



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA:

Lactancia materna en niños de 2 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital Dr.

Verdi Cevallos Balda. Noviembre/2015-Abril/2016

RESPONSABLES:

Castro Gómez Katherine Zulema

Mendoza Palacios Jacinta Lisseth

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Mg Gs. Narcisa Villamarín Vaca

Portoviejo-Manabí-Ecuador

2016

Dedicatoria

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chalmers

Dedico esta tesis a:

NUESTRO PADRE CELESTIAL quien supo guiarme por el camino del bien, brindándome fuerzas para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades presentadas en esta etapa de mi vida, enseñándome a encarar los obstáculos sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Mis padres SANDRA y CLEMENTE por el apoyo incondicional, consejos, comprensión, paciencia y amor brindados en cada momento de mi lucha; y por ayudarme con los recursos necesarios para mi superación porque son ellos quienes me han dado todo como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis metas y mis objetivos.

Mis hermanos RAÚL, CRISTHIAN, LUISA y CLEMENTE por estar presentes en cada etapa de mi vida dándome su compañía y apoyo con amor.

Mis ángeles quienes gozan de la gloria del Eterno Padre y quienes interceden por mí ante Dios.

Mi amada abuela PASTORITA quien es mi segunda madre, la de la comprensión, amor y cariño quien con un abrazo alivia mis penas.

Mi FAMILIA ENTERA quienes por ellos solo lo que soy y lucho día a día.

Katherine Zulema

Dedicatoria

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico en primer lugar mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Al hombre que me dio la vida el cual a pesar de todas las circunstancias vividas ha estado siempre cuidándome y brindando su apoyo.

A mis hermanos por estar en cada etapa de mi vida universitaria brindándome su apoyo, compañía y amor para alcanzar mis ideales.

Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes; he logrado concluir con éxito un proyecto que en un principio podría parecer tarea interminable. Quisiera dedicar mi tesis a ustedes, personas de bien, seres que ofrecen amor, bienestar, y los finos deleites de la vida.

Jacinta Lisseth

Agradecimiento

Queremos expresar nuestros agradecimientos a:

La Universidad Técnica de Manabí, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

La Facultad de Ciencias de la Salud, por ser un excelente espacio de formación y estudio. Por darnos el privilegio de tener clases con profesores y profesoras de gran valía.

La Carrera de Enfermería, por su generosidad al brindarnos la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica en un marco de confianza, afecto y amistad, fundamentales para la concreción de nuestra carrera universitaria.

Al equipo de salud del Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en especial al equipo médico y de enfermería, por sus acertados aportes durante el desarrollo de este trabajo; y, por su calidez y compañerismo al compartir inquietudes, éxitos y fracasos durante la realización de esta investigación.

A la MSc. Narcisa Villamarín Vaca, Directora de Trabajo de Titulación, por su generosidad científica y valiosas críticas al discutir los resultados de este trabajo. Gracias por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

Las autoras



Certificación de la tutora de trabajo de titulación

MGs. Narcisa Villamarín Vaca, Catedrática de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de Tutora del Trabajo de Titulación.

Certifico:

Que las egresadas de la Escuela de Enfermería: **CASTRO GÓMEZ KATHERINE ZULEMA; Y, MENDOZA PALACIOS JACINTA LISSETH**; han cumplido con el desarrollo de su proyecto de investigación cuyo tema es: **LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA. NOVIEMBRE/2015-ABRIL/2016.**

El mismo que ha sido desarrollado y concluido en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere.

MGs. Narcisa Villamarín Vaca

TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Revisado: 2016-05-16.
10/00

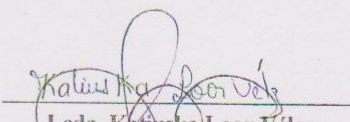
Portoviejo, 16 de mayo del 2016

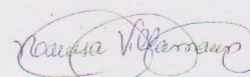
INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN

En calidad de revisor del presente trabajo de titulación en modalidad de desarrollo investigativo para optar el título de licenciadas en enfermería, en la Facultad Ciencias de la Salud, escuela de enfermería de la Universidad Técnica de Manabí de las señoritas egresadas:

Castro Gómez Katherine Zulema
Mendoza Palacios Jacinta Lisseth

Certifico que: el presente trabajo titulado “ **LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, NOVIEMBRE 2015 – ABRIL 2016**”. Ha sido revisado bajo mi dirección, para lo cual me siento conforme que todos los lineamientos están establecidos dentro del trabajo de titulación y por lo tanto sin ninguna objeción doy paso a los trámites correspondiente, para el proceso legal respectivo estipulado dentro del reglamento universitario.

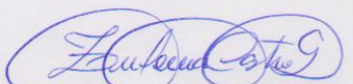

Lcda. Katuska Loo Vélez
Revisora de Trabajo de Titulación

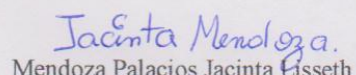

Recibido 17-05-16
14h00



Declaración de autoría

Declaramos bajo juramento que: todas las ideas, mociones, investigaciones, experiencias, hechos, conclusiones y recomendaciones expuestas en este proyecto de titulación son de única, total y exclusiva responsabilidad de las autoras.


Castro Gómez Katherine Zulema
Egresada


Mendoza Palacios Jacinta Eisseth
Egresada

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

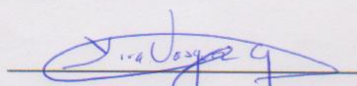
Tema

**LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS
BALDA, NOVIEMBRE 2015 ABRIL 2016.**

Trabajo de titulación

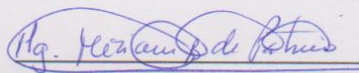
Sometida a consideración del tribunal de Revisión y Sustentación y legislada por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, como requisito previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA realizados por los egresados, con el cumplimiento de todos los requisitos estipulados en el reglamento general de graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Aprobado



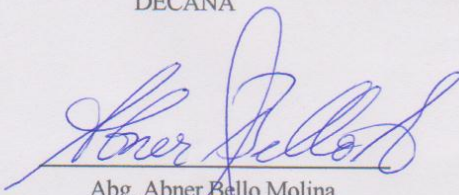
Dra. Yira Vásquez Giler

DECANA

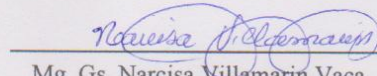


Lcda. Mirian Barreto Rosado Mg

PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE
TITULACIÓN DE LA FCS

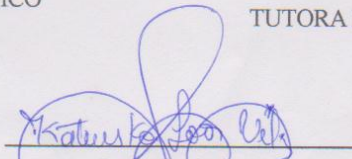


Abg. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO



Mg. Gs. Narcisa Villamarín Vaca

TUTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN



Lcda. Katuska Loor

REVISOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Índice de contenido

Contenido

Dedicatoria.....	II
Dedicatoria.....	III
Agradecimiento.....	IV
Declaratoria.....	V
Resumen.....	XIII
Summary	XII
1. Introducción.....	1
2. Justificación.....	2
3. Planteamiento del problema	4
4. Objetivos.....	6
4.1. General:	6
4.2. Específicos:	6
5. Marco teórico.....	7
6. Variables y su operacionalización	32
7. Diseño metodológico	38
8. Resultados, análisis e interpretación.....	42
9. Conclusiones.....	68
10. Recomendaciones	69
11. Propuesta.....	71

ANEXOS	86
--------------	----

Índice de tablas

TABLA 1	Edad y procedencia de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 2	Ocupación y estado civil de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 3	Religión y nivel de instrucción de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 4	Raza de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 5	Personal que ha impartido conocimientos sobre leche materna a las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 6	Conocimiento que tienen las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo sobre si la leche materna protege a su hijo/a de enfermedades. Noviembre/2015-Abril/2016
TABLA 7	Tipo de lactancia que brindan las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de

Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 8 Motivo de amamantamiento a los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 9 Edad de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 10 Edad de abandono definitivo de amamantamiento de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 11 Razones de suspensión de lactancia materna de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 12 Frecuencia de diarreas con y/o sin lactancia de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

TABLA 13 Enfermedad respiratoria con y/o sin lactancia de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Resumen

El estudio de investigación titulado Lactancia materna en niños de 2 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre/2015-Abril/2016 permitió estar en contacto con este grupo de madres en las cuales se pudo identificar la problemática, conociendo los factores, causas y a la vez la vulnerabilidad de los episodios diarreicos y respiratorios en relación al amamantamiento.

La planificación, ejecución, seguimiento y evaluación se la realizó por medio de actividades a través de un diseño basado en métodos, técnicas e instrumento para la recolección de datos; el tipo de estudio aplicado fue descriptivo-retrospectivo.

Fue un estudio, a una población de 651 niños hospitalizados tomando como muestra 242 madres, a quienes se les aplicó una encuesta y entrevista, cuyos resultados fueron que el 62% tienen entre 15-22 años y procede del área urbana; 31% de estado civil unión libre y estudiantes; y, como escolaridad secundaria incompleta; además se logra conocer que las licenciadas de enfermería son las que le imparten conocimientos a las madres con el 93% sobre la lactancia materna, pero la mayoría de ellas tienen bajos conocimientos con el 81% sobre la importancia de la leche materna en la prevención de enfermedades que esta brinda a sus hijos, por ende se concluye que los niños menores de dos años que no son amamantados con leche materna son más vulnerables a sufrir episodios diarreicos entre 3-4 veces y enfermedades respiratorias como bronquitis mientras que los que son alimentados con pecho materno los que han tenido entre 1-2 veces diarreas y bronquiolitis durante la lactancia.

Para finalizar nuestro trabajo investigativo se ejecutó un programa de educación a las madres y familiares sobre la lactancia materna enfocado en los beneficios, importancia y las ventajas que esta ofrece a los niños menores de dos años.

Palabras claves: Lactancia materna; Técnica; Contraindicaciones; Interacción con medicamentos; Leche materna.

Summary

The research study entitled Breastfeeding in children 2 years attended at the Provincial Hospital of Pediatrics Dr. Verdi Cevallos Balda. November / 2015-April / 2016 allowed to be in contact with this group of mothers which could identify the problem, knowing the factors and causes both the vulnerability of diarrheal and respiratory episodes in relation to breastfeeding.

Planning, implementation, monitoring and evaluation was made through activities through a system based on methods, techniques and tools for data collection design; the type of study was descriptive-retrospectivo applied.

It was a study, a population of 651 hospitalized children taking a sample of 242 mothers, who were applied a survey and interview, the results were that 62% are between 15-22 years and comes from the urban area; 31% of cohabiting marital status and students; and as incomplete secondary schooling; also it is possible to know that licensed nurses are those that impart knowledge to mothers with 93% of breastfeeding, but most of them have low knowledge with 81% on the importance of breast milk in preventing diseases that this gives their children therefore concludes that children under age two who are not breastfed are more vulnerable to enter diarrheal episodes 3-4 times and respiratory illnesses such as bronchitis while those who are fed mother's breast those who have had diarrhea 1-2 times and bronchiolitis in infancy.

To finish our research work education program for mothers and families about breastfeeding focused on the benefits, importance and benefits that this offers children under two years running.

Keywords: Breastfeeding; Technique; contraindications; Drug interactions; Breastmilk

1. Introducción

Las bajas tasas de inicio de la lactancia materna y la alta incidencia de abandono prematuro existentes en la actualidad, tienen importantes implicaciones sociales para la salud de la población; es por ello que se realiza un enfoque científico educando a las madres de los niños menores de dos años sobre la importancia de la lactancia materna en la prevención de enfermedades.

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. En todo el mundo las prácticas de alimentación inapropiadas y sus consecuencias son grandes barreras para un desarrollo social y económico sostenibles.

Durante los primeros años de vida, la lactancia materna es la forma natural y más sana de alimentación, debido a las implicaciones para la salud de las madres y los niños menores de dos años. Además la lactancia materna conlleva beneficios sociales y económicos, tanto individuales como colectivos, por el ahorro del costo de la leche artificial, o por el descenso del absentismo laboral de los padres de niños amamantados y del costo del cuidado médico, atribuibles al menor riesgo de enfermedades infantiles.

A diferencia de las leches de fórmula, la leche materna no es tan solo un alimento, sino más bien es un fluido nutritivo complejo y vivo que, además de nutrientes específicos de nuestra especie, contiene diferentes factores antiinfecciosos, enzimas y hormonas necesarias para un desarrollo y crecimiento óptimo del ser humano.

Las principales razones por lo que las madres abandonan el amamantamiento es debido a que poseen bajos conocimientos sobre la importancia, beneficios y ventajas de la leche materna, además de que son un grupo de madres que no están preparadas emocional ni psicológicamente y no tienen presente que “amantar es mucho mejor que alimentar”

2. Justificación

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (OMS, 10 datos sobre la lactancia materna. Julio , 2015).

Latinoamérica tiene la mejor tasa de niños que inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida. Al comparar la tasa con otros continentes, América Latina tiene 58% comparado con el 50% en África, el 50% en Asia y el 36% en Europa del Este. Pero solo en cinco de los veintiuno países latinoamericanos de los que se disponen datos esto se aplica a la mitad o más de los lactantes. Además, ninguno de los países alcanza a cubrir los dos años que se recomienda prolongar la lactancia materna (Latinamericanscience, 2014).

En Ecuador, una de las políticas más importantes que emprende el MSP se enfoca en la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Gracias al impulso que se ha dado a la lactancia materna se han logrado disminuir los niveles de desnutrición en niñas y niños menores de cinco años llegando al 24 por ciento. En el 2012 el Ministerio de

Salud Pública (MSP) realizó una encuesta para conocer el estado de salud de la población ecuatoriana, arrojando como resultado el incremento del nivel de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida superando el 43%. La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el MSP tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir (MSP, 2014).

En Portoviejo, de acuerdo a declaraciones del Dr. Brucker García, persisten los mitos que hacen que muchas madres opten por no amamantar a sus vástagos. Ellas creen que mientras más vacunas les apliquen a su bebe está mejor protegido. La mejor vacuna contra cualquier enfermedad es la leche materna; y, que, amamantar puede tomar tiempo y práctica. Sin embargo, con la ayuda de las enfermeras, expertos en lactancia materna, el médico o grupos de apoyo, usted puede disfrutar de los beneficios y recompensas de la lactancia (La Hora, 2013).

El presente proyecto investigativo se ejecutó en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda en el subproceso de Pediatría; donde se encuentran hospitalizados los niños en compañía de sus madres a quienes se motivaron con el objetivo de concientizar la importancia de la lactancia materna hasta los dos años.

Los beneficiados con la lactancia materna son los niños de dos años porque los protege contra diarreas, otitis, infecciones respiratorias, alergias, meningitis, enfermedad atópica, eccema, asma, diabetes, infecciones, linfoma, Crohn, mal oclusión dentaria y obesidad, entre otras enfermedades.

Con este trabajo se pretende mostrar la promoción de la lactancia materna en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, con el fin de cumplir con un requisito previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería.

3. Planteamiento del problema

Un elemento esencial para la salud del recién nacido es la leche materna proporciona nutrientes esenciales y refuerza la inmunidad, protegiendo a los lactantes contra la diarrea, las infecciones respiratorias y otras enfermedades peligrosas.

Uno de los efectos positivos de la lactancia materna es que a través de esta se favorece el vínculo afectivo y sensorial de la diada madre-hijo, ya que a través de la unión de los dos cuerpos recibe calor, estimulación táctil, visual, olfativa, gustativa y oral. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre-hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del mismo (Ayela Pastor M. R., 2009, pág. 41).

Los biberones y las tetinas sucias pueden provocar enfermedades como la diarrea o infecciones del oído. La diarrea puede ser fatal para los niños de corta edad. Hay menos probabilidades de que se produzcan enfermedades si los biberones y las tetinas se esterilizan con agua hirviendo antes de cada comida.

Anteriormente, muchas madres que trabajaban se les obstaculizaban sus derechos en cuanto a la licencia para amamantar, minando de una u otra forma el espacio que merece la lactancia materna dado que en sus lugares de trabajo se les negaba este derecho. Actualmente, de acuerdo a la Ley Orgánica del Servicio Público (Losep 2013), las madres embarazadas se acogen al Art. 33 de esta ley, que estipula: Las servidoras públicas tendrán permiso para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias, durante doce meses contados a partir de que haya concluido su licencia de maternidad.

Una de las posibles razones por las que una madre decide no amamantar a su bebé es la caída de los pechos, sorprendentemente hay casos en los que la razón estética prevalece sobre la de proporcionar al bebé la mejor alimentación del mundo. “Amamantar al bebé no provoca ninguna deformación de los pechos”. (ASPS, 2007)

En este contexto la leche materna tiene consecuencias profundas sobre la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil; proporciona todos los nutrientes, vitaminas y minerales que un bebé necesita para el crecimiento durante los primeros seis meses de vida; el bebé no necesita ingerir ningún otro líquido o alimento. Además, la leche materna tiene los anticuerpos de la madre, que ayudan a combatir las enfermedades. El acto de la lactancia materna en sí estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula; la secreción de hormonas para la digestión y para que el bebé se sacie.

La lactancia materna también reduce el riesgo de padecer enfermedades crónicas más adelante en la vida, tales como la obesidad, el colesterol alto, la presión arterial alta, la diabetes, el asma infantil y las leucemias infantiles. Los estudios han demostrado que los bebés alimentados con leche materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia y comportamiento en la edad adulta que los bebés alimentados con fórmula.

En el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, de acuerdo a informes médicos y de enfermería del periodo Enero-Diciembre/2015 obtenidos en admisión, se conoce que apenas un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna en los primeros seis meses de vida, el 80% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. La falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes. Por otro lado, Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido (HDVCB, 2015).

Por lo antes expuesto, se realiza la siguiente interrogante:

¿Es viable determinar la lactancia materna en niños de 2 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre/2015-Abril/2016?.

4. Objetivos

4.1.General:

Determinar la lactancia materna en niños de 2 años atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Noviembre/2015-Abril/2016.

4.2.Específicos:

Definir las características generales de las madres de los niños de 2 años.

Identificar las razones por las cuales la madre no amamanta con la leche materna.

Identificar la vulnerabilidad de episodios diarreicos y respiratorios en relacion al amamantamiento.

Promover la importancia de la educación en la lactancia materna a las madres lactantes de los niños ingresados en el Subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

5. Marco teórico

5.1.Marco Referencial

El Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda da inicio a su trayecto en diciembre de 1884 siendo esta la primer casa de salud creada debido a las guerras de dicha época, denominándolo así “Hospital de sangre”.

Funcionando en el primer piso de una casa de caña que en la actualidad se encuentra ubicada la Escuela Tiburcio Macías, siendo un sólo médico que en compañía de cuatro mujeres brindaban atención de salud a los heridos.

En el año 1908 el hospital pasa a tomar el nombre de Hospital Militar, luego la historia da un nuevo giro en 1912 ya que el Gobierno les hurtó las tierras a la Iglesia, siendo estas entregadas a las Juntas de Beneficencia; debido a esto el hospital pasa a funcionar en una casa por el sector que en la actualidad es el Puente San José llevando así el nombre de “Hospital General de Portoviejo”.

En 1914 se deja de llamar “Hospital General de Portoviejo” y toma el nombre de “Hospital Civil”, conjuntamente con una remodelación que se inauguró con 40 camas, dos médicos, una enfermera y otros voluntarios. Al transcurso de los años se convirtió en una de las casas de salud más importantes de nuestro país siendo la estructura de ese entonces insuficiente ante la demanda de pacientes que buscaban atención en salud, ante esto la junta de beneficencia en 1920 decide trasladar el hospital hasta la calle Rocafuerte en donde ahora es la Dirección de Salud.

El hospital comienza su funcionamiento donde se encuentra ubicado en la actualidad en 1970, empezando a dar importantes avances, incrementando áreas nuevas y día tras día la demanda aumentaba hasta el punto que usuarios de otros lados llegaban en busca de atención. Además alumnos de medicina de todas partes del país empezaron hacer sus

prácticas en la casa de salud, con esto el Ministerio de Salud Pública lo denominaría hospital regional-docente en el año 1976.

En 1988 debido a las aportaciones brindadas por el medico Verdi Cevallos Balda se decide oficializar el hospital con su nombre. El MSP en 1997 da una nueva dominación al hospital pasando a ser Hospital provincial-docente.

En los inicios del año 1933 llega al Hospital de Portoviejo el Dr. Hugo Ávila Cedeño considerado como el creador del subproceso de Pediatría; en 1934 se relaciona con el Club de Leones usando un Galpón abandonado que sería la primera Sala de Pediatría del Hospital, y en dos años después logra consolidar una sala de Pediatría.

Posteriormente el Doctor Aníbal Augusto Pérez Montesdeoca se lo asigna como responsable de este servicio en el año de 1964; quien instaura un registro con Historias Clínicas divididas por edades con terapéutica de hidratación estandarizada y a la vez sectorizo áreas de niños patológicos con áreas de recién nacidos sanos, áreas de lactante, pre-escolares, escolares, con diferentes patologías; continuando sus funciones hasta el año de 1998 en el cual se jubila.

Debido a la jubilación del Dr. Aníbal Pérez se encarga el servicio de Pediatría al Doctor Tito Mora desde 1998 hasta el 2009, posteriormente es nombrado Jefe del Servicio Pediátrico el Cirujano Pediatra Dr. Johnny Ortiz Ordoñez hasta el año 2013.

En la actualidad el hospital Provincial Docente Dr. Verdi Cevallos Balda se encuentra en plan de contingencia debido a su remodelación estructural por ende el subproceso de Pediatría se encuentra ubicado en la planta alta del servicio de Emergencia, donde antes funcionaban las oficinas de Solca. Limita al norte con consulta externa especializada, al sur con la calle Eloy Alfaro, al este con la Zonal #4 Manabí – Santo Domingo y al oeste con la Consulta Pediátrica de Emergencia.

El servicio de Pediatría tiene como misión: es una unidad creada para brindar atención oportuna con calidad y calidez basada en conocimientos científicos y humanísticos, actuando eficazmente para salvaguardar la vida de los niños, desde los 29 días de nacido hasta los 11 años 29 días, con personal profesional y no profesional capacitado para garantizar la salud integral de los niños ingresados en el subproceso de pediatría.

Y como visión: contar con un personal profesional capacitado a las 24 horas del día, en los próximos 20 años, que brinde atención optima de calidad y calidez, que disfrute de un ambiente confortable con buenas relaciones humanas y que exista respeto mutuo, logrando un trabajo coordinado y en equipo, disponiendo de recursos humanos, materiales e instrumentos suficientes para cubrir la demanda de la población y satisfacer necesidades y problemas del usuario, brindando atención eficaz con actualización permanente, cuyo desempeño se basa en principios de bioética y derechos humanos asegurando una atención inmediata.

Este servicio brinda atención a niños desde los 29 días de nacido hasta los 11 años 29 días, recibiendo atención durante las 24 horas del día y los 365 días del año, a todo paciente pediátrico que sufra cualquier patología clínica, cirugía general infantil y traumatológica a través del fomento, protección, recuperación y rehabilitación, provenientes o transferidos de UCIP, Quemados, Neonatología, Quirófano, Emergencia, Consulta Externa Especializada.

La secuencia del paciente es una función muy importante para el equipo de salud que labora en el área. El personal que labora en este subproceso, constituye el pilar fundamental en satisfacer las necesidades y buscar las alternativas de solución a problemas detectados en la recuperación del usuario pediátrico con calidad y calidez.

El personal de enfermería se encarga de brindar atención de enfermería al niño y al adolescente, además de tener un rol muy importante en la educación que brinde a la madre del niño hospitalizado.

Del 100% de los usuarios ingresados el 47% de ellos son niños de dos años quienes presentan patologías como Diarreicas, respiratorias, síndrome emético y en las épocas invernales las patologías de frecuencia son las Dengue y Chikungunya.

Pediatría cuenta con 35 camas, las cuales están disponibles para recibir niños que necesiten el cuidado integral, distribuidas en diferentes áreas como: cirugía, Lactantes, Preescolar, escolar, Traumatología, Infectología.

Esta área está distribuida de la siguiente manera:

1 estación de enfermería prevista de mobiliarios necesarios para la organización de medicación, equipos, insumos, carro de curaciones y coche de paro pediátrico.

1 ambiente con 5 camas para la atención del paciente pediátrico y adolescente con problemas quirúrgicos.

1 ambiente amplio que consta de 35 camas distribuidas en Lactantes cuenta con 6 camas de la 6 hasta la 11, Preescolar consta de 9 camas desde la 17 hasta la cama 25, el área de escolar son las camas 26 hasta 33, Traumatología cama 34, Infectología cama 35.

2 ambientes distribuidos para uso de oficina, se ejecutan reuniones y docencia.

2 ambientes destinados para el uso de bodega, uno de ellos es de uso de material y equipos limpios y el otro para sucios.

El subproceso de pediatría cuentan con recursos materiales como: 3 Bidet Metal, 8 Semiluna o riñón de los cuales 1 es de acero y 7 de plástico, 4 Tensiómetro 2 digital y 2

manual, 15 Termómetros, 2 Estetoscopio, 2 Ambu, 13 Soporte, 1 Tanque de oxígeno, 1 Oxímetro, 6 Charoles 4 de Plásticos y 2 de metal, 1 Camilla En funcionamiento, 5 Sillas de ruedas, 4 Bomba de infusión, 35 Camas, 4 Succionadores 2 pequeño y 2 grande, 7 Flujoímetro, 5 Humificadores, 3 Brazalete, 1 Martillo de percusión, 1 Coche de paro, 3 Vitrinas, 1 Laringoscopio Con 3 hojas, 30 Bidel de plástico, 23 Sillas de plásticos, 28 Sillas de metal negras, 1 Dispensador de agua, 1 Bidón, 4 Fichero, 2 Coche de carpeta, 1 Coche de medicamento, 2 Glucómetro En funcionamiento, 1 Equipo de Diagnostico En funcionamiento, 1 Coche de medicamento de paro, 1 Tijera, 5 Portabebe, 12 Canasta plástica Grande, 1 Ventilador, 3 Lámpara, 1 Frenelógrafo, 73 Colchas blancas, 134 Forros, 82 Ternos de ropa, 4 Balanza 3 pediátricas y 1 de pie.

En cuanto al ambiente físico el subproceso de pediatría cuenta con una buena iluminación, no existe presencia roedores pero si de vectores es por eso que por las noches los pacientes deben de usar mosquiteros y en el día repelente, se puede observar una correcta distribución de camas dirigidas en un solo ambiente por lo cual no existe privacidad para los usuarios; consta con la presencia de cuatro aires acondicionado los cual no abastecen a toda la sala, presenta tres ambientes higiénicos que son usados para realizar necesidades biológicas de los usuarios hospitalizados, familiares y personal de salud.

La estructura organizacional está liderada por un médico y enfermera responsables del área, 4 Médicos Pediatras Clínicos, 4 Médicos de Subespecialidades Pediátricas, 7 Enfermeras Profesionales y 8 auxiliares que cubren turnos rotativos las 24 horas del día; además de contar con internos de medicina y de enfermería, personal de limpieza y guardias de seguridad.

Las relaciones laborales del personal que ejerce en pediatría se pueden describir como un trabajo en equipo tanto en relación de enfermera – medico como médico- enfermera; no

solo existe una buena relación en cuanto a estos dos profesionales de salud sino también a los demás que forman parte de este subproceso incluyendo personal administrativo como asistencial.

El trabajo en equipo hace que este subproceso brinde una atención de calidad y calidez al niño y adolescente hospitalizado incluyendo a la madre o familiar que cuida de ellos durante su hospitalización.

En el futuro, el área de Pediatría estará ubicada en el bloque A en el cuarto piso, el Hospital espera poder brindar nueva infraestructura hospitalaria y nuevos equipos de apoyo diagnóstico de última generación. De esta manera se espera fortalecer aún más los espacios de atención al Usuario Pediátrico; y de práctica, para los estudiantes de pre y posgrado en el Hospital, para consolidar la Comunidad Universitaria de las Ciencias de la Salud de nuestra Provincia.

5.2.Marco teórico

El profundo desarrollo científico de las últimas décadas, ha provocado un aumento con gran importancia en el amamantamiento con leche materna. En todos los tiempos de la historia, hemos tenido noticias de que la leche materna es el alimento ideal en sus seis meses iniciales de vida, es así como nuestras civilizaciones pasadas amamantaban a sus bebés, a demanda y sin perjuicio alguno.

Desagradablemente, hubo una época que la mujer bien por la reinserción al mundo laboral y por otras razones no conocidas, dejó de dar el pecho. Quizás esto hizo abrir horizontes a un nuevo enfoque de concepto de lactancia y por supuesto los hechos científicos lo avalan y cada día más mujeres optan por ofrecer lactancia materna a sus hijos. (Ayela Pastor M. R., 2009, pág. 5)

La lactancia materna es la alimentación con leche de la madre que permite transmitir defensas de ella al niño. La Organización Mundial de la Salud conjuntamente con Fondo de Naciones Unidas indican que es una forma incomparable de brindar la mejor alimentación para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños. Recomendán al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de veinticuatro meses.

Durante los veinticuatro primeros meses de vida el cerebro humano se desarrolla casi completamente, la leche materna favorece su desarrollo ya que contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo de este, brindándole al niño el mejor alimento que este requiere para estar bien alimentado y tenga un crecimiento sano. (UNICEF, Lactancia Materna, 2012, pág. 11 y 12)

Las multinacionales que fabrican leches de fórmula para lactantes son parte de una campaña para que recurran a su producto; es otra manera de que los más pobres, influenciados por la publicidad engañosa y por distorsión en la información que llega a través de algunos agentes de salud, usurpando recursos propios.

Todas las mujeres pueden amamantar a sus hijos, solo requieren de motivación, confianza y una buena succión; habitualmente lo hará de una a tres horas, ocho a diez veces diarias; es necesario colocar al bebé al pecho inmediatamente después del parto, aprender la técnica de la succión profunda y dejar comer al niño hasta que suelte solo.

En diversas ocasiones no existe la presencia de la madre al momento de la lactancia debido a numerosas razones es por ello que acuden a los sucedáneos de leche materna, sin saber que la leche de la madre puede extraerse y conservarse tres días refrigerada y de dos semanas a tres meses en congelador con debida precaución siempre y cuando se realice en

condiciones adecuadas de higiene, refrigeración o congelación de la misma. (Domínguez, 2014).

Es recomendable que todas las mujeres den de lactar a sus bebés en excepción las madres infectadas por el VIH, que tengan el SIDA, aquellas que está tomando medicamentos antirretrovirales o presentan tuberculosis activa no tratada; estas no pueden dar de lactar a sus bebés pero si pueden alimentarlos con leche materna por medio de un banco de leche.

Hasta hace poco tiempo la lactancia materna ha constituido una cuestión demasiado imprecisa e inespecífica como para que justificara su consideración por parte de los científicos y los clínicos enfrentados a la nutrición infantil. Se han dedicado decenios al estudio en el laboratorio de los requerimientos nutricionales del neonato en crecimiento. Asimismo, se ha invertido de forma considerable en tiempo ideas de la leche humana. (Lawrence, 2007, pág. 1).

Se sabe desde mucho tiempo atrás que la lactancia materna es la mejor prevención para evitar enfermedades en el futuro, pero más allá de la prevención se logra que el amamantamiento sea un vínculo de amor entre madre e hijo, emitiendo una sensación de protección inigualable (González, 2011, pág. 8).

Según sea la relación entre el bebé y la mamá será la tendencia aprendida a referirse con los demás objetos. Por eso, un bebé que tiene un afecto seguro, es un bebé sano en el aspecto emocional. Es entonces el establecimiento del vínculo suficientemente bueno revisando su propia experiencia como hija.

La alimentación óptima del lactante y del niño pequeño supone el inicio de la lactancia materna durante la primera hora después del nacimiento; solo se dará lactancia materna hasta el sexto mes de vida del niño; y la lactancia materna continua por dos años, junto con

una alimentación segura y adecuada para la edad mediante alimentos sólidos, semisólidos y blandos a partir de los 6 meses de edad.

El entendimiento de la fisiología de la lactancia facilita y optimiza el amamantamiento mediante mecanismos de promoción y educación a las madres desde el embarazo en especial por las diferentes entidades de salud. Desde los primeros meses del embarazo y por influencia hormonal existe un aumento de las estructuras productoras de leche, alvéolos y conductos que inducen el crecimiento de la glándula mamaria.

Durante el parto y con el alumbramiento de la placenta hay una disminución de los niveles de estrógeno y progesterona que dan lugar a la producción de prolactina y oxitocina las cuales son estimuladas por la succión del recién nacido (Morales Rengifo, 2009, págs. 17-18).

La leche materna es la alimentación natural completa, única y necesaria para el lactante; este un líquido vivo, es decir que incluye células vivas, dirigiendo de manera adecuada sus nutrientes. Muchos profesionales de la salud desalientan a las madres de neonatos prematuros y de bajo peso a amamantar u ordeñar su leche con el argumento de que se trata de un proceso largo, estresante y muchas veces la madre debe tomar medicamentos que interfieren en la lactancia materna.

Aun así, las ventajas de la leche materna para los recién nacidos prematuros y de bajo peso son muy importantes. Los componentes de la leche materna suministrada propiamente por la madre contiene los nutrientes esenciales que se ajustan a las necesidades del recién nacido y varía según la edad gestacional, sobre todo en las primeras 4 a 6 semanas en el periodo postparto.

Uno de los aspectos vitales para un buen desarrollo saludable es la lactancia materna; ya que alimentar es sinónimo de brindar amor, esto significa un período íntimo con unión y

comunicación entre la progenitora y el hijo. Por medio del amamantamiento el niño puede distinguir la voz, el olor de su madre; y este momento se relaciona con aquel periodo en el que el niño se encontraba en el vientre materno, estas emociones lo reanimaran y lo harán sentir protegido. (Pastor, 2009, pág. 23)

Entre las ventajas para la madre, se tiene: promueve la regresión uterina más rápidamente y ayuda a disminuir el sangrado el periodo postparto; causa bienestar; recupera el peso corporal anterior al embarazo; favorece el desarrollo del afecto materno con el bebé; y, disminuye el riesgo de cáncer de ovario, uterino y de mama.

En el niño, la lactancia materna lo protege contra episodios diarreidos, infección, las infecciones al sistema respiratorio y de otitis; reduce la incidencia de enterocolitis necrosante; la presencia de lactoferrina, la cual es la proteína que disminuye los riesgos de infecciones gastrointestinales y produce un aumento en la absorción del hierro.

La lactoferrina es una proteína que no está presente en las fórmulas; esta es la fuente de proteínas más digeribles; el 100% de ella es absorbida por el organismo, mientras que en los casos de fórmula sólo se absorbe la mitad; es una fuente óptima de proporcionar grasas, para que luego se transforme en energía para el lactante; disminuye la incidencia de retinoplastia retrodental; mejora el desarrollo neurológico cognitivo; protege contra linfomas y diabetes dependiente de insulina. (Nascimento Tamez & Pantoja Silva, 2010, págs. 170-171).

Como todas las actividades humanas, la lactancia materna requiere una técnica que debe aprenderse y enseñarse. Los puntos fundamentales son los siguientes: se debe alentar e infundir a la madre la confianza de que va a ser capaz de alimentar a su hijo al pecho dando la lactancia en un ambiente tranquilo, sin ruidos y sin luz intensa que puedan molestar al bebé; la postura de la madre debe ser muy cómoda, tranquila y relajada

mientras que el cuerpo del niño debe estar de cara a la madre, ombligo frente a ombligo, con el cuerpo y la cabeza alineados. (Izquierdo, Pedro, & Cabezuelo Huerta, 2013, pág. 48).

La mejor opción nutricional en los primeros años de vida para el bebé es la lactancia materna; la OMS recomienda el amamantamiento con leche materna de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida y luego la lactancia de la misma incorporando a la nutrición alimentos complementarios hasta un mínimo de veinticuatro meses edad. Diversos estudios concluyen que son variadas las causas de abandono precoz o la decisión de no iniciar la lactancia materna; entre ellas los mitos o creencias se consideran unos de los factores que han ido repercutiendo negativamente en la mujer (González Jiménez, Márquez Hernández, & López Rodríguez, 2015, pág. 275).

Es fundamental que el padre, desde el comienzo, conozca la importancia y beneficios de la lactancia materna para que él pueda ser el primer cuidador y defensor del vínculo establecido entre la madre y el bebé, vinculándose así con su hijo y formando la identidad madre-hijo-padre. El apoyo adecuado y el amamantamiento favorecen, además, el desarrollo del autoestima de la madre, que es la única que, naturalmente, puede reconocer las necesidades de sus hijos.

En la actualidad se encuentran a muchas mujeres que, por diferentes razones, llevan su maternidad sin el apoyo de una pareja y, a veces, sin el apoyo de su familia más cercana. En estos casos, es importante e imprescindible recurrir al acompañamiento de agentes de salud, grupos de apoyo, puericultoras, que puedan realizar el seguimiento de la mujer-madre en las etapas del embarazo, parto, puerperio y la crianza de los primeros años de vida (Maglio De Martín & Graiño De Ramognini, 2015, pág. 32).

Aproximadamente hace una década en respuesta a la Declaración de Innocenti fue lanzada una estrategia llamada La Iniciativa Hospital Amigo del Niño/(IHAN); este es un esfuerzo mundial dirigido por la OMS y UNICEF para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad infantil en establecimientos. (Organización Mundial de la Salud, 2009, pág. 1)

Dentro de nuestro país cuatro son los establecimientos de salud que recibieron esta acreditación a través de la Unidad de Nutrición, órgano de la Subsecretaría de Prevención, Promoción de la Salud e Igualdad del Ministerio de Salud Pública; en los cuales se encuentra el Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda como parte de esta estrategia quien cumple con un decálogo de prácticas pro fomento.

Los diez pasos para el hospital amigo de la madre y el niño son: tener una política de lactancia materna escrita, que sea comunicada periódicamente al personal de salud; entrenar a todo el equipo multidisciplinario para proveer esta política; orientar a todas las madres gestantes sobre beneficios y manejo del amamentamiento; ayudar a puerperas a dar inicio al amamantamiento dentro de la primera hora siguiente al nacimiento; mostrar cómo se debe dar de mamar y cómo mantener la lactancia; no dar a los niños ninguna comida o bebida; dejar que los bebés y sus madres estén juntos las veinticuatro horas del día; promover que la lactancia materna se dé a libre demanda; no dar tetinas o chupetes u otros objetos artificiales para succión; y, suscitar la creación de grupos de apoyo de la lactancia materna y aconsejar a las madres que concurran (Maglio De Martín & Graiño De Ramognini, 2015, pág. 33).

Existe la creencia popular de que hay alimentos galactógenos, es decir, que aumentan la producción materna de leche; entre ellos destacan tomar mucha leche aumenta la producción de leche; es cierto que se requiere una ingesta adecuada de leche ayudan a la

aportacion de proteinas y calcio, pero no significa que la producción de leche se proporcional a la ingesta de leche por parte de la madre.

Una promoción integral de la lactancia natural por parte del personal asistencial pasa por la formación de profesionales como requisito imprescindible, por crear y mantener una mejor cultura de la lactancia materna en el medio profesional, por facilitar la misma en el hospital y fuera de él y por realizar labores de divulgación sanitaria entre la población (AEP, 2008, pág. 128).

Es preciso elevar los conocimientos y habilidades de los profesionales para llevarlos a la práctica. Para que la formación sobre la lactancia tenga éxito debe ser obligatoria, estar respaldada por catedráticos y jefes de servicio y formar parte del programa de estudios de medicina y periodo de residencia, así como de diferentes planes de carrera del resto de expertos sanitarios (AEP, 2008, pág. 119).

Es de suma importancia recordar que la principal promoción es la que hace el profesional a través de la educación a las madres para mantener el amamantamiento. La formación del profesional en el ámbito de la lactancia materna es fundamental para un trabajo efectivo. La erradicación de la publicidad sobre sucedáneos de leche materna, es un paso importante.

Para una mejor manera de amamantar con leche materna y prevenir problemas es necesario que las maternidades adopten la Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. Seguidamente después del parto es importante iniciar con el contacto precoz y directo piel con piel para establecer el vínculo y favorecer la lactancia.

Se debe abandonar las rutinas erróneas como la alimentación con sucedáneos y favorecer la lactancia a demanda espontanea, salvo que exista contraindicaciones médica. Se realizará una evaluación formal de la lactancia materna todos los días que dure la

estancia del recién nacido en el hospital, incluyendo la observación de la postura y del agarre al pecho (Lozano De la Torre & Hernández Aguilar, 2008, págs. 21-29).

En cuanto a la promoción con el personal médico, debe capacitarse y crearse concienciación en la participación activa de la promoción de lactancia materna a todo nivel, incluyendo corporaciones y sociedades que representen diferentes profesionales, los cuales apoyan de una u otra manera. Es importante destacar la función de la coordinación del personal de salud pública, para informar y fomentar los esfuerzos en un mismo interés.

Se deben fomentar las prácticas y procedimientos habituales de los hospitales para que sigan siendo propicios a la iniciación y establecimiento satisfactorio de la lactancia natural mediante la aplicación de políticas, así mismo, vigilar y reevaluar las instalaciones que ya han sido designadas y ampliar la iniciativa para que abarque dispensarios, centros de salud y hospitales pediátricos.

La enfermedad más prevalente post parto es la depresión convirtiéndose en un peligroso problema de salud; esta etapa produce consecuencias biopsicosociales negativas sea a la mama o al bebe; estudios realizados consideran que brindar el pecho materno aumenta el desarrollo del lactante, favorece el vínculo materno disminuyendo el riesgo de sintomatología depresiva (Salgado Saavedra, Nazal Nazal, & Elías Marín, 2012., pág. 35).

El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con lactancia materna ha despertado una gran ventaja entre médicos pediatras y nutricionistas. La evidencia científica demuestra que la leche humana es el mejor alimento para el lactante por lo que lógicamente la valoración del crecimiento fisiológico debería realizarse teniendo en cuenta el patrón de crecimiento de los niños amamantados. (Kramer, Aboud, Mironova, & al., 2008, págs. 578-584).

Es frecuente que las madres después del parto deban integrarse a su trabajo, incluso antes del periodo de maternidad. Es aquí aquel momento donde se presenta la problemática de cómo organizar trabajo y lactancia; el equipo de salud debe apoyar el proceso con consejos básicos; la madre debe conocer y enseñar al cuidador sobre la conservación de la leche y sus procesos de almacenamiento, refrigeración, congelación y descongelación (Marín Agudelo, Gomez Ramirez, & Jaramillo Bustamante, 2008, pág. 60).

En cuanto a la intervención de enfermería en la promoción y educación de la lactancia y la recolección de leche de la madre, se tiene en primer lugar, el equipo de salud preparado y entrenado en el proceso de lactancia materna y/o extracción de leche artificialmente mediante cursos y programas de entrenamiento, que deben contener, principios básicos de la anatomía y fisiología de la lactancia, beneficios, ordeño artificial y almacenamiento de la leche materna, técnicas de amamantamiento y problemas más frecuentes durante el proceso.

En segundo, establecer rutinas y procedimientos que apoyen y promuevan la lactancia materna; y, en tercero, orientar a las madres con la extracción de la leche de manera artificial (Nascimento Tamez & Pantoja Silva, 2010, pág. 173).

Es importante para los profesionales de salud en especial al personal de enfermería incluir un programa de educación a las madres sobre lactancia materna basados en disciplinas de antropología y de enfermería.

Leininger asegura que la enfermería es trascendental para los usuarios y para las enfermeras de todo el mundo, el saber transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y sus acciones y así obtener resultados buenos y eficaces (Aguayo, J, & Papi, 2008).

Entre las ventajas que tiene la lactancia materna, constan:

Para el lactante: ayuda a una buena digestión, reduciendo el riesgo de infecciones gracias a factores antimicrobianos, agentes inmunomoduladores y agentes antiinflamatorio presentes en la leche materna. Además disminuye el riesgo de alergias, previniendo enfermedades cuando el niño sea un adulto (obesidad, HTA, arterioesclerosis).

Otra de las ventajas para el lactante de leche de la madre es que favorece el desarrollo neurológico, además de la visualización y el crecimiento intelectual gracias a la presencia de ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, por lo tanto tiene un papel protector frente a enfermedades catastróficas que muchas veces conlleva a la muerte súbita del lactante.

El amamantamiento favorece el correcto desarrollo mandibular del lactante, aparte de que ejerce el vínculo afectivo madre-hijo. Siendo una prolongada duración de amamantamiento, mayor es el efecto beneficioso en el lactante. Una separación prematura del pecho materno puede privar al niño del efecto protector que supone una lactancia materna prolongada (Viñas Vidal, 2007, págs. 307-318).

Para la madre: La involución uterina desciende, ayuda a disminuir las hemorragias posparto, además de atrasar la ovulación, en especial si se mantiene la lactancia por las noches. No es un método anticonceptivo seguro pero ayuda a distanciar las gestaciones. El amamantamiento reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario premenopáusico.

Dentro de lo económico reduce el gasto y esta alcance de cualquier situación económica. Es muy importante saber que el amamantamiento no precisa ningún tipo de preparación y disminuye la incidencia de fracturas postmenopáusicas al favorecer la remineralización ósea (Viñas Vidal, 2007, págs. 307-317.).

Para la sociedad: Las principales ventajas de la lactancia materna, para sus padres, son las siguientes: Es más económica, además de estar siempre lista y la temperatura ideal, no requiere preparación; no hay peligro de contaminación; y, favorece la alimentación por las noches.

A través de la leche, se protege al bebe de catarros, bronquiolitis, neumonías, diarreas, otitis, meningitis, infecciones de orina entre otros y está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren de la progenitora al lactante. (Mohamed M & Alcolea F, 2010, pág. 15)

Se sugiere a que la alimentación del niño sea a libre demanda, es decir, que se brinde el pecho cuando el pequeño lo desee y durante todo el tiempo que él quiera. El tiempo complementario de amamantamiento es diferente para cada lactante y cada madre, y va variando según la edad del niño y de una toma a la otra. Es necesario que para finalizar la succión el niño suelte espontáneamente el seno, también es importante que el bebe mame de ambos pechos para que se vacíen alternativamente. (Velillas, 2009, pág. 81)

Además, debe asegurarse un buen vaciamiento del pecho para evitar que el acúmulo de leche pueda provocar daños en los pechos como mastitis y para que el cuerpo de la madre ajuste la producción de leche necesaria para su hijo. Por ello se recomienda que el niño vacíe un pecho antes que el otro, de esta forma también se asegura la ingesta de leche de inicio y del final consiguiendo una toma adecuada de grasas y no excesiva de lactosa, que pueden producir al bebe molestias abdominales, deposiciones más líquidas y ácidas de lo normal incluyendo cólicos en el lactante. (Torre M. J., 2009, pág. 82)

En la actualidad se puede decir que las madres no practican la lactancia materna exclusiva debido a que se ven acosadas y engañadas por campañas publicitarias de

sucedáneos de leche materna y por otras personas, que les informan de una manera inadecuada la forma de alimentar al lactante.

En estas propagandas publicitarias exhiben niños sonrientes, madres realmente felices prometiéndole salud, belleza y bienestar. A través del personal de medicina y hospitales privados ofrecen a las madres muestras gratis de leches artificiales, es por ello que las madres y familiares deben saber que el uso de la leche de fórmula conlleva a consecuencias severas para la salud de los lactantes mientras que la leche materna es insustituible. (UNIFEC, 2012, pág. 53)

Para fomentar la correcta lactancia materna debemos saber la diferencia entre la posición y la postura. La posición se refiere a la forma en que es colocado el bebé para que lacte mientras que cuando nos referimos a la postura podemos decir que es la forma en que se coloca la madre para amamantar. Si ambas se llevan a cabo correctamente se tendrá una lactancia materna exclusiva exitosa.

La colocación correcta del lactante al seno de la madre es uno de los requisitos para el éxito de la lactancia. Los problemas que surgen al principio del amamantamiento son debido a la mala posición o a una incorrecta postura, estas dificultades se pueden prevenir promocionando unas buenas prácticas neonatales y llevando a cabo el apego precoz después del parto. (Torre M. J., 2009, pág. 75)

Las técnicas de lactancia materna, por ser una actividad que se repite varias veces al día la madre debe tener una posición cómoda y ergonómica, el neonato debe estar en posición de agarre adecuada, con lo cual se garantiza una oferta apropiada y una buena demanda; se debe verificar movimiento de la articulación temporo-mandibular y comprensión de la mama con cada succión (Marín A, Gómez R, & Jaramillo B, 2008, pág. 59).

Para una correcta lactancia la madre debe sostener el pecho con los dedos formando una “C”. la cara del niño debe estar mirando fijamente el pecho de la madre, si el pequeño no abre la boca ella debe rozar los labios con el pezón para que la abra. La barriga del lactante estar pegada contra el abdomen de la mamá mientras que la cabeza, el cuello y la espalda del neonato debe de permanecer de forma recta y firme siendo esta sostenida por el brazo de la misma. (UNICEF, 2012, pág. 40 y 41)

La posición sentada es la más habitual. Conviene utilizar una silla o sofá, que permita a la madre apoyar firmemente la espalda e incorporarse ligeramente evitando que el pecho quede en posición plana sino que debe de caer hacia delante. Se puede utilizar un reposa pies para mantener las rodillas ligeramente elevadas y resulta cómodo utilizar un cojín para acercar al lactante y tenerlo bien afirmado frente al seno, para no tener que cargar con todo su peso durante la toma (Aguayo M & als., 2008, pág. 46).

La postura acostada de lado es de elección si la madre se encuentra cansada tras el parto o en tomas durante las noches esta es muy útil y consiste en que se acueste de lado, lo más cómoda posible, apoyando su cabeza en almohadones, colocando al niño enfrente de manera que la cabeza quede justo al seno y el brazo de la madre sujetándolo. Puede ser agradable colocar un colchoncillo entre sus piernas. (Aguayo M & als., 2008, pág. 47)

La posición de pelota de rugby o invertida, es recomendable para las mujeres que se han realizados la cesárea, ya que el peso del neonato no descansara en el abdomen, además esta posición es buena cuando los pechos son muy grandes y para el amamantamiento de gemelos, niños con bajo peso al nacer y niños pre-términos. La cabeza del bebe deberá descansar en las manos de la madre y el resto del cuerpo a lo largo del antebrazo. En el caso de gemelos, lo más práctico es ofrecerles el pecho al mismo tiempo. La madre puede

ensayar diferentes posiciones colocando al niño en el mismo sentido y ayudarse con almohadas que faciliten el apoyo. (Aguayo M & als., 2008, pág. 76)

Estas son las posturas no son las únicas pero si las más frecuentes por lo tanto sea cual cualquier postura es recomendable que el neonato al abrir la boca tiene que tener el pezón frente a su nariz. Una importante sugerencia es que la postura adecuada facilita mucho la lactancia y evita problemas, haciendo que esta experiencia sea fácil, afectiva y satisfactoria tanto para la madre y su hijo.

Actualmente, y a pesar de que existe un mayor conocimiento en torno a la lactancia materna y de los múltiples esfuerzos que se están realizando, no es fácil enmendar el yerro producido. Más de una generación de mujeres no ha amamantado a sus hijos, interrumpiéndose así la transmisión de conocimientos y perdiendo, por tanto, la cultura del amamantamiento. (Aguayo M & als., 2008, pág. 12).

Cuando se habla de lactancia materna no solo se debe hacer énfasis en los niños de dos años sino también en las madres de ellos, encargándonos de que ellas reciban una buena educación sobre todo en la alimentación de las mismas; se recomienda en la actualidad que la ingesta calórica de las madres lactantes debe ser de 2.700 kcal (2.200 para mujeres no lactantes), pero estas cifras se basan en cálculos teóricos. (Rodríguez, 2009, pág. 87)

La madre debe de tener una alimentación sana, variada y nutritiva, pero no por ello se debe restringir algún tipo de alimento. Se podría decir que el olor y aroma de algunos alimentos pasa a la leche, considerándose una ventaja para que los bebés se acostumbren a las cosas que su madre ingiere habitualmente; de esta manera se prepara al niño para el momento de la introducción de sólidos pero si una madre come algo extraño o poco habitual, el neonato puede rechazar a la leche. (Gámez, 2008, pág. 12)

Tood y cols, observaron que en 73 madres neozelandesas que llevaban 3 meses dando pecho, la ingesta calórica media era en 20% inferior a la recomendada y la mayoría de las madres tomaban menos de los dos tercios de las cantidades sugeridas de calcio, cinc, ácido fólico y vitamina A, a pesar de lo cual, estas madres y sus hijos estaban sanos y con un peso normal. (Dominguez, 2009)

El aumento de una ingesta calórica provoca un incremento en la producción de leche en las madres desnutridas, pero no en madres que se encuentran con un peso normal; por lo tanto no es necesario forzar la ingesta para alcanzar las cifras recomendadas y es mejor que la madre se alimente según su propio apetito. (Rodriguez, 2009, pág. 88)

Sin embargo la composición de la leche se modifica muy poco con la dieta materna. Las proteínas, lípidos y la lactosa no varían con la dieta, mientras que la proporción entre ácidos grasos saturados e insaturados si varían, pero la leche materna es rica en ácidos grasos insaturados, aunque estos sean escasos en la dieta de una lactante.

Se puede decir que no existen alimentos prohibidos durante el periodo de lactancia, sin embargo es cierto que el sabor de algunos alimentos puede molestar a algunos niños, pero es algo totalmente individual y, en todo caso, no se puede designar como un problema grave porque este puede ser superado. (Román, 2012, pág. 199)

La madre que brinda la lactancia materna puede comer lo que quiera y cuando quiera, como una persona sana, y es necesario que reciba la misma consejería sobre nutrición como los demás habitantes. No podemos convertir la alimentación materna en un nuevo obstáculo para la lactancia.

Durante el periodo de lactancia pueden ocurrir algunos problemas o situaciones especiales que si no se los trata con una buena atención y buen manejo pueden provocar

que la madre deje de dar de lactar, debido a situaciones incómodas que causan dichos problemas.

Uno de los problemas que frecuentan las madres lactantes son los pechos congestionados debido a que ella no tiene el apego precoz inmediato post-parto, es común que debido a esto la mamá entre el segundo y el quinto día del parto sienta los senos edematizados, rígidos, calientes y dolorosos. Existen ocasiones en que los pechos se congestionan debido a que el neonato no realiza una buena succión o no está mamando las veces necesarias.

Las grietas que causan dolor en los pezones también son problemas de frecuencia en este periodo y ocurren debido a que el niño chupa solamente la punta del pezón o en otros casos porque la madre se lava los pezones con productos fuertes o agua borricada, lo cual produce grietas; esto se puede evitar asegurándose que el niño esté colocado correctamente tomando todo el pezón incluyendo la areola.

En otros casos la madre puede presentar el pecho rojo, hinchado o caliente, hipertermia, dolor, se puede sentir enferma y agotada esto debe de ser a causa de una infección del pecho denominada mastitis, la cual es una enfermedad que es ocasionada por las obstrucciones que no se solucionan o por infección de los conductos, al no resolverse ese problema pueden acabar en abscesos. (Esparza L. L., 2009, pág. 15)

El tratamiento para la mastitis es que la madre debe de ser valorada por un profesional el cual vera si la paciente está en necesidad de tomar o no antibióticos. El tratamiento debe llevarse hasta su finalización ya que si no existe una indicación medica y cumplimiento del mismo la mastitis puede resurgir. Además la madre deberá tener reposo el cual ayudara con la mejora de este problema.

Es muy importante para las madres saber que los pechos no necesitan ningún cuidado especial, no es necesario ser limpiados antes ni después de cada toma; porque los senos tienen un autocuidado y mantenimiento propio de sí mismo. Los pechos presentan unas glándulas llamadas glándulas de Montgomery, que se encuentran ubicadas alrededor de la areola, manteniéndolos en un estado normal. (Esparza L. L., 2009, pág. 13).

Después de los seis meses de edad es necesario la incorporación de los alimentos complementarios a la vida diaria del niño pero aun así se debe continuar con el amamantamiento con leche materna como fuente importante de alimentos hasta los dos años de edad; estos alimentos complementarios que recibirá el niño pueden ser alimentos especiales para el o los mismos alimentos que la familia adaptándolos a las características fisiológicas del niño según la edad. (Alejandro Marín Agudelo, 2008, pág. 67)

La introducción de los alimentos complementarios a la nutrición del niño se deriva del simple hecho de que en la medida que el niño crece y es más activo, la leche materna se hace insuficiente para suplirle todas sus necesidades energéticas y nutricionales. Usualmente se sugiere iniciar con alimentos que el niño pueda digerir y que contengan proteínas, calcio, hierro y zinc como son los cereales, frutas, carnes, verduras y vegetales. (Juan Fernando Gomez Ramirez, 2008, pág. 68)

Para una lactancia materna exitosa es necesario que en los hospitales incluyan un grupo de madres con experiencia con la finalidad de que ayuden e informen a las madres primerizas a un correcto amamantamiento y que conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud fomenten la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva dentro de los seis primeros meses y luego la continuidad de esta acompañada de una alimentación complementaria hasta los veinticuatro meses de edad.

Según expertos, desde una perspectiva estrictamente biológica, los mejores diez años de la vida para concebir y llevar adelante un embarazo son entre los 20 y 30 años, preferentemente del área urbana.

Hay evidencias que señalan que las personas son cada vez más tolerantes hacia la unión libre como forma de organización de la vida en pareja, aunque no como medio de formación de familias. Además, el hecho de ser estudiantes está al día en conocimientos sobre la lactancia materna debido a la existencia de mucha difusión por diferentes medios de comunicación. (Rodríguez S, 2010, pág. 160)

La práctica de la lactancia materna está influenciada por el nivel socioeconómico, educacional, dinámica de la familia, grupos étnicos y culturales, trabajo y medios de comunicación, publicidad y promoción de este proceso. (González J, Márquez H, & López R, 2015, pág. 287)

El profesional de enfermería es el encargado de apoyar y favorecer la lactancia materna en el hospital. Esta ayuda debe ser personalizada y humanizada, activa y oportuna, respetando la decisión materna. (Barbastro, 2009)

La lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida disminuye el riesgo de que el bebé se infecte con el VIH, mientras que alimentarlo con alimentación combinada, incrementa este riesgo; y, produce desnutrición y enfermedades como diarrea y neumonía, aumentando así el riesgo de fallecimiento. (Unicef, 2010, pág. 57)

Cumplir con el amamantamiento materno evita gastos económicos elevados en la familia debido a los costo de leches de fórmula o vaca, mamaderas, chupetes y accesorios, además de evitar enfermedades y posibles tratamiento. (Juez G, Niño M, & Ortega W, 2010, pág. 55)

La leche materna suple todas las necesidades de nutrientes hasta los 6 meses de edad; además presenta una serie de ventajas para la salud del niño y de la madre. La OMS ha establecido recomendar que la duración de la lactancia materna exclusiva sea hasta el sexto mes de vida, en vista de los beneficios sobre la prevención en la transmisión de enfermedades. (Noguera V, 2009, pág. 146)

Las razones por las cuales se interrumpe la lactancia son varias, y están acopladas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse como la barrera más grande para decidir brindar leche de manera exclusiva y es un determinante para continuar o no con la lactancia. (Álvarez Z, 2013, pág. 48)

Los lactantes que son alimentados con pecho materno durante los seis primeros meses son menos propensos a presentar episodios diarreicos. (Unicef, 2012, pág. 79)

6. Variables y su operacionalización

Variable Independiente: Lactancia materna en niños menores de dos años

Operacionalización de variables.

VARIABLE: Lactancia materna en niños de dos años

CONCEPTUALIZACION	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA
La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. (OMS, 2015)	Características generales de las madres de los niños de 2 años de edad.	Edad	15-22 Años
			23-30 Años
			31-43 Años
		Procedencia	Urbana
			Rural
			Soltera
		Estado civil	Casada
			Unión libre
			Primaria completa
			Primaria incompleta
			Secundaria completa
			Secundaria incompleta
		Nivel de instrucción	Superior completa

	Superior incompleta
	Ninguna
Ocupación	Empleada
	Q. Domésticos
	Estudiante
	Otros
Religión	Católica
	Mormona
	Testigo de Jehová
	Evangélica
Raza	Blanca
	Montubia
	Mestiza
	Negra
	Mulata
	Indígena

	Otras
Quién le ha hablado sobre leche materna	Médico
	Licenciada
	Auxiliar de Enfermería
	Familiar
	Amigos
	Ninguno
Conoce si leche materna protege a su hijo/a de enfermedades	Alto
	Medio
	Bajo
Tipo de lactancia brinda a su hijo/a	Leche materna exclusiva
	Leche de fórmula exclusiva
	Combinada
Motivos para dar pecho a hijo	Por tradición
	Por economía
	Por sus beneficios

	Otros
Edad de su hijo/a	0 – 3 meses
	3 – 6 meses
	6 – 12 meses
	12 – 18 meses
	18 - 24 meses
Edad en qué dejara de amamantar definitivamente a su hijo/a	<10 meses
	11 meses
	>12 meses
Causa por la que le quitó el pecho a su hijo/a	Se secó la leche
	Enfermedad
	Pezones invertidos
	Trabajo
	Estética
	Otros
	Ninguno

Enfermedades
prevalentes en
niños con
lactancia
materna

Diarreicas

1-2 veces

2-3 veces

3-4 veces

Respiratorias

Neumonía

Bronquiolitis

Bronconeumonía

Bronquitis

Enfermedades
prevalentes en
niños sin
lactancia
materna

Diarreicas

1-2 veces

2-3 veces

3-4 veces

Respiratorias

Neumonía

Bronquiolitis

Bronconeumonía

Bronquitis

7. Diseño metodológico

Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptivo y retroprospectivo.

Métodos:

Deductivo y cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica-numérica cuál es la lactancia materna en menores de dos años hospitalizados en el subproceso Pediatría durante Noviembre/2015-Abril/2016.

Universo:

El universo del estudio estuvo constituido por 651 menores de dos años atendidos en el Subproceso Pediatría, durante Noviembre/2015 y Abril/2016.

Muestra:

Para el cálculo de la muestra se tomó el total de niños menores de 2 años, aplicando la fórmula universal de cálculo de muestra.

$$N = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot n}{Z^2 \cdot P \cdot Q + N \cdot e^2}$$

n = ?

N = 1517

P = 50%

Q = 50%

$$Z = 1.96$$

$$e = 5\%$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (651)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (651) (0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.84) (0.5) (0.5) (651)}{(3.84) (0.5) (0.5) + (651) (0.0025)}$$

$$n = \frac{625.2204}{0.96 + 2.5875}$$

$$n = \frac{624.96}{2.5875}$$

$n = 241.5304 \approx$ Se obtiene como resultado 242 niños menores de dos años hospitalizados en el servicio de pediatría por lo que se aplicó encuesta a 242 madres.

Criterios de inclusión

a) Pacientes lactantes hospitalizados en el Subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda

b) Madre de los menores de 2 años ingresados en Subproceso Pediatría

Criterios de exclusión

- a) Niños menores de dos años que no han sido hospitalizados en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
- b) Madres de niños >2 años ingresados en el Subproceso Pediatría.

Técnicas e Instrumentos:

- Encuesta; se la aplico a las madres de los niños de dos años de edad ingresados en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda.
- Entrevista no estructurada designada al personal del Subproceso de pediatría y al personal administrativo.
- Revisión Bibliográfica; ampliando nuestros conocimientos para efectuar las charlas educativas a las madres.

Recolección y análisis de la información

Para recolectar la información sobre las características generales de las madres se aplicó una encuesta, una vez resuelta las preguntas se procede a la tabulación y traficación, para posteriormente interpretarlos con la ayuda del programa Microsoft Excel y Word.

Se planifico y ejecuto una propuesta dirigida con el tema importancia de la educación en la lactancia materna a las madres lactantes de los niños ingresados en el subproceso de pediatría, se capturo a un grupo de madres a quienes se motivaron mediante encuestas (ver anexo#1), charlas educativas (ver anexo#2), trípticos (anexo#3), asistencia de madres (anexo# 4).

Recursos

Humanos:	Investigadoras; Madres de familia; y, Tutor de tesis
Técnicos:	Encuesta; Recolección de información; Revisión bibliográfica; y, Estadísticas (tablas y gráficos)
Materiales:	Libros, material de escritorio, internet, transporte
Institucionales:	Subproceso Pediatría del Hospital “Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo”; Universidad Técnica de Manabí.
Financieros:	La investigación tuvo un costo de \$1783,00, mismos que fueron financiados con recursos propios de las egresadas en un 100%.

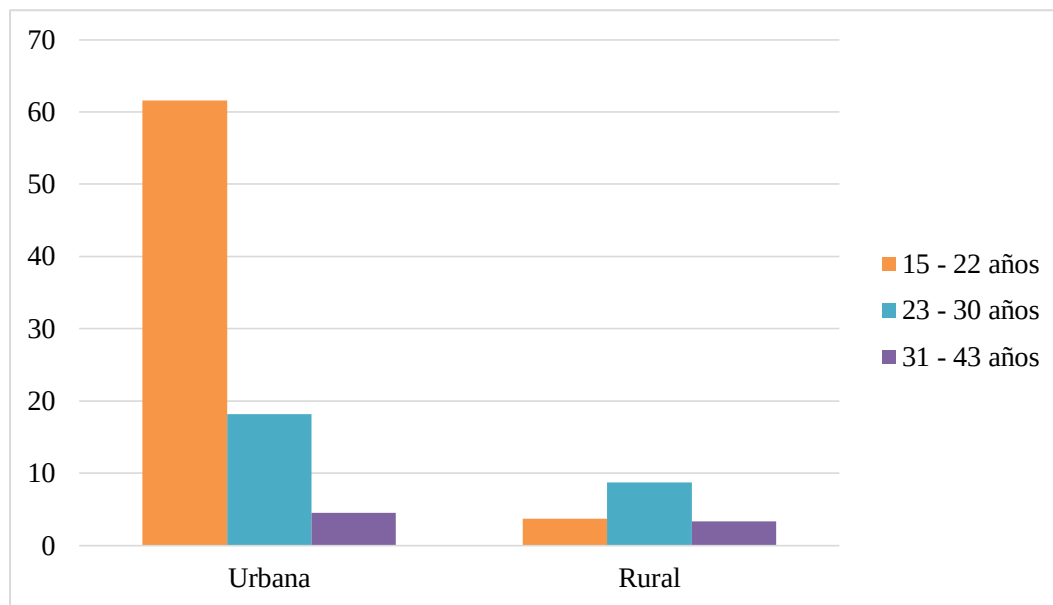
8. Resultados, análisis e interpretación

Tabla N° 1

Edad y procedencia de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Edad	15-22 Años		23-30 Años		31-43 Años		Total
	F	%	F	%	F	%	
Urbana	149	61,6	44	18,2	11	4,5	204
Rural	9	3,7	21	8,7	8	3,3	38
Total	158	65,3	65	26,9	19	7,8	242

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e Interpretación:

Mediante los datos estadísticos en la Tabla y Grafico #1 de 242 madres de niños menores de dos años encuestadas tuvieron mayor prevalencia las edades entre 15-22 años con un 61,6% procedentes del área urbana mientras que las de menor prevalencia fueron las madres entre las

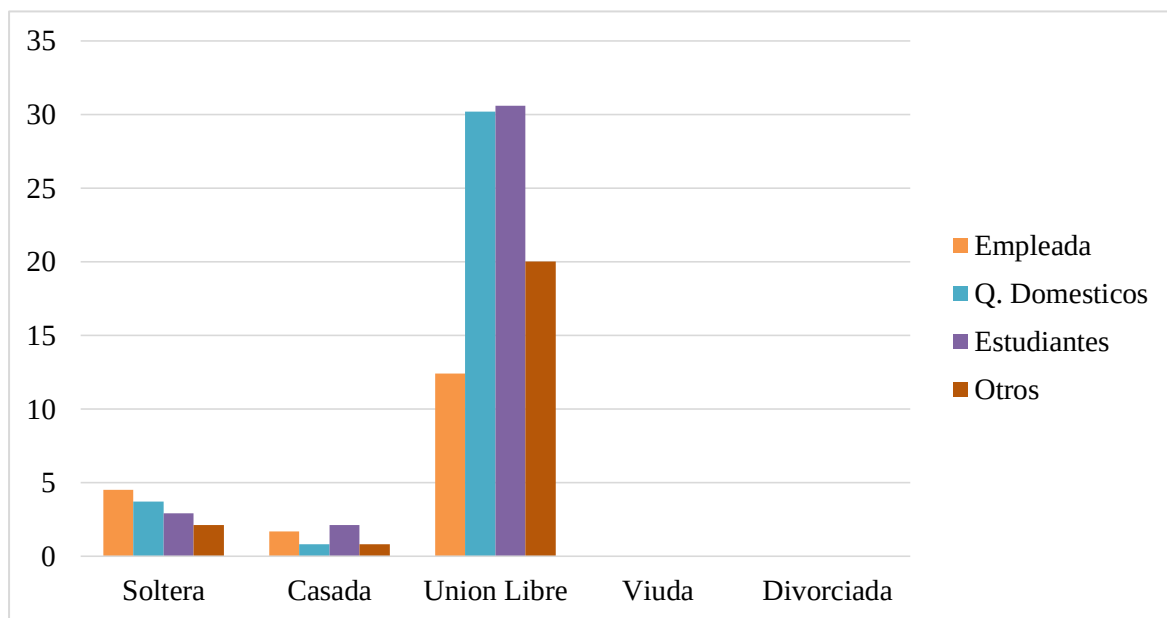
edades de 31 – 43 años presentando 3,3% siendo estas del área rural. Según expertos, desde una perspectiva estrictamente biológica, los mejores diez años de la vida para concebir y llevar adelante un embarazo son entre los 20 y 30 años.

Tabla N° 2

Ocupación y estado civil de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Ocupación Estado civil	Q.								TOTAL
	Empleada		Domésticos		Estudiantes		Otros		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Soltera	11	4,5	9	3,7	7	2,9	5	2,1	32
Casada	4	1,7	2	0,8	5	2,1	2	0,8	13
Unión libre	30	12,4	73	30,2	74	30,6	20	8,3	197
Viuda	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Divorciada	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	45	18,6	84	34,7	86	35,6	27	11,2	242

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

De 242 madres de niños menores de dos años encuestadas el estado civil con mayor frecuencia fueron las madres en unión libre con un 30,6% siendo estas estudiantes, mientras que no hubieron madres divorciadas ni viudas presentando un 0% de frecuencia. Hay evidencias que señalan que las personas son cada vez más tolerantes hacia la unión libre como forma de

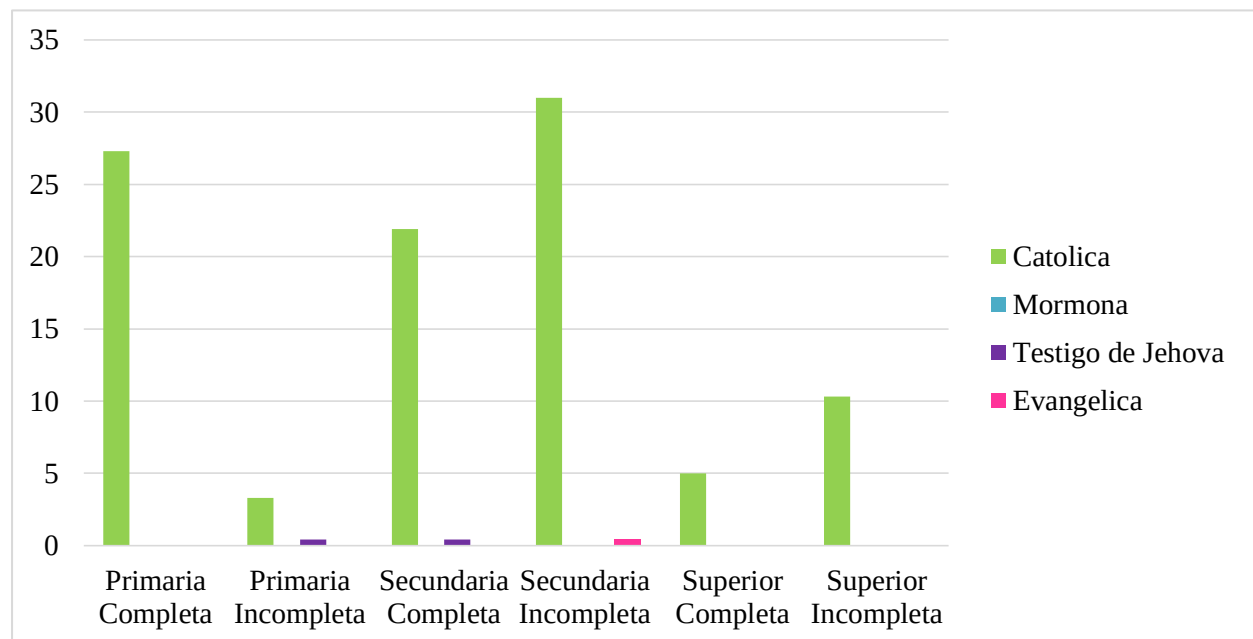
organización de la vida en pareja, aunque no como medio de formación de familias. Además, el hecho de ser estudiantes está al día en conocimiento sobre la lactancia materna debido a la existencia de mucha difusión por diferentes medios de comunicación. (Rodríguez S, 2010, pág. 160)

Tabla N° 3

Religión y nivel de instrucción de las madres de los niños menores de dos años ingresados en
Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Religión	Católica		Mormona		Testigo de Jehová		Evangélica		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Nivel de instrucción									
Primaria completa	66	27,3	-	-	-	-	-	-	66
Primaria incompleta	8	3,3	-	-	1	0,4	-	-	9
Secundaria completa	53	21,9	-	-	1	0,4	-	-	54
Secundaria incompleta	75	31,0	-	-	-	-	1	0,4	76
Superior completa	12	5,0	-	-	-	-	-	-	12
Superior incompleta	25	10,3	-	-	-	-	-	-	25
Ninguna	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	239	98,8	0	0	2	0,8	1	0,4	242

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

En la presente tabla y grafico se evidencia que el mayor porcentaje de madres de niños menores de dos años pertenecen a la religión católica; y, como escolaridad secundaria incompleta presentando un 31% de frecuencia mientras que las de menor incidencia fueron las

madres evangélicas con secundaria incompleta con un 0,4%. La práctica de la lactancia materna está influenciada por el nivel socioeconómico, educacional, dinámica de la familia, grupos étnicos y culturales, trabajo y medios de comunicación, publicidad y promoción de este proceso. (González J, Márquez H, & López R, 2015, pág. 287).

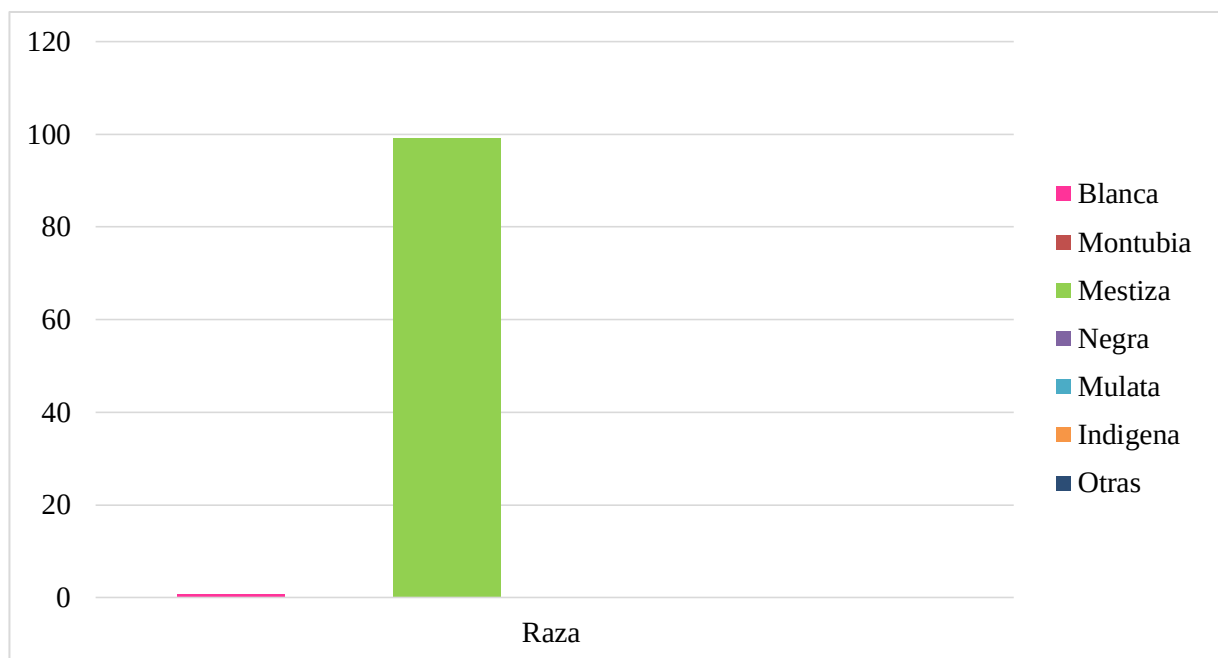
Tabla N° 4

Raza de las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr.

Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Raza	F	%
Blanca	2	0,8
Montubia	-	-
Mestiza	240	99,2
Negra	-	-
Mulata	-	-
Indígena	-	-
Otras	-	-
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

En la tabla y grafico #4 se demuestra que la autoidentificación con mayor porcentaje es la Raza Mestiza con el 99,2% mientras que la de menor incidencia fue la raza Blanca con un 0,8%

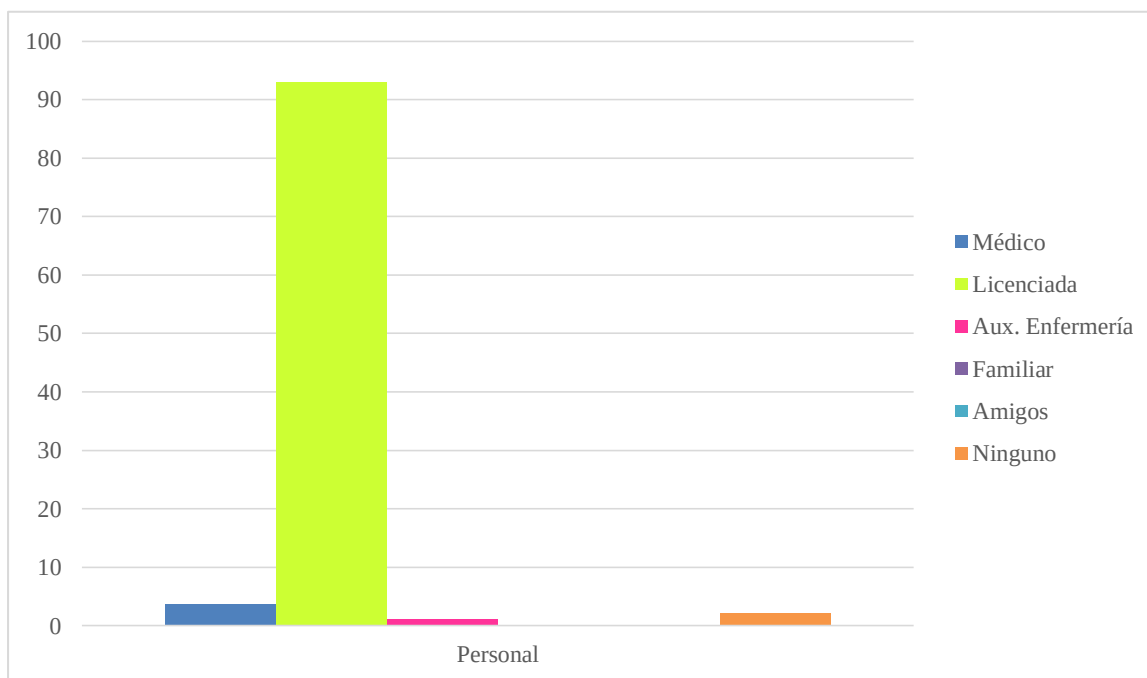
de frecuencia. El INEC maneja la autoidentificación, no como un tema de raza, sino como de identidad con los elementos culturales de una etnia determinada. En este sentido, una mujer que se autoidentifique como indígena, afroecuatoriana o blanca alimenta a su bebé con leche materna en promedio más días que las mujeres que se asemejen como mestizas, montubias o mulatas. (Castellanos & Mosquera, 2015, pág. 237)

Tabla N° 5

Personal que ha impartido conocimientos sobre leche materna a las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Personal	F	%
Médico	9	3,7
Licenciada	225	93,0
Auxiliar de Enfermería	3	1,2
Familiar	-	-
Amigos	-	-
Ninguno	5	2,1
Total	18	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 93% de las madres encuestadas indican que recibieron conocimientos sobre la lactancia materna por parte del personal de enfermería mientras que las de menor incidencia en impartir

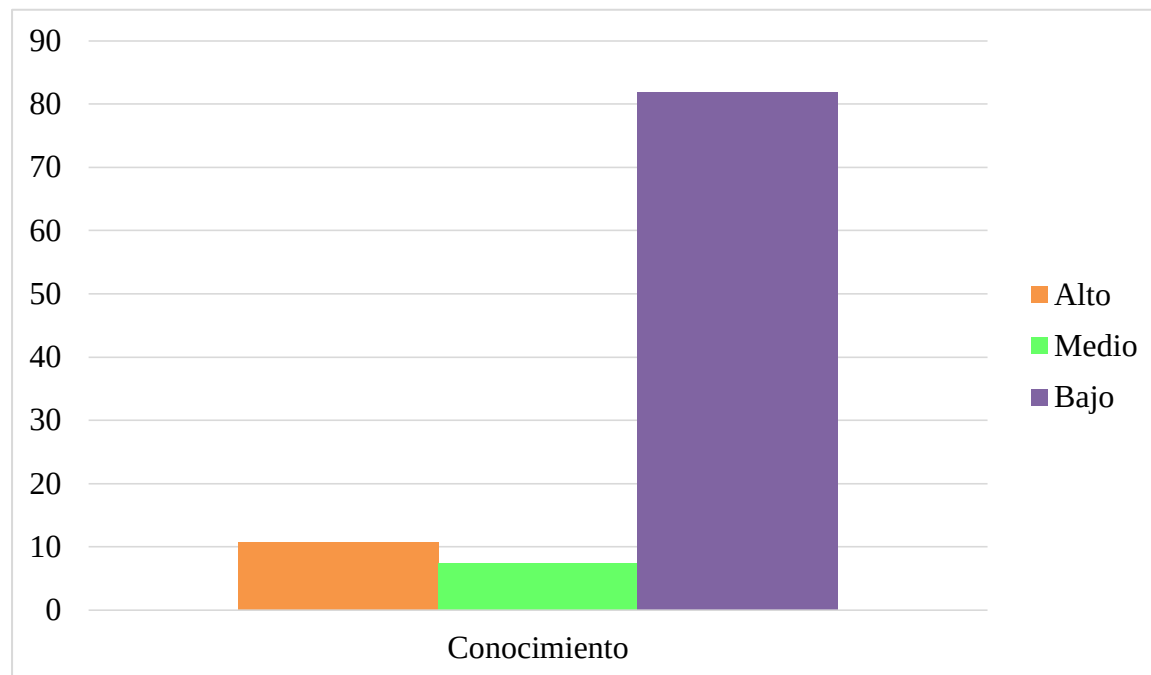
conocimientos fue el personal de auxiliares de enfermería con un 1,2%. El profesional de enfermería es el encargado de apoyar y favorecer la lactancia materna en el hospital. Esta ayuda debe ser personalizada y humanizada, activa y oportuna, respetando la decisión materna. (Barbastro, 2009)

Tabla N° 6

Conocimiento que tienen las madres de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo sobre si la leche materna protege a su hijo/a de enfermedades. Noviembre/2015-Abril/2016

Conocimientos	F	%
Alto	26	10,7
Medio	18	7,4
Bajo	198	81,8
Total	18	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

Mediante los datos estadísticos de la tabla y grafico # 6 se puede evidenciar que el nivel de conocimientos de las madres de niños menores de dos años es bajo representado en el 81,8% mientras que el 7,4% de ellas presentan un nivel medio de conocimientos sobre los beneficios de

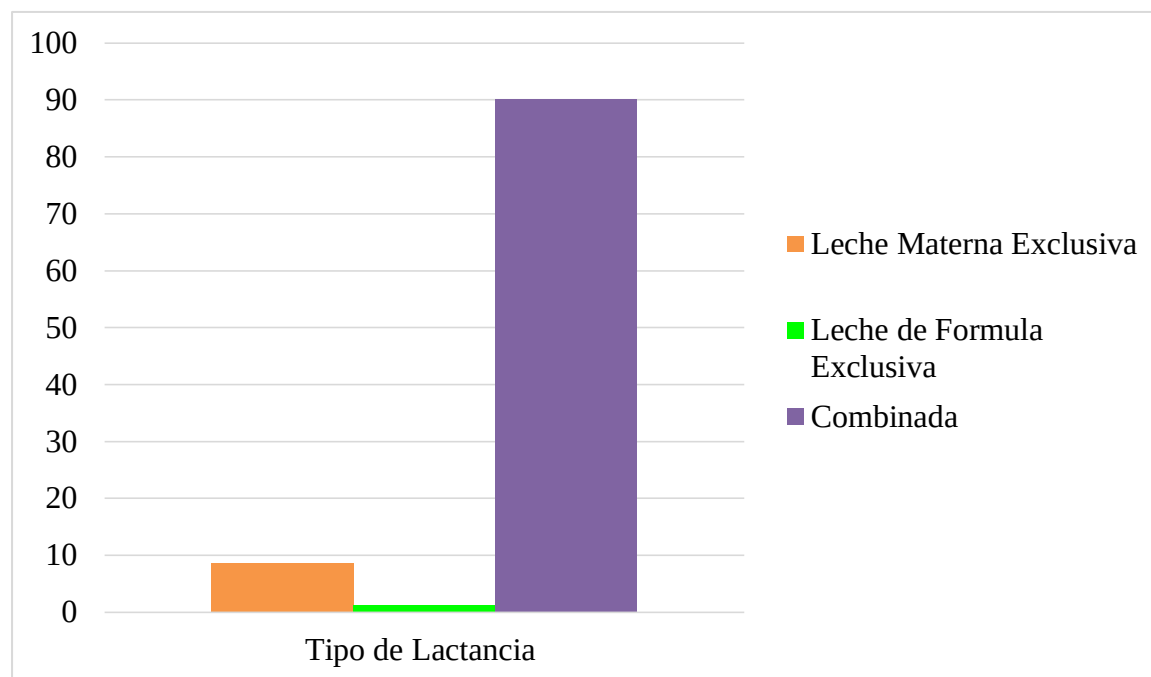
la lactancia materna. El desconocimiento de la lactancia materna y su técnica es un hecho encontrado con gran frecuencia en toda la sociedad occidental. Este es uno de los aspectos que más llevan al fracaso de la lactancia. A este factor se suma la existencia de creencias erróneas sobre lactancia materna, el uso en la misma de técnicas destinadas a la alimentación artificial y la falta de transmisión de la cultura sobre la lactancia. (Cabero R & Saldivar R, 2007, pág. 485)

Tabla N° 7

Tipo de lactancia que brindan las madres de los niños menores de dos años ingresados en
Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Tipo de lactancia	F	%
Leche materna exclusiva	21	8,7
Leche de fórmula exclusiva	3	1,2
Combinada	218	90,1
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 90,1% de las madres de niños menores de dos años optan por brindar alimentación combinada con leche materna más leche de fórmula, mientras que el 1,2% de ellas solo brindan leche de formula exclusiva debido a que presentan enfermedades catastróficas, no presentan suficiente leche materna entre otras razones. La lactancia materna exclusiva durante los primeros

seis meses disminuye el riesgo de que el bebé se infecte con el VIH, mientras que alimentarlo con alimentación combinada, incrementa este riesgo; y, produce desnutrición y enfermedades como diarrea y neumonía, aumentando así el riesgo de muerte. (Unicef, 2010, pág. 57)

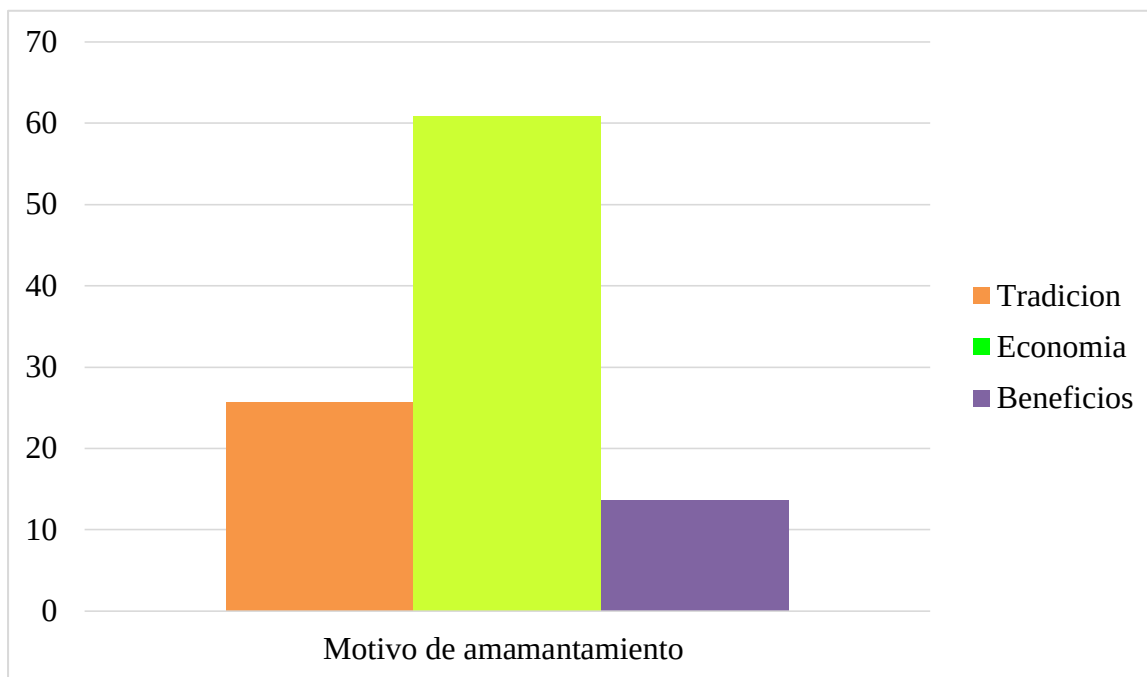
Tabla N° 8

Motivo de amamantamiento a los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital

Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Motivos de dar pecho	F	%
Por tradición	62	25,6
Por economía	147	60,8
Por beneficios	33	13,6
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 60,8% de las madres de los menores de dos años, brindan pecho materno por economía mientras que el 13,6% de las madres brindan lactancia materna por los beneficios que tiene. La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a instituciones, país y mundo entero por concepto de costo de leches de vaca o fórmula, mamaderas, chupetes y

accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. (Juez G, Niño M, & Ortega W, 2010, pág. 55)

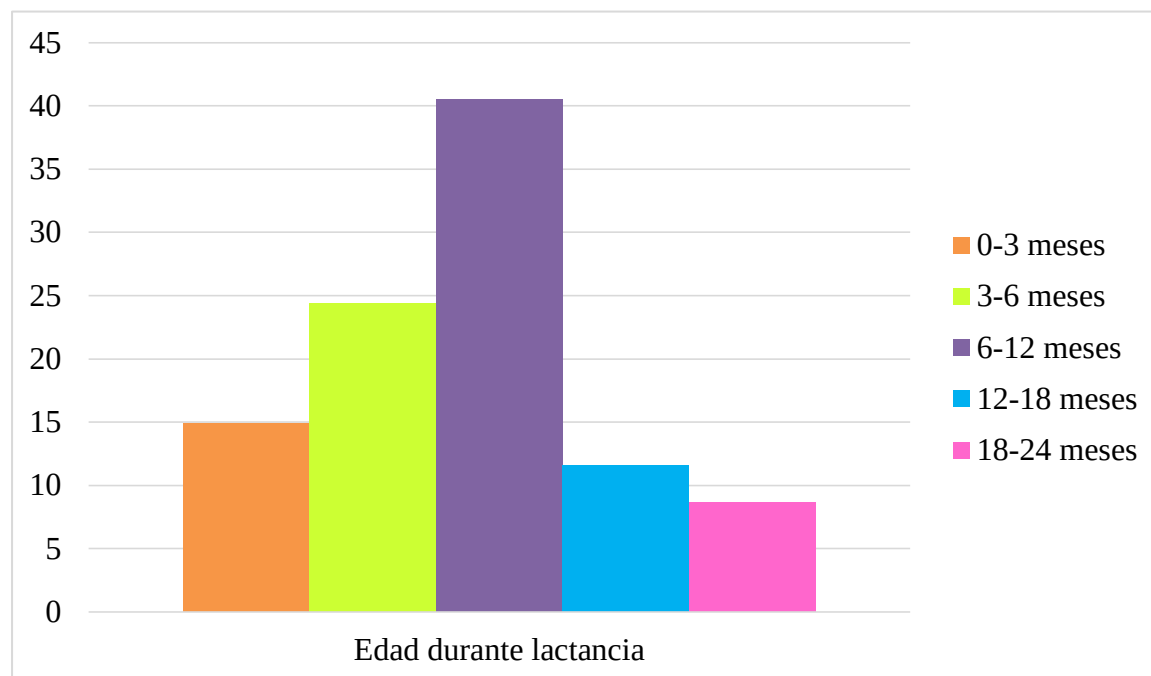
Tabla N° 9

Edad de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos

Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Edad de niño durante lactancia	F	%
0-3 meses	36	14,9
3-6 meses	59	24,4
6-12 meses	98	40,5
12-18 meses	28	11,6
18-24 meses	21	8,7
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 40,5% de las madres encuestadas indican que sus hijos en la actualidad tienen entre 6-12 meses de edad mientras que la edad que menos prevalece en los niños hospitalizados es entre 12 – 24 meses con un 8,7%. Una de las razones por las que las madres solo brindaron lactancia materna a sus hijos fue de 6-12 meses fue porque conocen que la OMS recomienda que a los seis

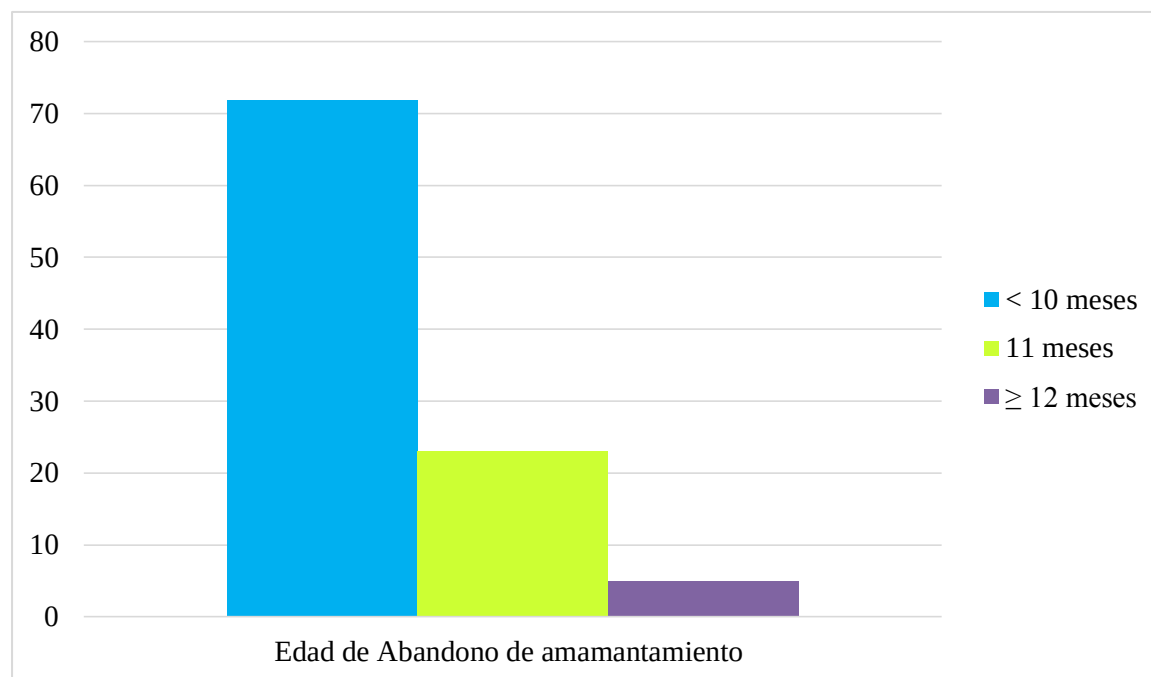
meses se empiece a dar a los lactantes alimentos complementarios, además de leche materna; 2-3 veces al día entre los 6 y 8 meses de edad, y 3 veces al día más un refrigerio nutritivo de los 9 a los 11 meses. (OMS, 2013)

Tabla N° 10

Edad de abandono definitivo de amamantamiento de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Edad abandono de amamantamiento	F	%
<10 meses	174	71,9
11 meses	56	23,1
≥12 meses	12	5,0
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 72% corresponde a las madres que dejaron de dar de amamantar definitivamente a sus hijos a la edad de <10 meses mientras que el 5% de ellas indicaron que dejaron de amamantar definitivamente a sus hijos a la edad de ≥12 meses. La leche materna suple todas las necesidades de nutrientes hasta los 6 meses de edad; además presenta una serie de ventajas para la salud del

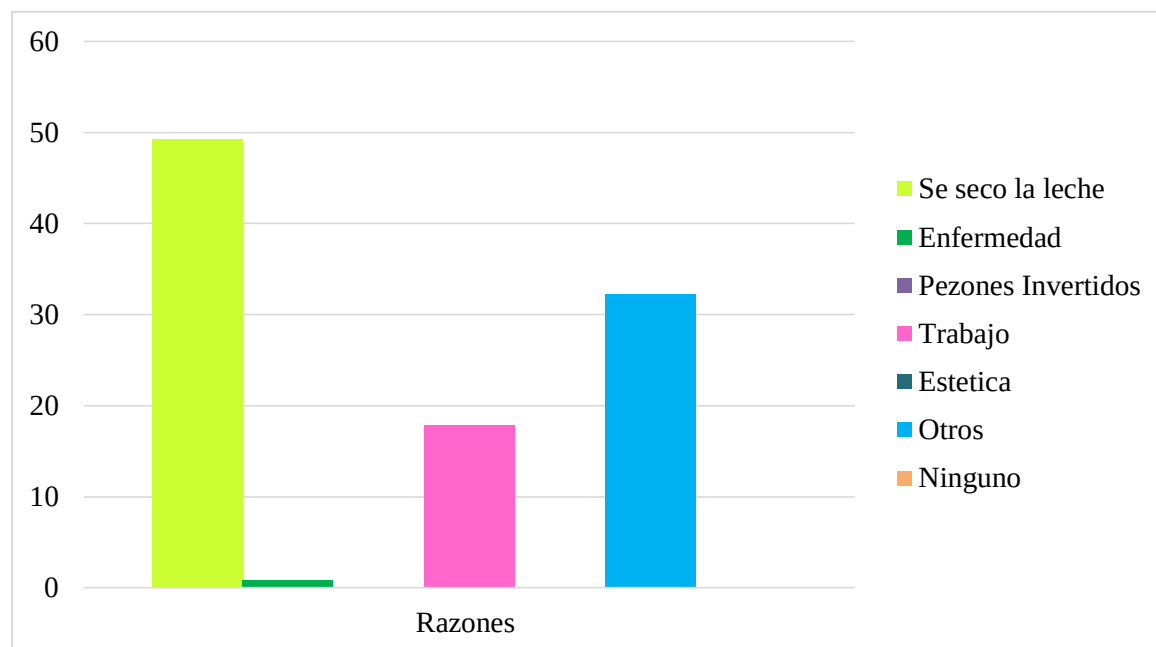
niño y de la madre. La OMS ha establecido recomendar que la duración de la lactancia materna exclusiva sea por los primeros seis meses de vida, en vista de los beneficios sobre la prevención en la transmisión de enfermedades. (Noguera V, 2009, pág. 146)

Tabla N° 11

Razones de suspensión de lactancia materna de los niños menores de dos años ingresados en
Pediatria del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Razones	F	%
Se secó la leche	119	49,2
Enfermedad	2	0,8
Pezones invertidos	-	-
Trabajo	43	17,8
Estética	-	-
Otros	78	32,2
Ninguno	-	-
Total	242	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 49% de las madres de los menores de dos años indican que suspenderán la lactancia materna a su hijo porque ya no tienen suficiente leche mientras que el 0,8% corresponde a las

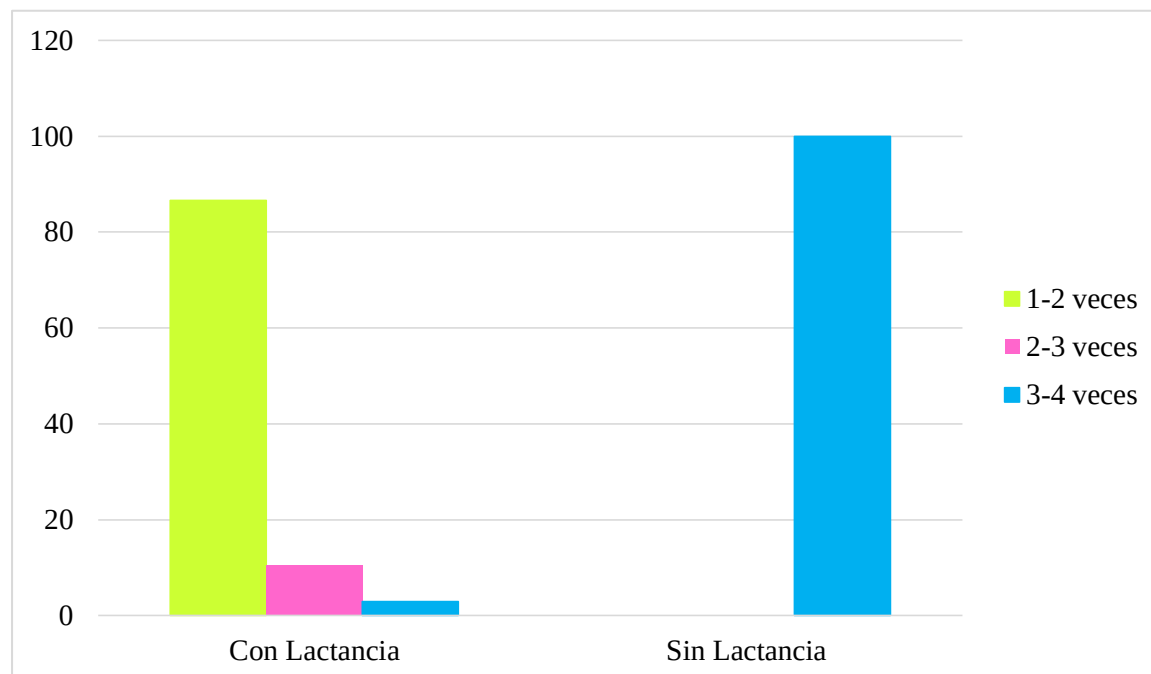
madres que suspendieron la lactancia materna debido a presentar enfermedades. Las razones por las cuales se interrumpe la lactancia son varias, y están relacionadas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse como la barrera más grande para decidir brindar leche de manera exclusiva y es un determinante para continuar o no con la lactancia. (Álvarez Z, 2013, pág. 48)

Tabla N° 12

Frecuencia de diarreas con y/o sin lactancia de los niños menores de dos años ingresados en Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Frecuencia de diarreas	Con lactancia		Sin lactancia	
	F	%	F	%
1-2 veces	207	86,6	0	0,0
2-3 veces	25	10,5	0	0,0
3-4 veces	7	2,9	3	100,0
Total	239	100,0	3	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 86,6% de niños que han sido amamantados con leche materna solo han tenido 1 – 2 veces episodios diarreicos mientras que el 2,9% de estos niños han tenido una frecuencia de 3 – 4 veces; siendo los niños sin lactancia materna los que tienen un 100% de presencia de episodios diarreicos en 3 – 4 veces de frecuencia; aspecto que incide en que la alimentación por medio de

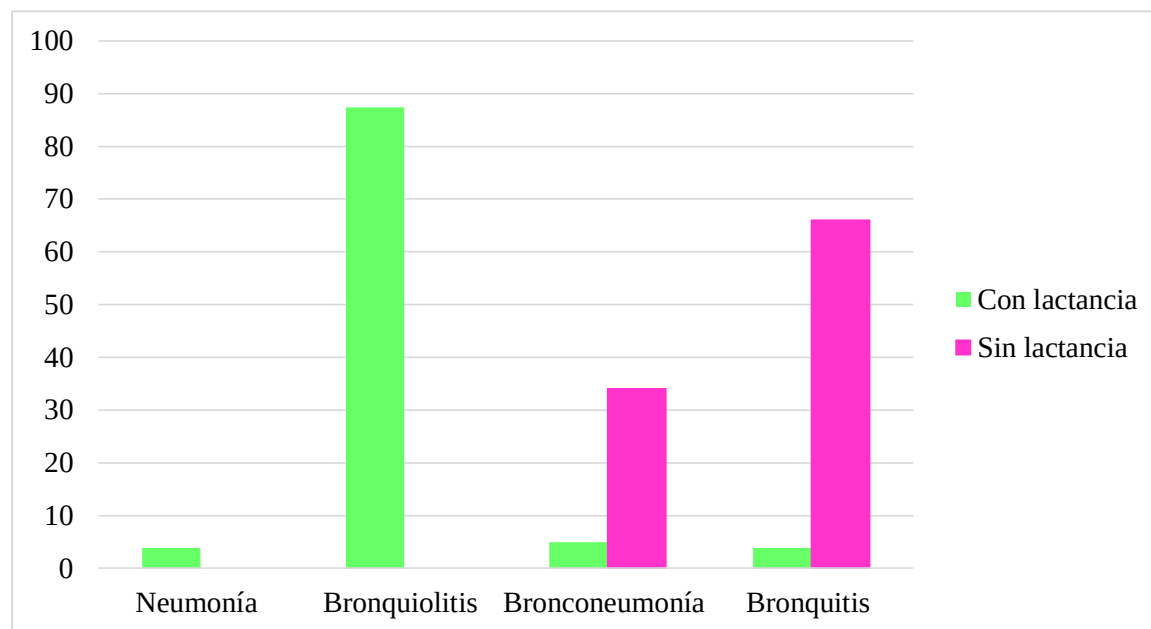
sucedáneos de leche materna no contiene los nutrientes necesarios para una buena alimentación siendo la leche materna el mejor alimento completo y preventivo en enfermedades. (Unicef, 2012, pág. 79)

Tabla N° 13

Enfermedad respiratoria con y/o sin lactancia de los niños menores de dos años ingresados en
Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo. Noviembre/2015-Abril/2016

Enfermedad respiratoria	Con lactancia		Sin lactancia	
	F	%	F	%
Neumonía	9	3,8	0	0
Bronquiolitis	209	87,4	0	0
Bronconeumonía	12	5,0	1	34
Bronquitis	9	3,8	2	66
Total	239	100,0	3	100,0

Representación Grafica



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de dos años hospitalizados en el Subproceso de Pediatría HPVCB

Análisis e interpretación:

El 87,4% de niños que han sido amamantados con leche materna solo han presentado bronquiolitis mientras que el 3,8% de estos niños han tenido neumonía y bronquitis; siendo los niños sin lactancia materna los que han presentado en un 66% enfermedades respiratorias como

bronquitis y el 34% de ellos ha presentado bronconeumonía; esto es debido a que los niños no cuentan con el amamantamiento exclusivo de la leche materna. (Unicef, 2012, pág. 81)

9. Conclusiones

Para definir las características generales de las madres de los niños de 2 años, se aplicó una encuesta, resultando que el 61,6% tienen entre 15-22 años y procede del área urbana; 30,6% de estado civil unión libre y estudiantes; 31% con religión católica; y, como escolaridad secundaria incompleta; y, 99,2% de raza mestiza.

Se identificaron las razones por las cuales la madre no amamanta con la leche materna, el 81,8% tienen bajos conocimientos sobre la importancia de prevención de enfermedades que brinda la leche materna; 60,7% brindan pecho materno por economía; 71,9% que su niño abandonó el amamantamiento antes de los 10 meses; y, 49,2% suspendió la lactancia materna a su hijo porque se le secó la leche.

Respecto a la identificación de la vulnerabilidad de episodios diarreicos y respiratorios en relación al amantamiento, el 86,6% de las madres de los menores de dos años indican que a su niño le dio entre 1-2 veces diarrea durante la lactancia; y, 87,4% que a su niño le dio bronquiolitis en el periodo de amamantamiento; mientras que los niños que no han sido amamantados con leche materna le dio en un 100% de 3 – 4 veces episodios diarreicos y bronquitis en un 66%.

Se desarrolló una propuesta educativa cuya finalidad fue promover la importancia de la educación en la lactancia materna a las madres lactantes de los niños ingresados en el Subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, mediante la ejecución de charlas educativas, entrega de trípticos y material informativo a fin de colaborar con la solución al problema planteado.

10. Recomendaciones

Las recomendaciones obtenidas de la investigación son las siguientes:

Al Ministerio de Salud Pública

Que continúen con la promoción e incentivación de la Lactancia Materna además de la ampliación de la misma tanto en sus políticas y sus programas.

A la Universidad Técnica de Manabí y Escuela de Enfermería

Extender con este tipo de estudios para analizar de una mejor manera los factores que intervienen en la promoción de la lactancia materna en los hospitales que tengan servicio de pediatría, a fin de que la comunidad reconozca la labor fructífera que brinda a sus miembros y por ende conseguir la acreditación institucional.

A las Autoridades y Personal de Enfermería del Subproceso Pediatría

Educar a las madres lactantes que asisten a esta casa de salud, debido a que por sus múltiples ocupaciones y niveles de instrucción medios, desconocen los beneficios y ventajas de la lactancia materna en comparación con la leche artificial, debiendo ser considerados como grupos prioritarios para la promoción de la lactancia materna.

Cumplir con el rol educador, no solo en el hospital, sino también en las campañas que se realizan en el entorno, despertando el interés de las madres por la cultura de la lactancia materna.

Además de la incentivar al personal de auxiliares de enfermería para que ellas también sean multiplicadoras en relación a la importancia de prevención que la leche materna ofrece a los menores de dos años.

También es importante que brinden un programa de educación continua sobre los beneficios del banco de leche que el hospital posee y que este continúe con la incentivación hacia las madres y familiares.

A las madres de los menores de 2 años

Poner mayor énfasis en las técnicas para la extracción y conservación de la lactancia, mismas que son una solución para el problema del abandono de la natural causada por factores laborales u ocupación.

Acudan al banco de leche para que conozcan las técnicas de conservación y extracción de la leche materna y para que tengan un amplio conocimiento sobre el amamantamiento.

Además se recomienda que las madres sean personas multiplicadoras con respecto a la educación que reciben.

11. Propuesta

TEMA: Importancia de la educación en la lactancia materna a las madres lactantes de los niños ingresados en el Subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Antecedentes

De los resultados de la investigación se pudo constatar que existe un gran porcentaje de madres de menores de dos años ingresados en el Subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo que desconocen los beneficios de la lactancia natural, no saben que este debe ser el alimento exclusivo del niño/a hasta que cumpla los 2 años de edad, mientras que un bajo porcentaje desconocen que la lactancia natural protege al niño/a contra las enfermedades, lo que es causado debido a los factores psicosociales de este segmento vulnerable, donde la mayoría solo ostenta educación secundaria incompleta y se dedica a quehaceres domésticos, además de la escasa orientación técnica que la reciben de los profesionales de la salud en especial de la enfermera y que cuando no han dado lactancia sus hijos han padecido de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Estos factores sumados al desconocimiento de la importancia de la lactancia materna, ha llevado a que las madres de los menores de dos años en periodo de lactancia, abandonen la lactancia natural antes que el niño/a cumpla los 6 meses de edad, lo que es contrario a lo que manifiestan las ciencias médicas y las leyes acerca de la promoción de la lactancia materna, cuyo mandato es que el niño/a durante sus primeros seis meses de vida debe tomar única y exclusivamente la leche materna, por ser el alimento que ofrece más ventajas para el crecimiento, desarrollo y salud del niño/a, inclusive hasta su etapa adulta, por contener proteínas que se

pueden aprovechar, las cuales no son propiedades de la leche de vaca, que es la materia prima con la que se preparan la mayoría de las leches de fórmula.

Además, muchas madres de familia desconocen que la leche materna protege a sus hijos de enfermedades; y porque ya no les sale leche de sus pechos, son las principales causas por las cuales suspendieron definitivamente la leche natural como alimento de sus hijos/as, situaciones que han podido ser remediadas con las técnicas de extracción y conservación de la leche materna, así como el cumplimiento de la frecuencia de la lactancia natural, que debe ser a libre demanda.

Con este antecedente se ha planificado una propuesta educativa dirigido a las madres de los menores de 2 años ingresados en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, para fortalecer su nivel de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna como alimento exclusivo del niño/a menor de 2 años, despejando las dudas de este segmento vulnerable de la sociedad que habita varios de los sectores de la tercera ciudad en población del país, acerca de por qué es necesario e indispensable dar de lactar a sus hijos/as únicamente con leche natural hasta los seis meses de edad y mantener este alimento hasta los 2 años, complementado con otros alimentos, además de dar a conocer las técnicas de extracción y conservación de la leche materna sobre todo para aquellos niños/as que no han cumplido los 6 meses.

De esta manera, se pretende cumplir con el rol de la enfermera, que es orientar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna, para fortalecer el nivel cultural de las madres lactantes en esta materia.

Es necesario que dentro de la capacitación, se pueda educar a las madres, que si por algún motivo tienen que dejar a su hijo/a lactante con algún familiar o amigo, puedan aplicar adecuadamente las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna, como una solución válida para aquellas que tienen alguna ocupación.

Planificación

Institución Ejecutora: Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Beneficiarios: Niño/as menores de 2 años de edad y sus madres ingresados en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

No. de beneficiarios: 50 madres en periodo de lactancia y sus hijos/as menores de 2 años.

Ubicación: Provincia de Manabí, cantón Portoviejo, Parroquia Francisco Pacheco, Calle 12 de Marzo y Rocafuerte.

Tiempo: 1 semana.

Población Objetivo: La educación será proporcionada a las madres de los menores de dos años ingresados en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Responsables: Internas de Enfermería: Castro Gómez Katherine Zulema; y, Mendoza Palacios Jacinta Lisseth

Objetivo General:

Proporcionar conocimientos con relación a la importancia y ventajas de la lactancia materna, técnicas de extracción y conservación de la leche materna, a las madres de menores de dos años cuyos hijos están ingresados en el Subproceso Pediatría de esta casa de salud.

Objetivos Específicos:

Orientar a las madres de los menores de dos años para que mantengan la lactancia natural como alimento exclusivo.

Concienciar a las madres de los menores de dos años para que mantengan la lactancia natural complementada con otros alimentos.

Instruir a las madres de los menores de dos años para que puedan aplicar adecuadamente las técnicas de extracción y conservación de la leche natural.

Actividades

La metodología que se utilizará para el plan educativo constará de trípticos, incluyendo las siguientes actividades:

- Cronograma de charlas
- Demostraciones (trípticos).
- Dinámica Grupal
- Ofrecer Refrigerios
- Control y registro de la asistencia de los usuarios
- Clausura del programa

Meta:

Con la elaboración de este diseño se espera cumplir con los objetivos planteados, realizando las actividades que se han propuesto para contribuir con conocimientos teóricos y prácticos acerca de la importancia de la lactancia materna e incentivar a las a las madres de los menores de dos años a que practiquen la lactancia natural de una manera exclusiva.

Recursos:

Humanos:

Internas de Enfermería

Madres de los menores de dos años ingresados en el Subproceso Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

Materiales:

Computadora; Pizarra; Tiza líquida; Borrador; Materiales didácticos (pluma, lápices, carpetas, hojas papel bond, trípticos, etc.), entre otros.

Metodología

Este cronograma se llevará a cabo mediante la captación de las madres de los menores de dos años que acuden al Subproceso Pediatría, mediante la realización de charlas educativas, y entrega de trípticos.

Contenido:

1. Lactancia Materna

1.1 Ventajas de dar leche materna al niño menor de 6 meses

1.2 Extracción y conservación de la leche materna

2. Estimulación de la bajada de la leche materna

2.1 Masajear

2.2 Frotar

2.3 Sacudir

3. Extracción manual

4. Extracción mecánica o con extractores (sacaleches)

5. Almacenamiento y conservación de la leche

6. Tiempos de conservación

7. Normas de descongelación y utilización



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS A MADRES DE MENORES DE DOS AÑOS INGRESADOS EN EL SUBPROCESO
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA DE PORTOVIEJO.

Fecha	Hora	Lugar	Temas	Responsable	Recursos	
					Humanos	Materiales
08/04/2016	08H00	Subproceso Pediatria del Hospital Dr. Verdi	Lactancia materna Ventajas de dar leche materna al niño menor de 2 años. Extracción y conservación de la leche materna. Estimulación de la bajada de la leche materna: Masajear; frotar; y, sacudir. Extracción manual y mecánica	Castro Gómez Katherine Zulema Mendoza Palacios Jacinta Lisseth	Expositoras Madres de menores de	Diapositivas Fotografías

11/04/2016		Cevallos	Importancia de la lactancia materna		dos años	
13/04/2016		Balda	Almacenamiento y conservación de la leche			
			Tiempos de conservación			
			Normas de descongelación y utilización			
15/04/2016			Factores psicosociales y consejería sobre lactancia materna			

12. Presupuesto

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Internet/meses	3	\$ 20,00	\$ 60,00
Libros, revistas, folletos	4	\$ 40,00	\$ 160,00
Transporte	20	\$ 2,50	\$ 50,00
Alimentación	20	\$ 5,00	\$ 100,00
Material fotográfico	5	\$ 5,00	\$ 25,00
Material didáctico	12	\$ 2,00	\$ 25,00
Flash memory	1	\$ 25,00	\$ 25,00
Copias de la tesis	300	\$ 0,03	\$ 9,00
Impresión de la tesis	300	\$ 0,15	\$ 45,00
TOTAL			\$ 500,00

CRONOGRAMA VALORADO 2015-2016

ACTIVIDADES	2015								2016																RECURSOS				COSTOS		
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo					HUMANOS	MATERIALES
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Aprobación del Proyecto.				x																									Autoras de la Investigación	Carpetas y Documentos.	\$ 60,00
Primera Reunión Corrección del título. Formulación del problema.				x																								Autoras y Director de Tesis	Libros, textos, folletos, internet, hojas	\$ 50,00	
Segunda Reunión: Modificación de los Objetivos. Problematización.							X	x																				Autoras de la Investigación	Documentos, fuente bibliográfica	\$ 50,00	
Tercera Reunión: Elaboración de Marco Teórico Diseño Metodológico											x	x	x															Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$ 90,00	
Cuarta Reunión: Operacionalización de variables y elaboración de encuesta															x	x	x											Autoras y Director de Tesis	Carpeta de Informe	\$50.00	
Quinta Reunión: Análisis de los resultados Conclusiones																		x	x			x	x					Autoras y Director de Tesis	Trabajo empastado	\$ 25.00	

13. Bibliografía

- AEP. (2008). *Manual de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría* (1a. ed.). España: Médica Panamericana.
- Aguayo M, J., & als., e. (2008). *Manual de Lactancia Materna* (1ª. ed.). Madrid-España: Médica Panamericana.
- Aguayo, J, & Papi, A. (2008). *Manual de la lactancia materna De la Teoría a la Práctica*. Madrid: Médica Panamericana.
- Alejandro Marín Agudelo, J. F. (2008). *Manual de Pediatría Ambulatoria*. Bogota: Medica Panamericana.
- Almeida, J. (2008.). La leche humana: un híbrido biológico-social. En: Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. . *Asociación Española de Pediatría*.
- Álvarez Z, P. M. (2013). *Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco*. México: Instituto Nacional de Salud Pública. Escuela de Salud Pública de México.
- ASPS, A. S. (18 de Octubre de 2007). *Los pechos no se caen por amamantar al bebé* . Obtenido de American Society of Plastic Standard : Recuperado de: <http://www.bebesymas.com/lactancia/los-pechos-no-se-caen-por-amamantar-al-bebe>
- Astiasarán Anchía, I., Martínez Hernández, J. A., & Muñoz Hornillos, M. (2007). *Claves para una alimentación óptima: Qué nos aportan los alimentos y como utilizarlos a lo largo de la vida*. (1ª. ed.). España.: Díaz de Santos.
- Ayala M, V. M. (2010). *Enfermería y lactancia materna parte III* (1ª. ed.). México.: Palibrio.
- Ayela Pastor, M. R. (2009). Cottolengo: Club Universitario.
- Ayela Pastor, M. R. (2009). *Lactancia materna*. (1a. ed.). Colombia: Club Universitario.
- Barbastro, H. d. (2009). *Protocolo de Lactancia Materna*. Recuperado el 24 de 07 de 2009, de Comisión de Lactancia Materna : http://www.ihan.es/cd/documentos/Protocolo_Barbastro.pdf
- Cabero R, L., & Saldivar R, D. (2007). *Obstetricia y medicina materno-fetal* (1ª. ed.). Madrid-Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Castellanos, M. A., & Mosquera, R. (2015). Desarrollo económico y lactancia materna, ¿se tiene la fórmula correcta?. *Gestión*, 233.
- Dominguez, C. (2009). *Manual Lactancia Materna*. Madrid : Panamericana.

- Domínguez, M. J. (25 de 12 de 2014). Obtenido de www.levante-emv.com/vida-y-estilo/salud/2014/12/24/lactancia-materna-durante-tiempo/1205387.html
- Esparza, L. L. (2008). *Lactancia Materna*. Navarra .
- Esparza, L. L. (2009). *Lactancia Materna El mejor comienzo*. Navarra: Exea.
- Fernández Marín, C. E., Garrido Torrecillas, F. J., & Gutiérrez Martínez M^a del Mar, e. a. (2015). *Guía de lactancia Materna*. . Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. .
- Gámez. (2008). *Lactancia Materna*.
- González J, A. J., Márquez H, V., & López R, M. d. (2015). *Educación y salud en una sociedad globalizada* (1^a. ed.). España: Universidad Almería.
- González Jiménez, A. J., Márquez Hernández, V. V., & López Rodríguez, M. d. (2015). *Educación y salud en una sociedad globalizada*. (1^a. ed.). España: Universidad Almería.
- González, C. (2011). *Un regalo para toda la vida: Vivir Mejor*. (1^a. ed.). España: Grupo Planeta Spain.
- HDVCB. (2015). *Informes de médicos y enfermeras del Subproceso de Pediatría. Enero-Diciembre/2015*. Portoviejo: Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda .
- Hernández Aguilar, M., Aguayo Maldonado, J., & Gómez Papí, A. (2008.). Toma de decisiones informadas sobre la alimentación del lactante. En: Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. *Asociación Española de Pediatría*.
- Izquierdo, F., Pedro, & Cabezuelo Huerta, G. (2013). *Cómo alimentar a los niños: Guía para padres*. (1^a. ed.). España: Profit.
- Juan Fernando Gomez Ramirez, M. J. (2008). *Manual Pediatría Ambulatoria*. Bogota: Medica Panamericana.
- Juez G, G., Niño M, R., & Ortega W, R. e. (2010). *Manual de Lactancia Materna*. (2^a. ed.). Chile: Ministerio de Salud de Chile.
- Kramer, M., Aboud, F., Mironova, E., & al., e. (2008). Breastfeeding and Child Cognitive Development. New Evidence From a Large Randomized Trial. *Arch Gen Psychiatry*, 65. , 172.
- La Hora, D. (2013). Recuperado el 07 de 01 de 2016, de La leche materna es el mejor alimento:
http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101544023/1/La_leche_materna_es_el_mejor_alimento.html#.Vo69F_nhDIU

- Latinamericanscience. (2014). Recuperado el 07 de 01 de 2016, de Prácticas de lactancia materna en América Latina:
<http://latinamericanscience.org/spanish/2014/05/practicas-de-lactancia-materna-en-america-latina/>
- Lawrence, R. A. (2007). *Lactancia materna: una guía para la profesión médica*. (1a. ed.). España, España : Elsevier.
- Lozano De la Torre, M., & Hernández Aguilar, M. (2008). *El pediatra y la lactancia materna. Promoción y apoyo*. . Monografías Anales Pediatría Continuada.
- Maglio De Martín, M., & Graiño De Ramognini, P. (2015). *El camino para una lactancia y crianza feliz*. (1ª. ed.). Argentina: Grijalvo-Penguin Random House.
- Marín A, A., Gómez R, J. F., & Jaramillo B, J. C. (2008). *Manual de pediatría ambulatoria/Manual of Ambulatory Pediatrics*. (1ª. ed.). Bogotá-Colombia: Médica Panamericana.
- Marín Agudelo, A., Gomez Ramirez, J. F., & Jaramillo Bustamante, J. C. (2008). *Manual de pediatría ambulatoria/Manual of Ambulatory Pediatrics*. (1ª. ed.). Colombia: Médica Panamericana.
- Mohamed M, D., & Alcolea F, S. (2010). *Guía para una lactancia materna feliz*. Alcalá-Madrid.: Publicaciones de INGESA.
- Morales Rengifo, G. (2009). Nutrición Infantil . En S. Ucrós Rodríguez, *Guías de pediatría practica basadas evidencia/ Practice Pediatrics Guides based in evidence*. (2ª. ed., pág. 672). Bogotá-Colombia.: Médica Panamericana.
- MSP. (2014). Recuperado el 07 de 01 de 2016, de La lactancia materna es fundamental dentro de la estrategia nacional para la erradicación de desnutrición en niñas y niños. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. : <http://www.salud.gob.ec/la-lactancia-materna-es-fundamental-dentro-de-la-estrategia->
- Nascimento Tamez, R., & Pantoja Silva, M. (2010). Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Nascimento Tamez, R., & Pantoja Silva, M. J. (2010). Buenos Aires-Argentina: Médica Panamericana.
- Nieto G, J. I. (2010). Recuperado el 18 de 01 de 2016, de Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Edita: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Noguera V, R. A. (2009). *Manual de Pediatría* (1ª. ed.). Costa Rica: Lulu.com.
- Odent, M. (2011). *Lactancia Materna: prolactina, semana mundial de la lactancia materna, grupos de apoyo a la lactancia materna, leche materna*. (1ª. ed.). México: Wikipedia.

- OMS. (2011).
- OMS. (07 de 2013). Recuperado el 27 de 03 de 2016, de <http://www.who.int/features/qa/21/es/>
- OMS. (07 de 2015). *10 datos sobre la lactancia materna. Julio* . Recuperado el 07 de 01 de 2016, de <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
- Organización Mundial de la Salud, U. (2009). *Iniciativa Hospital Amigo del Niño*. Washington, D.C. .
- Pastor, M. R. (2009). *Lactancia Materna*. Cottolengo: Club Universitario.
- Rodríguez S, T. (2010). *Las razones del matrimonio: representaciones, relatos de vida y sociedad*. (1ª. ed.). Guadalajara-México: CUCSH-UdeG.
- Rodriguez, C. G. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid, España: Panamericana.
- Rostán, C. y. (2008). *El desarrollo de los niños, paso a paso. 3ª. Edic. Ed. UOC. México. p. 41* (3a. ed.). México, México : UOC.
- Salgado Saavedra, N., Nazal Nazal, A., & Elías Marín, H. (2012.). *Relación entre la lactancia materna y la depresión postparto*. (1ª. ed.). EAE.
- Torre, M. J. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Panamericana.
- Torre, M. J. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Panamericana.
- UNICEF. (2009). *Seguimiento de los Progresos en la Nutrición de los niños y las Madres* (1ª. ed.). EE.UU.: UNICEF.
- Unicef. (2010). EE.UU.: UNICEF.
- Unicef. (2012). Quito-Ecuador: Quemacoco.
- UNICEF. (2012). *Lactancia Materna*. Quito.
- UNICEF. (2014). Argentina: UNICEF.
- UNIFEC. (2012). *Lactancia Materna*. Quito.
- UNIFEC. (2012). *Lactancia Materna*. Quito: UNICEF.
- Velilla, J. L. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Panamericana .
- Velillas. (2009). *Manual de Lactancia Materna*. Madrid: Panamericana.
- Viñas Vidal, A. (2007). La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. . *Pediatr Integral.*, XI(4), 350.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO # 1

ENCUESTA SOBRE LACTANCIA MATERNA A MADRES DE NIÑOS DE DOS AÑOS
ATENDIDOS EN EL SUBPROCESO PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA.

Estimada Amiga: El objetivo de la presente encuesta es conocer su opinión sobre la lactancia materna, sus conocimientos y cómo la lleva a cabo. La información que proporcione es confidencial y anónima y servirá como parte de nuestro trabajo de investigación previo al título de Lcdas. En Enfermería. Gracias por su apoyo al contestar esta encuesta.

1. ¿A qué grupo de edad pertenece Ud.?

15-22 Años

23-30 Años

31-43 Años

2. Ud. vive en el área:

Urbana

Rural

3. Su estado civil es:

Soltera

Casada

Unión libre

Viuda

Divorciada

4. Nivel de instrucción

Primaria completa

Primaria incompleta

Secundaria completa

Secundaria incompleta

Superior completa

Superior incompleta

Ninguna

5. Su ocupación actual es:

Empleada

Q. Domésticos

Estudiante

Otros

6. Ud. se considera:

Católica

Mormona

Testigo de Jehová

Evangélica

7. ¿Cuál es su raza?

Blanca Montubia Mestiza Negra Mulata Indígena Otras

8. ¿Quién le ha hablado sobre leche materna?

Médico Licenciada Auxiliar de Enfermería Familiar Amigos Ninguno

9. ¿Conoce si leche materna protege a su hijo/a de enfermedades?

Alto Medio Bajo

10. ¿Qué tipo de lactancia brinda a su hijo?

Leche materna exclusiva Leche de fórmula exclusiva Combinada

11. ¿Por qué motivos da pecho a su hijo la lactancia materna?

Por tradición Por economía Por sus beneficios Otros

12. ¿Edad de su hijo durante la lactancia?

0 – 3 meses 3 – 6 meses 6 – 12 meses 12 - 18 meses 18 – 24
meses

13. ¿Edad en qué dejara de amamantar definitivamente a su hijo/a?

<10 meses 11 meses >12meses

14. ¿Por qué le quitó el pecho a su hijo/a?

Se secó la leche Enfermedad Pezones invertidos Trabajo
Estética Otros Ninguno

15. ¿Cuántas veces le dio diarrea a su niño durante la lactancia?

1-2 veces 2-3 veces 3-4 veces

16. ¿Qué enfermedad respiratoria tuvo su hijo durante la lactancia materna?

Neumonía Bronquiolitis Bronconeumonía Bronquitis

17. Si Ud. no le dio de lactar a su niño y por esta razón tuvo diarreas, ¿cuál fue la frecuencia?

1-2 veces 2-3 veces 3-4 veces

18. ¿Qué enfermedad respiratoria tuvo su niño aún sin darle lactancia materna?

Neumonía Bronquiolitis Bronconeumonía Bronquitis

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

Evidencias

Encuestas realizadas a las madres de los niños menores de dos años ingresados en el subproceso de pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda



ANEXO # 2

Programa de educación a las madres y familiares de los niños menores de dos años en el subproceso de Pediatría del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda



Charla educativa en el subproceso de pediatría ventajas de la leche materna.



Muestra de la posición correcta de lactancia materna.



Charla educativa en el subproceso de pediatría importancia de la lactancia materna.



Charla educativa en el subproceso de pediatría beneficios de la lactancia materna.



Charla educativa en el subproceso de pediatría almacenamiento y conservación de la lactancia materna.



Entrega de Trípticos a las madres de los menores de dos años sobre la lactancia materna.

POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO

SENTADA

La madre sostiene al bebé en su regazo, con la cabeza apoyada en sus brazos,



ACOSTADA

Todo el cuerpo queda pegado a la madre.

Esta posición ayuda a descansar a la madre mientras amamanta.



SENTADA

Con el cuerpo del bebé apoyado en el brazo de la madre y las piernas sueltas hacia el costado



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Para el niño

- Aporta óptima nutrición
- Lo protege contra enfermedades infecciosas y alérgicas
- Favorece su desarrollo psicosocial

Para la madre

- Favorece la recuperación postparto
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama
- Favorece la relación madre-hijo
- Aumenta los intervalos entre embarazos

Para la comunidad

- Reduce la morbilidad infantil
- Disminuye los requerimientos de anticoncepción
- Ahorra recursos en alimentos y salud

UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

EXPOSITOR:AS

♥ CASTRO GOMEZ ZULEMA

♥ MENDOZA PALACIOS JACINTA

DALE A TU HIJO AMOR, CARIÑO, PROTECCION Y LO MAS IMPORTANTE
♥ LECHE MATERNA ♥



DOCENTE:

LACTANCIA MATERNA

La leche materna es el alimento único que permite transmitir defensas de la madre al niño, a la vez que fortalece el vínculo materno infantil. carnes. .



COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA



GUIA ALIMENTACION DE LAS MADRES LACTANTES

En general, las mujeres lactantes deben consumir una dieta bien balanceada y variada. .

Consuma cantidades generosas de frutas y verduras, panes y cereales integrales, productos lácteos ricos en calcio y alimentos ricos en proteína (tales como carnes, pescados y legumbres).



Es recomendable ingerir 5 comidas diarias en porciones

Consejos prácticos para una buena lactancia

- 1.- Dar leche materna desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida
- 2.- Lavar las manos con un jabón neutro y secarse las manos antes de dar el pecho a su hijo
- 3.- Tener una alimentación saludable y no ingerir bebidas alcohólicas ni fumar
- 4.- Alimentarlo hasta que el bebé se sienta satisfecho
- 5.- Optar por una posición cómoda para usted y su hijo



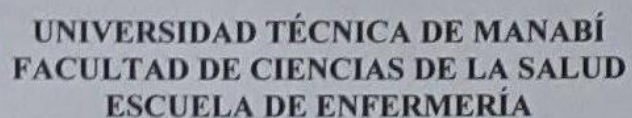
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



"LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,
NOVIEMBRE 2015 – ABRIL 2016".

EXPOSITORAS: CASTRO GÓMEZ KATHERINE / MENDOZA PALACIOS LISSETH
LUGAR: HOSPITAL REGIONAL DR. "VERDI CEVALLOS BALDA"
SUBPROCESO: PEDIATRIA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	PROCEDENCIA	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Monica Sanchumala Z	El Cusulito	1310487069	Monica Sanchumala
Norma Cordero	Mejía	1312188673	Norma Cordero
Daniela Peña	Portoviejo	1313997387	Daniela
Azuena Mora Macías	Mapasingue	1303053307	Azuena Mora
Genaro Mora Z	Mapasingue	1306311935	Genaro Mora Z
Dorey Beudack Vélez	Portoviejo	1307978831	Dorey Beudack



EXPOSITORAS: CASTRO GÓMEZ KATHERINE / MENDOZA PALACIOS LISSETH
LUGAR: HOSPITAL REGIONAL DR. "VERDI CEVALLOS BALDA"
SUBPROCESO: PEDIATRIA

[illegible]



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



"LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE
PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, NOVIEMBRE 2015 -

ABRIL 2016".

EXPOSITORAS: CASTRO GÓMEZ KATHERINE / MENDOZA PALACIOS LISSETH

LUGAR: HOSPITAL REGIONAL DR. "VERDI CEVALLOS BALDA"

SUBPROCESO: PEDIATRÍA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	PROCEDENCIA	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Esquivel García Raulo	Portoviejo		Raulo Esquivel
Heredia Zambrano Raulyn	Portoviejo		Raulyn Heredia
Jorge Carlos	Portoviejo		Jorge Carlos
Egual Sando Katherine	Maná		Katherine Sando
Mora Diego	Maná		Diego Mora
Lino María	Maná		María Lino
Engel Virginia	Portoviejo		Virginia Engel
Velazco Morales	Portoviejo		Velazco Morales
Ginger Aguayo Menéndez	Portoviejo	1350279783	Ginger Aguayo



Ministerio
de Salud Pública



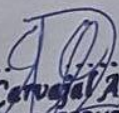
HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA
SUBPROCESO DE PEDIATRIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que la Srta **CASTRO GÓMEZ KATHERINE ZULEMA** con CI:
131405070-7 egresada de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Enfermería
culmino el trabajo de ejecución del proyecto investigativo de titulación con el tema
LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA,
NOVIEMBRE 2015 DICIEMBRE 2016 desde 12/01/2016 hasta 26/04/2016.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,


Cielo Carvajal Álava
LCDA EN ENFERMERIA
Reg. MSP J. 126-14 No 52
Lcdra Cielo María Carvajal Álava

LIDER DEL SUBPROCESO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA.

HOSPITAL PROVINCIAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA
SUBPROCESO DE PEDIATRIA

CERTIFICACIÓN

Certifico que la **MENDOZA PALACIOS JACINTA LISSETH** con **CI: 1314278522** egresada de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Enfermería culmino el trabajo de ejecución del proyecto investigativo de titulación con el tema **LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, NOVIEMBRE 2015 DICIEMBRE 2016** desde 12/01/2016 hasta 26/04/2016.

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



Cielo Carvajal Álava
LCDR. EN ENFERMERIA
Reg. MSP. L. 22 F. 18 No. 52
Lcda. Cielo María Carvajal Álava

**LIDER DEL SUBPROCESO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DR. VERDI
CEVALLOS BALDA.**