre lactancia materna.
2. Conformar el comité de madres lactantes y embarazadas, o grupo de apoyo del Sub Centro de salud de la Asunción.
3. Capacitación sobre lactancia materna sobre lactancia materna.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO INSTITUCIONAL

1.1.1. Reseña Histórica Breve (Jaramillo, 2010)

Lo que hoy es La Asunción formaba parte del anejo de San Juan, que a su vez pertenecían a la parroquia San Fernando del cantón Girón.

En abril de 1908, siendo Obispo de la Diócesis de Cuenca, Monseñor Manuel María Pólit, decide crear la parroquia eclesiástica al amparo maternal de la Santísima Virgen de La Asunción. Fue su primer párroco el Rvdo. Padre Roberto Jaramillo.

1.1.2 Aspectos físicos

1.1.2.1 Ubicación:

La parroquia Asunción perteneciente al cantón Girón de la Provincia del Azuay se encuentra al suroeste de la Provincia del Azuay.

1.1.2.2. Límites Parroquiales:

Al Norte: San Fernando (Cantón Girón), al Sur: Las Nieves, El Progreso (Cantón Girón); y, Abdón Calderón (Cantón Santa Isabel), al Este: San Fernando y Girón (Cantón Girón), al Oeste: Abdón Calderón y Santa Isabel (Cantón Santa Isabel)

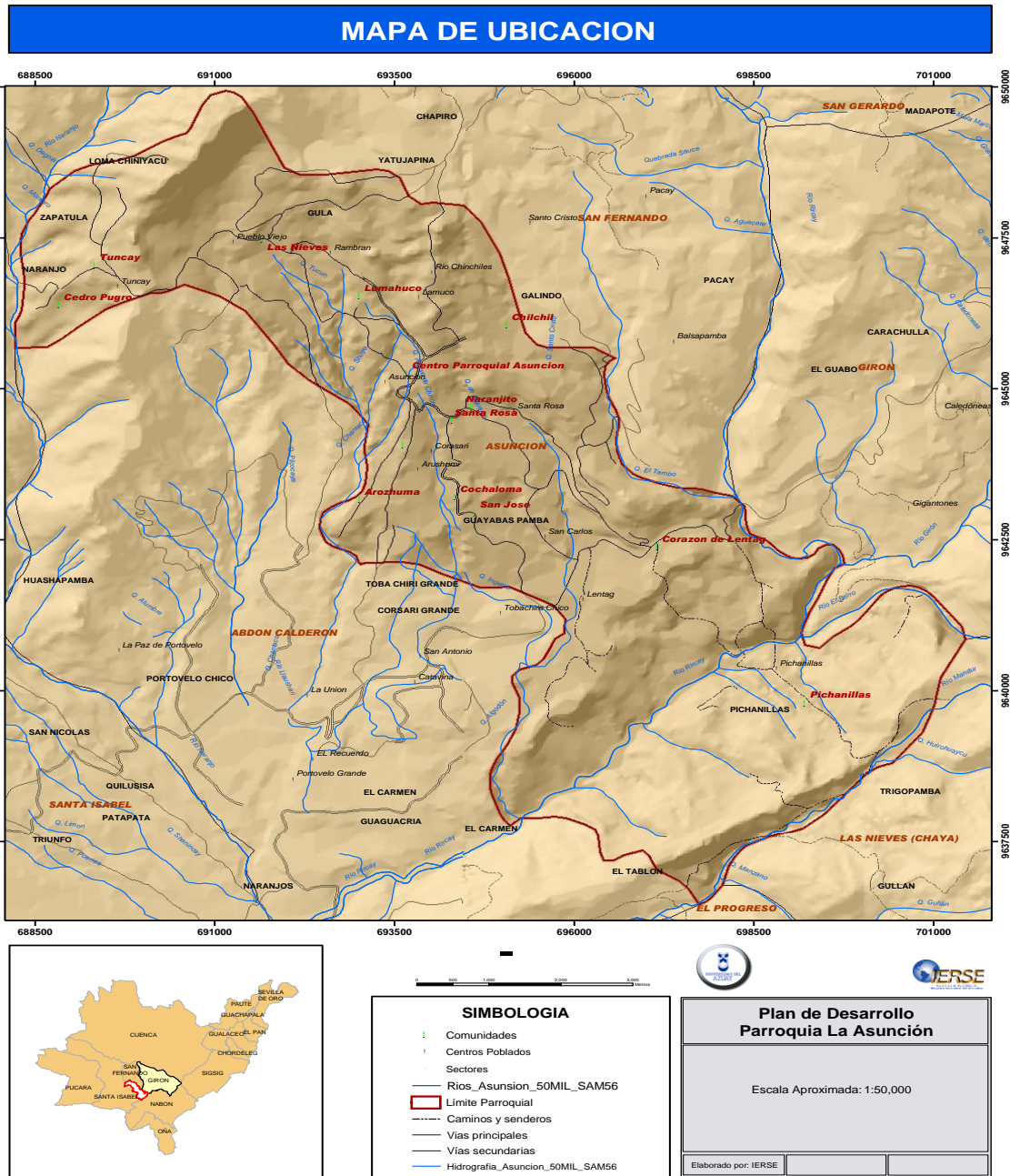
1.1.2.3 Altitud: La altura en la parroquia oscila entre los 1160 y 3280 m.snm, y la cabecera parroquial a 2125m.snm

Superficie: 5917. 7 hectáreas, Población: 2885 habitantes; Urbano 246 y 2639 Rural.

1.1.2.4 Clima

La temperatura varía entre 12 a 20 grados Celsius, dividiendo a la parroquia en tres zonas alta, media y baja, con 14, 17 y 20 grados Celsius de temperatura media respectivamente. La precipitación en la parte alta es de 750 – 1000 mm, en la zona media de 500-750 mm; y en la zona baja de 0 – 500 mm.

Grafico 1. Situación geográfica de la Parroquia La Asunción



Fuente: Informe Final Medicatura Rural 2009-2011

3.1.3 Aspectos geográficos (Tomado de informe de Medicatura Rural 2009-2010)

3.1.3.1 Hidrografía

La red hidrográfica principal con la que cuenta la parroquia Asunción tiene un total de 52.71 km de longitud, siendo el río Rircay el más importante con 8538 m de longitud que se encuentra en la parte sur de la parroquia, seguido por la quebrada Algodón con 7192 m y por último la quebrada Chantaco con 4215 m, que desembocan en el Río Rircay, el Mandur con 4129 m que al sur sirve como límite parroquial.

3.1.3.2 Orografía

En la parroquia La Asunción, las pendientes que predominan están en un terreno moderadamente ondulado se distribuye mayoritariamente en la parte central y de una manera muy marcada sobre el río Rircay, las otras se encuentran localizadas en la parte norte, por los alrededores de las comunidades de Tuncay y Las Nieves y en la parte sur de la Parroquia, alrededor de Pichanillas.

3.1.3.3 Clima

En la Parroquia existen cinco rangos bien diferenciados, sin embargo en la mayor parte del territorio la temperatura que predomina es de 16-18° C.

3.1.3.4 Flora:

3.1.3.4.1 Vegetación Leñosa, En la parte alta sobre las comunidades de Tuncay y Las Nieves la vegetación leñosa forma parte del bosque de Jeco que es un área protegida por el sistema nacional de Áreas de Bosque y Vegetación Protectora; se han identificado algunas especies como: Cedro, Pumamaqui, Cañaro, Nogal, Huandug, Pinillo, Chilca, Mora, y Llashipa; mientras que en la parte baja tanto en la margen derecha e izquierda del río Rircay esta vegetación está constituida por especies arbóreas leguminosas, principalmente Faique (*Acacia macracanta*).

3.1.3.4.2 Vegetación pionera, se localiza en su mayoría en la zona de Pichanillas entre los ríos Rircay y Mandur, este tipo de cobertura está constituida principalmente por una vegetación herbácea incipiente, que no ha podido desarrollar a plenitud debido a que se encuentra ubicada sobre suelos pocos profundos, erosionados, sobre pendientes fuertes y que presentan un muy bajo desarrollo genético.

1.1.3 Medios de comunicación

Se dispone del servicio público de transporte con 2 Cooperativas: Santa Isabel y San Fernando, prestan sus servicios de lunes a Viernes sin embargo las frecuencias difícilmente satisfacen la necesidad de las personas, por ello existen cooperativas de camionetas que prestan sus servicios a toda hora sin embargo a un costo elevado.

1.1.4 Educación

Se dispone de 1 escuela por cada comunidad en la mayoría de los casos, la mayor escuela se encuentra en el Centro Parroquial de la Asunción, cuenta con 90 estudiantes. Existe únicamente 1 colegio que recepta a estudiantes de las demás comunidades, existen más de 200 estudiantes en las especialidades de lácteos y contabilidad.

1.1.5 Misión y visión del Sub Centro de Salud La Asunción

Misión

- El SCS La Asunción es una institución pública que brinda atención en el primer nivel; en medicina general, odontología y enfermería, en donde disponemos de recurso humano calificado y tecnología adecuada, recuperando la salud física, mental y social de la comunidad, a través de acciones necesarias y oportunas, dentro de un ambiente de calidad, calidez y eficiencia, con enfoque intercultural, promoviendo en trabajo interinstitucional; preocupándonos del desarrollo personal y académicos de todos los colaboradores, laboramos en forma ética y moral, manejando los recursos en forma honesta y oportuna, y compartiendo la obligación mundial de proteger el medio ambiente promoviendo el desarrollo sustentable de sus comunidades.

Visión

- Para el año 2012 el SCS Paute es reconocida como una institución solidaria, participativa y comprometida con la población y sus necesidades, priorizando a los grupos más vulnerables. Con una atención de máxima calidad, calidez, eficiencia, accesible y ágil, cuenta con profesionales capaces y responsable, coordinada con los diferentes niveles asistenciales superiores, así como con los diferentes gobiernos locales, instituciones y organizaciones de una manera

eficiente con el uso de los recursos disponibles. Con capacidad física, talento humano y servicios modernizados capaces de satisfacer la demanda de la población

1.1.6 Servicios que presta el Sub Centro de Salud

Es una unidad operativa de nivel I de atención. Está destinado a cubrir la demanda de atención según el nivel de complejidad a la parroquia La Asunción y a sus comunidades.

Los servicios que presta a la comunidad de influencia y como hospital de referencia del área son los siguientes:

- Consulta externa.
- Emergencia.
- Enfermería
- Odontología

1.1.5 Perfil epidemiológico

1.1.5.1 Diez principales causas de morbilidad en el SCS La Asunción

Orden	PATOLOGÍA	Nº	%
1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	750	28,38
2	PARASITISMO	612	23,16
3	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	240	9,08
4	DESNUTRICIÓN	201	7,60
5	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS	189	7,15
6	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	170	6,43
7	DIABETES	150	5,68
8	GASTRITIS	143	5,41
9	LUMBALGIA	132	4,99
10	DERMATITIS	56	2,12
Total		2.643	100

Fuente: MSP

Elaborado por: La autora

Dentro de las principales enfermedades diagnosticadas en la institución durante el periodo 2011, encontramos que el 28,38% de las enfermedades correspondieron a

enfermedades respiratorias, específicamente de origen infeccioso, este tipo de enfermedades fueron las de mayor prevalencia en todos los grupos poblacionales y concuerdan con el perfil epidemiológico de toda el área de salud.

Por otro lado otro problema constante en la comunidad fue el parasitismo pues el 23,16% de la población posee esta patología, muy por debajo de los porcentajes anteriores con un 9,08% se encontró que la HTA es la tercera patología en estudio, llama la atención también que del total de atenciones se diagnosticó un 7,60% de desnutrición.

1.1.5.2 Producción como unidad operativa

1.1.5.2.1 ATENCIONES SEGÚN SEXO

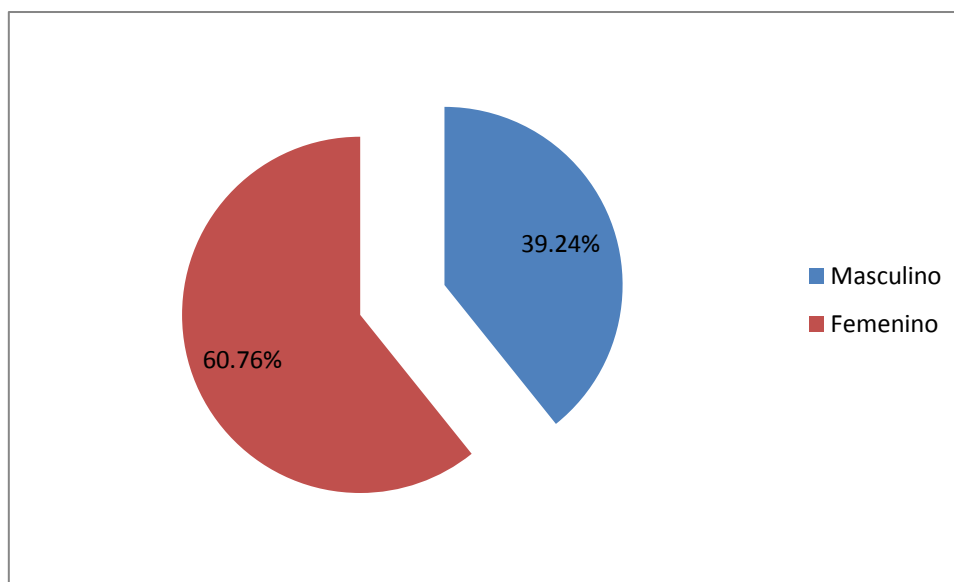
Tabla 1. Distribución de atenciones totales durante el periodo rural según sexo.

	n	%
Masculino	1608	39,24
Femenino	2490	60,76
Total	4098	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 1. Distribución de atenciones totales durante el periodo rural según sexo.



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 1.

Durante el periodo de medicatura rural se realizaron 4098 consultas, de las cuales el 60.76% (n=2490) de consultantes fueron de sexo femenino y el restante 39.24% (n=1608) de consultantes fueron de sexo masculino. La proporción femenino/masculino es del 1.48; se evidencia un porcentaje superior de consultantes de sexo femenino.

1.1.5.2.2 ATENCIONES SEGÚN LUGAR

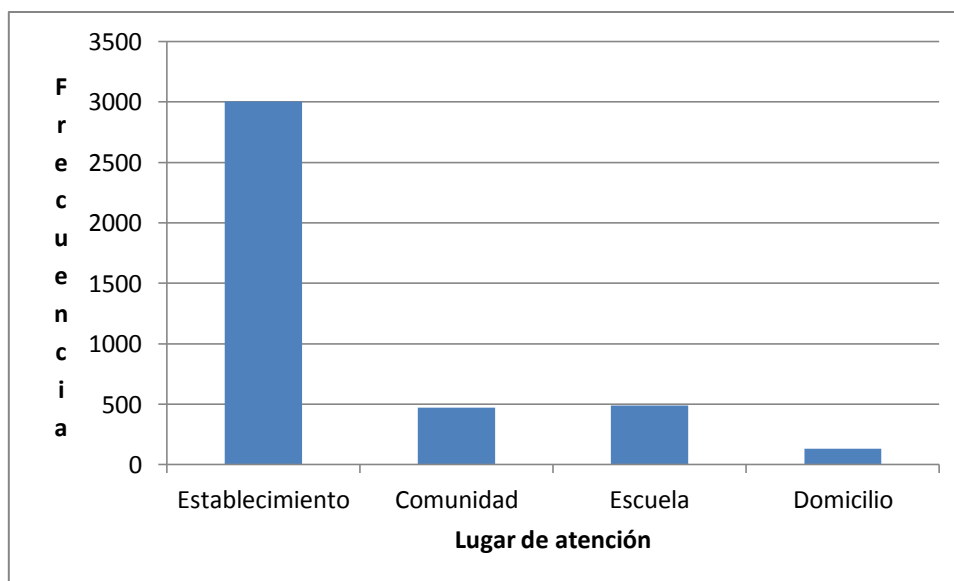
Tabla 2. Distribución de atenciones totales durante el periodo rural según lugar de atención.

	N	%
Establecimiento	3005	73,328
Comunidad	470	11,469
Escuela	490	11,957
Domicilio	133	3,245
Total	4098	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 2. Distribución de atenciones totales durante el periodo rural según lugar de atención.



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 2

SE evidencia que del total de consultas realizadas, el 73.32% (n=3005) fueron realizadas en el establecimiento, el 11.95% (n=490) en escuelas, el 11.46% (n=470) en las comunidades y por ultimo el 3.24% (n=133) en el domicilio de los pacientes. Existe una diferencia porcentual grande a favor de establecimiento probablemente explicada por los días de consulta establecidos que son superiores a los anotados para los demás lugares.

1.1.5.2.3 ATENCIÓN PRENATAL

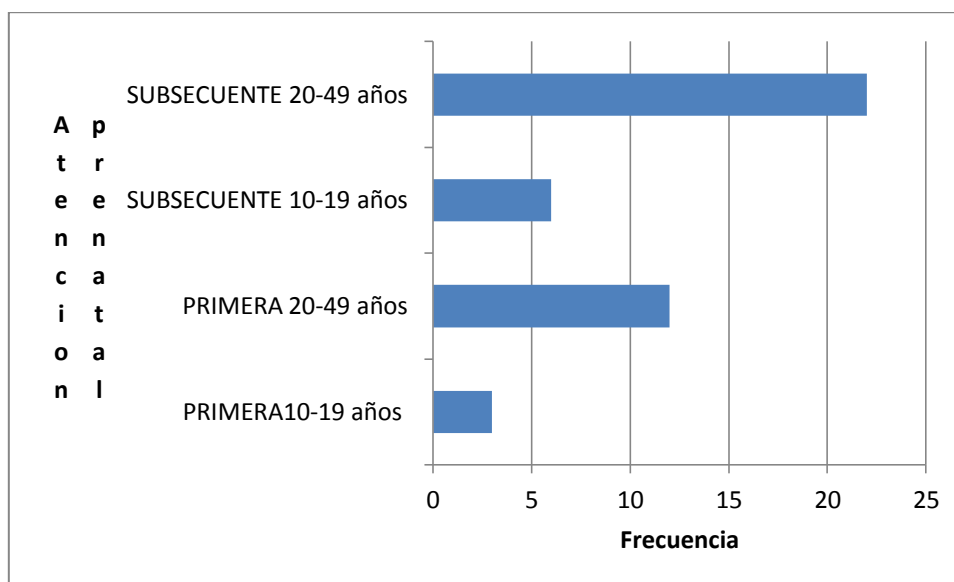
Tabla 3. Distribución de atenciones prenatales totales durante el periodo rural

	n	%
PRIMERA 10-19 años	3	6,98
PRIMERA 20-49 años	12	27,91
SUBSECUENTE 10-19 años	6	13,95
SUBSECUENTE 20-49 años	22	51,16
Total	43	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 3. Distribución de atenciones prenatales totales durante el periodo rural



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 3

La atención prenatal siempre fue una prioridad de atención durante el periodo de medicatura rural, se realizaron 43 consultas durante dicho periodo, de las cuales más de la mitad, el 51.16% (n=22) fueron consultas subsecuentes en pacientes cuyas edades fueron entre 20 a 49 años, el 27.91% (n=12) fue primera consulta en el mismo grupo etareo, mientras que en el grupo de 10 a 19 años se encontró que en su mayoría fueron atenciones subsecuentes. Se diagnosticó un 6.98% de embarazo adolescente.

1.1.5.2.4 PLANIFICACIÓN FAMILIAR

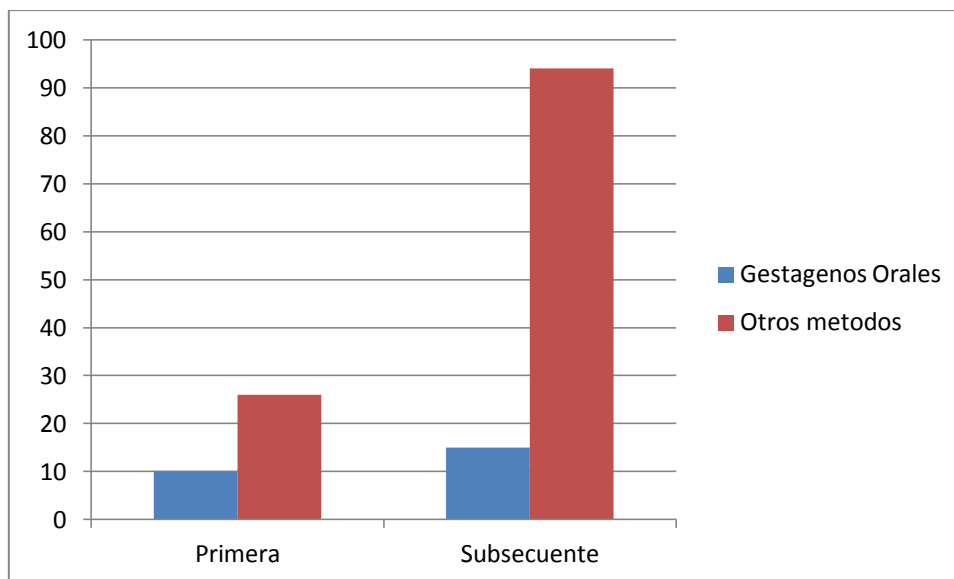
Tabla 4. Distribución de atenciones en planificación familiar.

	Primera	Subsecuente	Total
Gestagenos Orales	10	15	25
Otros métodos	26	94	120
Total	36	109	145

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 4. Distribución de atenciones en planificación familiar.



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 4

Se entregaron en total 36 métodos anticonceptivos por primera vez durante el periodo en estudio, y 109 subsecuentes en el mismo periodo. Dentro de los gestagenos orales en su mayor parte fueron subsecuentes, dentro de los demás métodos anticonceptivos al igual que en lo anterior en su mayoría fueron subsecuentes, sin embargo en

comparación con años anteriores la producción es buena en ambos sentidos de observación.

1.1.5.2.5 DOC MAMARIO Y CU

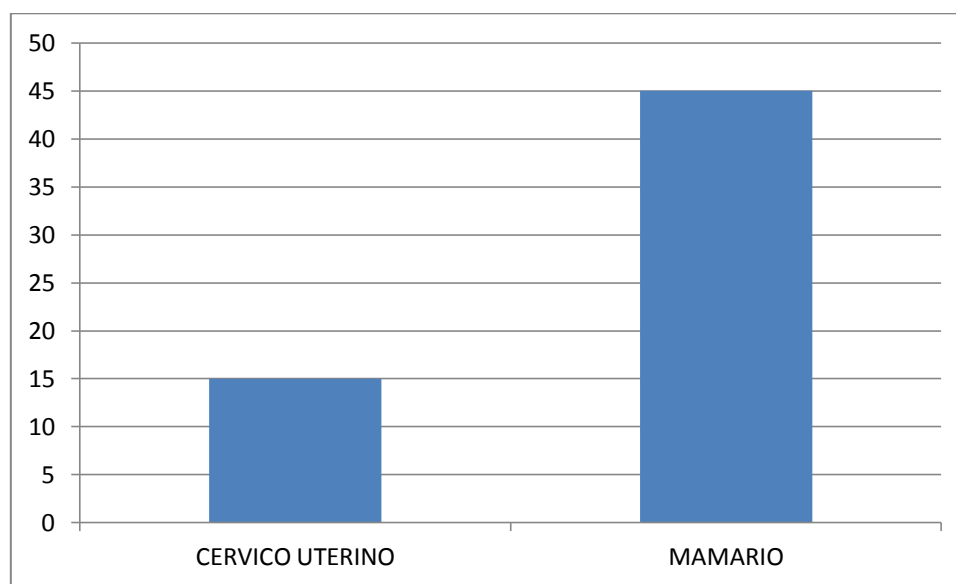
Tabla 5. Distribución de atenciones según DOC

	n	%
CERVICO UTERINO	15	25
MAMARIO	45	75
Total	60	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 5. Distribución de atenciones según DOC



Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Dentro de las actividades de prevención se encuentran la realización de DOC mamario y CU, es de anotar que la población en riesgo acude a otros centros de atención para estos procedimientos (San Fernando, Santa Isabel, Girón, La unión; Consulta privada, etc) lo que explica la producción baja en este apartado.

Se realizaron 15 PAP test y 45 DOCS mamarios durante el periodo en estudio

1.1.5.2.6 NIÑOS MENORES DE 4 AÑOS- PREVENTIVA

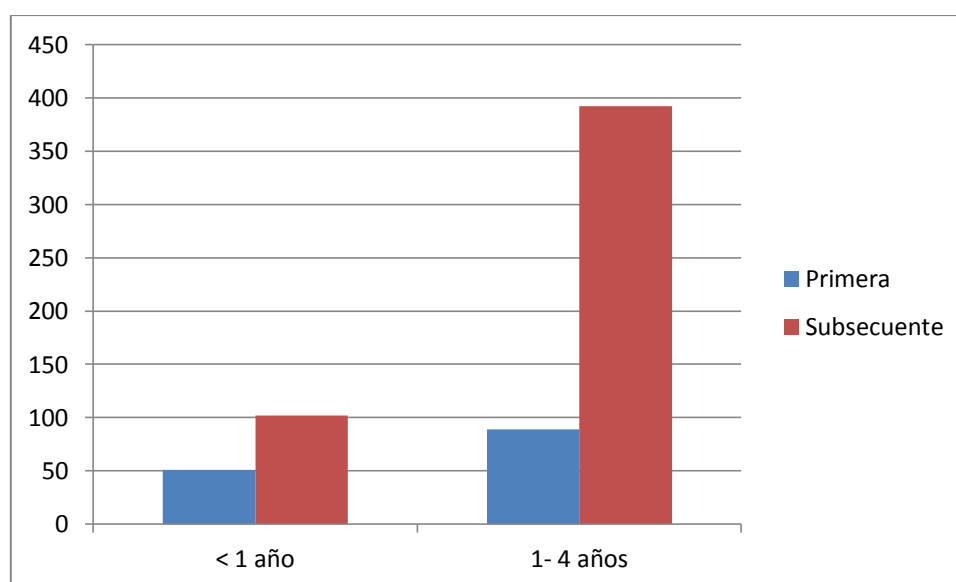
Tabla 6. . Distribución de atención a niños menores de 4 años

	Primera	Subsecuente	Total
< 1 año	51	102	153
1- 4 años	89	392	481
Tota	140	494	634

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Tabla 6. . Distribución de atención a niños menores de 4 años.



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 6

Recibieron atención durante el periodo de rural 153 niños menores de 1 año de los cuales 102 fueron atenciones subsecuentes y 51 atenciones por primera vez, se realizaron además 481 consultas en niños entre 1 y 4 años de edad de este total de consultas 392 correspondió a subsecuentes y 89 a primeras consultas en este grupo. La atención a este grupo etareo de edad fue importante por el riesgo que corren de diferentes patologías, además esto se complementó con el control y visita constante a los CNH de todas las comunidades de la parroquia. Además se realizaron 378 consulta en niños de 5 a 9 años de edad.

1.1.5.2.7 ATENCIÓN PREVENTIVA A ADOLESCENTES

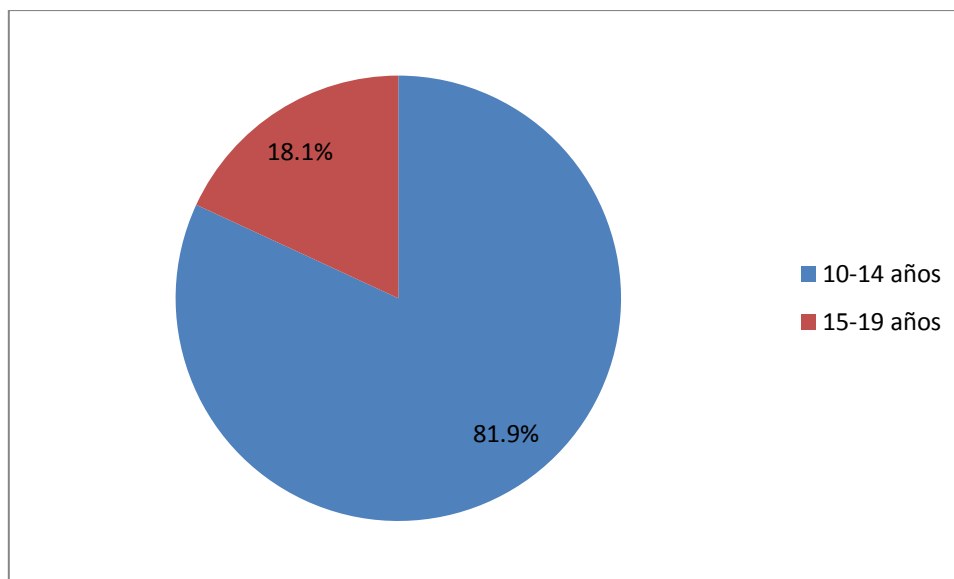
Tabla 7. . Distribución de atención preventiva a adolescentes

	n	%
10-14 años	285	81,90
15-19 años	63	18,10
Total	348	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 7. . Distribución de atención preventiva a adolescentes



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 7

En lo referente a la atención a adolescentes se observa que se realizó 348 intervenciones en este grupo, de los cuales el 81.9% (n=285) correspondió a pacientes de 10 a 14 años, y un 18.1% (n=63) de 15 a 19 años de edad, el total de consultas fue de 348.

1.1.5.2.8 ATENCIÓN PREVENTIVA ADULTOS

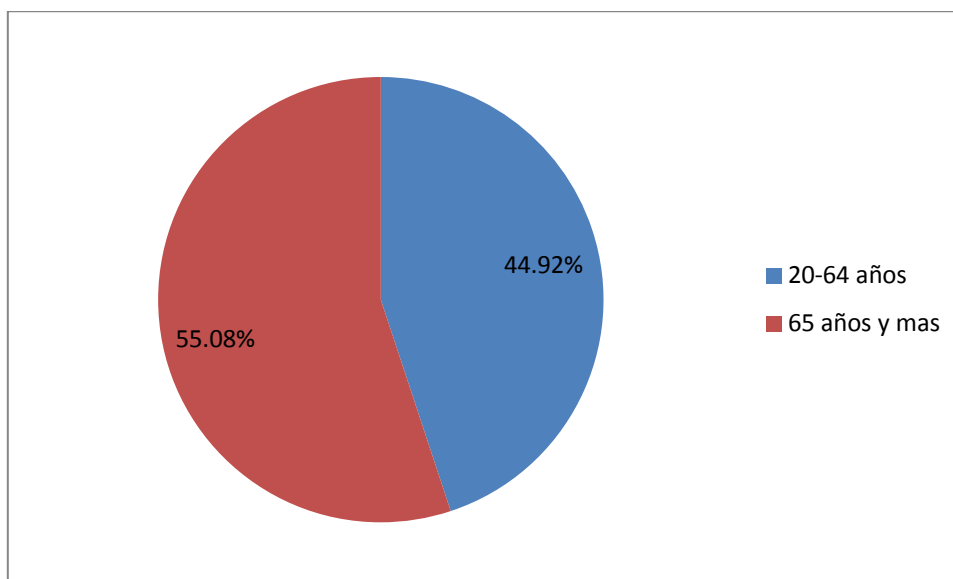
Tabla 8. Distribución de atención preventiva a adultos

	n	%
20-64 años	53	44,92
65 años y mas	65	55,08
Total	118	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 8. Distribución de atención preventiva a adultos



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 8

Se realizaron un total de 118 consultas a adultos en el ámbito preventivo, del total de estas consultas el 55.08% (n=65) fue en pacientes de 65 años o más, mientras que el 44.92% (n=53) fue en pacientes que 20 a 64 años. Se evidencia el trabajo realizado en pacientes adultos mayores con los cuales se realizaron varias actividades de prevención y screening como el de demencia o deterioro cognitivo.

1.1.5.2.9 ATENCIÓN MORBILIDAD

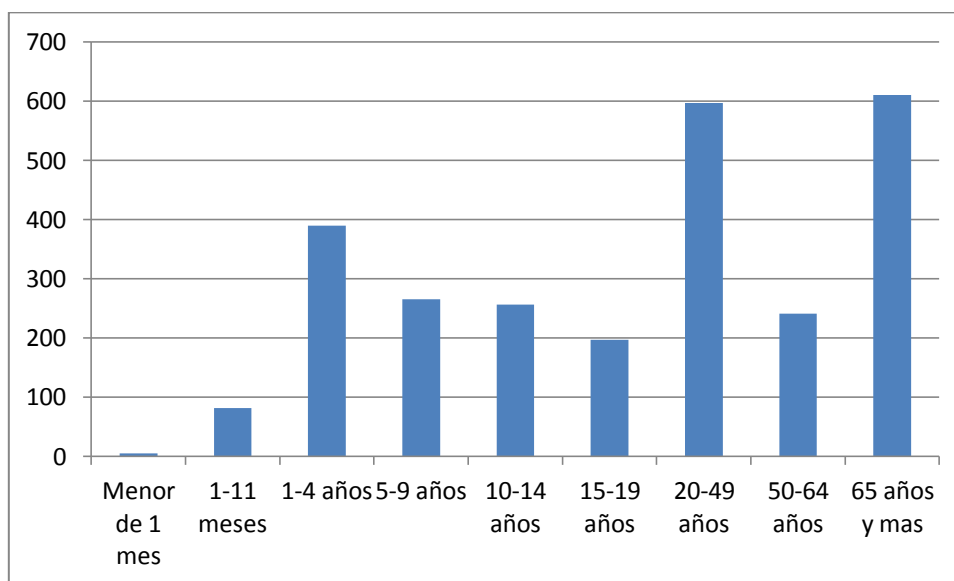
Tabla 9. Distribución de atención en morbilidad

	n	%
Menor de 1 mes	5	0,19
1-11 meses	82	3,10
1-4 años	390	14,76
5-9 años	265	10,03
10-14 años	256	9,69
15-19 años	197	7,45
20-49 años	597	22,59
50-64 años	241	9,12
65 años y mas	610	23,08
Total	2643	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de medicatura rural

Tabla 9. Distribución de atención en morbilidad



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 9

Se realizaron un total de 2643 consultas en todos los grupos etareos, se evidencio que la mayoría de las consultas fueron realizadas en adultos mayores con un 23.08% (n=610), en segundo lugar se encontró el grupo de edad entre 20 y 49 años de edad, entre estos 2 grupos representan el 45.67% del total. Los demás grupos en estudio presentan porcentajes que no superan el 15%.

1.1.5.2.10 TIPO DE ATENCIÓN

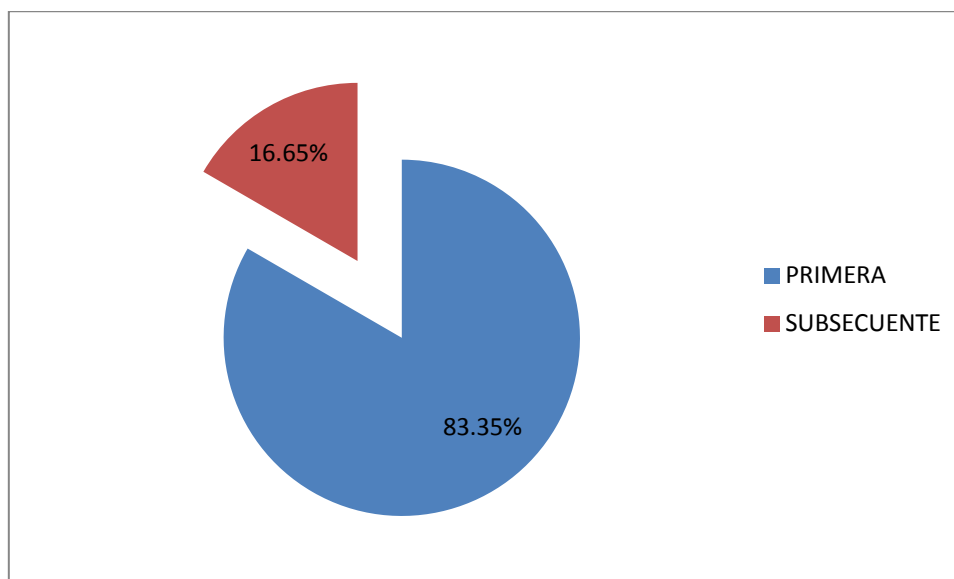
Tabla 10. Distribución según tipo de atención

	n	%
PRIMERA	2203	83,35
SUBSECUENTE	440	16,65
Total	2643	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Gráfico 10. Distribución según tipo de atención



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 10

Del total de consultas brindadas en morbilidad se evidencia que la mayoría es decir un 83.35% (n=2203) de consultas fueron por primera vez en cuanto a la patología, y el 16.65% (n=440) fueron consultas subsecuentes.

1.1.5.2.11 TIPO DE DIAGNOSTICO

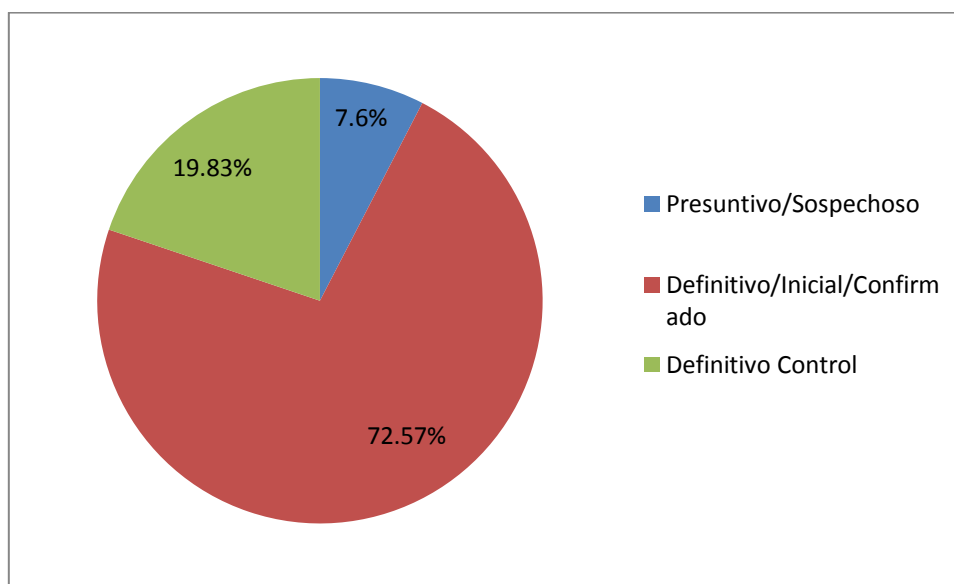
Tabla 11. Distribución según tipo de diagnostico

	n	%
Presuntivo/Sospechoso	201	7,60
Definitivo/Inicial/Confirmado	1918	72,57
Definitivo Control	524	19,83
Total	2643	100

Realizado por: La autora

Fuente: Informe de Medicatura Rural

Tabla 11. Distribución según tipo de diagnostico



Realizado por: La autora

Fuente: Datos de Tabla 11

Del total de consultas brindadas durante el periodo en estudio , el 72.57% (n=1918) fueron diagnósticos definitivos, el 19.83% (n=524) fueron diagnósticos definitivos control y por último el 7.6% (n=201) de consultas fueron diagnósticos presuntivo/sospechoso.

1.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.2.1 Definiciones

En 1991, la OMS acuñó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Estas definiciones se deben utilizar en los estudios sobre lactancia para poder comparar resultados entre estudios. (León et al, 2002)

- **Lactancia materna exclusiva:** significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos
- **Lactancia materna predominante:** Lactancia materna, incluyendo leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales)
- **Lactancia materna completa:** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante
- **Alimentación complementaria:** es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aún cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años.
- **Lactancia materna:** Alimentación por leche de madre
- **Lactancia de biberón:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina. Permite cualquier comida o líquido incluyendo leche humana y no humana

1.2.2 Iniciación de la lactancia materna

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 96.7 por ciento de los recién nacidos.

El inicio de la lactancia inmediatamente después del parto, produce una descarga de oxitocina, la cual causa contracciones del útero que aceleran el alumbramiento de la placenta y contribuyen a la disminución del sangrado postparto. Además, si el niño es amamantado en forma temprana, ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos. (CEPAR, 2004)

1.2.3 Ventajas de la lactancia materna (Castellón, 2012)

1.2.3.1 BENEFICIOS SOBRE LA SALUD

En los países más ricos, el desarrollo de la leche artificial, las mejoras sanitarias, y los progresos en la prevención de enfermedades, han hecho que no se valore la importancia que sigue teniendo la lactancia materna para la salud y que no se tenga en cuenta los riesgos que supone el abandono de esta práctica natural. A pesar de todos los esfuerzos por imitar la leche materna, ésta es inigualable por ser un elemento *vivo*, que cambia según la edad del bebé, según la hora del día e incluso a lo largo de una misma toma. (Castellón, 2012)

En la actualidad hay muchos estudios, hechos con rigor, que demuestran que los niños alimentados con leches artificiales tienen un mayor número de enfermedades, no sólo en la época de la lactancia, sino a lo largo de toda su vida.

1.2.3.1.1 SALUD DEL BEBÉ

INFECCIONES. La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones:

- gastrointestinales,
- infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis),
- infecciones de orina, otitis y diarrea.

Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA INFANCIA. Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

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

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

MUERTE SÚBITA. Reduce también el riesgo de muerte súbita.

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

EL DESARROLLO DE LOS DIENTES. El agarre del bebé al pecho, distinto al del biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias. También contribuye a la prevención de caries dentales.

SISTEMA DIGESTIVO. La leche materna es más digestiva. Es rica en probióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

OBESIDAD. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos. Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

DESARROLLO CEREBRAL. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

MEJOR RESPUESTA FRENTE A LAS VACUNAS. Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.

SALUD DEL ADULTO. Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la tensión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado.

PREMATUROS. Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal.

Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

1.2.3.1.2 SALUD DE LA MADRE

RECUPERACIÓN ÚTERO. Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

MEJORÍA DE ANEMIA. La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

CÁNCER DE MAMA Y OVARIO. Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario

PÉRDIDA DE PESO. La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

OSTEOPOROSIS. El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un

aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

1.2.3.1.3 BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

- Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.
- La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

1.2.3.1.4 BENEFICIOS GENERALES

COMODIDAD. La leche materna es bacteriológicamente segura, está siempre preparada y a la temperatura perfecta. Por lo tanto, se evitan los riesgos de contaminación o errores en la preparación.

VENTAJAS ECONÓMICAS. Supone un gran ahorro, debido al precio elevado de los sustitutivos de la leche materna, alrededor de 1500 euros al año. Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones. Por lo tanto, el coste de atención médica para el estado es menor. También supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia.

ECOLÓGICA. La lactancia materna beneficia al medio ambiente. La producción de leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte y elaboración. Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuos.

Desde otro punto de vista, la lactancia materna colabora con la ecología, ya que no hay nada que envasar y disminuye por lo tanto la contaminación ambiental.

La OMS ha estimado que el fomento de la lactancia materna podría reducir en un 25% la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros 6 meses de vida también se ha calculado la eficacia de esa intervención en relación con su costo. (Haider, 1997)

1.2.4 Contraindicaciones para la lactancia materna

A pesar de los indudables beneficios de la lactancia materna, hay algunas situaciones en las que la lactancia materna no es la mejor opción para el niño. Entre éstas se incluyen los niños con galactosemia, los hijos de madres con tuberculosis activa no tratada y los niños cuyas madres estén infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana. Los hijos de madres adictas a drogas tampoco deberían amamantar a sus hijos sin embargo actualmente las madres en programa de desintoxicación y que reciben metadona pueden, si lo desean y con un adecuado seguimiento, lactar a sus hijos. Por una política probablemente proteccionista y más relacionada con intereses legales que sanitarios, casi todas las medicaciones incluyen en su prospecto o en el vademecum contraindicaciones en relación con la madre lactante, sin embargo la realidad es bien diferente y únicamente unas pocas medicaciones no son compatibles con el amamantamiento. (Pallás, 2006)

Con la mayoría de las medicaciones que supuestamente están contraindicadas lo único que se precisa es una supervisión más estrecha por parte del pediatra. De todas formas en relación con las medicaciones quizás se deba modificar el enfoque y más que ver si la medicación contraindica o no la lactancia lo razonable sería que se buscara una alternativa terapéutica para la madre que fuera compatible con la lactancia materna. En este punto se debe concienciar e informar a muchos profesionales que atienden a adultos y que en cuanto indican una medicación a la madre consideran que se debe retirar la lactancia sin sopesar las consecuencias que puede tener para el niño y para la madre. Hoy en día se dispone de excelente información en relación con las medicaciones y la lactancia materna y los pediatras deben tener acceso fácil a algunas de ellas (Pallás, 2006)

1.2.5 Técnica de lactancia materna

Al menos hasta que la madre y el niño se hayan convertido en expertos, es mejor dar las tomas con la madre sentada en la cama, una silla cómoda o una mecedora, apoyando la espalda y el codo en almohadones y situando otro más en el regazo, para sostener al bebé. El apoyo de los pies sobre una banqueta permite elevar las rodillas.

Al empezar la tomas, la madre comprime suavemente la mejilla del niño con el pezón, permitiendo al niño buscar y fijarse al pecho. La boca del niño debe abarcar la mayor parte posible de la areola. De esta forma la succión facilita la expresión de los galactóforos que se sitúan bajo la areola y daña menos el pezón. Las grietas del pezón suelen relacionarse con una mala técnica de lactancia, la forma en la que se agarra el niño al pezón suele ser incorrecta. El agarre a la areola puede mejorarse comprimiendo la madre el pecho entre dos dedos (pulgar e índice) y ofreciendo al niño el pezón. Éste debe mantenerse centrado en la boca del niño, por de la lengua. La punta de la nariz del niño debe tocar el pecho. (Pallás, 2006)

El niño alterna periodos de succión vigorosa, rápida y momentos de relajación, disminuyendo o deteniendo sus esfuerzos de succión. Es importante no estimularle durante los períodos más activos de succión y, por el contrario, "espabilarlo" durante los períodos de relajación, hablándole, presionando suavemente sus mejillas, etc. (Pallás, 2006)

La duración de las tomas la determina el propio niño, lo ideal es esperar a que el niño se suelte espontáneamente pero si por alguna circunstancia se decide finalizar o interrumpir la toma, se introduce primero un dedo en el lateral de la boca del niño para detener la succión y el agarre. Cuando existen dificultades con la lactancia, es importante para una adecuada valoración y orientación que el pediatra o la enfermera vean cómo mama el niño, para así poder corregir las deficiencias de la técnica. (Pallás, 2006)

Los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como para el niño, así como las técnicas de lactancia han sido ampliamente difundidas, sin embargo llama la atención el poco empoderamiento que hay entre las madres de la Comunidad la Asunción, es por esta razón que no se evidencia que la lactancia materna sea una

práctica regularmente puesta en efecto por las madres, también las técnicas empleadas no son adecuadas.

La teoría revisada es clara sin embargo, a nivel de la práctica carece de efecto.

CAPITULO II

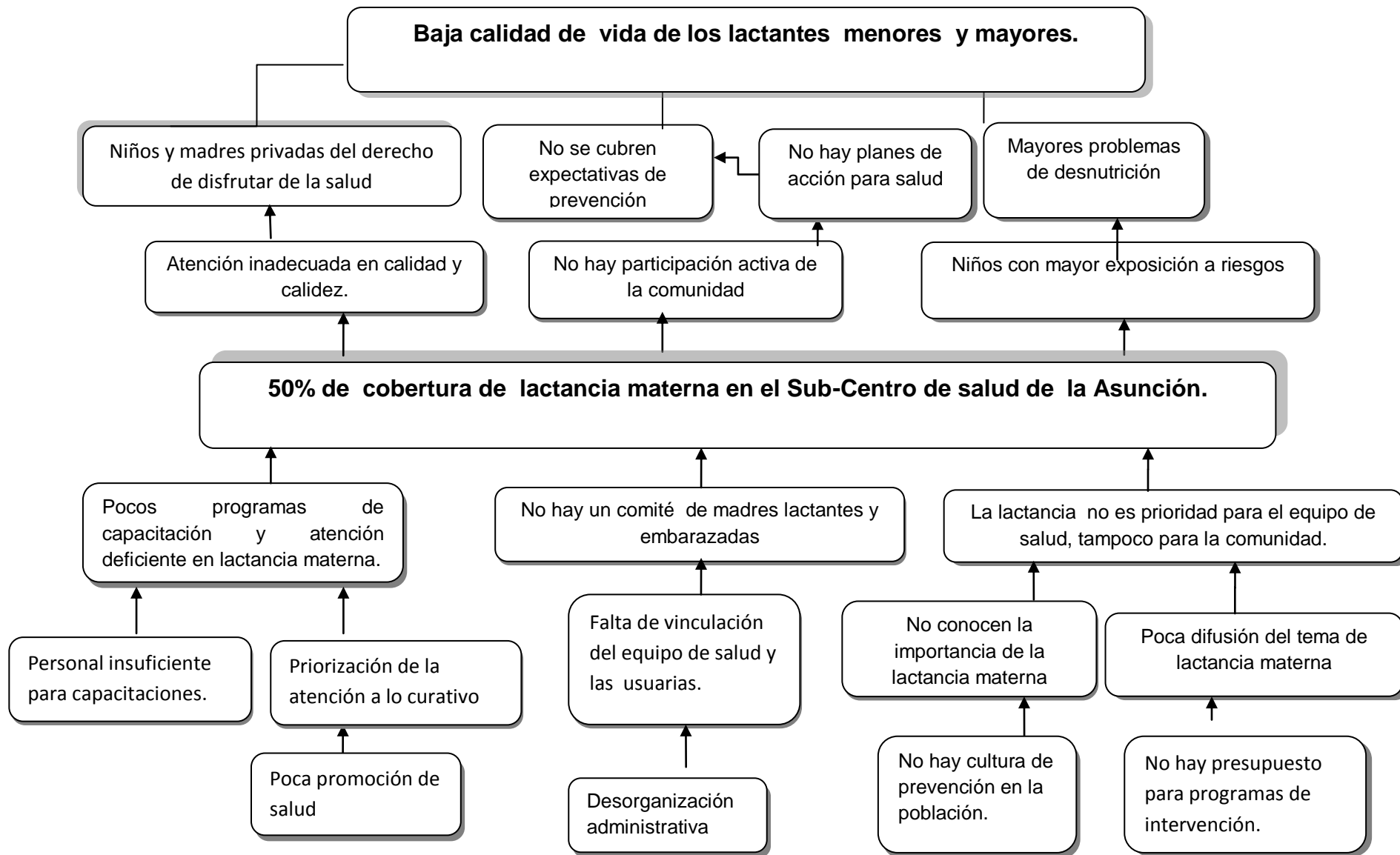
DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Matriz de involucrados

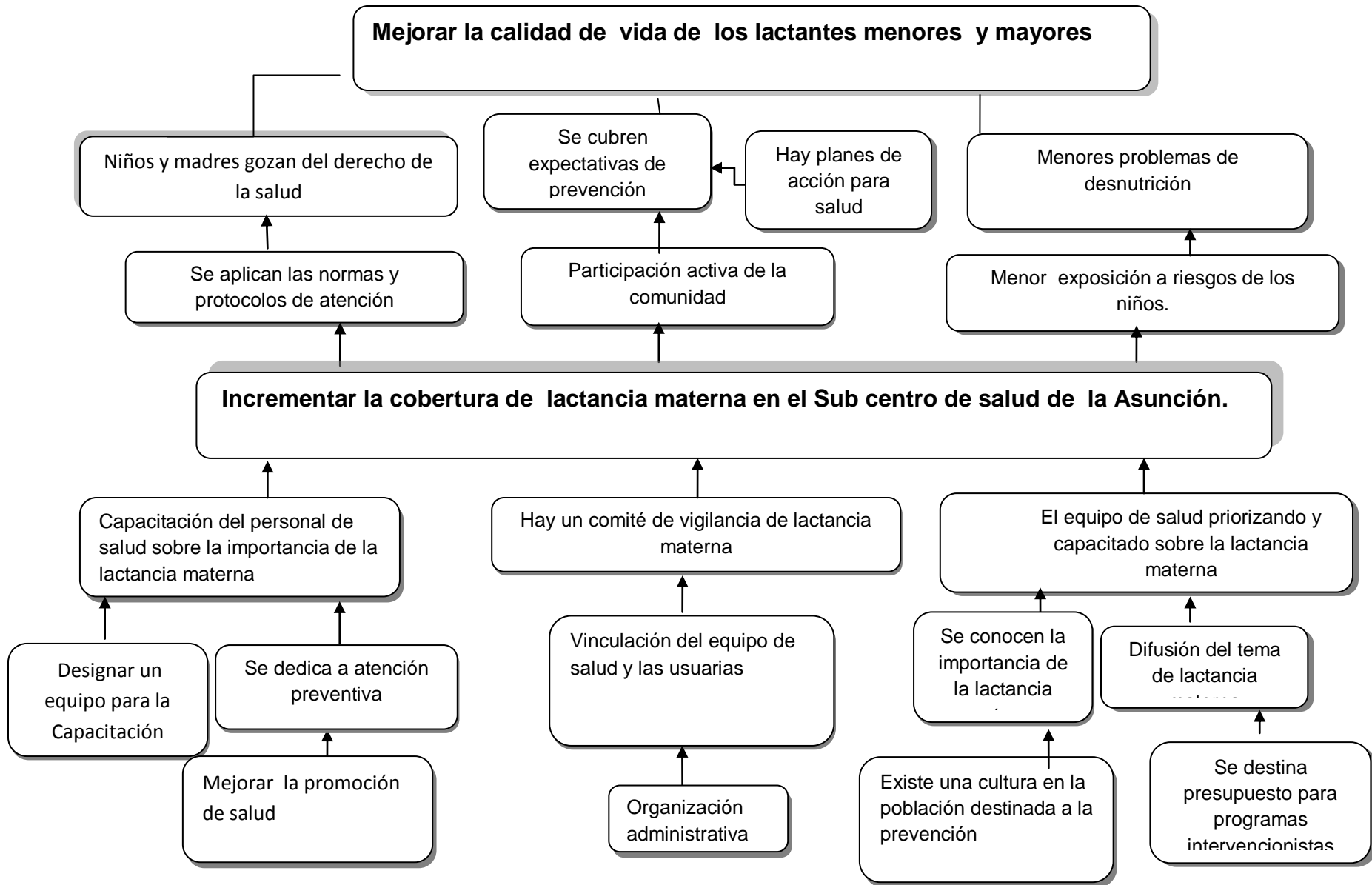
Grupo /instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Ministerio de Salud publica	Mejorar los indicadores de lactancia materna. Mejorar la calidad de vida de los niños.	Recursos Humanos Recursos Materiales Los mandatos contemplados en los artículos de la Constitución: Art. 32, Art. 358, 359, 360, 361, 362, 363.	Poca importancia de salud. Falta de programas de capacitación.
Subcentro de salud de la Asunción perteneciente al Area de salud 7 Santa Isabel	Mejorar la cobertura de lactancia materna	Recursos Humanos Recursos Materiales Mandatos, los establecidos en la Constitución en los: Art. 35. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Art. 36. Art.37. Art. 38. Art 27, Art. 28 y Art. 29Adultas y adultos mayores Ley especial del Código de la Niñez y Adolescencia. Art. 43 Mujeres embarazadas	Descoordinación y desorganización en actividades de salud.
Madres lactantes y	Mejorar la calidad de vida de los	Recursos Humanos Recursos Materiales	Desinterés de la comunidad en la

embarazadas.	niños. Disponer de servicios de salud con calidad y calidez.	Mandatos: los establecidos en la Constitución Art. 57,58,59,60.Constitución del Ecuador Derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades. Unicef	prevención de salud
Maestrante	Obtención de su título en maestría de salud.	R Humanos Materiales	Poco tiempo para el proyecto.

2.2 Árbol de Problemas



2.3 Árbol de Objetivos



2.4 Matriz de marco lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
<p>FIN</p> <p>Se contriuyó a mejorar la calidad de vida de los lactantes menores y mayores del Sub Centro de Salud de la Asunción.</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>Se aumentó la cobertura de lactancia materna en el subcentro de salud de la Asunción</p>	<p>Se incrementó al 100% la cobertura de la lactancia materna hasta diciembre de 2012.</p>	<p>Partes diarios Consolidados mensuales</p>	<p>Colaboración y confianza dela comunidad hacia el personal médico</p>
<p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>A. Personal de salud capacitado sobre lactancia materna.</p> <p>B. Comité de madres</p>	<p>El 100% de personal capacitado hasta septiembre de 2012.</p> <p>El 100% del comité realizando</p>	<p>Registro de asistencia Memorias del taller Fotografías</p> <p>Acta de conformación Fotografías</p>	<p>Equipo de salud motivados a participar</p> <p>Interés y participación</p>

lactantes y embarazadas conformado y actuando	tareas de promoción en lactancia materna hasta diciembre de 2012	Cronograma de actividades	activa de la comunidad.
C. Madres lactantes y embarazadas capacitadas sobre la lactancia materna.	El 100% de las usuarias capacitadas hasta diciembre de 2012.	Memorias del taller fotografías Registro de asistencia	Mujeres embarazadas y en edad fértil motivadas a participar

2.5 Matriz de actividades

Actividades	Responsables	Cronograma	Recursos
A1			
1.1 Reunión con el personal de salud local (SCS Asunción) y Central (Jefatura de salud Santa Isabel) para coordinar actividades.	Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud. Directivos SCS Asunción.	Agosto 2012	Papelería Actas de reuniones Acta de compromisos Cronograma de actividades

<p>1.2 Taller de sensibilización de lactancia materna al personal de salud, empoderamiento de la teoría.</p>	<p>Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud.</p>	<p>Agosto Septiembre 2012</p>	<p>Computador Retroproyector Impresora Papelería</p>
<p>1.3. Elaboración de video institucional sobre lactancia materna.</p>	<p>Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud. Personal de audiovisuales</p>	<p>Octubre 2012</p>	<p>Papelería Filmadora CD. Cámara fotográfica Software de edición de videos</p>
<p>1.4. Elaboración de trípticos para colocarlos en los consultorios para utilizarlos durante la consulta al grupo establecido</p>	<p>Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud</p>	<p>Octubre2012</p>	<p>Papel Impresora Computadora Cinta adhesiva</p>
<p>A2</p>			
<p>2.1. Reunión con madres lactantes y</p>	<p>Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud</p>	<p>Agosto 2012</p>	<p>Formularios Papelería Esferos</p>

embarazadas para planificar actividades y formación de grupo de apoyo.			
2.2 Conformación de un comité	Dra. Jacqueline Carreño Grupo de apoyo	Agosto 2012	Papelería Copias Esferos
2.3 Organización de la Feria de la salud "Lactancia Materna"	Dra. Jacqueline Carreño	Agosto 2012	Carpas Trípticos Papel Marcadores Computadora
A3			
3.1 Socialización sobre la lactancia materna a las madres lactantes y embarazadas.	Dra. Jacqueline Carreño Enfermería	Septiembre 2012	Papelería Copias Esferos
3.2 Taller de capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna.	Dra. Jacqueline Carreño Enfermera	Septiembre 2012	Papelería
3.3. Charla sobre procedimiento de	Dra. Jacqueline Carreño Personal de salud	Octubre - Noviembre 2012	Retroproyector CD.

<p>lactancia materna</p> <p>3.4. Elaboración y entrega de un folleto de lactancia materna.</p>	<p>Comité</p> <p>Dra. Jacqueline Carreño</p> <p>Personal de salud</p> <p>Comité</p>		<p>Papel</p> <p>Impresora</p> <p>Computadora</p> <p>Dinero</p>
--	---	--	--

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Resultado 1

Personal de salud capacitado y sensibilizado sobre lactancia materna.

Para la ejecución del proyecto se citó al personal de salud el día 19 de septiembre en la sala de espera del Sub centro de Salud de la Parroquia La Asunción, con el objeto de socializar el programa a llevarse a cabo y planificar las fechas para la capacitación. A la reunión asistió la Dra. Sandra Domínguez (Directora del SCS La Asunción), Lcda. Lorena Jara (Enfermera del SCS La Asunción), enfermera rural y médico rural asignado a este Sub centro de salud quienes tuvieron varias inquietudes sobre el trabajo a realizar; con lo que se aclaró muchos puntos y finalmente se establecieron fechas para llevar a cabo las capacitaciones.

Es de anotar también que como representante del Área de Salud acudió la Dra. Jannett Redrován (Epidemióloga del Área de Salud 7 Santa Isabel) quien comprometió su ayuda para la realización del proyecto.

Capacitación sobre la normativa de lactancia materna, recomendaciones para la promoción

La capacitación sobre lactancia materna fue realizada por la autora de este proyecto al personal de salud del SCS de La Asunción, utilizando la metodología audiovisual en un principio y tomando como referencia los documentos del Ministerio de Salud Pública como el Componente Normativo Neonatal, que en muchos de sus capítulos fomenta y brinda una guía para la correcta aplicación y fomento de la lactancia materna.

Los objetivos de la capacitación fueron:

- Desarrollar habilidades y actitudes en el personal de salud del SCS encaminadas al adecuado abordaje de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- Fomentar la correcta atención y provisión de información a las madres embarazadas y en periodo de lactancia.

Desarrollo:

1. Adecuación del local del SCS la Asunción: El SCS de salud al tratarse de una unidad operativa no presentaba las características físicas para la realización de una reunión, por lo que se adecuó la sala de espera para la realización del taller, creando un espacio acogedor para los asistentes.
2. Presentación de los objetivos y la metodología del taller: Uno por uno se presentaron los objetivos del taller y se recalcaron los objetivos del proyecto.
3. Intervenciones por parte de los participantes sobre las expectativas del taller y del proyecto: los participantes pudieron expresar sus expectativas sobre el taller y el proyecto en general, se dejó claro que el proyecto debe ser sostenible en el tiempo y no terminarse con la tesis de la maestrante.
4. Exposición del tema: Lactancia materna: definición, beneficios y formas de abordaje a la mujer embarazada y en periodo de lactancia: se abordaron los temas de lactancia materna, este tema al tratarse de personal de salud estaba conocido en la mayoría de sus contenidos sin embargo se reforzaron algunos temas como el abordaje de la madre en periodo de lactancia, se recordaron conceptos y se guiaron los conocimientos que ya poseían los participantes, se guio a los participantes hacia el cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública en lo referente a este tema.
5. Preguntas: se brindó el tiempo necesario para la realización de preguntas las respuestas fueron brindadas por los demás participantes y se consensuaron.
6. Acuerdos y compromisos: se adquirieron compromisos:
 - a. Evaluar el cumplimiento de la normativa sobre lactancia materna.
 - b. Realizar las técnicas y sugerencias recomendadas, además desarrollar las habilidades sociales necesarias para prestar atención adecuada y de calidad a las madres embarazadas y en periodo de lactancia.

- c. Trabajar en equipo, medico, enfermera y odontóloga, mejorar sus relaciones interpersonales, difundir y poner en práctica los conocimientos.
 - d. Identificar madres con deficiencias en la lactancia materna.
7. Fin del taller: Al final del taller se realizó la firma de asistencia así como de un acta de compromisos sobre lo mencionado. Al final del taller se propuso la realización de un tríptico sobre lactancia materna para su uso en la consulta externa y en el departamento de odontología y enfermería sin embargo por consenso se decidió utilizar un tríptico ya elaborado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador de esta manera contribuyendo a la difusión de la información que provee el órgano rector de la salud en el Ecuador.

Análisis del resultado 1

Las actividades planteadas en cuanto a este resultado fueron cumplidas en el 100%, es decir todo el personal de salud del SCS fue capacitado y sensibilizado sobre el importante tema de la lactancia materna, se destaca la predisposición del personal y el interés por el proyecto además del apoyo recibido por parte del departamento de Epidemiología del Área de Salud 7 Santa Isabel; por lo tanto concluimos que el indicador se ha cumplido en el 100%; y se lo logró en el tiempo establecido para este objetivo.

No se encontraron contingencias al momento de la realización de las actividades, en el aspecto técnico los equipos fueron gentilmente cedidos por el área de salud, una de las actividades que no se cumplieron fue la realización de un tríptico sobre el tema de lactancia materna, sin embargo se difundió uno de los existentes y realizado por el MSP.

3.2 Resultado 2

Comité de madres lactantes y embarazadas conformado y actuando.

Reunión con madres lactantes y embarazadas para planificar actividades y formación de grupo de apoyo.

Para la realización de esta reunión se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Basándose en el perfil epidemiológico y en los grupos programáticos asignados para el SCS La Asunción por parte del MSP, se identificaron el número de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que se esperaban en la Parroquia, según estos datos para la Parroquia La Asunción se esperaba 51 embarazadas, sin embargo al momento de realizar la búsqueda de la población existente encontramos los siguientes datos:

Tabla 1. Distribución de la población capacitada durante la intervención. La Asunción 2012.

Población encontrada	n	%
Mujeres embarazadas	8	44,44
Mujeres en periodo de lactancia	10	55,56
Total	18	100,00

Fuente: Formulario de registro de asistencia

Responsable: Dra. Dolores Jacqueline Carreño Clavijo

Se localizó 18 mujeres que se incluirán en el proyecto, el 55,56% de esta población es decir 10 mujeres se presentaron en periodo de lactancia mientras que el 44,4% fueron mujeres embarazadas.

2. Luego de la identificación de las integrantes del proyecto se realizó una visita domiciliaria a cada una de las mujeres en cuestión, en esta visita se realizaron las siguientes acciones:
 - a. Explicación del proyecto.
 - b. Respuesta a dudas de las mujeres
 - c. Programación de reunión con todas las madres.
 - d. Quedó constituida la fecha para la reunión el día 28 de septiembre
3. Reunión con madres lactantes y embarazadas para planificar actividades y formación de grupo de apoyo.
 - a. El día 28 de septiembre se realizó la reunión con las madres, se registró un 100% de asistencia.
 - b. Nuevamente se realizó la explicación de los objetivos del proyecto y se comprometió la participación activa, además se realizó la conformación de

un comité de madres para el apoyo constante al proyecto, esto quedó establecido dentro de un acta de conformación del comité, siendo las principales funciones las siguientes:

- i. Fomentar la participación activa de todas las madres.
 - ii. Brindar apoyo constante a todas las integrantes del proyecto.
 - iii. Contribuir a la resolución de problemas generados durante el tiempo de ejecución de proyecto.
 - iv. Diseminar la información en las comunidades de origen.
 - v. Participación activa de todas las integrantes del proyecto.
 - vi. Pro actividad ante nuevos proyectos.
 - vii. Incluirse en actividades de promoción de la lactancia materna.
- c. Con el comité conformado se realizó la programación de la feria de la salud y dentro de ésta el tema de Lactancia Materna.
- i. La feria de la salud fue realizada con la participación activa de todas las integrantes del grupo.
 - ii. Dentro de las actividades de la feria de la salud se incluyeron temas como la Lactancia materna, con la participación activa de las madres que pudieron asistir.

Análisis del resultado 2

Este resultado también se cumplió de manera total se logró que el 100% de las mujeres identificadas sean incluidas dentro del comité, y éste se encontró integrado de manera adecuada y emprendiendo tareas de promoción en lactancia materna, de esta manera se logró cumplir el segundo indicador. Uno de los problemas encontrados al momento de cumplir con este objetivo fue la dificultad geográfica para lograr identificar a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, la Parroquia La Asunción abarca una amplia área geográfica y varias comunidades, sin embargo se logró superar este inconveniente con una programación planificada para poder aprovechar los beneficios de la comunidad como el transporte.

Es de resaltar la predisposición de las madres para la realización de este proyecto.

3.3 Resultado 3

El 100% de las usuarias capacitadas hasta diciembre de 2012.

Taller de capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna

Con el comité conformado se planificó la capacitación hacia las madres de familia sobre el tema de lactancia materna, el primer taller fue planificado para el 8 de Octubre de 2012.

Para la realización del primer taller se plantearon los siguientes objetivos:

- Proveer a las participantes de información actualizada sobre el tema de lactancia materna.
- Recaltar la importancia de la lactancia materna.
- Informar sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre para el niño y para la sociedad.
- Informar sobre las contraindicaciones de la lactancia materna.

Desarrollo:

1. Socialización de los temas a tratar: Con el grupo conformado y un comité participante se realizó en las instalaciones del SCS La Asunción, se explicaron los temas a tratar y se consultó sobre nuevos temas a ser incluidos en la exposición, también se le explicó a todos los participantes la metodología a seguir en los talleres, se resolvieron dudas.
2. Introducción sobre el tema de lactancia materna: Esta actividad se la realizó mediante el uso de un video informativo de la lactancia materna, este video fue provisto por la Dra. Redrovan (Epidemióloga del Área de Salud 7 Santa Isabel), el video forma parte de los recursos del aprendizaje del Ministerio de Salud Pública. El video en cuestión puede ser recuperado de la siguiente página web: <http://www.youtube.com/watch?v=rBFpzuN1fos>
3. Luego de la presentación del video se realizó un conversatorio sobre lo observado, se resolvieron inquietudes, se identificaron los siguientes inconvenientes:
 - a. El 100% de la población desconocía sobre los conceptos de lactancia materna.

- b. El 50% de la población no conocía sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre.
 - c. El 30% de la población desconocía sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño.
 - d. El 100% de la población desconocía sobre otros beneficios de la lactancia materna.
4. El taller incluyó los siguientes ítem y tardó 2 horas en su realización debido a la participación activa del grupo de estudio:
- a. Beneficios de la lactancia materna
 - i. Para la madre
 - ii. Para el niño
 - iii. Para el complejo madre-hijo
 - iv. Para la sociedad
 - b. Recomendaciones sobre lactancia materna
 - c. Contraindicaciones para la lactancia materna.
 - d. De la lactancia materna a la introducción de la alimentación complementaria.

Dentro de estas actividades de evidenció una participación activa de todo el grupo de mujeres participantes, el taller concluyó con una mejora sustancial en los conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, en relación con sus conocimientos observados al inicio del taller.

Charla sobre procedimiento de lactancia materna

Esta charla fue realizada el día 17 de Octubre en las instalaciones del SCS La Asunción, esta fecha fue consensuada con el comité y éste a su vez contribuyó a la participación del 100% de las mujeres.

La charla persiguió los siguientes objetivos:

- Brindar a la población conocimientos y prácticas claras sobre el procedimiento de la lactancia materna.
- Demostrar el correcto procedimiento de lactancia materna.

Desarrollo:

1. Socialización de la charla: antes de iniciar la charla se llevó a cabo un conversatorio sobre las técnicas utilizadas de la madre para la lactancia materna se encontró que :
 - a. El 50% de las mujeres poseían conocimientos sobre una técnica adecuada de lactancia.
 - b. El 100% de las mujeres no había recibido información sobre el tema.
 - c. El 100% de la población nunca se había detenido a pensar sobre si existen técnicas de lactancia materna.
2. La charla tuvo una duración de 1 hora, se revisaron los siguientes ítems:
 - a. Técnicas de amamantamiento.
 - b. Beneficios de utilizar adecuadamente las técnicas de amamantamiento.
3. Posteriormente se utilizó un video sobre las técnicas de amamantamiento, este video proporciona y explica de manera gráfica y adecuada las técnicas adecuadas de lactancia materna, este video fue recuperado desde la web de la siguiente dirección: <http://www.youtube.com/watch?v=lahbyIGitVU>
4. Posteriormente a la charla y la visualización del video de las técnicas de lactancia materna se evidenció un importante cambio en las técnicas de las mujeres, pues a más de la explicación teórica de los procedimientos se realizó una práctica sobre el tema.
5. A todas las participantes se les entregó un folleto informativo sobre la lactancia materna.

Análisis del resultado 3

Este objetivo también se evidencia que se lo cumplió en el 100%, pues se logró que la totalidad de las mujeres que se identificaron para el proyecto asistieran al taller y a la charla, tuvieron la oportunidad de observar las técnicas de amamantamiento y el 100% de la población identificada para el proyecto recibió un respaldo físico de la temática. No se identificaron contingencias al momento de realizar las actividades planteadas para cumplir con este objetivo.

Análisis del propósito y del fin

Propósito

Aumentar la cobertura de lactancia materna en el sub centro de salud de la Asunción.

Resultado

Al haber realizado todas las actividades para la capacitación y sensibilización del personal de salud, la atención médica en promoción de la lactancia materna se logró Implementar el programa de Lactancia materna al 100% las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de la Parroquia la Asunción , que son 18 mujeres, hasta el mes de noviembre de 2012. Cumpliendo en su totalidad el indicador del propósito.

Adicionalmente se incrementó la cobertura de este tipo de pacientes, pues antes de proceso de sensibilización y búsqueda la lactancia materna se cumplía en un 50% y las mujeres identificadas en la Comunidad eran menos del 50% que luego de la intervención, por lo tanto se logró una mayor identificación de mujeres en periodo de lactancia y embarazadas (el 100% de este tipo de mujeres existentes en la Comunidad) y de este grupo el 100% fueron mujeres capacitadas.

Por lo tanto, el propósito planteado se ha cumplido a cabalidad, la cobertura de lactancia materna se vio aumentada en su totalidad gracias a la intervención; las madres gestantes así como las madres en periodo de lactancia se encuentran capacitadas y conscientes de las buenas prácticas de la lactancia.

Fin

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los lactantes menores y mayores del Sub Centro de Salud de la Asunción.

Resultado

El 100% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia identificadas en la totalidad de la Comunidad fueron capacitadas, por lo tanto una mejoría en la calidad de vida de los lactantes es de esperarse cumpliendo de esta manera el fin planteado. Este tipo de intervenciones proveen de resultados a corto plazo, lo que se logrado con el aumento de la cobertura de lactancia materna, y esto generará como es obvio de suponer un impacto positivo en la calidad de vida de esta población, a largo plazo.

3.4 Conclusiones

- El personal de salud del SCS La Asunción perteneciente al Área de salud 7 Santa Isabel fue sensibilizado y capacitado para brindar una atención eficiente y promocionar la lactancia materna.
- Todas las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia de la Parroquia La Asunción recibieron información sobre la lactancia materna en coordinación con las autoridades sanitarias locales.
- Se logró implementar en este SCS el programa planteado.
- Se logró integrar la participación del personal de salud local y del área de salud así como de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.
- La salud materno infantil es uno de los objetivos del desarrollo del milenio por lo que esta intervención contribuye a su cumplimiento.

3.5 Recomendaciones

- Al ser un programa ministerial y tener todo el apoyo y el compromiso de las autoridades pertinentes, el personal de salud debe continuar su capacitación y desarrollo de nuevas estrategias y habilidades que favorezcan su relación con las madres embarazadas , para obtener la confianza plena de los estudiantes y la comunidad, en la atención integral de los adolescentes.
- La atención a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia es prioritario, siendo la lactancia materna uno de los tópicos de gran interés, se debe continuar el programa implementado.
- El programa instalado en el sub centro de salud debe ser sostenible, por lo que se recomienda su actualización y retroalimentación constante.
- Continuar con otros tipos de intervenciones al respecto, la población gestante y en periodo de lactancia es variante y evoluciona año a año en la Parroquia, estos proyectos de intervención deben ser dinámicos y continuos.

3.6 Bibliografía

1. Alzate M, Arango C, Castaño J. (2009) Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 62 No. 1 Enero-Marzo 2011 (57-63)Recuperado de:
http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No1_Enero_Marzo_2011/v62n1a07.pdf
2. Betancourt-Castañeda M, Cabrerias-Rodríguez S, Santana-Jiménez Y. (2207) Lactancia materna y su promoción: retos para el futuro. Policentro 2007; 11 (3): 1-3.
3. Calvo-Quiroz C. Factores socioeconómicos, culturales y sociales al sistema de salud que influye en el amamantamiento. Rev Enfermería Actual en Costa Rica, octubre 2008-marzo 2009: 15: 1-8.
4. Camargo F, Latorre J, Porras J. (2011) Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 16, No.1, enero - junio 2011, págs. 56 - 72 ISSN 0121-7577. Recuperado de:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista16%281%29_5.pdf
5. Castellón, M. (2012) Beneficios de la lactancia materna. Asociación de suport a la lactancia materna. Recuperado de:
<http://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf>
6. CEPAR. (2004) Lactancia Materna. La Lactancia materna y nutrición. Documento electrónico. Recuperado de.
http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/12_lactnutricion.pdf
7. Chudasama RK, Patel PC, Kavishwar AB. Factors Associated with Duration of Exclusive
8. Breastfeeding. Internet J Pediatr Neonatol. [Revista on-line] 2008;9(1). [citado 2008 Dic]. Disponible en URL:
<http://www.ispub.com/ostia/index.php?xmlFilePath=journals/ijpn/vol9n1/breastfeeding.xml>.

9. Delgado-Becerra, Aída; Arroyo-Cabrales, Leyla María; Díaz-García, Myriam Alicia y Quezada-Salazar, Claudia Angélica. (2006) Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex [online]. 2006, vol.63, n.1 [citado 2011-04-22], pp. 31-39.
10. Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil. ENDEMAIN (2005) Informe Final.. Recuperado de:
http://www.cepar.org.ec/endemain_04/nuevo05/pdf/texto/01_introduccion.pdf
11. Gobierno Bolivariano de Venezuela. (2012). Semana Mundial de la Lactancia Materna: importancia de la leche materna. Recuperado de:
<http://www.cantv.net/saludybienestar/resena.asp?id=212259&cat=2&Fresena=TR UE>
12. Goycochea-Valdivia WA, Hidalgo-Tunque CM, Hernández-Díaz H, Centeno-Huaman J. (2010). Asociación entre prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva con rinitis alérgica, en niños de 2 a 7 años que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Perú. Bol Med Hosp Infant Mex 2010;67:315-26.
13. Guzmán, M. (2009). Estudio sobre las Prácticas de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria de Mujeres que asisten al Centro de Salud N° 1. Universidad San Francisco DE Quito. Quito Ecuador. Recuperado de:
<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/1085/1/91256.pdf>
14. Haider R., Islam A., Hamadani J., Amin N. J., Kabir I., Malek M. A. et al . (1997) Orientación sobre lactancia materna en un hospital para enfermedades diarreicas. Rev Panam Salud Publica [serial on the Internet]. 1997 May [cited 2012 Nov 11]; 1(5): 355-361. Recuperado de:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891997000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49891997000500004>.
15. Hauch F, Thompson J, Tanabe K, et al. (2011) La lactancia materna se asocia a menor riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. Evidencias en Pediatría. Septiembre 2011. Volumen 7. Número 3. Recuperado de:
<http://www.evidenciasenpediatria.es/DetalleArticulo/LLP3k9ggzlh7aNQBiadwm>

[QS_wtZav2nnwQReQfaTVFq7Wv_JHDuknJmX-g6UYvGW0vo36uP3SZ2V5MeeM7IqWA](http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/descargar.php?id=lmr022007.pdf&ruta=http://observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones)

16. Hatsu IE, McDougald DM, Anderson AK. (2008). Effect of infant feeding on maternal body composition. *Int Breastfeed J* 2008; 3: 18.
17. Kendall K. (2012). Temas de vanguardia en lactancia Materna. Ayudando a madres con dificultades graves. Centro de atención a la Familia. Raices. Recuperado de:
<http://www.centroraises.com/TemasDeVanguardiaEnLactanciaMaterna2012.pdf>
18. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L, (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, Organización Panamericana de la salud.
19. Ministerio de Salud Pública. Sub Centro de Salud La Asunción (2010). Informa anual de actividades. La Asunción, Girón.
20. Mossberg AK, Puchades M, Halskau O, et al. (2010). HAMLET interacts with lipid membranes and perturbs their structure and integrity. *PLoS One* 2010; 5: e9384.
21. Observatorio de Salud Pública de Santander. Indicadores Básicos 2007 - Situación de Salud en Santander. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander* 2007;3(2)Suplemento 2. p.6, [citado 2008 Dic]. Disponible en URL:
<http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones/descargar.php?id=lmr022007.pdf&ruta=http://observatorio.saludsantander.gov.co/publicaciones>.
22. Organización Mundial de la Salud. (2011). Centro de prensa. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. Ginebra Recuperado de:
http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/index.html
23. Pallás, C. (2006). Promoción de la lactancia materna. *PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*. Recuperado de:
http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf
24. Rodríguez, G. (2009). Estudio del contenido de antioxidantes (Co enzima Q, Tocoferol, retinol, ácido ascórbico y ácido urico) minerales y perfil lipídico en leche humana en distintas etapas de su maduración: diferencias entre leche de

madres con parto a término y madres con parto prematuro. Instituto Nacional de Nutrición y Tecnología de Alimentos. Universidad de Granada. Granada, España. Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18323054.pdf>

25. Organización Mundial de la Salud. (2012). Comprendiendo el pasado, planificando el futuro: celebrando los 10 años de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño de OMS/UNICEF. Recuperado de: <http://worldbreastfeedingweek.org/pdf/wbw2012-cal-spa.pdf>
26. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. (2009). Lactancia materna. Arch Venezol Puericult 2009;72:163-6.
27. Sevilla R, Zalles L, Santa Cruz W. (2011). Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del Impacto en el Desarrollo, Inmunidad, Composición Corporal en el Par Madre/Niño. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v34n1/a02.pdf>
28. Sevilla R., Arze M., Rojas O. e.t al. (2009). Relación entre el índice de masa corporal y el estado nutricional e inmunitario de la diada madre –niño(a). Gac Med Bol 2009; 32(2): 6-10.
29. UNICEF. (2012) Lactancia Materna. Una práctica ambiental. Ventajas de la lactancia materna. Recuperado de: <http://www.unicef.org.co/Lactancia/ventajas.htm>
30. UNICEF. (2004) Por una niñez bien nutrida: Comunicación para la acción. Recuperado de: http://www.unicef.org.co/pdf/nutri1_pg1-19.pdf
31. Valenzuela J, Martínez E, Sotelo E. (2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México Vol. 13 Núm. 2 – 2011. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>

APÉNDICES

APÉNDICE 1: FOTOGRAFÍAS



SOCIALIZACIÓN DEL VIDEO DE LACTANCIA MATERNA.



GRUPO DE MADRES QUE ASISTIERON.



LUGAR DONDE SE REALIZA EL TALLER.



MADRE LACTANTE QUE INTEGRA EL COMITÉ.



MADRES LACTANTES APLICANDO LOS PROCEDIMIENTOS DE LACTANCIA.



MADRES LACTANTES INTERESADAS EN AMAMANTAR A SUS HIJOS.



GRUPO DE ASISTENTES AL TALLER.



EL EQUIPO DE SALUD DE LA ASUNCIÓN.

APÉNDICE 2: ACTAS, OFICIOS Y HOJAS DE REGISTRO



Ministerio
de Salud Pública

Hospital José Félix Valdiviezo
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Santa Isabel, 27 de agosto de 2012

Doctor
Juan Toña S
DIRECTOR DEL ÁREA DE SALUD N°7
Su Despacho.

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto expresarle un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo tengo a bien poner en su conocimiento que en los estudios que estoy realizando en la Maestría "GERENCIA EN SALUD", he planteado como Proyecto de Tesis, el Tema "Promoción de la Lactancia Materna en el Subcentro de Salud de la Asunción, Santa Isabel, Azuay; el que ha sido aprobado por la UTPL.

Por lo que comedidamente, solicito su autorización para poder desarrollar este Proyecto en la comunidad antes citada, que redundará en beneficio de sus pobladores.

Por la atención favorable que se digne dar a mi petición, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Dra. Jacqueline Carreño C
**COORDINADORA DISTRITAL DE
LOS TAPS DE SANTA ISABEL**

Av. Rafael Galarza y César Castillo
Teléfonos: 2270147 / 2270645/2270437



Ministerio
de Salud Pública

Hospital José Félix Vaidiviezo
Dirección Provincial de Salud del Azuay



Santa Isabel, 27 de agosto de 2012

Doctora
Sandra Domínguez
DIRECTORA DEL SUBCENTRO DE SALUD DE LA ASUNCIÓN
Su Despacho.

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto expresarle un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo tengo a bien poner en su conocimiento que en los estudios que estoy realizando en la Maestría "GERENCIA EN SALUD", he planteado como Proyecto de Tesis, el Tema "Promoción de la Lactancia Materna en el Subcentro de Salud de la Asunción, Santa Isabel, Azuay; el que ha sido aprobado por la UTPL.

Por lo que comedidamente, solicito su decidido apoyo y colaboración para poder desarrollar este Proyecto en el subcentro que Ud. acertadamente dirige, que redundará en beneficio de sus pobladores.

Por la atención favorable que se digne dar a mi petición, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,


Dra. Jacqueline Carreño C
**COORDINADORA DISTRITAL DE
LOS TAPS DE SANTA ISABEL**

Av. Rafael Galarza y César Castillo
Teléfonos: 2270147 / 2270845/2270437

Hospital José Félix Valdiviezo
Dirección Provincial de Salud del Azuay

Santa Isabel, 20 de septiembre de 2012

Doctora
Jannet Redrován
EPIDEMIÓLOGA DEL ÁREA DE SALUD N°7
Su Despacho.

De mis consideraciones:

La presente tiene por objeto expresarle un cordial y afectuoso saludo, al mismo tiempo tengo a bien poner en su conocimiento que en los estudios que estoy realizando en la Maestría "GERENCIA EN SALUD", he planteado como Proyecto de Tesis, el Tema "Promoción de la Lactancia Materna en el Subcentro de Salud de la Asunción, Santa Isabel, Azuay; el que ha sido aprobado por la UTPL.

Por lo que comedidamente, solicito me facilite el video informativo de Lactancia Materna, para poder desarrollar este Proyecto en la comunidad antes citada, que redundará en beneficio de sus pobladores.

Por la atención favorable que se digne dar a mi petición, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,



Dra. Jacqueline Carreño C
**COORDINADORA DISTRITAL DE
LOS TAPS DE SANTA ISABEL**

Av. Rafael Galarza y César Castillo
Teléfonos: 2270147 / 2270845/2270437

REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER

BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

8 DE OCTUBRE DEL 2012

NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	MADRE LACTANTE O EMBARAZADA	COMUNIDAD	FIRMA
1	Fernanda León	23	Embarazada	Yachileli	<i>[Signature]</i>
2	Monica Espinosa	32	Lactante	Las Viñas	<i>[Signature]</i>
3	Judith Guano	31	Embarazada	Las Viñas	<i>[Signature]</i>
4	Jenni Zambrano	24	Lactante	Lentag	<i>[Signature]</i>
5	Amanda Saquipay	21	Lactante	San José	<i>[Signature]</i>
6	Rosa Chiquitaca	28	Embarazada	San José	<i>[Signature]</i>
7	Yaira Galdames	20	Embarazada	Yachileli	<i>[Signature]</i>
8	Germania Carchipulla	30	Lactante	Pichinilla	<i>[Signature]</i>
9	Juaneth Fajardo	22	Embarazada	Las Viñas	<i>[Signature]</i>
10	Marlene Chant	27	Lactante	San José	<i>[Signature]</i>
11	Fernanda Tacuri	18	Embarazada	Lentag	<i>[Signature]</i>
12	Hilda Fajardo	28	Embarazada	Las Viñas	<i>[Signature]</i>
13	Priscila Villalta	31	Lactante	Yachileli	<i>[Signature]</i>
14	Gabriela Yungu	25	Lactante	Lentag	<i>[Signature]</i>
15	Ines Ilavaca	29	Lactante	San José	<i>[Signature]</i>
16	Andrea Cabrera	19	Lactante	Las Viñas	<i>[Signature]</i>

**REGISTRO DE ASISTENCIA AL TALLER
PROCEDIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA**

17 DE OCTUBRE DEL 2012

NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	MADRE LACTANTE O EMBARAZADA	COMUNIDAD	FIRMA
1	Fernanda León	23	Embarazada	Yachilchil	[Firma]
2	Monica Espinoza	32	Lactante	Las Nieves	[Firma]
3	Judith Guadalupe	31	Embarazada	Las Nieves	[Firma]
4	Jenny Zambrano	24	Lactante	Lenteg	[Firma]
5	Amanda Sacupay	21	Lactante	San José	[Firma]
6	Rosa Ziguiera	28	Embarazada	San José	[Firma]
7	Yajira Córdova	20	Embarazada	Yachilchil	[Firma]
8	Genoveva Carchipolla	30	Lactante	Pichanillas	[Firma]
9	Jenneth Fajardo	22	Embarazada	Las Nieves	[Firma]
10	Marlene Alari	27	Lactante	San José	[Firma]
11	Fernanda León	18	Embarazada	Lenteg	[Firma]
12	Hilda Fajardo	28	Embarazada	Las Nieves	[Firma]
13	Priscila Villalta	31	Lactante	Yachilchil	[Firma]
14	Gabriela Yues	25	Lactante	Lenteg	[Firma]
15	Inés Hauca	24	Lactante	San José	[Firma]
16	Andrea Cabrera	19	Lactante	Las Nieves	[Firma]

ACTA DE CONFORMACIÓN

A los veinte y ocho días del mes de septiembre del año dos mil doce, se reúnen en una oficina del Subcentro de Salud de la Asunción, asiste el personal de este Subcentro y un grupo de madres lactantes y embarazadas con el objeto de conforma un Comité de trabajo para realizar actividades de promoción de la lactancia materna con las madres que asisten al Subcentro.

El Comité quedó conformado de la siguiente forma:

PRESIDENTA

Sra. Hilda Fajardo


.....

VICEPRESIDENTA

Sra. Jenni Zambrano


.....

SECRETARIA

Sra. Mónica Espinoza


.....

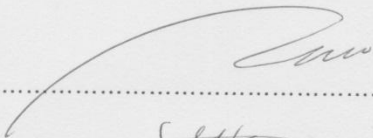
TESORERA

Sra. Germania Carchipulla

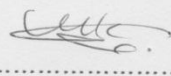

.....

VOCALES

Dr. Juan Bustamante


.....

Sra. Fernanda León


.....

Sra. Inés Llauca


.....

APÉNDICE 3. TRÍPTICO SOBRE LACTANCIA MATERNA

COMUNICA E INFORMATE EN TU CENTRO DE SALUD MAS CERCANO

POSICIONES DE AMAMANTAMIENTO

Posiciones de Amamantamiento: Frente al Pecho

Posiciones de Amamantamiento: Codo Dorsal

Posición de Amamantamiento: Vientro al Vientro

Posiciones de Amamantamiento: Codo Ventral

HOSPITAL JOSE FELIX VALDIVIEZO SANTA ISABEL
Teléfono: 2270147

La Política ya es de Salud!

LACTANCIA MATERNA

Ministerio de Salud Pública

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el mejor alimento y la mejor bebida que deben tomar los niños y las niñas como único alimento, desde su nacimiento hasta los seis meses de vida



Lactancia exclusiva hasta los 6 meses

Condiciones para la lactancia exitosa:

- tener confianza en que puede amamantar
- alimentarse bien
 - tomar suficientes líquidos
 - amamantar a libre demanda
 - tener el tiempo y la tranquilidad



VENTAJAS PARA EL NIÑO

- La lactancia debe ser en la primera media hora de vida
- El calostro es el único alimento que el niño necesita durante los 3 primeros días de nacido



Favorece el desarrollo psicológico, emocional y social al brindar el vínculo madre-hipo



La leche materna contiene todos los nutrientes que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida

La leche materna previene:

- Asma
- Alergias
- Obesidad
- Diabetes



Es el mejor alimento que siempre se encuentra a temperatura ideal

VENTAJAS PARA LA MADRE

- El apego precoz favorece la contracción del útero tras el parto
- Contribuye a que la leche suba más rápido gracias a la estimulación que realiza el bebé al succionar

- Ayuda a la recuperación más rápida de la figura después del parto

- Previene hemorragias y anemia



Disminuye el riesgo de desarrollar:

- Osteoporosis
- Cáncer de mama
- Cáncer de ovario

VENTAJAS PARA LA FAMILIA

- La leche materna es gratis
- Ahorro en gastos médicos por menos visitas a doctores
- Ahorro de tiempo, pues no hace falta preparar y limpiar los biberones



POR ESTO ES NECESARIO QUE RECIBA EL APOYO DE SU FAMILIA Y DEL PERSONAL DE SALUD