



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

Implementación de la lactancia materna en las mujeres del club de embarazadas
del S.C.S. de Quisapincha de la provincia de Tungurahua 2013

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Miranda Collaguazo, Mireya Katalina

DIRECTORA: Alarcón Dalgo, Carmen María, Msc.

CENTRO UNIVERSITARIO AMBATO

2013

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Msc.

Carmen María Alarcón Dalgo.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Promoción de la Lactancia Materna dirigido a las Mujeres del Club de Embarazadas del S.C.S. de Quisapincha de la Provincia de Tungurahua 2013 realizado por Mireya Katalina Miranda Collaguazo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Diciembre de 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Mireya Katalina Miranda Collaguazo” declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría Promoción de la Lactancia Materna dirigido a las Mujeres del Club de Embarazadas del S.C.S. de Quisapincha de La Provincia de Tungurahua 2013 de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carmen María Alarcón Dalgo, Msc. directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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).....

Autora: Miranda Collaguazo Mireya Katalina

Cedula: 1708963952

DEDICATORIA

A las personas que me han apoyado en la realización de este trabajo, al apoyo incondicional de mi querida Madre SUSY , mi esposo FREDDY DARIO, y a mi amado hijo JERSON JAVIER, Quienes me apoyaron en la culminación de mis metas trazadas.

Dra. Mireya K. Miranda

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A los Directivos del Distrito 1801 , Dirección Provincial de Salud de Tungurahua , Departamento de Salud Intercultural, Departamento de Nutrición, al S.C.S. de Quisapincha, al club de mujeres embarazadas y a la parroquia de Quisapincha, por su predisposición a colaborar en este trabajo y a todas aquellas personas que hicieron posible la culminación del mismo.

Dra. Mireya K. Miranda C.

INDICE DE CONTENIDOS

CARATULA	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
INDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN EJECUTIVO.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
PROBLEMATIZACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
JUSTIFICACION	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I	¡Error! Marcador no definido.
1. MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.2 Dinámica Poblacional Quisapincha.	¡Error! Marcador no definido.
1.1.3 Organización Administrativa MSP	¡Error! Marcador no definido.
1.1.4 Misión.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.5 Visión.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.6 Características geofísicas de la institución.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.7 Servicios que presta la Institución.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1.8 Composición Estructural	¡Error! Marcador no definido.
1.1.9 Políticas de la Institución.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2MARCO CONCEPTUAL	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 La Malnutrición	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Lactancia Materna.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II	¡Error! Marcador no definido.
2.1 DISEÑO METODOLOGICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1.1 Matriz de involucrados.....	¡Error! Marcador no definido.

2.1.2	Árbol de problemas	¡Error! Marcador no definido.
2.1.4	Árbol de objetivos	¡Error! Marcador no definido.
2.1.5	Matriz de marco lógico.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III	.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1	RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
3.1.1	Resultado 1.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1.2	Resultado 2.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1.3	Resultado 3.....	¡Error! Marcador no definido.
CONCLUSIONES	.....	¡Error! Marcador no definido.
RECOMENDACIONES	.....	¡Error! Marcador no definido.
BIBLIOGRAFIA	.....	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN EJECUTIVO

En la parroquia de Quisapincha la lactancia materna se la realiza de forma inadecuada dando como resultado el abandono precoz de la lactancia y siendo remplazada esta por otro tipo de alimentación. La dificultad de comunicación Kichwa no permite capacitar adecuadamente a las mujeres sobre la importancia de la leche materna produciéndose un alto índice de desnutrición en los lactantes y menores de 2 años de esta parroquia.

La promoción de la lactancia materna debe ser el eje fundamental para la nutrición adecuada de los lactantes y mantener niveles óptimos de nutrición en la población lactante. Por lo cual se ha propuesto capacitar a las madres del club de embarazadas de la parroquia de Quisapincha perteneciente a la provincia de Tungurahua para mejorar la nutrición de sus niños.

PALABRAS CLAVES: Lactancia Materna, leche materna, Kichwa, Quisapincha, club de mujeres embarazadas.

ABSTRACT

In the parish of Quisapincha the breastfeeding is making inadequately with an increase on early cessation and instead of it other type of food is supplied. The poor communication in Kichwa isn't allowed to qualify properly to women about the importance of the Brest milk, it makes the rate of malnutrition is high in the infants and in children under two years from this parish.

I worked with the club of pregnant women to qualify them about the importance of the breastfeeding in a bilingual form (Kichwa-Spanish) motivated them to tell other women from the same parish how important is the breastfeeding, trying to reduce the rates of infants malnutrition which disturb Quisapincha.

KEYWORDS: Breastfeeding, brest milk, Kichwa, Quisapincha, club of pregnant women

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el mejor método de alimentación para los lactantes proporcionando ventajas higiénicas, económicas, afectivas, inmunitarias. A pesar de las recomendaciones por parte de la OMS y la UNICEF, a todos los países del mundo; sobre el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, no se cumple incluso en culturas con altas tasas de amamantamiento. (Flores, Bustos, González & Mendoza, 2006, p.33)

La promoción de la lactancia materna es un eje fundamental para la nutrición adecuada de los lactantes, si no se realiza una promoción continua y constante de forma clara y precisa no se podrá mantener niveles óptimos de nutrición en la población lactante, por lo cual se ha propuesto capacitar a las madres del club de embarazadas de la parroquia de Quisapincha perteneciente a la Provincia de Tungurahua para mejorar la nutrición de sus niños.

La parroquia de Quisapincha cuenta con una población de 14100 habitantes de los cuales 6986 son mujeres y están en edad fértil 5420. Las mujeres embarazadas que acuden anualmente al S.C.S. de Quisapincha fluctúan entre 163 a 200 mujeres en toda la parroquia, las mismas que no tienen conocimientos sobre lactancia materna, los beneficios, técnicas de amamantamiento, tiempo adecuado y, sobre todo son madres primigestas, produciéndose problemas en la madre como es el agrietamiento de sus pezones, el dolor en el momento de la lactancia, la producción deficiente de leche materna en las primeras semanas, predisponiendo a no permitir el amamantamiento adecuado y un desinterés por aplicar la lactancia materna provocando una ablactación temprana o un incorrecto amamantamiento de sus niños, a esto se debe sumar la poca o mala comunicación por parte del personal del S.C.S. de Quisapincha por la dificultad de su idioma natal el Kichwa, llevando al incremento de la desnutrición neonatal en esta Parroquia.(Subcentro de Salud. de Quisapincha, 2013).

Al capacitar en lactancia materna a las mujeres embarazadas, se mejorara la nutrición de los lactantes disminuyendo de esta manera los riesgos de infecciones e índices de desnutrición marcados en esta Parroquia, contribuyendo a cumplir los objetivos del milenio como la

reducción de la mortalidad infantil, como también lograr los objetivos nacionales del buen vivir, de mejorar la calidad de vida de la población, fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía, la vinculación de la población de Quisapincha y el Subcentro de Salud. (SEMLADES, Plan nacional del buen vivir 2013- 2017).

En el S.C.S. de Quisapincha se conformó un club de mujeres embarazadas con treinta integrantes a las cuáles se las capacitó en lactancia materna, con el apoyo de las guías didácticas bilingüe, talleres con énfasis en la preparación de las mujeres para la lactancia materna, posturas, tiempos de lactancia y cuidado de los senos antes durante y después de la lactancia, sobre todo en las mujeres primigestas indígenas, además se realizó campañas informativas con la utilización de material audiovisual alcanzando de esta manera mantener una promoción continua. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha, 2013)

Las relaciones entre la población de Quisapincha y el Subcentro de Salud fueron renovándose al integrar su idioma en la comunicación tanto en forma escrita como verbal, y la participación comunitaria en la realización de un video sobre lactancia materna desarrollo el interés por la lactancia; la guía de lactancia materna en Kichwa donde las mujeres encuentran solución a los problemas frecuentes en el momento de la lactancia brinda un apoyo junto con el Subcentro de Salud. de Quisapincha. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha, 2013)

La metodología utilizada para la realización de este trabajo primero fue una lluvia de ideas, dada por la población, priorizando las de mayor problematización para luego construir el árbol de problemas y desarrollarlas actividades para la solución de los mismos. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha., 2013)

PROBLEMATIZACIÓN

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, se inicia con el 96.7 por ciento de los recién nacidos. Y solo un 41.2% de las madres recibió consejería en algún periodo de su embarazo, el 48.3% en áreas urbanas y 31.8% en áreas rurales. La tendencia de la duración promedio (en meses) de lactancia materna, en el Ecuador es solo del 2.7% en lactancia exclusiva hasta los 6 meses. (CEPAR, 2004).

El incremento de la desnutrición crónica en la provincia de Tungurahua es del 40 por ciento de los niños(as) que están clasificados con desnutrición crónica. La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años en la población indígena de Quisapincha es alta y el porcentaje de niños alimentados con leche materna hasta los 6 meses es bajo, lo que contribuye a un incremento en la tasa de morbi-mortalidad infantil.(CEPAR, 2004)

En el Subcentro de Salud de Quisapincha se conformó un club de mujeres embarazadas que cuenta con 30 integrantes de las cuales un 33% son primigestas, 20% son adolescentes y el 47% son madres multíparas. Luego de la aplicación de una encuesta se obtuvo que de esta población tienen conocimientos erróneos sobre la lactancia materna un 73%, sobre los beneficios de la lactancia materna solo han escuchado un 3 % y sobre el tiempo de amamantamiento e inicio del destete conocen solo el 38% de las mujeres del club del Subcentro de Salud. de Quisapincha, muchas de estas mujeres plantean la posibilidad de la utilización del biberón a partir del segundo mes de nacido su hijo por motivos laborales, por baja producción de la leche, y por ciertos mitos y tradiciones propias de la comunidad indígena de Quisapincha. Anexo 3. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha. 2013)

Los problemas encontrados en los niños en la parroquia de Quisapincha son la talla corta y el peso bajo los percentil 10, infecciones respiratorias recurrentes y diarreas, las madres de estos niños argumentan que ellos no tomaron leche materna exclusiva y su ablactación fue temprana. Al trabajar con las madres embarazadas empoderando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, se logrará disminuir la desnutrición en la población infantil de Quisapincha y mejorar

su estado de salud. Las mujeres portadoras del conocimiento sobre lactancia materna son capaces de transmitir a su entorno la decisión de amamantar adecuadamente a su hijo para que reciba una buena nutrición desde la primera infancia. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha, 2013)

Quisapincha es una área de predominio indígena, la falta de información en su propio dialecto, hace que pierdan el interés por las charlas dictadas en el Subcentro de Salud. de Quisapincha. sus creencia y mitos no permiten el acceso a los problemas que presentan en la lactancia, por lo que al capacitar a las madres y brindarles información en Kichwa estaríamos disminuyendo el problema de comunicación y se lograra mejorar la alimentación de los niños de la zona. (Miranda, Subcentro de Salud. de Quisapincha. 2013).

JUSTIFICACION

El presente proyecto se fundamenta en el desconocimiento de las mujeres del club de embarazadas del Subcentro de Salud. de Quisapincha. de las propiedades nutritivas de su propia leche y como brindar una lactancia materna adecuada a su hijo, el tiempo que debe durar la lactancia materna exclusiva y porque y cuando se debe iniciar la fase de destete.

En el análisis estadístico realizado en el Subcentro de Salud de Quisapincha. se pudo apreciar que más de la mitad de la población de niños menores de 2 años tiene una talla y el peso bajo (Anexo 4). La población infantil que acude al Subcentro de Salud. de Quisapincha. que se beneficia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses es de un 38%, y los niños que ingieren alimentos distintos a leche materna antes de los seis meses son en un 50%, los niños que completan la lactancia materna hasta los 2 años son apenas un 7 %, por lo que se puede constatar que los niños lactantes de la parroquia de Quisapincha no están recibiendo una nutrición adecuada (Anexo 5) (Subcentro de Salud. de Quisapincha. SISVAN 2013)

Si no se proporciona la información de lactancia materna de forma adecuada a las futuras madres no se lograra disminuir menos erradicar la desnutrición infantil que está presente en el Ecuador y en especial en la población de Quisapincha.

Tomando en cuenta que la primera fuente nutricional del recién nacido es la madre se debe actuar directamente en ella otorgándole el conocimiento y la capacitación para cambiar la actitud hacia la lactancia materna, brindar el apoyo necesario a las madres lactantes con el propósito de erradicar mitos y costumbres sobre la lactancia materna dañinas para la población infantil de Quisapincha. Afianzar la seguridad de la madre al momento de proporcionar la lactancia materna de una forma apropiada, asegurar la transmisibilidad del conocimiento en su entorno familiar y comunitario, erradicando de esta forma las creencias populares, la información errónea y el desinterés con el FIN de prevenir la desnutrición de los niños que nacen, garantizar una adecuada alimentación de estos niños y contribuir en los objetivos del milenio.

Este proyecto estaría apoyando el ejercicio del derecho de niños y niñas a la lactancia materna, según los artículos del Código de la Niñez y Adolescencia:

Art. 24. Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna. (Código de la niñez y adolescencia, 2013,16 de Abril p.5)

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementar la lactancia materna en las mujeres del club de embarazadas del Subcentro de Salud de Quisapincha con la elaboración de una guía Español – Kichwa, la capacitación a las mujeres del club de embarazadas y la realización de una campaña comunicacional informativa para prevenir la desnutrición de los niños en la parroquia de Quisapincha.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Diseñar una guía de difusión de lactancia materna para mujeres embarazadas en idioma Kichwa-español.
2. Capacitar a las mujeres embarazadas sobre técnicas de amamantamiento adecuadas.
3. Desarrollar una campaña comunicacional informativa sobre lactancia materna para las mujeres de la Parroquia de Quisapincha.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. Marco institucional

La parroquia Quisapincha está ubicada al Sur Occidente de la Provincia de Tungurahua a 3000msnm, sus límites son: con la Provincia de Cotopaxi y la parroquia Ambatillo al norte, al sur con las parroquias Pasa, San Fernando y el Río Alajua, al este con la ciudad de Ambato y al oeste con la provincia de Cotopaxi. La distancia desde el Centro de Quisapincha a Ambato es de 12 Km, cuenta con una población de 14100 habitantes se encuentra conformada por 18 comunidades de las cuales 15 comunidades son de etnia indígena, y el idioma predominante es el Kichwa. (INEC, 2010)

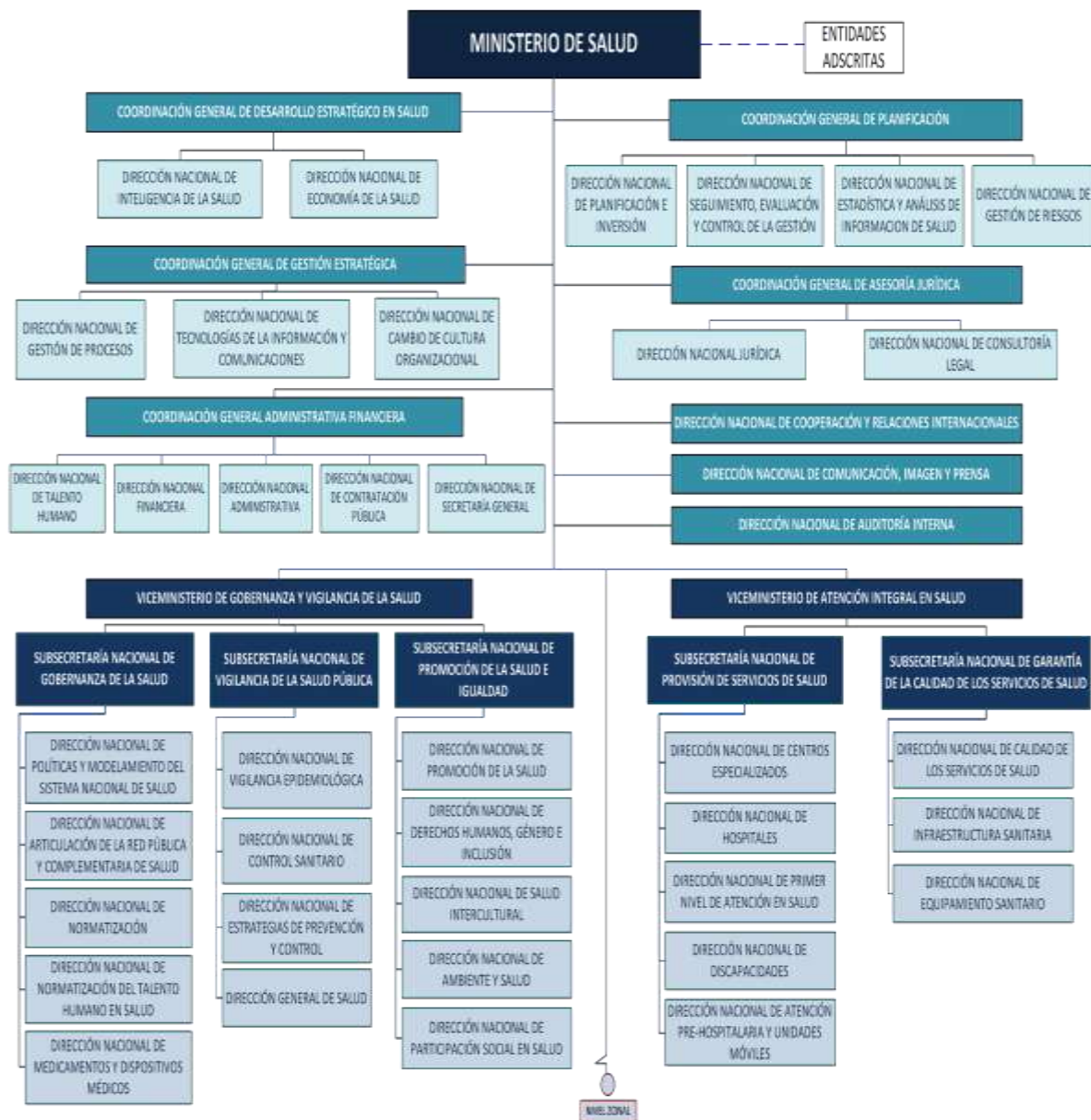
1.1.2 Dinámica Poblacional Quisapincha.

TABLA N°1. CLASIFICACION DEMOGRAFICA POR GRUPOS DE EDAD

AREA DE SALUD N° 1	POBLACION TOTAL QUISAPINCHA 2010	GRUPOS PROGRAMATICOS									
		Menor de un año	12 a 23 meses	1 a 4 años	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y mas
	14.100	229	260	1292	1200	1520	1550	1204	6250	304	291

FUENTE: MSP 2010

1.1.3 Organización Administrativa MSP



Fuente: www.msp.gob.ec

1.1.4 Misión.

“Es promover condiciones de vida saludables a toda la población y la construcción del Sistema Nacional de Salud en conjunto con las entidades del sector salud, para garantizar el acceso universal a servicios eficientes y de calidad, especialmente a los grupos de mayor riesgo biológico y social, para lo cual formula políticas, planifica, ejecuta y evalúa acciones de salud, a través de una gestión transparente, desconcentrada y participativa, con una adecuada conducción, regulación y control del sector”. Fuente: (Dirección distrital 18D01, 2010).

1.1.5 Visión.

“Garantice a la población Ambateña condiciones de vida saludables y el acceso equitativo y oportuno a los servicios de salud, que tenga capacidad de rectoría y liderazgo sectorial, que impulse procesos sostenidos de cambio orientados a promover la cobertura universal de prestaciones de salud con calidad, equidad, eficiencia y solidaridad.

Que tenga capacidad de gestión desconcentrada, moderna y despolitizada, con recursos humanos suficientes, altamente calificados, capacitados, bien remunerados, comprometidos y estables y que cuente con el respaldo político, legal y financiero del Estado y de la participación activa del conjunto de la sociedad civil, respetando las particularidades de cada realidad local”(Dirección distrital 18D01, 2010).

1.1.6 Características geofísicas de la institución

Nombre: Sub Centro de Salud de Quisapincha

Dirección: Está limitada por lo siguiente: **Norte:** Calle Sucre. **Sur:** Calle Gonzales Suarez, **Este:** Calle Pichincha. **Oeste:** Santa Elena.

Dependencia: MSP DISTRITO 1801, Categoría: CENTRO DE SALUD TIPO B

Provincia: Tungurahua Cantón: Ambato. Parroquia: Quisapincha .Localidad: Centro

1.1.7 Servicios que presta la Institución

El Subcentro de Salud. de Quisapincha. se caracteriza por presentar los siguientes servicios: Control del niño sano, vacunación, entrega de hierro, vitaminas, seguimiento a pacientes de Misión Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara, así como programas de desparasitación, Maternidad Gratuita, DOTS. charlas educativas, salud escolar, entrega de medicamentos, Tamizaje visual; las mujeres embarazadas son priorizadas para la atención en el control prenatal, parto, posparto tratamientos propios de la mujer como: bulbo vaginitis, cervicitis, e infección de vías urinarias, exámenes de Detección oportuna del cáncer, control en el periodo de menopausia programa de desnutrición cero, programa ENIPLA con prevención de embarazo en adolescentes a través de las estrategias de planificación familiar, y difusión de métodos anticonceptivos, captación de sintomáticos respiratorios (programa de tuberculosis), control escolar, servicios odontológicos, fomento y protección de la salud bucal. (Subcentro de Salud. de Quisapincha. Quisapincha 2013).

TABLA N°2 PERFIL EPIDEMIOLOGICO 2012

DIAGNÓSTICO	TOTAL	CIE 10
PARASITOSIS	1500	B89
IRA	950	J02
DESNUTRICIÓN MODERADA	500	E440
EDA	408	A09
ESCABIOSIS	100	B86
IMPÉTIGO	70	L010
DERMATOMICOSIS	36	B369
IVU	35	N390
VAGINITIS	34	N760
OTITIS	20	H651

FUENTE: S.C.S. DE QUISAPICHA MARZO 2013

Elaborado por: Dra. Mireya Miranda

1.1.8 Composición Estructural

El Subcentro de Salud de Quisapincha es un edificio prefabricado, de un solo piso, y esta subdividida en 11 áreas que representan cada uno de los consultorios y de los servicios con que ayuda esta casa de salud. La mayoría de los ventanales están protegidos con barras de seguridad para evitar pérdidas innecesarias. En su cara anterior se encuentra un área verde. Cuenta con los servicios básicos como agua, luz eléctrica, alcantarillado teléfono e internet.

GRAFICO N°1



Fuente: Foto del Subcentro de Salud de Quisapincha

1.1.9 Políticas de la Institución

El S.C.S. de Quisapincha se fundamenta en el Artículo 361 de la constitución señala que” El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular en la política nacional de salud, y normara, regulara y controlara todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las actividades del sector”. (Constitución del Ecuador, 2008, p. 165).

Artículo 358 “El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural.

El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”. (Constitución del Ecuador, 2008, p. 165).

Artículo 359 “el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, Políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación a todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (Constitución del Ecuador, 2008, p. 165).

La nueva Constitución de la República del Ecuador –aprobada en septiembre del 2008– reconoce el Derecho a la Alimentación en el artículo 13 como parte de los Derechos del Buen Vivir o Sumak Kawsay y lo define como: “*El derecho que tienen las personas y colectividades al acceso seguro y permanente de alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales, para lo cual se promoverá la soberanía alimentaria.* (Constitución del Ecuador, 2008, p 24).

1.2 Marco conceptual

1.2.1 La Malnutrición

“la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, a menudo relacionadas con unas prácticas inadecuadas de alimentación, ocurren durante el primer año de vida. (UNICEF, 2002)

La desnutrición en niños se inicia desde su primera infancia y al parecer esto se encuentra asociado a la época de la lactancia. En septiembre de 1990, la Asamblea de Naciones Unidas, aprobó la declaración sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño, sobre la base de que todas las mujeres amamantaran a sus hijos durante 4 a 6 meses y continuaran la lactancia con la adición de alimentos hasta el segundo año de vida.(Castillo Belén JR, Rams Veranes, 2009)

La costumbre ancestral de realizar un amamantamiento exclusivo hasta los seis meses de edad se está perdiendo por lo que la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo. (Álvarez T, Cluet I, Rossell M, Valbuena E & Nucette A. 2010).

Uno de los mayores contribuyentes para que se produzca estos efectos son los comercializadores de Sucedáneos de la leche materna que han lanzado grandes campañas promocionando sus productos por la facilidad de alimentación y nutrición total desmereciendo de esta manera a las características inigualables de la leche materna.

Puesto que las prácticas inadecuadas de alimentación constituyen una gran amenaza para el desarrollo social y económico, y son uno de los obstáculos más graves a los que se enfrenta el mundo se han planteado varias estrategias por distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales sustentando los derechos a la alimentación adecuada que comprende:

- La disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada
- La accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este con:
 - Disponibilidad
 - Accesibilidad
 - Sostenibilidad

La estrategia llama a gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional a renovar su compromiso en la promoción de la salud y la nutrición de los lactantes y los niños pequeños y trabajar en forma conjunta para este fin. (Álvarez T, Cluet I, Rossell M, Valbuena E & Nucette A. 2010)

Para abordar estos problemas, la Estrategia Mundial estableció nueve metas operativas relacionadas con la lactancia materna y con la alimentación complementaria. Las cuatro primeras reafirman la importancia de las metas operativas de la Declaración de Innocenti sobre la protección, la promoción y el apoyo de la lactancia materna. (Lutter, 2012, p1)

- Nombrar a un coordinador nacional sobre lactancia materna y establecer un comité nacional multisectorial de lactancia materna.

- Velar por que todas las instituciones que presten servicios de maternidad practiquen plenamente la totalidad de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia natural”.
- Llevar a efecto los principios y objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas en lo sucesivo, “El Código”.

- Aprobar leyes innovadoras que protejan el derecho a la lactancia materna de las trabajadoras.(Lutter,2012,p1)

Las cinco metas posteriores abordan más ampliamente la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación en circunstancias difíciles, como en situaciones de emergencia o en el contexto de la infección por el VIH/sida.

- Elaborar, aplicar, supervisar y evaluar una política integral sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.
- Velar por que el sector de la salud y otros sectores conexos protejan, fomenten y apoyen la lactancia materna exclusiva durante 6 meses y la continuación de la lactancia materna hasta que el niño tenga 2 años de edad o más.
- Fomentar una alimentación complementaria oportuna, adecuada, inocua y apropiada sin interrupción de la lactancia materna.
- Proporcionar asesoramiento sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño en circunstancias excepcionalmente difíciles.
- Estudiar qué nuevas leyes u otras medidas son necesarias para llevar a efecto los principios y el fin del Código..(Lutter,2012,p1)

La Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil realizada en 2012 indica que en Ecuador el 43,8 por ciento de niños menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva, y la meta al 2017 es llegar al 64 por ciento. El porcentaje de niños que reciben lactancia es mayor en la región andina, 52,9 por ciento que en la costa con 25,4, en tanto el 71,6 por ciento de madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solamente el 34,5 de madres mestizas dan de lactar. La meta del Ecuador al 2017 es incrementar a 64% la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. (Destacan en Ecuador importancia de lactancia materna. 2013, 6 de Agosto. Periódico instantáneo del Ecuador. Recuperado de <http://www.ubicacuena.com/noticiaspais/noticia/318031>) .

Para incentivar la lactancia Materna, el MSP trabaja en varias estrategias como la creación de salas de apoyo a la lactancia materna y bancos de leche a favor de las madres que por motivos de salud no pueden dar de lactar a sus hijos; ningún alimento pueda reemplazar la lactancia, lo cual ha sido comprobado científicamente, además de los beneficios que aporta en términos de seguridad y efectos pues fortalece los vínculos y permite el acercamiento entre madre e hijo.

La lactancia materna es una tradición natural de nuestros pueblos, pero la gran publicidad de los Sucedáneos de la Leche Materna han logrado perturbar a nuestra población sobre todo en la parroquia de Quisapincha en donde las madres por su trabajo en el campo o en el centro dejan las 8 horas a sus niños en las guarderías CNH (creciendo con nuestros hijos), CIBV (centro infantil del buen vivir) sin la leche materna y con fórmulas de leche mal preparadas; a pesar de estar cerca de estos centro no acuden a proporcionar la lactancia a sus niños ellas indican “ahí les dan la leche de tarro que dejé” desconocen la importancia y beneficios de la lactancia y como resultados tenemos gran índice de enfermedades pulmonares y gastrointestinales en niños menores de 2 año.(CIBV suma wasig, 2013).

1.2.2 Lactancia Materna

1.2.2.1 Definición

Lactancia materna es el término usado de forma genérica para señalar la alimentación del recién nacido y lactante a través del seno materno esta puede ser completa y esta, a su vez, exclusiva y casi exclusiva. Es exclusiva cuando a la alimentación por leche materna no se le agregado ningún otro tipo de líquido o sólido ya sea con fines nutricionales o no, y es casi exclusiva cuando a la alimentación con leche materna también ha recibido aporte de otro tipo de alimentación. (Castillo Belén JR, Rams Veranes, 2009)

1.2.1.2 Leche Materna

Un litro de leche materna produce cerca de 750 Kcal está exenta de contaminación. Mientras más succiona el bebé, mayor cantidad de leche producirá la madre. La cantidad con frecuencia aumenta de alrededor de 100 a 200 ml al tercer día del nacimiento a 400-500 ml en el momento en que el bebé tiene diez días de edad.”. (Álvarez T, et al., 2010)

1.2.1.3 Composición

La leche materna a la cual también se la conoce como sangre blanca, es un fluido biológico muy completo que contiene agua, su mayor componente, representa aproximadamente el 90%, carbohidratos, lípidos, proteínas (incluidas inmunoglobulinas), calcio, fósforo, vitaminas, elementos trazos, factores de crecimiento y otros elementos como son el hierro, zinc, flúor, hormonas que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño. ”.(Álvarez T, et al., 2010)

1.2.1.4 Producción

La leche materna se produce en glándulas secretoras que contienen tejido glandular productor de leche llamadas mamas, estas tienen un tejido de soporte constituido por grasas, ligamentos y vasos sanguíneos. Externamente, la mama presenta la areola y el pezón. La areola es una superficie circular que rodea al pezón, de coloración más oscura que el resto de la mama, contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger con sustancias antimicrobianas y lubricantes; el pezón es el extremo de la mama, contiene gran inervación y es responsable de los reflejos de la succión.”.(Álvarez T, et al., 2010)

1.2.1.5 El Calostro

La primera leche en producirse es el Calostro que tiene un aspecto más viscoso que la leche porque contiene más proteínas, sales minerales y menos grasas que la leche definitiva que se seguirá produciendo en los siguientes días y contiene los anticuerpos que defienden contra las infecciones. El calostro contiene los 4 tipos de inmunoglobulinas que son:

- (Ig) M: que en el calostro es de 2,5 y 3,2 mg/ml y en la leche materna entre 0,3 y 0.9 mg/ml. Su función es importante como primera inmunoglobulina de defensa en la respuesta humoral ya que se une a los antígenos provocando la activación del complemento y la fagocitosis por lo que le hace efectiva frente a bacterias gram negativos y puede neutralizar gran cantidad de virus.”. (Álvarez T, et all. 2010)

- IgG: En el calostro se encuentra entre un 30 y 70 mg/mL y en la leche materna entre 1 y 3 mg/mL , es de vital importancia en la respuesta inmune humoral, en la defensa tisular contra los microorganismos, facilita así su destrucción mediante las células fagocíticas, aglutina o precipita microorganismos, tiene capacidad para neutralizar virus, posee gran actividad antibacteriana, es capaz de activar al sistema complemento , participa en los fenómenos de citotoxicidad celular dependiente de anticuerpos (ADCC), evitando

mediante las infecciones por los diferentes agentes biológicos y de esta forma las enfermedades.”.(Álvarez T, et al., 2010)

- IgA: En el calostro se encuentra entre 9.5 y 10 mg/mL y, en la leche materna entre 3 y 7mg/mL Es la inmunoglobulina más importante en la inmunidad de mucosas, evita la penetración de los antígenos en la pared del intestino, neutraliza la actividad de algunos virus y toxinas dentro y fuera de las células epiteliales, no activa la cascada del complemento, inhibe la adherencia a mucosas de *Shigella*, *V. cholerae*, *Campylobacter*, *Giardia lamblia*, *Escherichiacoli*, *Pneumoniaey* participa en la eliminación de inmunocomplejos.”.(Álvarez T, et al., 2010)

- IgE: Representa menos de 0,01% de las inmunoglobulinas circulantes, permiten la liberación de los diferentes productos inflamatorios contenidos en los gránulos de estas células y liberan gran cantidad de histaminas, siendo estos mecanismos de gran importancia en la defensa contra infecciones parasitarias. (Castillo Belén JR, 2009)

- El calostro además, por su composición especial es de gran ayuda para la mejorar la digestión del alimento y ayuda a la expulsión de las primeras deposiciones (meconio). A partir del 4º día y hasta el 10º-15º día el calostro va transformándose en la llamada “leche de transición”, y es a partir de entonces cuando la leche alcanza la composición de la “leche madura”. La naturaleza es sabia y estos cambios fisiológicos que ocurren en la leche no hacen sino adaptarse a las necesidades del bebé para su mejor digestión y “aprovechamiento”.”.(Álvarez T, et al., 2010)

1.2.1.6 Ventajas de la lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido.

Ventajas para el niño:

- En el aspecto emocional establece un vínculo afectivo entre una madre y su bebé amamantado constituyendo una experiencia especial, singular e intensa. Existen sólidas bases científicas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el niño, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo.
- En la salud disminuye las enfermedades diarreicas, brinda protección contra problemas alérgicos, reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades como: infecciones de vías respiratorias, otitis media.

La lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad del R.N.(Delgado A., Arroyo L Et al, 2006.)

Ventajas para la madre:

- La lactancia al seno materno ofrece protección a la madre de padecer cáncer de mama y ovarios
- Disminuir el peso luego del parto
- Protección prenatal siempre y cuando la lactancia se mantenga exclusiva
- Fortalece la relación madre- hijo. Delgado A., Arroyo L Et all, 2006.)

Desventajas de no recibir lactancia materna:

- Retardo en el desarrollo neurológico y cognitivo
- Riesgo de sobrepeso y obesidad en un 25%
- Riego de cáncer infantil a nivel hematopoyético
- Enfermedades autoinmunes y metabólicas
- Enfermedades alérgicas
- Mayor riesgo de maltrato infantil (AEP, 2006)

Sin embargo, a pesar de sus ventajas, el abandono precoz a la lactancia ha sido un problema

ancestral. (Delgado A., Arroyo L Et al, 2006.)

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 solo de sus familiares y la contacto con las futuras y nuevas madres, estén interesados por promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna y poseer un buen conocimiento de cómo se mantiene la lactancia. El inicio temprano de la lactancia es un paso fundamental para el éxito de la lactancia materna por lo que los programas en las prácticas de lactancia materna, indica que la aplicación de la Estrategia Mundial se ha asociado a tendencias positivas en cuanto a la lactancia materna exclusiva durante los 10 a 20 últimos años.

El gobierno Ecuatoriano ha incrementado las estrategias con las normativas de lactancia materna en donde se puede analizar el apego y lactancia precoz, las capacitaciones al personal de salud sobre el cumplimiento de las normas de atención neonatal, creación de hospital amigo del niño.(Normas de Lactancia Materna MSP)

1.2.1.7 La desnutrición en el País

El problema nutricional más significativo en Ecuador es la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años. A escala nacional, 22 de cada 100 niños en estas edades sufren desnutrición crónica. En provincias como Chimborazo, Bolívar y Cotopaxi las tasas de desnutrición crónica bordean el 50%. En estas provincias, se concentran además altos índices de pobreza extrema y son las provincias con mayor proporción de población indígena.

(MSP, 2013)

Casi 371.000 niños menores de cinco años en el Ecuador están con desnutrición crónica; y de ese total, unos 90 mil la tienen grave. Los niños indígenas, siendo únicamente el 10% de la población, constituyen el 20% de los niños con desnutrición crónica y el 28% de los niños con desnutrición crónica grave. Los niños mestizos representan, respectivamente, el 72% y el 5% del total. El 60% de los niños con desnutrición crónica y el 71 % de los niños con desnutrición

crónica grave, habitan en las áreas rurales (aunque la población rural es tan solo el 45 % del total poblacional del Ecuador). También se da una concentración muy elevada en las áreas de la Sierra, que tiene el 60 % de los niños con desnutrición crónica y el 63 % con desnutrición crónica extrema. El 71 % de los niños con desnutrición crónica provienen de hogares clasificados como pobres, lo cual se aplica también al 81% de los niños con desnutrición crónica extrema. (ENDENMAIN, 2006)

La Malnutrición Crónica, es decir, una deficiencia en la talla/edad es la desnutrición más grave que padecen los niños en Ecuador. Así, 371.856 niños (26,0% de los niños ecuatorianos menores de cinco años) tienen desnutrición crónica comparada con los estándares internacionales de referencia. Peor aún, 90.692 niños de este total (6,35% de los niños menores de 5 años) tiene una desnutrición extrema es decir, baja talla/edad extrema. (ENDENMAIN, 2006)

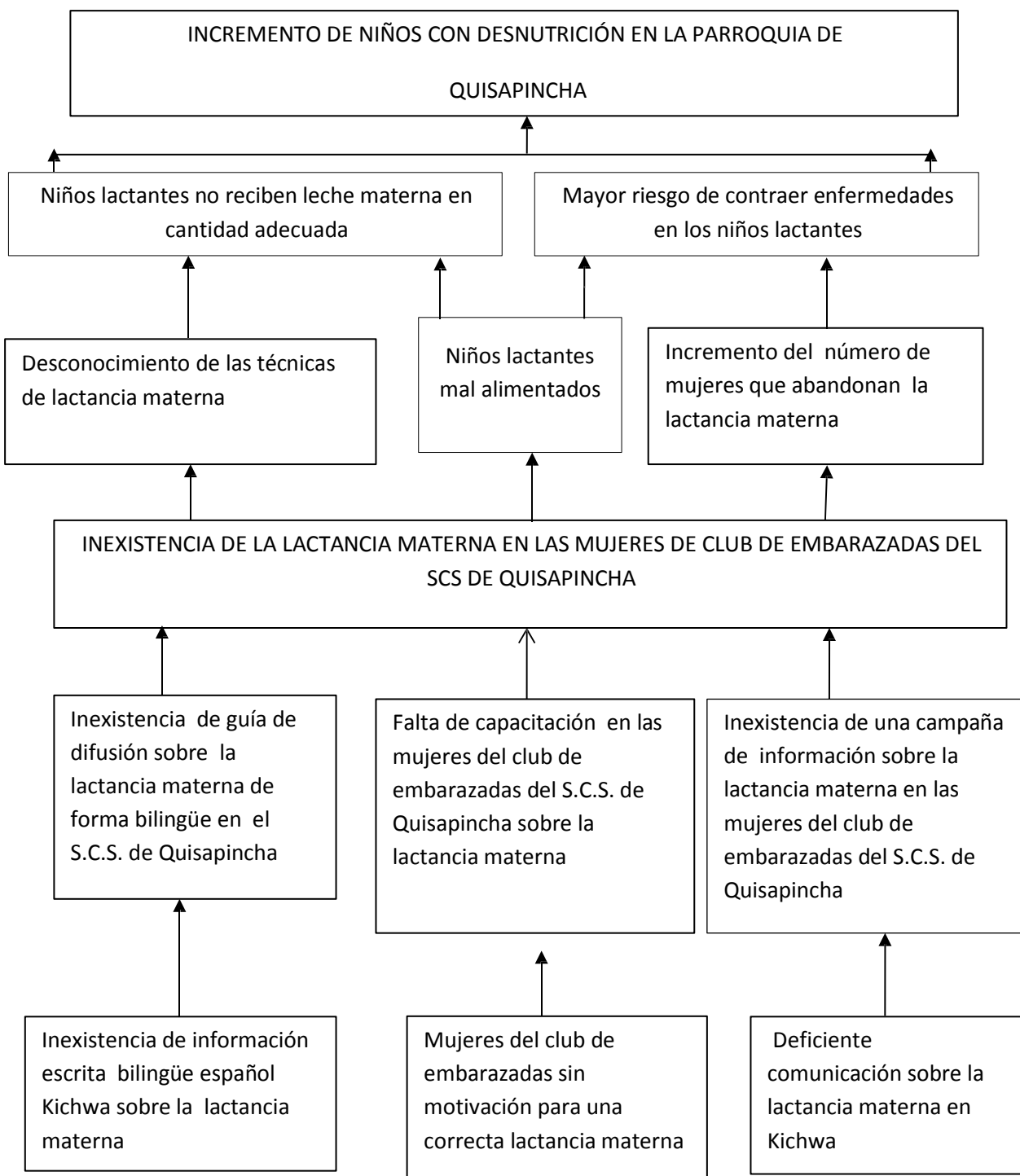
CAPITULO II

2. DISEÑO METODOLOGICO

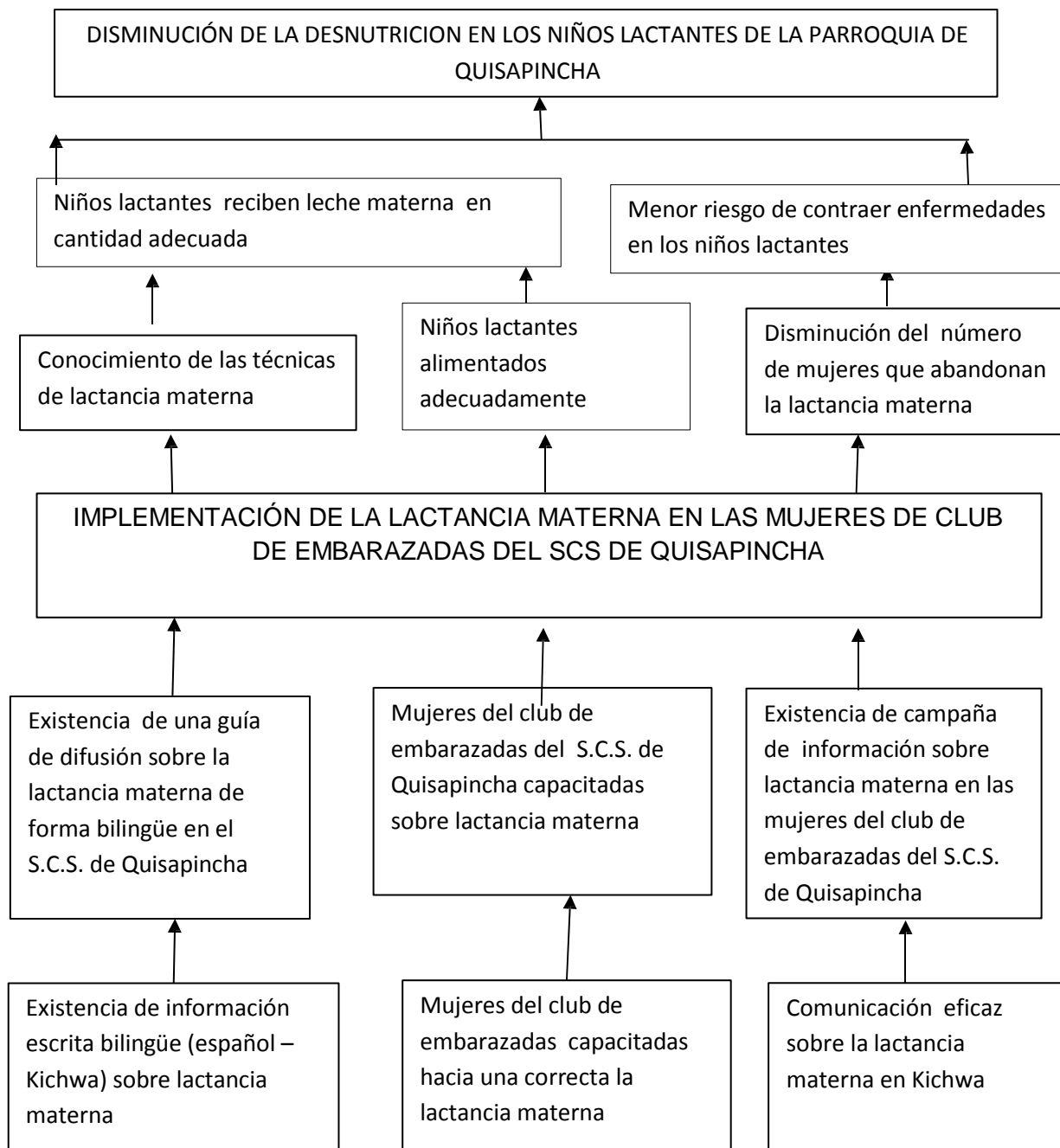
2.1. Matriz de involucrados

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Grupo de mujeres del club de embarazadas del SCS de Quisapincha	Capacitarse en técnicas de amamantamiento adecuado	RECURSOS: <input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Financieros <input type="checkbox"/> Materiales MANDATO: Art. 42 de la Carta Magna derecho a la salud , promoción y protección	sin conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna
Personal del SCS Quisapincha: Médico, Obstetrix ,TAPS, Enfermera	Actualizar los conocimientos sobre las ventajas de la leche materna en las futuras madres	RECURSOS: <input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Materiales MANDATO Artículo 6 de la ley Orgánica de la Salud Núm. 3	Desconocimiento sobre la lactancia materna en el S.C.S. de Quisapincha
Maestrante	Promoción de la lactancia en el SCS de Quisapincha dirigido al club de mujeres embarazadas en el periodo de marzo 2013 a septiembre 2013	RECURSOS: <input type="checkbox"/> Humanos <input type="checkbox"/> Financieros <input type="checkbox"/> Materiales MANDATO Evaluación, aprobación de materias. Trabajo de fin de carrera Modalidad semi presencial. Art. 12.- Del proyecto de fin de carrera	El desconocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna y no realizan un adecuado amamantamiento

2.2 Árbol de problemas



2.3 Árbol de objetivos



2.4 Matriz de Marco Lógico

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Prevenir la desnutrición en los niños lactantes de la Parroquia de Quisapincha			
Propósito Lactancia materna implementada en las mujeres del club de embarazadas del S.C.S. de la Parroquia de Quisapincha	Lactancia materna implementada en un 80% Septiembre 2013	1.talleres de capacitación 2.Video de lactancia materna 3.Guia de lactancia materna en forma bilingüe (español Kichwa)	Grupo mujeres del club de embarazadas capacitadas y actuando
RESULTADOS/ COMPONENTES 1.Guía sobre lactancia materna diseñada y difundida de forma bilingüe en el S.C.S. de Quisapincha 2. Talleres de capacitación sobre lactancia materna en las mujeres del club de embarazadas del S.C.S. de Quisapincha efectivizada.	Guía elaborada y difundida en idioma Kichwa-español sobre lactancia materna Septiembre2013 80% de mujeres del club de embarazadas del SCS de Quisapincha capacitadas hasta Septiembre 2013	1-Guia en español y kichwa 2-evidencia Fotográfica 1--Listado de madres capacitadas practica directa 2.-Memorias de talleres	-Participación activa del personal de salud del S.C.S. de Quisapincha -Personal de salud motivado a promover la capacitación de lactancia en las Mujeres del club de embarazadas

3.- Campaña comunicacional sobre lactancia materna desarrollada para las mujeres del club de embarazadas del S.C.S. la Parroquia de Quisapincha	18 campañas comunicacionales realizada en el S.C.S. de Quisapincha con la difusión del video Hasta septiembre 2013	1-Evidencia fotográfica 2- difusión de video 3- video realizado	Mujeres del club de embarazadas capaces de transmitir enseñanza recibida en las distintas comunidades
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1 ELABORACION DE LA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA			
1.1 Reunión con mujeres del club de embarazadas para diagnosticar Temas de interés de lactancia materna	Autor de proyecto y promotor de salud	Primera Marzo 2013	50 dólares
1.2. Búsqueda de información sobre lactancia materna	Autora del proyecto	Primera y segunda semana de marzo 2013	80 dólares
1.3. Elaboración de la guía de lactancia materna.	Autor de proyecto Promotor de salud indígena	Tercera semana de Abril	900 dólares
1.4. Sociabilización de la guía con las mujeres del club de embarazadas del S.C.S. de Quisapincha	Autor del proyecto y promotor de salud y TAPS de la comunidad	Segunda semana de Mayo 2013	200 dólares
A2 CAPACITACION SOBRE LACTANCIA MATERNA A LAS MUJERES DEL CLUB DE EMBARAZADAS DEL S.C.S. DE QUISAPINCHA			
2.1. Reunión con mujeres del club de embarazadas del Subcentro de salud de	Autor de proyecto Promotor de salud indígena	Primera semana de Abril 2013	100 dólares

Quisapincha para coordinar el cronograma de capacitación			
2.2. Evaluación de los conocimientos de las mujeres del club de embarazadas antes de capacitación	Autor del proyecto Promotor de salud	Tercera semana de abril	100 dólares
2..3. Talleres de capacitación a las mujeres del club de embarazadas del Subcentro se salud de Quisapincha	Autor de proyecto Promotor de salud indígena	Mes de abril mayo junio julio y agosto2013	300 dólares
A3 CAMPAÑA COMUNICACIONAL INFORMATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA			
3.1.Programacion para la realización de video informativo sobre lactancia materna	Autora del proyecto	Primera semana de Julio 2013	100 dólares
3.2 Distribución de roles para participación en video	Autora del proyecto Mujeres del club de embarazadas del S.C.S. de Quisapincha	Tercera semana de julio	50dólares
3.3.- Realización y entrega de video para difundir la campaña comunicacional informativa para las mujeres de la Parroquia de Quisapincha.	Autora del proyecto Médicos participantes, TAPS y población	Agosto, septiembre	280dólares
TOTAL			2460 dólares

CAPITULO III
3. RESULTADOS

3.1 Resultado A1

Guía sobre lactancia Materna difundida de Forma Bilingüe en El S.C.S. de Quisapincha:

1.1 Reunión con mujeres del club de embarazadas para diagnosticar temas de interés de lactancia materna, se realizó una reunión con mujeres que acuden al Subcentro de Salud preguntándoles de que forma es que ellas prestan interés en la lectura de folletos entregado por el Subcentro a lo que nos respondieron de que *les gusta más los gráficos y no tanta letra que se aburren.*

1.2 Se realizó búsquedas de manuales de lactancia y guías de lactancia materna emitida por el Ministerio de Salud Pública para obtener información más relevante y concisa sobre lo que las mujeres embarazadas desean conocer para la lactancia.

1.3 Elaboración de la guía de lactancia materna, se realizaron resúmenes y varios borradores hasta obtener al final la guía completada.

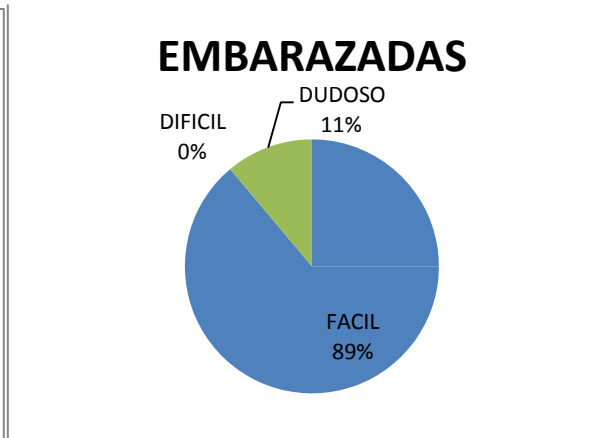
1.4. Se realizó la sociabilización de la guía de lactancia materna verificando la comprensión y utilidad de la misma

Resultado de la utilidad y comprensión de la guía

Comprensión de la guía



Utilidad de la guía

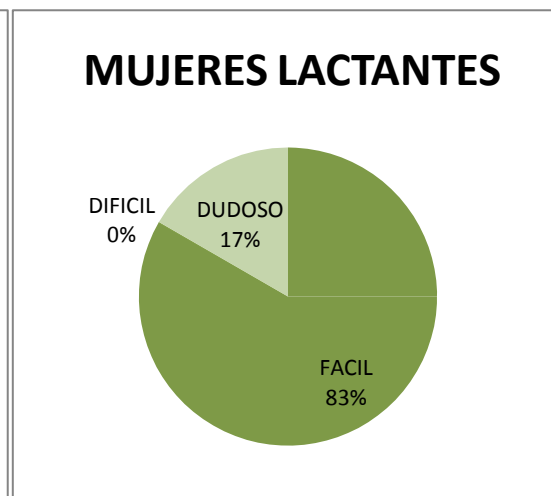


Elaborado por Dra. Mireya Miranda Fuente S.C.S. de Quisapincha

Comprensión de la guía

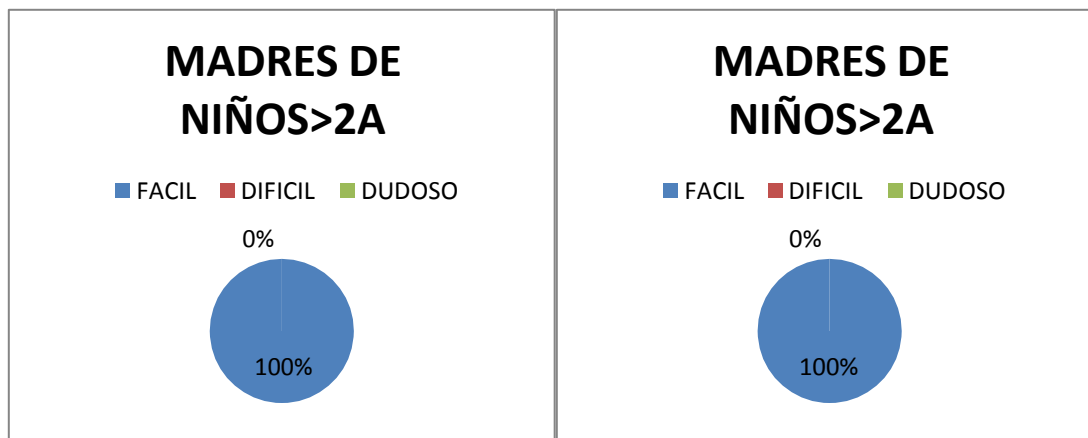


Utilidad de la guía



Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

Comprensión de la guía



Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

Análisis del resultado A1

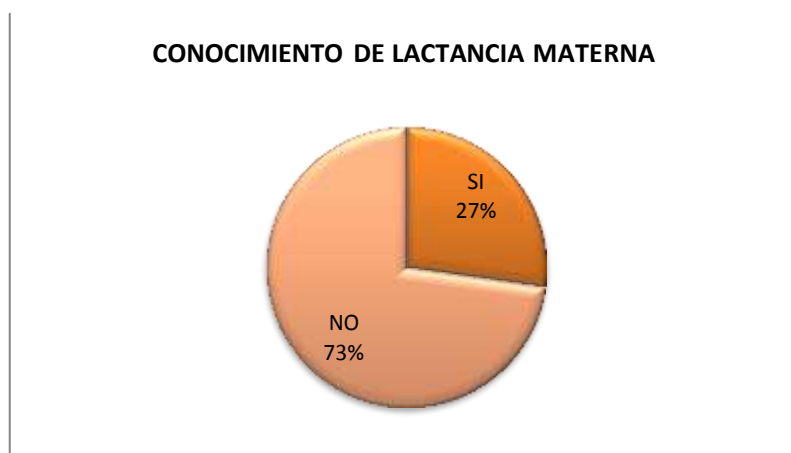
La comprensión de la guía tanto para las mujeres embarazadas, lactantes y madres de niños menores de 2 años es de un 87% no se alcanzó un 100% en la comprensión de la guía ya que existen palabras en castellano que no tiene traducción en kichwa produciendo esto una dificultad de comprensión. En lo relacionado con la utilidad de la guía se alcanzó un 91% siendo el 11% de las mujeres embarazadas las que dudan si el manual les servirá o no en el momento de la lactancia.

3.2. Resultado A2.

Capacitación sobre lactancia materna a las mujeres del club de embarazadas del S.C.S. de Quisapincha

2.1 Reunión con mujeres del club de embarazadas del Subcentro de salud de Quisapincha para coordinar el cronograma de capacitación y el horario de reuniones establecidos en el primer y último domingo de cada mes a las 10AM en la casa del pueblo.

2.2 Valoración de los conocimientos previos que tienen las mujeres del club de embarazadas antes de recibir la capacitación a través de una encuesta, donde se evaluó los siguientes parámetros: Conocimientos sobre lactancia materna, componentes de la leche materna importancia de la leche materna, técnicas de la lactancia inicio del destete los resultados fue el desconocimiento en un 73 % de la población encuestada.



Realizada por Dra. Mireya Miranda, Fuente mujeres embarazadas del club S.C.S. de Quisapincha

2.3, Talleres de capacitación a las mujeres del club de embarazadas del Subcentro de Salud de Quisapincha se planteó capacitarlas en forma bilingüe contando con la cooperación de ellas en las actividades a realizarse y se informa de los temas a capacitarse :

- Que es la leche materna y su composición
- Cuáles son los beneficios para el bebé, la madre y la comunidad
- Técnicas de Lactancia materna
- Higiene y preparación de los senos para la lactancia
- Hasta cuando dar de lactar
- Qué hacer con pezones agrietados
- Consejos y preocupaciones de las futuras madres
- Mitos y verdades sobre la lactancia

La capacitación se realizó a las mujeres integrantes del club (Anexo 10), (Anexo foto 1).

Las mujeres del club de embarazadas fueron capacitada por medio de talleres y prácticas en forma de sociodramas tanto español y kichwa, recibieron apoyo de videos y diapositivas y también se contó con la presencia de capacitadores como se puede apreciar en el (Anexo foto 2).

Analisis del resultado 2

El desconocimiento de la lactancia materna en las mujeres del club de embarazadas de la parroquia de Quisapincha era de un 73% en donde solo un 27% tenían ligeros conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna como se puede analizar estas cifras fueron uno de los motivos por los que se implementó la lactancia materna en esta población, También se realizaron los talleres de capacitación sobre la importancia de la lactancia materna y se realizó demostraciones del procedimiento de amamantamiento a todas las madres presentes

3.3 Resultado A3.

Campaña comunicacional informativa sobre lactancia materna

3.1. Programación para la realización de video informativo sobre lactancia materna para lo cual se convocó a un grupo de profesionales para la realización de este video, se analizó la composición del video , los temas más llamativos y la participación de la comunidad a través de una entrevista, el fondo musical y la calidad del video

3.2. El video invitó a dichos profesionales a caracterizar la estructura del mismo, sus aportaciones conceptuales, el tipo de participación, y la socialización con las mujeres que deseaban participar en el video , al igual que con los promotores de salud que nos hablarían en Kichwa. Se contrató la entidad de grabación de videos y en la realización del video se tomaron varios formatos, paisajes con varias tomas y en varios sitios se realizaron las entrevistas a los profesionales y maestrante, se editó y se produjo el video en formato de DVD.

3.3. Entrega de video para campaña comunicacional en el S.C.S. para futura capacitaciones y difusión a través de los diferentes medios de comunicación grabación que ha sido entregada a la Unidad Médica

Análisis del resultado 3

No se pudo realizar una campaña informativa sobre lactancia materna ya que los medios donde se iban a transmitir presentaron inconvenientes administrativos produciéndose hasta la fecha inconsistencias en estos medios de comunicación por lo cual el video solo se transmite en el S.C.S. de Quisapincha a pesar de estos inconvenientes la difusión del video a complacido a la comunidad alcanzando una cultura de protección hacia la lactancia materna implementando de esta forma la lactancia no solo en las mujeres del club de embarazadas sino en toda la población de Quisapincha que acude al S.C.S.

CONCLUSIONES

1. Con la realización de este proyecto se está previniendo la desnutrición de los niños lactantes de la parroquia de Quisapincha brindando una nutrición adecuada por parte de las madres capacitadas en el Subcentro de Salud.
2. Los lactantes de las mujeres capacitadas en el Subcentro de Salud de Quisapincha reciben leche materna suficiente y de forma adecuada.
3. Se logró que no solo las mujeres del club de mujeres embarazadas de Quisapincha participen sino el resto de mujeres que decidieron integrarse a las capacitaciones y tomaron conciencia de la cultura de amamantamiento y se empoderaron con la realización de promover la lactancia materna en sus comunidades para de esta forma prevenir las enfermedades que aquejan a los lactantes así como contribuir a erradicar de alguna manera la desnutrición de sus hijos.
4. Las mujeres indígenas alcanzaron un completo conocimiento impartido en su idioma dando respuesta favorable a las enseñanzas recibidas, sobre el amamantamiento adecuado con conocimientos fundamentados en la práctica.
5. La información transmitida en el Subcentro de Salud de Quisapincha a través de videos realizados en la propia comunidad ha sido bien recibidos por los usuarios, lo que se logra abarcar mayor población y obtener mayor cooperación de los mismos para promover y cuidar la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

1. Impulsar la formación de promotoras comunitarias de la lactancia materna, para cada una de las comunidades asegurando de esta manera impartir la nutrición adecuada para los niños lactantes de toda la parroquia de Quisapincha.
2. Crear centros de apoyo a la lactancia materna para verificar que los niños en su primera infancia reciban la nutrición adecuada con la asesoría personalizada de los profesionales.
3. Fomentar la cultura de lactancia materna de las mujeres de Quisapincha para que sean replicadas sus conocimientos en el resto de comunidades de la Parroquia de Quisapincha con la creación de salas de apoyo para la lactancia materna en donde las mujeres puedan desarrollar en plenitud su destreza en la lactancia materna.
4. Implementar manuales de lactancia materna y de salud en forma bilingüe para la fácil comprensión y una adecuada acción, es imprescindible sobrepasar las barreras idiomáticas tratando de estandarizar una escritura Kichwa que nos permita realizar más tipo de documentación para promover la lactancia materna.
5. Realizar campañas en otros medios de comunicación, radio y televisión con los que cuenta la población de Quisapincha invitando a formar parte de ellos a los nativos de esta zona.

BIBLIOGRAFIA

1. Armijos, N. (2011) Planificación estratégica: Guía didáctica. Loja: Universidad particular de Loja.
2. Álvarez T, Cluet I, , Rossell M, Valbuena E & Nucette A. (2010).Determinación de las concentraciones de proteínas, hidratos de carbono y grasas en leche de madres en relactancia. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Vol. 60 N° 4 p.368 370 recuperado de <http://http://www.scielo.org.ve/pdf/alan/v60n4/art08.pdf>
3. Alvarado, E. (2008) Metodología de la investigación :tercera edición : OPS
4. Alles, M. (2011) Comportamiento organización: Granica: México
5. Asamblea Constituyente.(2008).Constitución de la República del Ecuador. recuperado de [http:// http://www.ancupa.com/images/stories/constitucion.pdf](http://http://www.ancupa.com/images/stories/constitucion.pdf)
6. Blanchard, K (2011) liderazgo al más alto nivel: Como crear y dirigir organizaciones de alto desempeño. Colombia: norma S.A.
7. Buele, N. (2010). Situación de salud y sus tendencias: Guía didáctica. Loja: Universidad particular de Loja.
8. Carrión G.(2012).Fomento de ambientes saludables en la población de la parroquia Tutupali de la provincia de Zamora Chinchipe durante el periodo mayo de 2011 a marzo de 2012. 88, 10-38
9. Castillo, B. (2009). Lactancia materna e inmunidad. Impacto social [artículo en línea] MEDISAN 2009; 13(1).
10. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros deSalud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2011Comité de Lactancia materna (2011). Servicio Madrileño de Salud. Madrid 2011
11. Congreso Nacional (2013). Código de la niñez y adolescencia. recuperado de http://http://www.rasonu.com.ec/index.php?option=com_repository&Itemid=108&func=startdown&id=41&lang=es
12. Constitución política del Ecuador. (2008)
13. Dávila, S. (2010).Teoría de las organizaciones: Organización diseño y gestión por procesos. Loja: Consultora empresarial.
14. Dávila S. (2012) teoría de las organizaciones: guía didáctica. Loja: Edit. Loja
15. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS) (2006) Una guía fácil para la lactancia. Washington: MSH

16. Flores A, Bustos M, González R & Mendoza H. (2006). Factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Archivos en Medicina Familiar*. 8(1), 33-39
17. Lutter Ch. (2012) Semana Mundial de la Lactancia Materna, 2012 Comprendiendo el Pasado - Planificando el Futuro Celebración del 10º aniversario de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS/UNICEF, 1-8 recuperado de [http:// www.paho.org/alimentacioninfantil](http://www.paho.org/alimentacioninfantil).
18. Ministerio de salud pública (2008) Manual de mejoramiento de calidad de servicios de salud) Quito
19. Ministerio de salud pública (2010) Manual de Lactancia Materna
20. Ministerio de salud pública (2011) Manual de Conformación de Lactarios
21. OMS Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaria. 55º Asamblea Mundial de la salud. 16 de abril de 2002 A55/15. Ginebra
22. Piedra C. (2012) Diseño ejecución y gerencia de proyectos para la salud trabajo de grado I Loja: edit. Loja
23. Pozo, L.(2012) Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada clínica virgen del cisne. cantón la libertad. 2011-2012 101 34-82
24. Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2011 Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios.
25. Ramos, C. (2011). gerencia integral en salud: guía didáctica. Loja: universidad particular de Loja.
26. Régimen de la Salud concordancia (2010). Ley orgánica de la Salud. Tomo 1 sección 2 p.p. 2-10
27. Rioja Salud (2007). La lactancia materna: Información para amamantar
28. Rosas C (2006) Promoción de la lactancia Materna: PrevInfad
29. Romero, S (2010): Investigación en salud: Guía didáctica. Loja: Universidad particular de Loja
30. Sacoto F., Terán C. (2005). Situación de la salud en el ecuador, Evolución, perspectivas e intervención Local. Quito FESALUD
31. Santillán, F (2011) Gerencia de recursos: Guía didáctica. Loja: Universidad particular de Loja
32. Schermerhorn, J (2010) Administración. Loja Limusa

33. Suárez. (2012). Implementación de un proyecto de mejoramiento de la calidad de atención en salud al estudiante en la Escuela Flavio Alfaro del cantón Pichincha. 2012.
34. Universidad técnica particular de Loja (2012). Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de grado en programas de post grados. Loja: Edit. Loja
35. Universidad técnica particular de Loja (2012). Instructivo para la elaboración y presentación del trabajo de grado II en programas de post grados. Loja: Edit. Loja

ANEXOS

ANEX01

1. Autorización para la realización del proyecto de la tesis para la UTPL



Oficio 2012.02150-DIR-AREA 1
Ambato, 05 de septiembre del 2012

S. Ilon
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA
DIRECCION DE POSGRADOS

Preante

Por medio de la presente autorizo al Sr. Mirtymir Inda de Ilbore en el Subcentro de Salud de Oñaep. n. que el proyecto de tesis en el local de la casa de la familia para el apoyo de la elaboración del proyecto

En otro particular me suscribo.

Atentamente


Dra. Lorena Urbina
Jefe de Área de Salud N°1 (E)

Lalame O. 2e y Cuence
Teléfono: 593 (03) 2822028 FAX 032828123
Web: www.cnat.unh.ac.mt - lorene.urblne@dril.boh

ANEXO 2.- Solicitud para la traducción de manual de lactancia materna de castellano a Kichwa



SUB tINTRO DESAIUD QUISAPINCHA

QulsapIntlla,18 de AbrilCiel2011.

1or.nt Vtlau:o
DIRICTORA PtiOVINCIAIOF SALUD DE TUNGURAHUA.
Ptesente

Demf corW6erad0n

Retl bo un;t n\11 ywrQllf lltUQQ■ nGmlte del p!r!OO&lque liborl In!Sulx!ntro Oe
Slll od Qvls.plrKh&, • It vtz dew11le todo tipo dt txltos en sw funcions Q
desempelji on beneficio de lo **It did** tunauraturn)f.

1.4 pr@s nle llene como obJttO sol I rIt dt 11 manermis comedid• el tpyoy
ntc Mario para la elaborael6n, traducc:l6n tn Kichwil,tdld)n e lmpttsl6n del Mtnull
sobtt Promod6n dt la Lldandl MatHnl 8UincCie con eftfoque Intercuttunl, tsle
manu;lsf lo rulba consldtrando que tllr...:te m poblaci6n Indl;eN tn 11 ptroquela
Quisapinthl, con dtstonocmlntno sobr/a IKtantl& tnelcm•. siendo estt un lictor
contnbuvMte p;ri tla!to fndlce dt di!S1Mtd6n en la pobl•cl6n Infinttl menoreci de
un 1noqueaqU<ja a nuutra p;m;quilo.

Por la favorable atenci6n que se digne dar a la presente, me suscribo de Usted.

Att!n.utl"ft!lt,



ANEXO 3

Encuesta 1

Encuesta De Que Conocimientos Previos Tienen Las Mujeres Del Club De Embarazadas Antes De Recibir La Capacitación.

ENCUESTAS A MUJERES EMBARAZADAS DEL CLUB DE EMBARAZADA DE Quisapincha				
Lugar de encuestas: S.C.S. DE QUISAPINCHA				
Realizado por: Dra. Mireya Miranda				
Número total de mujeres encuestadas: 30				
PREGUNTAS	SI	%	NO	%
1. sabe que es la lactancia materna?	13	43	17	57
2. ¿Conoce de que se compone la leche materna?	2	67	28	93
3. ¿Sabe porque es importante la leche materna para su hijo	10	33	20	67
4. ¿Ha oído hablar de las técnicas de lactancia?	1	3	29	97
5. ¿sabe hasta cuándo le debe dar solo seno a su hijo?	11	37	19	63
6. ¿sabe cuándo le debe de comer otro alimento distinto a la leche materna a su hijo?	12	40	18	60

Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

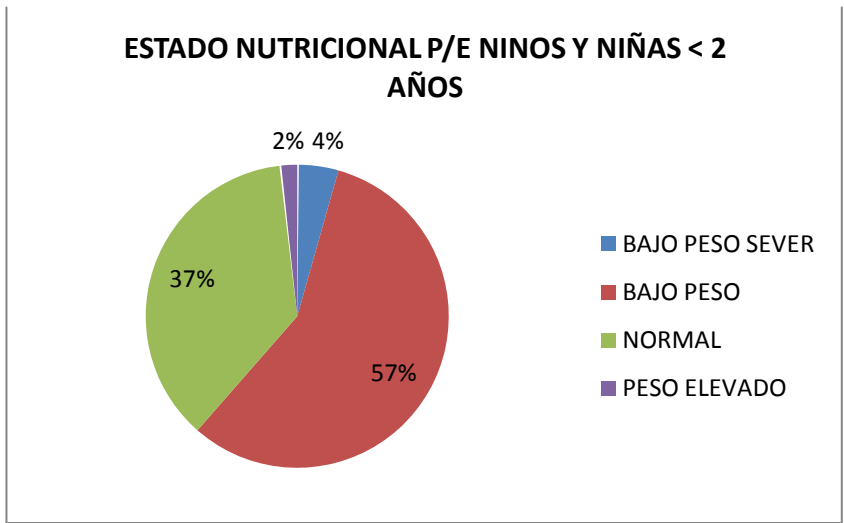
ANEXO 4

ESTADO NUTRICIONAL NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL S.C.S. DE QUISAPINCHA PRIMER TRIMESTRE 2013

ESTADO NUTRICIONAL P/E NIÑOS Y NIÑAS < 2 AÑOS												
PRIMERAS + SUBSECUENTES												
BAJO PESO SEVERO		TOT	BAJO PESO		TOT	NORMAL		TOT	PESO ELEVADO		TOT	
H	M		H	M		H	M		H	M		
9	5	14	85	97	182	67	50	117	4	2	6	319

Fuente: SISVAN Quisapincha primer trimestre

Elaborado: Dra. Mireya Miranda

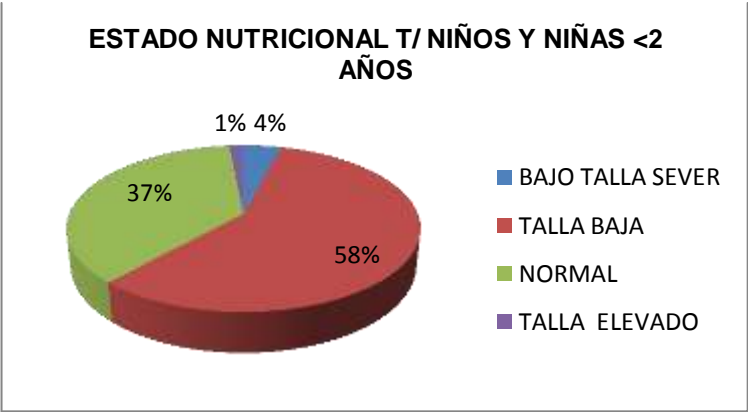


Elaborado por. Mireya Miranda

ESTADO NUTRICIONAL T/E NIÑOS Y NIÑAS < 2 AÑOS												
PRIMERAS + SUBSECUENTES												
BAJA TALLA SEVERA		TOT	BAJA TALLA		TOT	NORMAL		TOT	ALTA TALLA		TOT	319
H	M	13	H	M	184	H	M	117	H	M	5	
7	6		87	97		63	54		2	3		

Fuente: SISVAN Quisapincha primer trimestre

Elaborado: Dra. Mireya Miranda



Elaborado por. Mireya Miranda

ANEXO 5

HASTA QUE EDAD LECHE MATERNA			A QUE EDAD ALIMENTOS DISTINTOS A LECHE MATERNA			HASTA QUE EDAD LE DIO SENO		
<5m	6m	>6m	<6m	6m	>6m	<18m	18m	>18m
159	121	39	161	138	20	157	140	22
50%	38%	12%	50%	43%	7%	49%	44%	7%

Fuente: SISVAN Quisapincha primer trimestre

Elaborado: Dra. Mireya Miranda

ANEXO 6

Encuesta a 18 mujeres para valoración de comprensión y utilidad de la guía de lactancia

Encuesta 2

ENCUESTAS A MUJERES EMBARAZADAS DE QUISAPINCHA					
Lugar de encuestas: S.C.S. DE QUISAPINCHA					
Realizado por: Dra. Mireya Miranda					
Número total de mujeres encuestadas: 9					
COMPRESION Y UTILIDAD DE LA GUIA	FACIL	DIFICIL	DUDOSO		
¿La guía que usted leyó esta entendible?	7	1	1		
¿Le servirá este guía para dar de lactar a sus hijos?	8	0	1		

Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

ANEXO 7

Encuesta 2 : Encuesta A Mujeres Que Están Dando De Lactar Para Saber La Utilidad De La Guía De Lactancia Materna

Población 6 mujeres lactantes

COMPRESION Y UTILIDAD DE LA GUIA	FACIL	DIFICIL	DUDOSO
¿La guía que usted leyó esta entendible?	5	0	1
¿Le servirá este guía para dar de lactar a sus hijos?	5	0	1

Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

ANEXO 8

Encuesta 3

Encuesta a mujeres con niños de dos años para saber la utilidad de la guía de lactancia materna

Población 3 mujeres con niños de dos años.

COMPRESION Y UTILIDAD DE LA GUIA	FACIL	DIFICIL	DUDOSO
¿La guía que usted leyó esta entendible?	3	0	0
¿Le servirá este guía para dar de lactar a sus hijos?	3	0	0

Realizado por Dra. Mireya Miranda Fuentes: SCS de Quisapincha

ANEXO 9

GUÍA DE LACTANCIA MATERNA CRECIENDO CON LA LECHE DE MAMA



ANEXO 10

Registro de asistencia

Abril 2013

Nombre
 Hortencia Cotozaco
 Maria Gutierrez
 Maria Jimenez
Rosalb
 Maria Elena Silveira
 Maria F. Cruz
 Lucia Gomez
 Francisca P. Cruz
MREY
 Maria Elena Cotozaco
 Rosa Cruz
 Maria Jimenez
 Maria S. Cruz
 Marcelina Cruz
 Rosa Cruz
 Maria S. Cruz
 Lucia Gomez
Isidro
 Isidro Cruz

Financ.
 Rosa Cruz
 Maria Jimenez
 Lucia Gomez
 Francisca P. Cruz
 Maria Elena Cotozaco

Cédulas
 180302340-8

180302340-8

MREY
 Maria Elena Cotozaco
 Rosa Cruz
 Maria Jimenez
 Maria S. Cruz
 Marcelina Cruz
 Rosa Cruz
 Maria S. Cruz
 Lucia Gomez
 Isidro Cruz
 Maria Elena Cotozaco
 Rosa Cruz
 Maria Jimenez
 Maria S. Cruz
 Marcelina Cruz
 Rosa Cruz
 Maria S. Cruz
 Lucia Gomez
 Isidro Cruz

180403000-3

t8•Z•ZI" 1

4/QTi,Rt•r

180302340-8

IFP11 9SI ,

1lrM .2

./f>'"f.,y

MJ•Jf-'lb.l

1JO to m.t

180311441-4

IB R
 /..
 !•%.[{;,'ra•
 tJdlj.t.:J.j,j,
 Jt.,jW
 A.J.,j, tR.:.,h.

ANEXO 11

Registro de asistencia Julio 2013

ASISTENTES:..... *Call!* z./!Ul J.i.JtÜ...('.hJl-<' loatiJ ***.....

Nº	HOM	BRE CrDULA	fIRMA
1.	Gladys Jacome	1803314260	<i>Gladys Jacome</i>
2.	Blanca Guapetal	1804669079	<i>Blanca Guapetal</i>
3.	Ligia Quintero	1801501630	<i>Ligia Quintero</i>
4.	Wlora Chisay	180460923	<i>Wlora Chisay</i>
5.	Luisa Navas		<i>Luisa Navas</i>
6.	Maria Sillayna	180335274	<i>Maria Sillayna</i>
7.	Paulacin Fuenca	180189118	<i>Paulacin Fuenca</i>
8.	j..JDfl Tulr.111'K:l Í>ú1J.-1	1003331799	<i>Lily</i>
9.	j..Al/IC..r pl;:><YV1.Jil) , _ _ _	1803361777	<i>M.P.</i>
10.	ela Camacho	1803277308	<i>ela Camacho</i>
11.	Viviana Camacho	180485041	<i>Viviana Camacho</i>
12.	Ana Hidalgo	1801944845	<i>Ana Hidalgo</i>
13.	Marta Laguarda	1803991545	<i>Marta Laguarda</i>
14.	Mariana Zoa	1803406964	<i>Mariana Zoa</i>
15.	Taila Cristina Alessi		<i>Taila Cristina Alessi</i>
16.	Magdalena Chupiana	1802746417	<i>Magdalena Chupiana</i>
17.	Viviana Napulca	1804309126	<i>Viviana Napulca</i>
18.	Rosa Navas	1802231626	<i>Rosa Navas</i>
19.	Michelle Appato	1804409000	<i>Michelle Appato</i>
20.	Yanis Basie	180285588	<i>Yanis Basie</i>

ANEXOS FOTO

Foto 1

Reunión con club de mujeres embarazadas



Foto 2

Capacitadora de lactancia materna



Foto 3

Capacitación a nueva integrante



Foto 4

Ultima capacitación a mujeres del club

