

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**TEMA:**

**“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES EN EL MUNICIPIO DE ATIQUIZAYA EN EL PERIODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2008.”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:  
DOCTOR EN MEDICINA**

**PRESENTADO POR:  
EDUARDO MONGE, LILIANA BEATRIZ  
GONZÁLEZ REYES, JERAINNIE KATHARINE STEPHANIE  
MENÉNDEZ PERDOMO, MARTHA ELENA**

**DOCENTE DIRECTOR:  
DR. JUAN HÉCTOR JUBIS**

**NOVIEMBRE, 2008**

**SANTA ANA EL SALVADOR CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

ING. Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

ARQ. Y MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

LICDO. Y MASTER OSCAR NOE NAVARRETE

**SECRETARIO GENERAL:**

LICDO. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ

**FISCAL GENERAL**

DR. RENE MADECADEL PERLA JIMÉNEZ

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**DECANO**

LICDO. JORGE MAURICIO RIVERA

**VICE-DECANO**

LICDO. Y MASTER ELADIO EFRAÍN ZACARÍAS ORTEZ

**SECRETARIO DE FACULTAD**

LICDO. VÍCTOR HUGO MERINO QUEZADA

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

DRA. SANDRA PATRICIA GÓMEZ DE SANDOVAL

**“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES EN EL MUNICIPIO DE ATQUIZAYA EN EL PERIODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2008.”**

## AGRADECIMIENTOS

**A DIOS:** Por darme la vida, salud y sabiduría para terminar satisfactoriamente mi carrera.

**A MIS PADRES:** Por ser mis guías y amigos y permitirme realizar uno de mis sueños.

**A MIS HERMANAS:** Por quererme y apoyarme a pesar que estuvimos separadas debido a mis estudios.

**A MIS ABUELOS:** Por cuidarme, quererme y animarme a seguir siempre adelante en todo lo que me proponga.

**A MI TIA MERI:** Por quererme como a una hija y darme todo sin esperar nada a cambio.

**A MI FAMILIA:** Por apoyarme incondicionalmente durante toda mi vida.

**A CARLOS FIGUEROA:** Por ser mi mejor amigo y ayudarme desinteresadamente durante toda mi carrera.

**A FAMILIA FIGUEROA MEJIA:** Por quererme y apoyarme.

**A DR. JUAN HECTOR JUBIS:** Por brindarme su guía y conocimientos en la realización de mi trabajo de investigación.

**A MARTHA MENENDEZ:** Por ser mi amiga y compañera y haberme elegido para realizar nuestro trabajo de investigación.

**A LILIANA EDUARDO:** Por ser mi amiga y compañera y haberme elegido para realizar nuestro trabajo de investigación.

## AGRADECIMIENTOS

Al finalizar nuestro trabajo de graduación quiero expresar mis agradecimientos en **Primer lugar a Dios** pues sin Él nada de lo que he alcanzado hasta hoy lo hubiera logrado, Él con su amor eterno me ha guiado y acompañado en cada momento de mi carrera y a **mi madre del cielo la Virgen María** por su poderosa intercesión y su gran amor hacia mi.

No tengo palabras para expresar mis gracias a **mis padres** que están siempre conmigo y que sin su ayuda incondicional, sus sacrificios, su apoyo y amor me han ayudado a salir adelante. Agradecer también a **mis hermanas Evelin y Yani, mi abuelita Geña y abuelito Luis, mi familia, mis hermanos de la comunidad Cristo Rey** por sus oraciones a lo largo de mi carrera.

Un agradecimiento muy especial a **un gran amigo Alfonso Carlos Figueroa** quien nos ha brindado su apoyo y sus conocimientos en nuestro trabajo.

Quiero agradecer a nuestro asesor de tesis Dr. **Juan Héctor Jubis** por habernos brindado sus conocimientos y su apoyo durante nuestro trabajo de graduación.

De manera muy especial a **mis compañeras de tesis Liliana Eduardo y Katharine González** por su amistad y por el trabajo compartido.

## INDICE

Introducción	I
Antecedentes	1
Planteamiento del problema	3
Objetivos: Objetivo general Objetivos específicos	5
Marco teórico	6
Metodología	54
Análisis y resultado de datos	58
Conclusiones	126
Recomendaciones	128
Bibliografía	129
Anexos	130
Cronograma	164
Presupuesto	166

## RESUMEN

El tema de la lactancia materna es muy importante y con la finalidad de concientizar a la población sobre la pérdida de esta práctica, se les debe brindar apoyo a todas las mujeres en todos los niveles de atención.

Los esfuerzos por rescatar la práctica de la lactancia materna se remonta a finales de la década de los 50's, utilizando estrategias que obligan al personal de salud a velar y fomentar la práctica de ésta, así tenemos que en 1974 la asamblea mundial de la salud recomendó a los estados adoptar medidas correctoras y en 1979 se realizó una reunión con OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y del niño; en 1981 se aprobó el código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna y en 1989 el Ministerio de Salud de El Salvador siguiendo los lineamientos de la OMS/UNICEF realizó la declaración sobre Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia materna. Para el cumplimiento de dicha declaración se han visto involucrados todos los niveles de atención comenzando la promoción de la lactancia materna en el segundo nivel con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) en 1991 y en el 2006 se crea la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres basándose en el cumplimiento de 13 pasos, abarcando dentro de éstos 4 componentes importantes: Atención Nutricional a la mujer Gestante, Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y la Lactancia Materna Prolongada hasta los 2 años, Atención Nutricional a la madre y el niño en periodo de lactancia y Alimentación complementaria para el niño y niña a partir de los 6 meses. Según datos del FESAL para 1998 la Lactancia Materna Exclusiva era de 15.8% y Lactancia Materna Predominante de 24.8%, y para el 2003 se reportó un pequeño aumento en el porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva a 24% y un pequeño decremento en el porcentaje de la Lactancia Materna Predominante a 22%. Actualmente en El Salvador el porcentaje de inicio de la Lactancia Materna es alto del 94.4%, pero solo el 32% de los bebés son puestos al pecho en la primera hora de nacidos.

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Salud de Atiquizaya, municipio de Ahuachapán, situada a 85 kilómetros de San Salvador, tiene un área de 66.64 kilómetros cuadrados, una población de 33,587 habitantes, esta dividido en 14 cantones y por acceso geográfico atiende el cantón Río Frío perteneciente a Ahuachapán.



El estudio realizado es de tipo descriptivo, cuantitativo, a través del cual se conocieron y establecieron las mejorías que ha causado en la práctica de la lactancia materna la implementación de la iniciativa USANYM y debilidades en como el personal de la unidad de salud aplica dicha iniciativa.

Para dicha investigación se tomó como universo a todas las mujeres en edad fértil del municipio de Atiquizaya según DIGESTIC 2007, con un total de 10,786 y una muestra de 115 que se calculó con la ayuda del programa Epi Info en el periodo de Febrero a Septiembre del 2008. De la muestra el 20% fueron mujeres gestantes y el 80% madres lactantes.

Dentro de la investigación se evaluó si el personal que labora en la unidad de salud aplica adecuadamente la iniciativa USANYM, mediante un tipo de encuesta diferente al de las madres. Se tomaron al azar 16 recursos del personal que labora en la unidad de salud (total que fué calculado utilizando el programa Epi Info versión 3.3.2 con un universo de 105) con un nivel de confiabilidad del 99.99%.

Los resultados obtenidos en la evaluación: el personal entrevistado de la Unidad de Salud fue 81.25% personal técnico y 18.75% administrativo, del cual el 100% se encuentra capacitado, 62.5% conoce el concepto de USANYM, 75% conoce el Código de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna, 56.25% conoce al menos 5 de los 13 pasos de la Iniciativa y 100% sabe la edad de ablactación.

Obteniendo una calificación sobre el conocimiento de la iniciativa de 96% para un 7.7% del personal, de 80-89% para el 61.5%, de 70-79% para el 23% y de 50% para el restante 7.7%; siendo el resultado esperado el 100%.

Las madres lactantes entrevistadas obtuvieron el 94% de la evaluación y las gestantes el 76% de la evaluación, lo que indica que todas las usuarias obtuvieron el resultado esperado en el estudio.

El alimento adecuado para el niño menor de seis meses es la lactancia Materna Exclusiva, expresada en un 74% por las madres lactantes del área urbana , 97% por madres del área rural , 83.3% por las gestantes del área urbana y 63% por las gestantes rurales.

Los factores que influyen en la ablactación precoz tanto en las gestantes como lactantes del área rural fueron del 100% y 50% respectivamente, que “el niño me pide comida”. La lactancia Materna Exclusiva para el año 2005 fue de 55%

y para el 2008 es del 66% y los niños sin Lactancia Materna para el año 2005 fueron de 3% y para el 2008% es de 0%.

En el periodo de febrero a septiembre de 2008 se han inscrito 363 niños, siendo de estos 20 con bajo peso al nacer correspondientes a 5.5%, de los cuales el 95% son del área rural y 5% urbano.

## INTRODUCCIÓN

El tema de la lactancia materna es muy importante y con la finalidad de concientizar a la población sobre la pérdida de esta práctica, se les debe brindar apoyo a las mujeres en el conocimiento de la alimentación para lactantes y niños de corta edad en todos los niveles de atención de salud. Es tal la importancia que el Ministerio de Salud y Asistencia Social y otras entidades internacionales han contribuido a crear normas, programas y grupos de apoyo que protejan esta práctica, buscando siempre el bienestar del binomio madre-hijo.

Estos esfuerzos por rescatar la práctica de la lactancia materna se remonta a finales de la década de los 50`s, utilizando estrategias que obligan al personal de salud a velar y fomentar la lactancia materna. Entre estas podemos mencionar la Iniciativa Hospital Amigos de la Niñez (IHAN) que funciona a nivel hospitalario, la cual se basa en el cumplimiento de los 10 pasos hacia una lactancia natural exitosa y en el primer nivel de atención tenemos la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM) en la cual se le apuesta al componente educativo en atención nutricional a la mujer gestante, promoción, protección y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la Lactancia Materna prolongada hasta los 2 años de edad, atención nutricional a la madre y el niño en periodo de lactancia y alimentación complementaria para el niño y niña a partir de los 6 meses.

Con la educación impartida durante cada consejería a la mujer gestante o en período de lactancia se pretende explicar en forma sencilla la importancia y beneficios de la lactancia materna como por ejemplo que ayuda a prevenir enfermedades como las diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, contiene los nutrientes perfectos, fácil digestión, favorece el vínculo afectivo y el desarrollo, ayuda a retrasar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, cuesta menos que la alimentación artificial.

A si mismo la estrategia permite la orientación en los beneficios visibles de la lactancia materna, ya que se obtiene mejor salud y supervivencia del lactante, se disminuyen considerablemente las muertes, las tasas de diarrea, las infecciones de vías respiratorias y otras infecciones así como la economía en el hogar.

## **ANTECEDENTES.**

<sup>1</sup> A lo largo de la historia la lactancia materna se ha visto afectada por cambios socioculturales más que por factores biológicos, entre éstos tenemos uno de los más importantes, la incorporación de la mujer al mundo laboral, el bombardeo comercial de sucedáneos de la leche, el desinterés por parte del personal de salud por considerarlo un tema simple, entre otros. Notando todos estos obstáculos para el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad, es así como un grupo de mujeres en España observan la pérdida de la cultura de la lactancia materna y en 1956 fundan la liga de la leche para apoyar a mujeres que amamantan; observando la iniciativa por parte de sectores que no están vinculados al ministerio de salud, diversos sectores encargados de proteger y velar por la salud del binomio madre-hijo también intervienen como por ejemplo: CALMA, UNICEF, OPS-INCAP, ISDEMU, EL MINISTERIO DE SALUD con el objetivo de fomentar esta práctica en la población; en 1974 la asamblea mundial de la salud recomendó a los estados adoptar medidas correctoras, en 1979 se realizó una reunión con OMS/UNICEF sobre alimentación del lactante y del niño ; en Abril de 1981 se aprobó el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna pero no bastó y en 1989 el ministerio de salud de El Salvador siguiendo los lineamientos de la OMS/UNICEF realizó la declaración sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, para el cumplimiento de dicha declaración se han visto involucrados todos los niveles de atención comenzando la promoción de la lactancia materna en el 2º nivel con la Iniciativa Hospital Amigos de los Niños(IHAN) y en 1991 se pone en marcha la IHAN en las 28 maternidades, basada en el cumplimiento de los 10 pasos para una feliz lactancia natural. De estas 28 al momento 23 han sido acreditadas. Además existe el MADLAC (Monitoreo y Apoyo Directo a la Lactancia Materna) a nivel hospitalario y la formación de facilitadores y consejeros de lactancia materna, celebración anual de la semana de la lactancia materna.

---

<sup>1</sup> Lactancia Materna guía para profesionales, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría

Tomando en cuenta que el componente preventivo y educativo forma parte fundamental en el fomento de la práctica de la lactancia materna, que en las unidades de salud se tiene gran contacto con las embarazadas y madres lactantes y se cuenta con la facilidad para impartir charlas educativas. En el 2006 se crea la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres la cual se pretende introducir en el 100% de las unidades de salud. La iniciativa USANYM se basa en 13 pasos en los cuales se describe su esencia.

En noviembre de 1996, la FAO ( Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación), organizó en Roma una Cumbre Mundial sobre la Alimentación, donde varios grupos internacionales vinculados con el tema, tales como la Alianza Mundial pro Lactancia Materna (WABA) por sus siglas en inglés, la red IBFAN y otras ONGs hicieron muchas recomendaciones, entre ellas proteger la lactancia materna como parte de los planes nacionales de seguridad alimentaría, incluyendo la lactancia materna en los cálculos de suministros de alimentos de los países y en la hoja de balance alimentario, a fin de contabilizarla como el único alimento que necesitan millones de bebés menores de 6 meses. En este sentido, la FAO enfatiza que las estrategias con base en los alimentos de alto valor nutricional son el único medio sostenible para mejorar el estado nutricional de toda la población.

<sup>2</sup>En El Salvador, el porcentaje de inicio de la **Lactancia Materna** es alto, el 94.4% de los niños recibieron lactancia materna (según datos FESAL 2002/03). Este porcentaje se ha mantenido alto desde los últimos 10 años, esto gracias al trabajo integrado, efectivo y constante que realizan instituciones y organismos como WABA (alianza mundial pro-lactancia materna) , CALMA , UNICEF junto con el programa especial de seguridad alimentaría (PESA) de la FAO cuya misión es contribuir al logro de la seguridad alimentaría y nutricional de las familias de El Salvador, siendo la lactancia materna una de las medidas que mas contribuye a los logros de los objetivos del milenio. Actualmente solo el 32 % de los bebés en El Salvador son puestos al pecho en la primera hora de nacidos.

---

<sup>2</sup> [www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Será útil la aplicación de la Estrategia “Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres” por el personal de la Unidad de Salud del municipio de Atiquizaya en el periodo de Febrero a Septiembre del 2008?

En nuestro país todas las áreas de la esfera nacional se encuentran en un proceso de redefinición, esto es evidente en los aspectos económico, político y social; en este último el área educativa y salud es de gran relevancia no solo a nivel institucional sino también a nivel de todos los agentes involucrados en el proceso de una atención eficiente e integral a la población.

El proceso histórico que actualmente se contextualiza en el país demanda un replanteamiento integral de la atención en salud, que esté acorde a la realidad, necesidades y exigencias de la población, por lo que es necesario que la salud logre desarrollar y potenciar al recurso humano que responda a los desafíos de un nuevo contexto, no solo por razones de modernización sino también porque se requiere educar a la población para que se responsabilicen del autocuidado y la de su grupo familiar.

<sup>3</sup> El Ministerio de Salud a través del plan estratégico de la atención a la mujer y el niño trata de rescatar la práctica de la lactancia materna. Por muchos años ha venido en decremento notándolo en los porcentajes reportados por FESAL para 1998 de lactancia materna exclusiva de 15.8% y lactancia materna predominante de 24.8%, para el 2003 sólo se reporta un pequeño aumento en el porcentaje de la lactancia materna exclusiva a 24% y un pequeño decremento en el porcentaje de lactancia materna predominante a 22%. Además, advirtió que solamente en los hospitales se implementaban programas para rescatar esta práctica y que aun con la existencia de estos programas solo 23 hospitales de 28 los aplican adecuadamente, lo que constituye un 82% y que el nivel primario de atención se había descuidado.

---

<sup>3</sup> [www.ads.fesal.org.sv](http://www.ads.fesal.org.sv)

Según la última encuesta FESAL DE 2002-2003, la razón predominante para abandonar la práctica de la lactancia materna entre infantes de 0-1 mes es que la leche es insuficiente, el 41.9% para infantes de 2-4 meses es que el niño o niña no quería, en menos de un 15% de los casos la razón fue que la madre debía trabajar o estudiar, más de la mitad de niños Salvadoreños reciben una inadecuada introducción de alimentos debido a que ésta se da mucho antes de lo recomendado y los alimentos son dados inadecuadamente en calidad y cantidad.

Por lo que el personal de salud del primer nivel de atención tiene bajo su responsabilidad la ejecución de diversos programas de atención integral a la población, entre ellos la atención en salud integral a la mujer y a la niñez, cuyo componente principal es el fomento de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de edad, razón por la cual se ha incorporado la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres (USANYM) con la finalidad de fomentar las actividades de promoción y protección de la lactancia materna y la nutrición materno infantil durante el embarazo, posparto y período de infancia y niñez temprana.

<sup>4</sup>Actualmente en la Unidad de Salud de Atiquizaya el 100 % de los cantones tienen formados grupos de apoyo comunitario, de los cuales solo el 78 % se encuentran activos, se espera que para el próximo trimestre se incorporen los que hacen falta. Las actividades a nivel comunitario se comenzaron desde el mes de febrero, los responsables de realizarlas son todos los miembros del equipo multidisciplinario.

La iniciativa USANYM es desarrollada tanto por el personal de las unidades de salud como por el comunitario.

---

<sup>4</sup> Resultados de Autoevaluación de USANYM 2007



## **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la aplicación de la iniciativa “Unidades de Salud amigas de la niñez y las madres (USANYM)”, en el municipio de Atiquizaya en el periodo de febrero a septiembre del 2008.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Evaluar el grado de conocimiento y aplicación de la iniciativa “Unidades de Salud amigas de la niñez y las madres (USANYM)” del personal de salud.
- Evaluar el componente educativo en las madres, mujeres gestantes y que pertenezcan a grupos de apoyo comunitario independientemente de su condición como madre o gestante, que reciben orientación sobre la lactancia materna y nutrición materno infantil.
- Determinar a qué edad del lactante se inicia la ablactación, y cuáles son los factores que intervienen para que ésta sea precoz.
- Identificar a los niños con lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad que están inscritos en la iniciativa USANYM.
- Determinar el porcentaje de recién nacidos con bajo peso al nacer de madres inscritas en la iniciativa USANYM.

## MARCO TEORICO

### INICIATIVA UNIDADES DE SALUD AMIGA DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES (USANYM)

<sup>5</sup>El Ministerio de Salud de El Salvador, a través de la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Mujer y la Niñez, ha incorporado en su programa, la Iniciativa de “**Unidades de Salud Amiga de la Niñez y las Madres**” (USANYM), con el propósito de fortalecer y extender las actividades de protección, promoción y apoyo de la práctica de lactancia materna a través del primer nivel de atención.

"**USANYM** es un conjunto de acciones dirigidas a promover, proteger y apoyar la nutrición de la madre y del niño a través de la vigilancia y atención de su estado nutricional en el periodo de gestación y lactancia, además la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, acompañada de la alimentación complementaria a partir del sexto mes”.

Esta iniciativa (USANYM) se considera una extensión de “Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños” cuyo objetivo primordial es establecer un modelo de atención para la madre y el niño(a), que brinde servicios de calidad y con calidez, poniendo en práctica los pasos básicos hacia una lactancia exitosa.

El Ministerio de Salud velando por la salud integral de la madre y la niñez, establece como determinante para el éxito de la lactancia materna el apoyo a la madre durante los controles prenatales, posparto e infantil, que se brindan en las Unidades de Salud, por lo que se implementará dicha Iniciativa en todos los establecimientos de Salud del primer nivel

---

<sup>5</sup> Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres

## **LAS METAS QUE TIENE LA INICIATIVA**

- Implementar en el 100% de las Unidades de Salud la Iniciativa de Unidades Amigas de la niñez y las madres.
- Que el 100% de las unidades de salud sean acreditadas como Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres.
- Que el 100% del personal del primer nivel reciba las herramientas necesarias a través de una capacitación teórica-práctica para poder brindar una adecuada consejería en lactancia materna a las madres durante el período prenatal y el post-parto.
- Que cada Unidad de Salud forme y mantenga activo por lo menos un grupo de apoyo con representación de los diferentes cantones, donde la madre pueda buscar ayuda en caso de tener dificultad en la práctica de la lactancia materna.
- Reducir el porcentaje de mujeres gestantes con ganancia insuficiente de peso.
- Disminuir el número de niños con bajo peso al nacer.
- Aumentar en un 10% el porcentaje de niños que son amamantados en forma exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Que el 100% de mujeres que han recibido control prenatal en los establecimientos de salud, manifiesten en su control post parto que tuvieron el apego precoz y alojamiento conjunto al nacimiento del niño(a)
- Que el 100% de las mujeres reciban consejería en lactancia materna y nutrición adecuada durante el embarazo y en el período de lactancia.

**USANYM** consta de **13 pasos básicos**, los cuales se determinaron tomando en cuenta las áreas claves que deben ser abordadas para garantizar el éxito en la práctica de la lactancia materna.

Así mismo busca fomentar en el personal del primer nivel de atención la importancia de los servicios de salud en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, así como de la atención nutricional a mujeres gestantes y madres en período de lactancia y de lo que se debe hacer para dar a las madres la adecuada y oportuna información desde el periodo prenatal, para que cuando llegue el momento amamanten sin ningún problema, convencidas de que la leche materna es el mejor y único alimento para su hijo desde el nacimiento hasta los 6 meses y que continúe siendo importante hasta los dos años acompañada de una adecuada introducción de los alimentos.

### **LOS 13 PASOS DE LA INICIATIVA UNIDADES DE SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y LAS MADRES.**

1. Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna.
2. Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna.
3. Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en período de lactancia.
4. Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más acompañada de la alimentación complementaria a partir del 6 mes.
5. Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna.

6. Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebé permanezca junto a ella de día y de noche.
7. Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad.
8. No promover el uso de fórmulas, pepes o pachas.
9. No aceptar donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.
10. Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
11. Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería.
12. Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la lactancia materna.
13. Promoción y monitoreo de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario.

Después de un período de 6 meses de la implementación exitosa y sostenible de estos 13 pasos básicos, el establecimiento de Salud es acreditado como Unidad Amiga de la Niñez y las Madres.

## **COMPONENTES DE LA INICIATIVA**

- **ATENCIÓN NUTRICIONAL A LA MUJER GESTANTE:**

- Evaluación nutricional de la madre y el bebé, ganancia de peso según edad gestacional, altura uterina.
- Recomendaciones nutricionales y de alimentación durante la gestación. (Laminas de consejería/ AINC).
- Administración de micronutrientes (hierro, ácido fólico).

- **PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y COMPLEMENTARIA HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD:**

- Lactancia materna exclusiva.
- Beneficios de la lactancia materna.
- El calostro y sus beneficios.
- Apego precoz y alojamiento conjunto.
- Técnicas para una lactancia materna exitosa.
- Técnica para la extracción y mantenimiento de la leche materna.
- Posibles problemas y soluciones.

- **ATENCIÓN NUTRICIONAL A LA MADRE EN PERÍODO DE LACTANCIA Y AL BEBÉ:**

- Evaluación Nutricional de la madre a través del Índice de Masa Corporal (IMC).
- Evaluación del Crecimiento y Desarrollo del bebé (gráficos de crecimiento (peso/edad), Tablas de peso mínimo esperado en el menor de 2 años, escalas de desarrollo del niño y niña menor de 5 años, (PESO/EDAD).

- Recomendaciones nutricionales y de alimentación a la madre durante el periodo de lactancia. (laminas de consejería/ AINC).
- Administración de micronutrientes a la madre (vit. A, hierro y ácido fólico) y al bebe vitamina "A" según norma.
- **ALIMENTACION COMPLEMENTARIA PARA EL NINO Y LA NINA A PARTIR DE LOS 6 MESES:**
  - Evaluación Nutricional del niño y niña, gráficos de Crecimiento y desarrollo del niño y niña menor de 5 anos, (PESO/EDAD).
  - Recomendaciones nutricionales y de alimentación a partir de los 6 meses de edad. (laminas de consejería/ AINC, Manual de Crecimiento y Desarrollo).
  - Administración de micronutrientes (vit. A, hierro y zinc).

#### **NORMAS INSTITUCIONALES DE LACTANCIA MATERNA.**

1. Toda mujer embarazada deberá recibir consejería en lactancia materna en cada control prenatal.
2. Todo niño(a) que nace en el primero o segundo nivel de atención, debe ser colocado al pecho de su madre, para que inicie su lactancia materna en la primera media hora después del parto.
3. Ningún personal del sector salud podrá promover el uso de pachas, pepes y formulas.
4. Ningún personal de salud aceptará donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.

5. Toda madre puérpera debe recibir atención y orientación integral en las primeras 48 horas después del parto.
6. El personal de salud debe vigilar que la madre proporcione lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que continúe amamantando en forma complementaria hasta los dos años de vida.
7. Toda madre puérpera deberá ser informada sobre el método MEHA como primera opción de planificación familiar.
8. Toda madre embarazada o puérpera debe recibir atención nutricional y consejería sobre su alimentación.
9. Todo niño(a) alimentado con lactancia materna exclusiva deber iniciar su alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida.

## **MARCO LEGAL QUE PROTEGE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA**

<sup>6</sup>La Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han insistido en la importancia de mantener la práctica de la lactancia materna para proteger la salud y nutrición de los niños. Como resultado de esta recomendación se elaboró el código internacional de comercialización de los sucedáneos de la leche materna (CIC), el cual fue aprobado por los estados miembros durante la asamblea mundial de la salud (WHA) por sus siglas en ingles en Mayo de 1981.

La adopción del CIC en la legislación nacional es un compromiso de los gobiernos para mejorar la salud y nutrición de los niños y niñas, mediante la regulación de las prácticas de comercialización de sucedáneos de la leche materna, de productos designados y de los alimentos complementarios para los/las lactantes.

---

<sup>6</sup> Segunda evaluación del cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de los Sucédáneos de la leche materna.



En El Salvador, en la década de los 80's con el apoyo de UNICEF, INCAP/OPS y Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) promotoras de la lactancia materna, como el Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) implementó el programa de supervivencia infantil a nivel nacional y los bancos de leche en las maternidades de los hospitales gubernamentales con el propósito de promover la lactancia materna.

A inicios de los 90's el MSPAS difundió la declaración de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, lanzó la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños y acreditó a 24 maternidades públicas con el apoyo de UNICEF y CALMA; en 1993 elaboró y aprobó las Normas de Lactancia Materna contenidas en las Normas Integradas de la Atención Materno Infantil.

A partir del año 2000, la Gerencia de Atención Integral en Salud a la Niñez, con el apoyo de USAID/BASICS, OPS y UNICEF, impulsó estrategias de apoyo a la lactancia materna, mediante el Paquete Madre Bebé, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) en los ámbitos clínico y comunitario, Atención Integral en Nutrición Comunitaria y el Monitoreo de Apoyo directo a la Lactancia materna (MADALAC), para promover la consejería en lactancia materna en las maternidades gubernamentales.

En El Salvador en 1999, el Comité Nacional de Lactancia Materna (CONALAM), con el apoyo del MSPAS, UNICEF, INCAP/OPS, la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y CALMA, desarrolló la primera evaluación del cumplimiento del CIC. Sus resultados fueron difundidos entre las instituciones públicas y privadas relacionadas con la promoción de la lactancia materna.

Durante el período de Octubre a Diciembre del 2002 el CONALAM realizó una segunda investigación de tipo transversal basada en métodos cualitativos, observacionales y de registro de evidencias, con el objetivo de evaluar el grado de cumplimiento del CIC en el sistema de atención en salud, establecimientos

comerciales, publicidad y etiquetado de los productos, con el fin de generar una actitud de vigilancia y regulación en la promoción de estos productos.

Las unidades de análisis estudiadas fueron los establecimientos de salud, profesionales de la salud, supermercados, tiendas, farmacias, etiquetas de los productos, publicidad en radio, prensa y televisión.

Se visitó 45 establecimientos de salud: 31 del MSPAS y 14 privados, así como 45 comercios: 22 farmacias, 9 supermercados, 9 distribuidores y 5 tiendas de mayoreo; se realizó 129 entrevistas a madres y se aplicó 144 formularios a etiquetas de productos, material promocionales y accesorios.

### **ANATOMIA DE LA GLANDULA MAMARIA:**

<sup>7</sup>La glándula mamaria sufre cambios fisiológicos a lo largo de la vida de toda mujer. No es lo mismo la glándula mamaria de una niña que la de una adolescente, de una madre gestante, de una madre lactante, o de una abuela posmenopáusicas. Tanto el aspecto interno, como el externo, varían de acuerdo con la función que la mamá este desempeñando en ese momento. Aún en la lactancia, el aspecto de un pecho lactante tres días después del parto es diferente un mes o un año después.

A continuación mencionaremos únicamente las estructuras macroscópicas y microscópicas más importantes del pecho lactante, sin importar el momento preciso de la lactancia.

### **TUBERCULOS DE MONTMOMERY:**

Su función es producir sustancias anti infecciosas y lubricantes que protegen el pezón, al remover estas con un lavado excesivo e innecesario con jabones se pierde la protección natural y se expone a sufrir fisuras o agrietamientos e infecciones.

---

<sup>7</sup> Hacia una Feliz Lactancia Materna, Texto Práctico para Profesionales de la Salud

### **PEZON Y AREOLA:**

Los senos lactíferos se encuentran por debajo de la areola y esta junto con el pezón constituyen estructuras que debe agarrar el lactante para obtener la leche, ya que si solamente agarra el pezón no obtendrá leche y lo lastimara haciendo de la lactancia una experiencia dolorosa y frustrante que terminara en fracaso.

En el área del pezón salen al exterior de 10 a 20 conductos a través de los cuales se obtiene la leche mediante reflejos importantes responsables de la lactancia gracias a las terminaciones nerviosas que existen en el pezón y la areola que pueden hacer de la lactancia una experiencia placentera o dolorosa al existir fisuras, infecciones y mal agarre.

### **FORMA Y TAMAÑO DE LOS SENOS:**

El tamaño de los pechos no tiene nada que ver con su capacidad para producir leche, ya que ésta se produce en el tejido glandular y la forma tampoco cambia por la lactancia, si no a raíz de la gestación, lo cual facilita que el niño se pueda colocar a mamar mas fácilmente.

### **TEJIDO GLANDULAR:**

Dentro de el se produce la leche a partir de la sangre gracias al reflejo de succión que estimula al cerebro de la madre sumado a ello un ambiente adecuado.

### **CONDUCTOS Y SENOS LACTIFEROS:**

Los conductos transportan la leche desde el sitio de producción en el tejido glandular hasta los senos lactíferos que son el sitio de almacenamiento de donde es extraída mediante una succión adecuada.

### **FISIOLOGIA DE LA PRODUCCION DE LA LECHE:**

Cuando el niño empieza a succionar, comienzan a actuar 2 reflejos muy importantes: el reflejo de secreción y el de eyección. Dichos reflejos pueden ser modificados, ya sea para favorecerlos o inhibirlos, a través de acciones condicionadoras.

El reflejo de secreción esta mediado por la prolactina y el reflejo de eyección esta mediado por la oxitocina y ambos dependen de la succión del niño o de la extracción de la leche, pero puede ser influido mucho más que el reflejo de secreción por el estado emocional de la mamá

### **El reflejo de secreción de la leche o reflejo de prolactina:**

La prolactina se produce en la parte anterior de la hipófisis cuando le llega la orden a través de los nervios provenientes del pezón y la areola estimulada por el niño al mamar o al hacer extracción manual u ordeño con una maquina extractora. Una vez producida en la adenohipófisis, la prolactina viaja a través de la sangre hasta las células glandulares mamarias, en donde se produce la leche.

Dicho reflejo es importante ya que la cantidad de leche disponible dependerá de la demanda de esta a través de la succión que el niño ejerza, ya que si el bebe deja de succionar, o disminuye la frecuencia y duración de las mamadas, los pechos dejaran de producir leche por el contrario producirán la cantidad adicional de leche que un niño hambriento o sediento o un par de gemelos requieran hasta que queden satisfechos dejándolos mamar cada vez que ellos quieran, día y noche, por el tiempo que quieran y facilitando los medios para que sea posible.

### **El reflejo de salida de leche o de eyección:**

La oxitocina es la hormona que hace que la leche salga con fuerza de los pechos de la madre, se produce en la parte posterior de la glándula pituitaria llamada también neurohipófisis. Al igual que la prolactina se produce mediante el estímulo sensorial provocado por la succión, y también a través de la acción del cerebro, responsable de las emociones y el pensamiento. La oxitocina actúa sobre los músculos lisos situados alrededor de las glándulas que producen la leche haciéndolas contraer.

Existen creencias y prácticas que obstaculizan la producción y la eyección de la leche que deben aclararse y rectificarse.

Algunas de ellas son: La leche baja sola, el niño que pide mamar muy frecuentemente lo hace porque no está recibiendo suficiente alimento, de ahí que se requiere darle alimentación complementaria, el niño que duerme más es más

saludable por que el sueño alimenta, darle de mamar cada vez que el niño pida es malcriarlo, hay que limitarle el tiempo de mamada con el fin de ahorrar la leche, cada vez que el niño llora es porque tiene hambre, entre otras.

Debe aclararse que la leche no bajará si el niño no es puesto a mamar en el momento mismo del nacimiento, que la leche materna por ser el alimento mas adecuado se digiere mucho más rápido y que el niño le pedirá con mayor frecuencia. Por el contrario si se introduce alimentación complementaria, leche de vaca o leche de tarro será lenta su digestión, los niños parecerán juiciosos por no pedir mamar con más frecuencia y se desnutrirán, en ese caso será necesario despertarlos y ofrecerles el pecho.

La alimentación complementaria o leches artificiales predisponen a infecciones por contaminación, alergias y más trabajo para sus riñones aun inmaduros. Al mismo tiempo estas creencias provocan problemas a la madre al ocasionarle pechos congestionados, mastitis y amamantamiento incómodo.

## **MECANISMOS PARA LA PRODUCCION DE LA LECHE**

Existen diversos factores que intervienen, positiva o negativamente en la producción de la leche materna: algunos reflejos propios del niño, elementos que intervienen en la acción de succionar, la confusión de pezones en los bebes y la posición tanto de la madre como del niño en el momento del amamantamiento.

## **LA BAJADA DE LA LECHE:**

Durante los primeros días posparto los pechos se sienten vacíos debido a que durante 60 horas solamente producen pequeñas cantidades de calostro. A veces se demora dos días en bajar, a veces más, pero siempre lo hará más pronto si se permite que el niño mame cada vez que quiera, desde el momento del parto; por esta razón se debe evitar separar a la madre y al hijo, administrar drogas analgésicas o anestésicas a la madre sin justificación, ofrecer al recién nacido biberones con agua azucarada u otras leches mientras baja la leche.

## **REFLEJOS DEL NIÑO:**

Un recién nacido normal tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse

- **REFLEJO DE BUSQUEDA:**

Le ayuda al niño a encontrar el pezón.

- **REFLEJO DE SUCCION:**

Por medio de este, si algo entra suficientemente en la boca del niño éste comienza a succionar.

- **REFLEJO DE DEGLUCION:**

Si la boca del niño se llena de leche éste la deglute.

Los últimos dos reflejos tienen que estar muy coordinados entre si y con los mecanismos respiratorios, para que el niño pase el alimento sin que deje de respirar.

## **LA ACCION DE SUCCIONAR:**

Para que el niño pueda succionar adecuadamente es necesario que sucedan dos cosas: que el pezón y la areola se estiren hasta formar entre los dos una tetilla y que las mandíbulas a la par con la lengua presionen la areola estirada contra el paladar produciendo el ordeño de los senos lactíferos. La posición es correcta si al observar al niño mamar solamente se ve una parte muy pequeña de la areola y los labios permanecen evertidos.

## **CONFUSION DE PEZONES:**

Se da cuando un niño tiene dificultad para mamar adecuadamente como resultado de haber utilizado biberón, aunque sea una sola vez. Además la mamá siente dolor y la piel del pezón se daña, el bebé no logra ordeñar leche por no presionar los senos lactíferos, no logra estimular suficientemente las terminaciones nerviosas para que los reflejos de producción y salida de leche funcionen por lo que se frustra, se torna irritable, difícil de amamantar y rechaza el pecho y la madre termina por creer que no tiene suficiente leche.

## **POSICION CORRECTA PARA AMAMANTA**

La madre debe estar cómoda ya sea acostada o sentada. Si esta sentada debe estar con los pies colocados sobre una butaca, se puede colocar una almohada o una cobija sobre sus rodillas, para que el niño le quede a la altura requerida.

Si esta acostada debe utilizar una almohada que le de apoyo a la espalda. El mismo efecto tendrán almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebe o colocadas entre las rodillas flexionadas.

El niño debe ser sostenido de forma tal que quede mirando de frente el pecho materno y su abdomen debe quedar en contacto con el de su madre, la madre debe ofrecerle todo el pecho y no solo el pezón, el niño debe tener la boca completamente abierta antes de agarrar el pezón y la areola, la madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño o un lado de su boca o los labios para estimular el reflejo de búsqueda y así hacérsela abrir.

### **POSICION CORRECTA:**

El cuerpo del niño está pegado al de su madre, la boca y mandíbula están pegadas al pecho de la mamá, boca completamente abierta y labios evertidos, la mayor parte de la areola o toda está dentro de la boca del bebé, el niño da chupadas grandes y despaciosas, esta relajado y feliz y la mamá no siente dolor en los pezones.

### **POSICION DEFECTUOSA:**

El cuerpo del niño está muy alejado del cuerpo de la madre, la boca y mandíbula están separadas del pecho, se ve demasiada superficie de areola expuesta por debajo del labio inferior, succiona con chupadas rápidas y no obtiene leche y se frustra y se niega a mamar, la madre siente dolor en los pezones, los labios del niño permanecen en posición de boca de pescado.

## **COMPOSICION DE LA LECHE MATERNA Y DESVENTAJAS DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL.**

La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables para la alimentación del niño; además, posee los elementos que lo protegen contra las infecciones, la alimentación artificial puede ser la fuente de múltiples problemas tanto para el niño como para la familia.

La leche materna es la mejor desde el punto de vista nutricional ya que contiene todos los nutrientes que un bebe necesita durante los primeros cuatro a seis meses por las siguientes razones:

- Contiene las proteínas y grasas más adecuadas y en la cantidad que el niño necesita. Al compararla con la leche de vaca esta tiene más proteínas que la materna y son de una clase diferente y son las responsables de causar inflamación y alergias, así mismo la cantidad requerida de ácidos grasos esenciales (linoléico y linolénico), sustancias a partir de las cuales se forman los leucotrienos, prostaglandinas, tromboxanos y otros elementos vitales para los procesos de hemostasis y de defensa.
- Contiene más lactosa que la mayoría de las otras leches, la lactosa es el azúcar natural de la leche.
- Contiene las vitaminas y cantidad de hierro que el bebe necesita hasta los cuatro o seis meses de edad, no es necesario darle suplementos vitamínicos, gotas, ni jugos de frutas durante los primeros meses y si se le da a un niño más hierro del que necesita, este hierro puede causar irritación y sangrados en el intestino, además las bacterias necesitan hierro para su crecimiento y todo hierro sobrante las irá a alimentar a ellas. Al multiplicarse estas bacterias en exceso, pueden causar infecciones intestinales y diarrea; los prematuros son una excepción a la regla y a todos los niños prematuros se les da hierro suplementario.
- Contiene la cantidad de agua que el bebe requiere, aún en climas cálidos. El volumen de líquidos que la madre ingiere no está en relación directa con la cantidad de leche que ella produce, esta depende de la cantidad de veces que el niño mama.



- Contiene la cantidad adecuada de sal, calcio y de fosfatos, también contiene lipasa sustancia que le ayuda al niño a digerir la grasa.

### **VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:**

Los niños amamantados se enferman menos de diarrea, y mueren menos a causa de ella, presentan menos infecciones respiratorias, menos infecciones de oído y un menor número de ellos muere a consecuencia de neumonías severas.

Las principales razones por las cuales la leche materna los protege contra las infecciones son:

- La leche materna es limpia y no contiene bacterias
- Contiene anticuerpos (inmunoglobulinas)
- Contiene células sanguíneas blancas llamadas leucocitos las cuales ayudan a luchar contra la infección entre ellas los llamados linfocitos responsables de la formación de anticuerpos.
- Contiene el factor bífido el cual ayuda a que en el intestino crezca el lactobacilo bífido.
- Contiene lactoferrina la cual se une al hierro y evita que éste vaya a alimentar a las bacterias patógenas.
- Contiene el factor de crecimiento epitelial la cual promueve el desarrollo adecuado de las células de la mucosa del cuerpo.

### **Entre otras ventajas de la leche materna tenemos:**

La leche no se descompone, ni se vuelve amarga dentro del pecho de la mamá, ayuda a que el sangrado post parto sea más corto y a que el riesgo de infección puerperal sea menor porque estimula la producción de oxitocina, el amamantamiento exclusivo protege de un nuevo embarazo durante seis meses, al 98% de las mamás lactantes siempre y cuando no hayan menstruado después del parto, es bueno psicológicamente, contiene taurina necesario para el desarrollo de un cerebro, no cuesta nada, el lactante rara vez tiene diarrea, deposiciones duras o dificultades en el momento de evacuar.

En los niños amamantados se pueden dar dos situaciones durante el primer mes de vida casi cada vez que el niño es amamantado presenta una deposición.

Este patrón de deposiciones se debe a un reflejo llamado gastrocólico, por el cual el intestino del niño reacciona como un todo moviéndose y haciendo que el niño tenga deposición cada vez que la leche materna toca su estomago. Después del primer mes de vida pueden pasar más de un día sin presentar deposición.

### **CAMBIOS EN LA COMPOSICION DE LA LECHE:**

La leche materna no siempre tiene la misma composición, sino que varía:

- Según la edad del niño amamantado puede ser calostro o leche madura.
- Si se trata de la leche del comienzo de la mamada o del final de la misma.
- Si el niño es un niño prematuro o un niño a término

La secreción de los pechos durante los primeros días después del parto es amarilla y más espesa que la leche madura, y contiene más anticuerpos y más leucocitos, esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento.

El volumen de calostro que produce la mamá es muy pequeño, pero el niño no necesita más.

A lo largo de las semanas que siguen al parto, aumenta la cantidad de leche que la madre produce, y la apariencia y composición de ésta cambian. Se vuelve menos espesa y comienza a verse azulosa y aguada.

| La leche del comienzo es la que sale cuando el niño comienza a mamar. Tiene una apariencia acuosa y es de color azulado. Como tiene mucho agua le calma la sed al niño también es rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo debido a que tiene más cantidad de grasa. Esta grasa hace de la leche del final un líquido rico en energía.

Si se cambia al niño muy rápidamente de un pecho a otro, sin que haya obtenido la leche del final, sino solamente la del comienzo el exceso de lactosa recibido puede causarle intolerancia a ésta, la cual puede ser responsable de los cólicos vespertinos que los bebés presentan hacia los tres meses de edad. Además la leche del final es rica en las vitaminas liposolubles A,D,E,K.

La leche de la madre de un niño prematuro, en comparación con la leche de un niño a término, contiene mayor número de defensas para luchar contra las

infecciones, especialmente contra aquellas potencialmente fatales para el recién nacido prematuro como la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal.

El contenido de proteínas, sodio, cloro y hierro es mayor en la leche de la madre de un niño prematuro.

### **DESVENTAJAS DE LA ALIMENTACION ARTIFICIAL.**

- Contaminación
- Infecciones
- Dificultades con la digestión
- Componentes alimenticios inadecuados
- Alergias
- Problemas de succión
- Costos de la alimentación artificial

### **AMAMANTAMIENTO EN SITUACIONES ESPECIALES**

Existen muchas circunstancias que dificultan la lactancia materna, pero también existen muchas formas de superarlas. Los profesionales de la salud deben reforzar a las madres para la lactancia, prestar todo el apoyo y suministrar toda la información necesaria para que la lactancia se lleve a cabo en la mejor forma posible.

Hay muchas situaciones especiales en las cuales, por lo general, es muy difícil comenzar a amamantar, o seguir haciéndolo. No son necesariamente situaciones raras, algunas se presentan todos los días. Estas son circunstancias en las que la mama necesita más apoyo, y en las cuales se requiere ser más cuidadoso, más constante y hacer mejor uso de la experiencia.

Tales situaciones son:

- Gemelos nacidos a termino, con peso adecuado
- Niños de diferentes edades, mamando ambos
- Niños prematuros y con bajo peso al nacer

- Niños ictericos
- Recién nacidos con labio leporino y paladar hendido
- Recién nacidos con problemas neurológicos
- Niños enfermos
- Niños nacidos por cesárea
  - ❖ Los gemelos pueden ser amamantados exitosamente, bien mediante la alimentación sucesiva de los bebés, o en forma simultanea.
  - ❖ La alimentación al pecho de niños de diferentes edades, no solamente es posible, sino también deseable. En estos casos, no se debe forzar el destete del niño mayor, ya que el mismo tomará esta decisión.
  - ❖ Los niños prematuros o con bajo peso al nacer requieren de mayor seguimiento y de mayores cuidados. Pero pueden ser amamantados exitosamente si los profesionales de la salud asesoran adecuadamente a la madre sobre la forma y las cantidades necesarias de alimento.
  - ❖ Aún en casos de ictericia patológica, los niños ictericos deben amamantarse normalmente.
  - ❖ Los niños nacidos con labio leporino y paladar hendido pueden amamantarse eficientemente. El amamantamiento es más fácil si el defecto se encuentra situado en la parte anterior del paladar, que si esta en la parte posterior, en cuyo caso el bebé podrá ser alimentado, ya sea mediante sonda o el uso de un obturador.
  - ❖ La cirugía en los niños no debe ser obstáculo para su alimentación con leche materna.
  - ❖ Los niños nacidos con problemas neurológicos pueden presentar hipotonía o hipertonia, las cuales pueden controlarse mediante el manejo adecuado del bebé.
  - ❖ El amamantamiento de niños enfermos, no solo es deseable sino necesario para su salud, tanto física como psicológica

- ❖ Los niños nacidos por cesárea deberán ser amamantados a partir del momento en que la mamá se recupere de la anestesia, a menos que se presenten complicaciones en el bebé.
- ❖ Cuando el bebé sufre de galactosemia, no debe ser alimentado con leche materna.

## **PROBLEMAS TEMPRANOS Y TARDIOS DE LA MADRE Y EL NIÑO**

Durante las primeras dos semanas de lactancia, tanto en la madre como el niño se pueden presentar algunos problemas que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos y adecuados a cada situación. Así mencionaremos la congestión de los pechos, la fiebre láctea, el goteo de la leche y alteraciones en la forma de los pezones. Con respecto a los problemas tempranos que se enfrenta el niño al enfermarse, ante problemas de nariz o boca, dificultades para succionar, confusión de pezones, mala colocación o mal agarre y los problemas de eyección materna.

### **Problemas tempranos de la madre y el niño**

Madre	Niño
Congestión de los pechos Pechos que gotean la leche Hinchazón dolorosa Pezones adoloridos y agrietados Diferentes tipos de pezones	El niño está enfermo Problemas en nariz o boca Dificultades para succionar Confusión de pezones Mala técnica de amamantamiento Problemas de reflejo de eyección materna.

## **Problemas tempranos de la Madre:**

Congestión de pechos, pechos que gotean la leche, hinchazón dolorosa de pechos, pezones adoloridos, pezones agrietados y diferentes tipos de pezones y su relación con la lactancia.

### **Congestión de Pechos:**

Es posible que cuando la leche baja por primera vez, la madre sienta que sus pechos están demasiado llenos, ya que en ocasiones éstos se ponen tensos, duros y muy dolorosos. Dicha sensación se debe a la gran cantidad de sangre que circula por el pecho y a la cantidad de líquido que se acumula en el tejido de soporte del pecho. Esta sensación descrita por términos como congestión, sobrecarga abotagamiento y plétora. Se debe tomar en cuenta que la congestión es más común después de un parto hospitalario que en casa, la razón es que en los hospitales los niños son alimentados con horarios rígidos, mientras que en casa la congestión es menos común cuando los niños duermen con sus madres desde el nacimiento y se les da de mamar cada vez que ellos quieran.

Lo normal es que, después de unos días, la congestión disminuya, los pechos continúen produciendo leche en abundancia y dejen de doler. Sin embargo, es necesario ayudarle a la madre a que continúe amamantando y a que se sienta cómoda y segura de sí misma, mientras dura la sensación de llenura de los pechos. Ya que un pecho congestionado se puede infectar, debido a que no se remueve la leche, y la lactancia puede fracasar.

Para tratar la congestión de los pechos se debe hacer exactamente lo mismo que para prevenirla. Dejar que el niño mame cada vez que quiera, enseñar a la madre como extraerse la leche si el niño no es capaz de remover suficiente cantidad para que los pechos se ablanden, esto mediante técnicas de extracción de leche. Además colocar compresas frías o pedazos de hielo triturado, protegidos por doble bolsa plástica para que no quemem la piel, esto ayudara a disminuir el dolor, la inflamación y producirá erección del pezón lo que facilitara el agarre al niño. No se debe usar calor pues aumentará el edema. La madre debe reposar y recibir analgésicos.

Si por la congestión el niño no puede remover suficiente leche, la madre deberá extraerla y dársela con taza y cuchara. Una vez solucionado el problema es posible que el niño se convierta en un mamador eficiente y satisfecho.

### **Fiebre láctea o fiebre de congestión:**

Sucede más o menos durante 24 horas y se ha especulado que se debe a sustancias que pasan de la leche materna a la sangre de la misma madre. Esta fiebre pasa sin tratamiento, pero puede producir mucha ansiedad a las mamás, es por eso que si la fiebre continúa después de 48 horas, se debe buscar una causa distinta, por ejemplo una infección.

### **Pechos que gotean la leche: Pechos que gotean leche:**

En las primeras semanas después del parto debido a los reflejos de eyección muy activos en algunas mujeres se da este problema especialmente cuando es la hora de amamantar o cuando piensan en sus bebés. Esto se vuelve un problema en aquellas mujeres que deben salir a trabajar. Sin embargo, en la mayoría de los casos el goteo disminuye y se detiene después de algunas semanas, a medida que los pechos se ablandan.

### **¿Qué debemos hacer?**

Se debe tranquilizar a la madre, haciéndole ver que el goteo es transitorio y que desaparecerá en su debido momento, aunque ella continúe produciendo gran cantidad de leche. Puede indicársele usar recogedores de leche, hechos de plástico y que se adaptan al pecho por dentro del sostén o colocar tela limpia dentro de su sostén para absorber la leche o usar toalla sanitaria según la disponibilidad económica de la madre.

En el caso de madres que trabajan, deben ordeñarse la leche para que alguien se la dé al niño mientras ella está ausente. Si mientras trabaja, no es posible recoger y guardar higiénicamente la leche, ésta debe botarse. Los pechos de dicha mamá producirán suficiente cantidad de leche.

### **Hinchazón dolorosa de pechos:**

Puede tratarse de un conducto obstruido, mastitis, absceso mamario o tumor.

Un conducto se obstruye cuando la leche no fluye permanentemente a través de él, por que el niño no succiona con la frecuencia requerida y ésta se retiene formando una masa dolorosa llamada **quiste lácteo por retención** y la piel por encima de tales quistes se ve roja en mujeres de piel blanca.

Si el conducto obstruido no se destapa, el tejido próximo al conducto tapado se puede infectar y, más tarde la inyección se puede propagar a otros segmentos. Igual sucede con un pecho demasiado sobrecargado, a partir de una fisura del pezón debido a dos mecanismos diferentes; ya sea que la infección se extienda de manera ascendente a partir de la misma fisura o por que la leche acumulada al no salir se infecte. Al final el resultado será que una parte del pecho se inflame, haya dolor y la madre presente fiebre. A esto se le llama **mastitis**.

Si no se soluciona el problema causado por un conducto obstruido, del segmento infectado del pecho puede presentarse una hinchazón dolorosa, caliente que, al palparse se siente como si estuviera llena de líquido. A esto se le llama **absceso mamario**.

### **Tumores:**

El amamantamiento prolongado protege a las mujeres premenopáusicas de la aparición de cáncer mamario. Por lo tanto, es raro detectar tumores mamaros durante la lactancia. Sin embargo, se pueden presentar y pueden ser difíciles de diagnosticar.

Se debe tener en cuenta que no todo pecho rojo significa que hay una mastitis, no toda masa, especialmente de un pecho lactante, es un tumor, cuando se produce una inflamación en cualquier parte del cuerpo, es necesario que el cuerpo descanse para que la inflamación disminuya. Sin embargo, en el caso de la inflamación del pecho lactante, quien requiere reposo es la madre y no el pecho.

Con inflamación, o sin ella, el pecho lactante debe ser evacuado permanentemente, o bien por el niño o mediante extracción manual, para evitar más congestión y más problema.



### **Al diagnosticar un tumor se debe tener en cuenta:**

- Antes de creer que se trata de un tumor, se debe pensar en las masas asociadas a problemas del pecho lactante.
- Si realmente se trata de un tumor, éste persistirá, a pesar del manejo adecuado de las masas existentes en el pecho lactante
- Las mamografías son muy difíciles de interpretar y se le podría hacer mucho daño a una mamá sugiriéndole que tiene un tumor antes de tener la certeza absoluta de ello.
- No es necesario suspender la lactancia mientras se practican exámenes, tales como rayos x, aspiración con aguja, etc.
- El niño puede seguir siendo amamantado si se detecta un poco de sangre en la leche de la madre o en la regurgitación del niño.

### **¿Cómo tratar a una mamá lactante que tiene un ducto obstruido y un quiste lácteo por retención?**

No interrumpir la lactancia, detectarlos tempranamente para prevenir la aparición de mastitis, hacer masajes frecuentes en dirección del pezón y colocar al niño para que mame con frecuencia, si esto no es posible, sugerir a la madre que se ordeñe su leche. Por último es necesario que la madre descanse.

### **¿Cómo tratar a una mamá con mastitis o con un absceso mamario?:**

No se debe interrumpir el flujo de leche, si el niño no puede mamar, la madre debe ordeñarse el pecho con frecuencia. A menos que el absceso esté cerca del pezón o areola y esté drenando pus hacia la leche debe interrumpirse la lactancia, de lo contrario debe estimularse a la madre a que continúe amamantando. Si la madre no quiere que el niño chupe del pecho afectado, ella deberá ordeñarse su leche, frecuentemente para que la leche no se seque y la infección no se propague.

Además debe dársele antibiótico apropiado, acetaminofén para el dolor y la fiebre, colocar varias veces al día compresas de agua tibia para aliviar el dolor.

**La madre debe descansar; no el pecho.**

### **¿Cómo se debe usar el calor y el frío?**

Han sido usados indiscriminadamente por diversas culturas, para tratar problemas del pecho lactante, ambos usados adecuadamente, pueden ayudar enormemente a quitar el dolor. Sin embargo, en casos de plétora, no debe usarse el calor por que puede aumentar el edema. En este caso lo más conveniente es colocar compresas frías o hielo empacado en bolsas plásticas.

Por el contrario, en casos de ductos obstruidos y de quistes por retención, mientras no exista inflamación, el calor ayuda a disolver el tapón que obstruye el ducto y le produce alivio a la madre.

### **¿Cómo se debe drenar un absceso?**

Debe ser drenado por una persona competente, en el sitio más adecuado disponible, ya que la incisión de un quiste, puede provocar una fístula de leche. Los métodos de drenaje varían desde el espontáneo hasta el quirúrgico.

En el caso de drenaje espontáneo, la cavidad del absceso no resiste la presión y la pus sale por si sola, después de que la madre ha tenido que soportar varios días de agonía.

En el caso del drenaje quirúrgico, el medico o la enfermera provocan el drenaje de pus mediante una incisión o por aspiración con una aguja, lo cual se puede hacer usando radiografías orientadoras.

No se debe abandonar a la madre después de drenar el absceso, debe ayudársele a que continúe ordeñando su leche y a que vuelva a amamantar lo más pronto posible, si ha dejado de hacerlo. Esto puede hacerse dos días después de drenado el absceso.

### **Problemas con los pezones:**

**Pezones adoloridos:** se debe a que el bebé succiona en una posición inadecuada, no coloca suficiente cantidad de areola dentro de la boca y succiona únicamente el pezón. Esto puede causar el fracaso del amamantamiento, pues el

dolor hace que la madre decida no amamantar, o hacerlo con menos frecuencia o en un tiempo corto.

El niño no obtiene suficiente leche y se produce situaciones como ductos bloqueados, quistes de retención láctea, mastitis, abscesos, etc.

Si el dolor continúa por más de una semana, el niño esta agarrando adecuadamente, busque moniliasis oral en el niño que le causa los pezones adoloridos a la mamá. En éste caso, coloque nistatina en los pezones de la madre y en la boca del niño.

**Pezones agrietados:** Si el niño continua succionando en mala posición y agarrando mal el pezón, la piel del pezón se puede dañar y entonces puede aparecer una **fisura o grieta** por las cuales las bacterias pueden entrar hacia el resto del tejido, causando una mastitis.

El riesgo de infección es mayor, si a causa del dolor, el bebé deja de succionar y la leche no se extrae.

#### **Para tratar las fisuras:**

- Se debe corregir la posición del bebé, permitirle que siga mamando del pecho afectado.
- La madre debe exponer sus pezones al aire y al sol entre una comida y otra, si tiene como hacerlo y no le causa conflictos sociales innecesarios.
- Una gota de leche materna, colocada al final de la mamada, ayuda a que la piel cicatrice.

Si el dolor persiste después de corregir la posición y el agarre, es necesario que la mamá remueva la leche para evitar que el pecho se congestione, los ductos se tapen y se presente infección. La leche obtenida puede dársela al niño usando taza y cuchara.

No se debe usar bombas succionadoras de ninguna naturaleza si hay fisura semicircular, en especial, si está localizada en la parte superior de la base del pezón, podría amputar el pezón.

## **Pezones adoloridos**

Como prevenirlos	Como tratarlos
<p data-bbox="298 373 846 464">Ayude a que el niño adopte una buena posición y un correcto agarre.</p> <p data-bbox="298 594 846 737">Pregunte a la madre si siente dolor, y si es así cerciórese de una buena posición y agarre o corríjalos.</p> <p data-bbox="298 867 846 957">Nunca permita que la madre lave sus pezones con jabón.</p> <p data-bbox="298 1140 846 1283">Para “despegar” al niño final de la comida, espere que el niño suelte el pezón.</p> <p data-bbox="298 1472 846 1829">Si por alguna razón hay que suspender la comida antes que el niño suelte el pezón, la madre debe colocar gentilmente un dedo dentro de la boca del bebé, para que al interrumpir la succión suelte entonces el pezón.</p>	<p data-bbox="870 373 1417 516">Intente averiguar qué pasa y trate los pezones adoloridos antes de que la piel se dañe.</p> <p data-bbox="870 594 1417 789">Al corregir la posición y el agarre al pezón y la areola, el dolor cede inmediatamente, en la mayoría de los casos.</p> <p data-bbox="870 867 1417 1010">Generalmente no es necesario que deje de mamar y nunca que la madre tenga que dejar descansar el pecho.</p> <p data-bbox="870 1087 1417 1283">No es necesario colocar cremas, ni otros medicamentos sobre los pezones. Pues no ayudan y pueden empeorar el dolor.</p>

## Diferentes tipos de pezones y su relación con la lactancia

Áreas como el vermillón de los labios, la areola, el pezón, palmas de las manos, plantas de los pies y parte inferior del canal anal están tan ricamente inervadas por los nervios sensoriales que cuando las cosas van bien, hacen sentir mucho placer: el placer de besar, el placer de succionar; pero, cuando existe un problema, hace sentir mucho dolor.

La lactancia esta hecha para causar placer, y cualquier incomodidad o molestia, debe ser rápidamente solucionada, atendiendo los mensajes de los nervios.

## Examen de los pezones

En la primera ocasión en que una mujer asista a su control prenatal debe aprovecharse para examinar sus pechos y sus pezones y al mismo tiempo que se le informe y se le estimule para que amamante. Al examinar los pezones, es necesario observar, tanto su apariencia como su capacidad de salir, a la cual se le puede llamar elasticidad o protractilidad. Antes de tocar el pezón, hay que fijarse en la forma de éste y luego presionar la areola a cualquier lado del pezón; esto hace que la mayoría de los pezones sobresalgan y se vean más grandes.

Así se pueden distinguir diferentes tipos de pezones:

- Pezones muy cortos, planos o invertidos y poco elástico

Situación	Diagnóstico	Qué hacer
Pezones muy cortos	La longitud del pezón en reposo no es importante. Lo que es importante es la elasticidad y capacidad del pezón de estirar.	Esto mejora después del parto, a medida que el bebe succiona y los hala.

Situación	Diagnóstico	Qué hacer
Pezones poco elásticos	Si al halar el pezón, éste se estira con dificultad, se dice que el pezón es pobremente Protráctil o poco elástico	Seguramente el mamar, formara una tetilla adecuada. En caso que tenga problemas, actúe como en el caso de los pezones invertidos
Pezones largos	El bebe trata de chupar solo el pezón y no coloca nada de areola dentro de la boca. Entonces la lengua del bebe no puede presionar los senos lactíferos contra el paladar y no obtiene suficiente leche.	Ayude a que la madre coloque la areola, al mismo tiempo que el pezón, dentro de la boca del niño. Si esto le provoca problemas de deglución, pida a la madre que se ordeñe un poco de leche antes de darle de mamar a su hijo para que éste tenga menos dificultades de pasar un volumen menor.

## **PROBLEMAS TEMPRANOS DEL NIÑO**

Cuando un niño no quiere mamar, la mayoría de las veces se trata de una técnica de amamantamiento defectuosa, la cual es fácil de identificar y corregir. Pero también puede ser que el niño se encuentre enfermo. Los siguientes son algunos problemas tempranos del niño:

- El niño está enfermo: Se debe buscar signos o síntomas de vomito, diarrea, somnolencia, convulsiones, ictericia o fiebre.
- El niño con problemas en nariz o boca: Puede tener un resfriado que le esté obstruyendo la nariz. En este caso se debe explicar a la madre que debe limpiarle la nariz con agua tibia antes de cada comida. Si el problema es dolor en la boca o está inflamada, se le da a la madre gotas de Nistatina para que se las aplique al niño 3 veces al día hasta que sane
- El niño pequeño y con dificultades para succionar: Los niños que pesan menos de 1800 grs. al nacer pueden tener dificultades para succionar, la madre debe alimentarlo con leche materna extraída manualmente y administrada con taza y cuchara hasta que pueda succionar adecuadamente.
- El niño puede tener confusión de pezones: Se deberá investigar si al niño le dieron teteros antes de comenzar a amamantarlos, si la madre le está dando teteros en la casa o se además de la leche materna la madre le da jugos, leche, agua azucarada o cereales.
- El niño está mal colocado o agarra mal: Esto solo puede detectarse mediante una buena observación llevando a la madre a un lugar solo y tranquilo y pedirle que amamante a su bebe. Se observara si el niño succiona en una posición pobre y agarra el pezón y la areola de una manera deficiente o si la madre rechaza a su bebe y no esta feliz con él, sobre todo si es al inicio de la lactancia. Es importante no criticar y no condenar. Sino entender que pasa para poder ayudar.
- Problemas con la técnica de amamantamiento: Se debe investigar si hubo alguna demora en ponerlo a succionar después del parto, el niño ha

sido separado de la madre por largos ratos, quizá por el trabajo, enfermedad de alguno de los dos o por otra causa.

- Problema de reflejo de eyección materna: En algunos casos este reflejo es tan fuerte que el niño tan pronto comienza a alimentarse, la leche inunda su boca y comienza a sofocarse y aun del otro pecho sale leche con fuerza. Entonces debe enseñársele a la madre a que se ordeñe un poco de leche antes de amamantar a su hijo y explicarle que después de una o dos semanas la fuerza de este reflejo disminuye y deja de ser un problema. Algunas veces el reflejo de eyección es demasiado débil, al no tener suficiente leche, el niño llora, se frustra y se niega a succionar y entonces se debe investigar la causa de la disminución del reflejo.

### **Problemas tardíos de la madre y el niño**

Madre	Niño
<p data-bbox="298 1031 553 1062">Leche insuficiente</p> <p data-bbox="298 1140 586 1171">El regreso al trabajo</p>	<p data-bbox="894 1031 1138 1062">El llanto del bebé</p>

Se presentan entre el primer mes y los seis meses de edad del niño. Generalmente, éstos tienen que ver con decisiones equivocadas de las mamás en relación con producción y obtención de suficiente leche materna para el desarrollo adecuado del niño. Existen formas objetivas para averiguar si un niño está recibiendo la cantidad de leche adecuada para su buen desarrollo. Estas son el Test de la Humedad y el pesaje adecuado, el llanto del niño y el regreso de la madre al trabajo, el cual no debe ser impedimento para continuar con la lactancia.

#### **Insuficiente leche**

Es una de las razones más comunes por las que las madres introducen tempranamente leche de vaca u otros alimentos. Muchas veces, la mamá tiene aún suficiente leche y todo lo que hace falta es convencer a la madre de que es así. Algunas madres expresan que sienten sus pechos vacíos, que el bebé llora



demasiado y que quiere mamar permanentemente. Cada mamá tiene su propia interpretación del problema y decide su propia solución al mismo. Es por eso que el personal de salud debe averiguar cual es el problema en realidad, y como se le puede ayudar a la madre a resolverlo.

### **Test de la Humedad:**

Útil para determinar si el bebé está tomando o no, suficiente leche. Pregúntele a la mamá cuantas veces al día orina al día. Este deberá orinar seis veces al día o más, y la orina debe ser amarilla pálida o incolora. Si el niño recibe únicamente leche materna, y orina seis veces o más, esto significa que está recibiendo suficiente cantidad de leche. Si el niño llora, la causa del llanto debe ser otra, diferente a la falta de leche.

El test no es útil si la madre le da al bebé agua, u otras bebidas o comidas diferentes a la leche materna. Las cuales le harán producir orina, aunque no reciba suficiente leche.

Otras formas de para determinar si el niño está o no tomando suficiente leche son:

### **Control de peso**

#### **La gráfica de crecimiento.**

Hay razones por las cuales la madre puede tener pobres reservas de leche:

- La madre no le da de mamar a su hijo con la suficiente frecuencia.
- La madre no permite que el niño mame durante un tiempo suficientemente largo.
- La madre comenzó a darle alimentación complementaria desde muy temprano.
- El bebé se coloca a mamar en una posición defectuosa, y agarra mal el pezón y la areola.
- La madre no tiene apoyo familiar y social adecuado, o le falta seguridad en si misma, y su reflejo de eyección es pobre.
- La madre está desnutrida.

- La madre toma píldoras anticonceptivas que contienen estrógenos.
- La madre realmente no puede lactar.

### **¿Qué se debe hacer en cada caso?**

- Frecuencia de las mamadas reducidas: Dígale a la mamá que amamante con mayor frecuencia, día y noche y que los horarios rígidos son uno de los mayores enemigos de la lactancia. Hágale saber que mientras más veces mame el niño, más veces producirá ella. Además si es posible le lleven el niño al trabajo o extraerse la leche manualmente y dejársela mientras ella no esté. Cuando el niño duerme mucho, la madre debe despertar al niño con frecuencia para amamantarlo.
- Mamadas demasiado cortas: Explicarle a la madre que no arrope demasiado a su bebé mientras éste mama, pues éste se duerme demasiado pronto y no obtiene la leche del final, que es la más rica en energía, y por lo tanto la que le permite al niño ganar peso y engordar. Además la leche del final contiene las vitaminas A, D, E, y K que el niño también necesita para su adecuado crecimiento.
- Al bebé le están dando alimentos de destete antes del tiempo adecuado para ello: La madre debe entender las razones por las cuales un niño debe recibir leche materna exclusiva hasta los primeros seis meses de edad y que aunque éste parezca hambriento si está ganando peso adecuado, está recibiendo leche en adecuada cantidad.
- El niño agarra defectuosamente el pezón y la areola: Ayudar a la madre a colocar al niño a mamar en una buena posición y a usar la técnica adecuada para corregir una mala posición y un mal agarre.
- A la madre le falta confianza en si misma y, como resultado tiene un reflejo de eyección pobre: Se requiere mucha paciencia y convicción para ayudar a la madre a que aprenda a relajarse y estimúlela a que continúe amamantando.

- La madre está desnutrida: Detectar en las comunidades las madres desnutridas, explíqueles que ella produce una leche igual en calidad a la de otras mamás. De todas formas, su leche siempre será la mejor para su bebé. Felicítela si su niño aumenta de peso. Hágale saber que mejorando su situación alimentaria, mejorará la de su hijo. Es importante ser respetuosos con las mamás carentes de apoyo familiar y en circunstancias difíciles.
- La madre está tomando anticonceptivos con estrógenos: Ayude a la madre a escoger otro tipo de anticonceptivos. Los estrógenos son antagónicos a la producción de la prolactina y por lo tanto a la producción de la leche. Se debe ayudar a restablecer la producción de su leche.
- Realmente la madre no puede lactar: Después de comprobar si el niño está ganado o no peso, que no esta enfermo o no tiene una anomalía congénita. Después de tratar que la madre aumente su producción de la leche y todo falla, y es necesario darle al niño una leche diferente a la de la madre, trate de que se la de con taza y cuchara, y no con biberón. Aunque produzca poca leche trate de que ponga su bebé al pecho y lo continúe alimentando. De ésta manera existe la posibilidad de restablecer la producción de leche.

### **El llanto del bebé**

Algunos niños lloran más que otros, sin que haya una causa aparente para ello. Es como si fuera parte de su manera de ser. Quieren que se les alce, se les arrulle y se les consienta permanentemente, y les gusta mamar de manera permanente, aunque no tengan hambre. Estos niños pueden agotar a sus mamás, sobre todo cuando éstas carecen de apoyo.

A pesar de ser el llanto algo fisiológico y vital, puede causar y causa gran intolerancia y rechazo en todas las sociedades.

**Algunas características del llanto:** El llanto es una señal vital: es la forma más importante que el recién nacido tiene para comunicarse efectivamente, con la

intensidad requerida, para que le solucionen los problemas que él mismo no puede solucionar durante ésta etapa de dependencia total.

El significado del llanto puede ser difícil de interpretar: ocurre especialmente cuando no se está en sintonía perfecta con el niño. Por eso son las mamás quienes generalmente mejor lo interpretan y lo resuelven. Los hábitos del niño cambian inesperadamente, de manera que se requiere mucho sentido común y mucha intuición para saber por que llora el niño. El llanto irrita a quien lo oye, por que está hecho para llamar la atención y desacomodar. Ante esto algunos adultos tienen expresiones como: “Déjelo llorar”, “No podrá seguir llorando para siempre”, “está malcriando al niño”, “Calle a ese niño”. Examinadas con cuidado, tales actitudes expresan casi siempre un gran egoísmo. Generalmente las mamás saben por que lloran sus hijos. Causas más comunes del llanto:

- El niño está hambriento y quiere mamar.
- El niño está sucio o mojado y hay que cambiarle el pañal.
- El niño tiene calor.
- El niño tiene frío.
- Al niño le picó un insecto
- El niño quiere que lo alcen.
- El niño quiere que lo cambien de posición.
- El niño quiere dormir.

Algunas veces hay que ayudarle a la mamá a descubrir la causa y a solucionar el problema, que puede ser debido a:

- Enfermedad
- Insuficiente leche,
- “Crisis de lactancia”
- Cólico infantil.

## ¿Qué hacer?

**Si el niño está enfermo,** el llanto inicia súbitamente, especialmente si tiene un dolor. Ante esto se debe examinar cuidadosamente al niño, hacer un diagnóstico preciso, tratar la enfermedad o remitirlo a una persona idónea, que sea amiga de la lactancia y no se le vaya a suspender sin motivo.

**Si el llanto es debido a insuficiente leche:** Se debe investigar si el niño está aumentando peso adecuadamente, si existen rutinas inadecuadas o si la madre deja que el niño obtenga la leche del final y si lo alimenta frecuentemente.

**Si el llanto es debido a crisis de lactancia:** sucede entre los 2 y 3 meses de edad. Consiste en que un niño que está creciendo muy bien de repente comienza a llorar más y más y a pedir que sea amamantado más frecuentemente, a pesar de lo cual queda hambriento. Lo que sucede es que el niño ha crecido más rápidamente que la cantidad de leche que su madre aparentemente es capaz de producir. Algunas madres comienzan a darles suplementos a sus hijos, sin necesidad. Por lo tanto la madre debe darle de mamar más frecuentemente para que vuelva a producir suficientemente de nuevo.

**Si el llanto es debido a cólico infantil o cólico vespertino:** Se presenta todos los días a la misma hora, en niños menores de 3 meses y que desaparece a esta edad.

No trata de una alergia alimentaria. No se sabe la causa exacta, pero algunos expertos creen que se trata de cierta intolerancia a la lactosa en niños que pasan desordenadamente de una mama a la otra sin haber obtenido la leche del final, la cual es la responsable de que se sienta satisfecho. Por lo tanto debe tranquilizar a la madre, explicarle a la madre que desaparecerá a los 3 meses, que su leche no tiene nada anormal, que debe dejar que el niño vacíe las dos mamas y que no gaste su dinero en drogas, ni otros lácteos u otros alimentos. Sobre todo no debe dejar de amamantar.

Hay quienes que creen que el cólico infantil se puede tratar modificando la dieta materna, sostienen que algunas sustancias que la madre ingiere en su dieta diaria pueden pasarle al bebé a través de su leche, y ser responsables del cólico infantil. Ellos sugieren que suspendiendo dicho alimento a la madre por un periodo de dos semanas se verá que efecto tiene dicha suspensión.

Las sustancias más comunes son la leche de vaca y sus derivados, el trigo, la cebada y sus derivados.

Si la leche de vaca es la responsable, la madre debe privarse de ingerirla por lo menos en los primeros cuatro meses de vida de su hijo. Se debe tener cuidado de suspender la leche a una madre desnutrida, debe aconsejarse que coma cantidades adecuadas de otros alimentos.

### **Regreso al trabajo**

Una de las razones que las mamás aducen para no amamantar, es que deben regresar al trabajo.

El trabajo de la mujer y su participación digna dentro del proceso económico, son algo necesario para el ser humano. De ello no se debe excluir a nadie, mucho menos a una madre. Las mujeres han trabajado siempre, y lo seguirán haciendo, sin embargo resulta difícil la forma de conciliar estos dos hechos: el cuidado de los niños y el trabajo.

Toda sociedad que plantee crianza y trabajo como posibilidades mutuamente excluyentes, y que acepte que las mujeres sean siempre castigadas económica y socialmente por ello, es una sociedad violenta e injusta.

Se requiere mucha imaginación, voluntad política, compromiso afectivo real, para hacer el cambio social y legislativo requerido.

Las mujeres no deberían regresar al trabajo antes que el bebé pueda comenzar a tomar su “dieta complementaria” sin que le cause problemas, no antes de los cuatro meses como mínimo, y ojala no antes de los seis meses.

Las empresas deberían de proveer sala cunas para que las mamás puedan llevar a sus hijos a los lugares de trabajo para poder amamantarlos. Que se adecuen los horarios. Y si alguna mamá desea quedarse a cuidar a su hijo más tiempo, que el establecido en la legislación, pueda volver al trabajo en un puesto de igual remuneración y valor social que el que dejó.

Se necesita crear una cultura de respeto al niño, mediante la cual éste no siga siendo excluido de ciertas actividades.

El tiempo de lactancia, especialmente al comienzo, es una ocupación de tiempo completo y por demás muy exigente, durante el cual la única preocupación de la madre debería ser su bebé, y no el almuerzo de su marido, la lavada de la ropa, o la atención a visitas inoportunas de familiares y amigos.

### **EJEMPLO DEL PERSONAL DE SALUD:**

Muchas médicas, enfermeras y otras personas que trabajan en el campo de la salud, son también mamás. Para que ellas puedan estimular y ayudar a otras mamás a amamantar, deben hacerlo también ellas mismas y así dar el ejemplo. En muchas ocasiones son las médicas, las enfermeras y otras profesionales de la salud las primeras en darles biberón a sus hijos, esto es debido generalmente, a los problemas que deben enfrentar al regresar al trabajo después del parto, tales como incompreensión, competencia, chistes inadecuados y horarios de turnos que hacen muy arduo el amamantamiento. Algunas de estas profesionales de la salud, por fortuna han logrado continuar amamantando a sus bebés, y los han mantenido saludables, al mismo tiempo que desempeñan su empleo de tiempo completo. Desafortunadamente, se trata de una minoría que ha tenido que vencer muchos obstáculos para lograrlo.

### **CONSEJOS PARA LAS MAMAS QUE TRABAJAN**

- Amamante a su bebé en forma exclusiva durante el mayor tiempo posible. Los dos primeros meses son los más importantes, no piense en el tiempo que tendrá que regresar al trabajo, más bien disfrute de este tiempo único.
- No comience a darle comida antes del tiempo que realmente debe hacerlo.
- Continúe amamantándolo durante la noche, al levantarse y en cualquier otro momento que está en casa. Recuerde que es mejor darle su leche en taza y cuchara y no en biberones.
- Extráigase manualmente su leche, antes de salir para el trabajo, y déjesela a la persona que cuida a su bebé para que se la dé más tarde. Es posible

que tenga que levantarse una media hora más temprano para extraerse una buena cantidad de leche. Requiere tiempo y relajación.

- Extraiga manualmente su leche mientras está en el trabajo, si no lo hace, su producción de leche puede disminuir. Si es posible guarde su leche en un refrigerador, dásela al bebé más tarde o el día siguiente. Si no es posible bótela, su bebé no habrá perdido nada y usted seguirá produciendo más leche.

### **Consejos a tomar en cuenta al extraer manualmente su leche:**

- Amamante al bebé tan pronto como se despierte.
- Después de amamantarlo, exprima tanta leche como pueda, en una taza o jarra bien limpia. Algunas mamás pueden ordeñar de 400 a 500 ml.
- Deje la leche en el lugar más frío posible, en el refrigerador si dispone de él, aunque un sitio sombreado también es adecuado. Debido a las sustancias anti-infecciosas que contiene la leche materna, permanece en buenas condiciones más tiempo que la leche de vaca.
- No es necesario calentar la leche para dársela al bebé.

## **LACTANCIA MATERNA COMO METODO DE ESPACIAMIENTO DE EMBARAZOS**

La lactancia materna, practicada adecuadamente y según las condiciones requeridas, puede funcionar como método de planificación familiar. De otro lado, la pareja debe adecuar sus relaciones sexuales a las nuevas condiciones exigidas durante el periodo de lactancia. La menstruación no impide la realización de una lactancia adecuada.

El espacio intergenésico para que un niño tenga todas las oportunidades de desarrollo, alimentación adecuada y atención de su madre se considera que debe ser de dos años.



Tal vez el error mas frecuente de falta de convencimiento de este método es que se olvidan las condiciones óptimas y necesarias para que la lactancia materna sea un buen método de espaciamiento de embarazos.

### **Condiciones necesarias para espaciar los nacimientos**

- La lactancia debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, es decir, sin darle al niño ni siquiera una gota de agua.
- La lactancia materna debe ser a libre demanda, es decir, que el niño debe mamar cada vez que lo solicita, sin restricciones de tiempo ni horario, de día o de noche.
- Si se cumplen estas condiciones el 98% de las mujeres, si no han menstruado después del parto (amenorrea lactacional), tiene un periodo de protección mínima de seis meses.

Esta es la conclusión a la cual llegaron expertos mundiales en lactancia materna en 1991, en la población de Bellagio, Italia.

Es necesario tomar en cuenta lo siguiente:

- No se considera menstruación los sangrados ocurridos en los primeros 56 días post-parto.
- Amamantamiento exclusivo no es lo mismo que amamantamiento predominante, o lactancia casi exclusiva.
- Amamantamiento exclusivo significa que el lactante solo recibe leche materna, directamente de su propia madre, aunque el niño reciba gotas o jarabes de vitaminas, drogas, etc.
- Amamantamiento predominante es aquel en el cual, a pesar de que la leche materna es la fuente de alimentación del niño, aunque no reciba otras leches, se le dan líquidos adicionales: agua, gaseosas, jugos de frutas, sales de rehidratación oral, etc.

- Lactancia a libre demanda significa que el niño debe mamar también durante la noche, las veces que lo solicite.

Si no cumple estas condiciones, la menstruación y con ella la fertilidad materna, llegan más temprano; es decir, la mamá puede quedar embarazada.

Si se cumplen, y la lactancia es prolongada, el retorno de la fertilidad se demorará más de seis meses en un número significativo de mujeres.

En caso de que estas condiciones no se cumplan, la madre debe encontrar métodos alternativos de protección contra los embarazos.

Nunca se debe usar anticonceptivos orales que contengan estrógenos, pues estos disminuyen la cantidad de leche que la madre produce y existe aun discusión sobre posibles efectos tardos sobre los niños cuyas madres los toman. Se puede usar con confianza métodos físicos de anticoncepción. Los dispositivos intrauterinos, los condones, diafragmas, espumas, pueden ser usados, siempre y cuando las parejas los acepten. No tienen ningún efecto negativo sobre la lactancia.

### **FERTILIZACION Y LACTANCIA**

Las razones por las cuales no puede haber fertilización debido a la lactancia, son las siguientes:

- La succión y el estímulo del pezón hacen que la hipófisis anterior produzca prolactina, la cual hace que el hipotálamo produzca hormonas hipotalámicas.
- Dichas hormonas (gonadotropinas hipotalámicas) se producen en pequeñas pulsaciones, las cuales alteran la producción de otras hormonas de la hipófisis, lo cual a su vez hace que el ovario no reciba el estímulo de la hormona estimulante del folículo (FSH) ni de la hormona Luteinizante (LH), necesarios para el desarrollo y expulsión del ovulo.
- El desarrollo irregular del folículo ovárico inhibe la producción de estrógenos, lo cual puede prevenir la expulsión del óvulo.

Por lo tanto mientras la prolactina permanezca elevada, los estrógenos permanecen bajos. Las implicaciones son que cualquier dosis de estrógenos que

se le dé a la madre, hace que la producción de prolactina baje inmediatamente y, al bajar la prolactina, baja la producción de leche, especialmente en la época en que la lactancia no se ha establecido de manera definitiva (antes de los tres meses).

Esta es la razón por la cual una madre lactante no debe tomar anticonceptivos orales que contengan estrógenos.

### **8 Alimentación del niño de 0 a 59 meses**

- Alimentar con cariño, despacio y pacientemente hasta que el niño(a) haya comido suficiente.
- Evitar distracciones durante la comida.
- Después de los seis meses, dar los alimentos recién preparados o recalentar hasta que hiervan para evitar contaminación.
- Lavarse bien las manos antes de cocinar y lavar bien los alimentos y utensilios de cocina.
- Elimine el café y las soda de la alimentación del niño(a).
- Evite el pepe y la pacha por que se contaminan, favorecen a que el niño(a) se enferme y arruinan los dientes y encías.

### **Niños y niñas menores de seis meses**

Recomendaciones principales:

- Ponerse el niño(a) al pecho inmediatamente después del parto, desde la primera leche (calostro).
- La lactancia materna debe ser exclusiva en los primeros seis meses, ni siquiera agua, por que la leche materna quita la sed.
- Las mamadas deben ser a libre demanda, por lo menos 12 veces en 24 horas.
- El niño debe vaciar el pecho, por que la ultima leche es la más rica en nutrientes.
- El niño debe mamar de los dos pechos cada vez.

---

<sup>8</sup> Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres

- Después de dar de los dos pechos, la próxima mamada debe iniciar con el pecho con el que el bebé inició en la vez anterior.
- Mostrar a la madre como sacarle el aire al bebé adecuadamente después de cada mamada.
- Además mostrarle a la madre como extraerse y conservar la leche y como mantener la producción de la leche.
- Dar suplementos de vitamina A al niño(a) según la edad.
- Dar suplementos de vitamina A y hierro con acido cólico a la madre.

### **Niñas y niños de 6 a 8 meses**

#### Recomendaciones principales:

- Continuar dando el pecho por lo menos 8 veces en 24 horas.
- Iniciar introducción de otros alimentos en forma de puré espeso.
- Agregar al puré una cucharadita de aceite o crema espesa
- Aumentar porco a poco la cantidad de comida y la variedad de alimentos, hasta lograr que el bebé coma por lo menos, 3 cucharadas de puré espeso 3 veces al día (no dar sopas ralas).
- Si por alguna razón justificada ya no le da leche materna, dar comida 5 veces al día.
- Cuando ya haya tolerado los alimentos descritos arriba, iniciar gradualmente mayor variedad de alimentos fuentes de vitamina A, vitamina C y Hierro. La anemia y el retardo del crecimiento es un problema grave en este grupo de edad.
- Dar alimentos ricos en vitamina A: Zanahoria, papaya, ayote, mamey, mango amarillo, hojas verdes (mora, chipilín, rábano, berro, espinaca) y azúcar con vitamina A (sin excesos). Puede introducir otras fuentes de vitamina A como huevo, queso, hígado u otros menudos. Para aumentar el valor puede mezclar estos alimentos con papa, frijoles u otro alimento que el niño(a) ya haya tolerado bien.
- Dar alimentos ricos en vitamina C: Mango, melón, papaya, guayaba y sandía. Si no hay disponibilidad de estos, y usted considera que el riesgo

de desnutrición es mayor que el riesgo de alergia, introducir pequeñas cantidades de otras fuentes como marañón, arrayán, tomate, piña, limón o naranja. Si no se observa ninguna reacción alergia continúe dándolos.

- Dar alimentos ricos en hierro: carne de res, pollo, pescado, huevo, hígado y otros menudos, frijoles, hojas verdes.
- Preparar los alimentos con hierbas de olor (cilantro, perejil, apio u otros) en lugar de usar cubitos y consomés artificiales. No use demasiado azúcar.
- No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas por que le quitan el hambre y no come otros alimentos que le nutren, además tienen muchos químicos que le producen alergias y demasiada azúcar que daña los dientes.
- Evite alimentos que le pueden atragantar como zanahoria cruda, maní, dulces, semillas, uvas enteras u otros.
- Dar suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc según la edad.
- Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.

### **Niñas y niños de 9 a 11 meses**

Recomendaciones principales:

- Continuar dando de mamar por lo menos 6 veces en 24 horas.
- Continuar dando los alimentos de la etapa anterior y aumentar gradualmente la comida hasta lograr que coma por lo menos 4 cucharadas soperas de comida llenas más un cuarto de tortilla o un pan en cada comida.
- Aumente poco a poco la consistencia del puré hasta que pueda comer alimentos deshechos que tengan pedacitos de comida para que vaya aprendiendo a masticar.
- Evite alimentos que lo puedan atragantar.
- Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.
- En cada refrigerio dar una fruta, un pan dulce u otro alimento que tenga en casa.

- Dar por lo menos una comida frita al día.
- Dar alimentos ricos en vitamina C: Mango, melón, papaya, guayaba y sandía. Si no hay disponibilidad de estos, y usted considera que el riesgo de desnutrición es mayor que el riesgo de alergia, introducir pequeñas cantidades de otras fuentes como marañón, arrañan, tomate, piña, limón o naranja. Si no se observa ninguna reacción alergia continúe dándolos.
- Dar alimentos ricos en hierro: carne de res, pollo, pescado, huevo, hígado y otros menudos, frijoles, hojas verdes.
- Preparar los alimentos con hierbas de olor (cilantro, perejil, apio u otros) en lugar de usar cubitos y consomés artificiales. No use demasiado azúcar.
- Motivar a que el niño(a) tenga su propio plato a la hora de comer.
- No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas por que le quitan el hambre y no come otros alimentos que le nutren, además tienen muchos químicos que le producen alergias y demasiada azúcar que daña los dientes.
- Dar suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc según la edad.
- Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.

### **Niñas y niños de 1 a 2 años**

#### Recomendaciones principales:

- Continuar dando pecho y mantener el consumo de alimentos ya introducidos en las etapas anteriores adaptando su cantidad y consistencia a la edad del niño(a).
- Incorporar a la comida familiar e ir aumentando la cantidad hasta lograr que coma por lo menos 1 taza en cada comida.
- Dar de comer 5 veces al día: 3 comidas formales y 2 refrigerios.
- Dar la comida en trozos pequeños y supervisar que mastique bien antes de tragar.
- Dar por lo menos una comida frita al día.

- En cada refrigerio dar una cuarta parte de tortilla con una cucharada de la comida que tenga o un pan dulce o una fruta.
- No dar café, ni bebidas gaseosas u otros refrescos artificiales, ni golosinas por que le quitan el hambre y no come otros alimentos que le nutren, además tienen muchos químicos que le producen alergias y demasiada azúcar que daña los dientes.
- Dar todos los días alimentos ricos en vitamina A: Queso, hígado u otros menudos, huevo, zanahoria, papaya, ayote, mamey, mango amarillo, hojas verdes (mora, chipilín, rábano, berro, espinaca) y azúcar con vitamina A (sin excesos).
- Dar todos los días alimentos ricos en vitamina C: Mango, melón, papaya, guayaba, arrayán, marañón, tomate, piña, limón y naranja.
- Dar todos los días alimentos ricos en hierro: carne de res, pollo, pescado, huevo, hígado y otros menudos, frijoles, hojas verdes. Continuar dando de mamar.
- Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.
- Dar suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc según la edad.

### **ALIMENTACION DE LA MUJER GESTANTE**

1. La mujer embarazada debe comer un poco más de lo que comía antes de salir embarazada, para que su bebé nazca sano y ella tenga las fuerzas para el parto.
2. En cada comida debe comer un poco más de la comida que tenga o una tortilla más.
3. La mujer embarazada debe incluir en su alimentación diaria alimentos de todos los grupos. Los grupos de alimentos son:
  - Granos, raíces y plátano
  - Frutas
  - Verduras y hojas verdes

- Carnes, aves y mariscos
  - Huevo, leche y derivados
  - Grasas y azúcar
4. Cada día agregar verduras como zanahoria, ayote, hojas de mora, espinacas y otros, como el huevo, queso, hígado de pollo, por que tienen bastantes vitaminas.
  5. Cada día incluir un alimento rico en vitamina A y hierro como hojas de espinaca, moras, chipilín, menudos de pollo o res, carne, pescado o cerdo, huevos, zanahoria, mangos, papaya, ayote y otros.
  6. Entre las comidas principales, comer un refrigerio de fruta, un pan dulce, menudo, un pan con queso o frijoles, o de lo que tenga
  7. Tomar abundantes líquidos, por lo menos 8 vasos diarios.
  8. Si presenta nauseas o vomito al principio del embarazo: recomendar comer pequeñas cantidades con mes frecuencia, comer comida seca (tortilla, pan arroz, guineo), evitar alimentos con mucha grasa durante los malestares, evitar café y evitar tomar líquidos junto con las comidas, puede tomarlos entre las comidas.
  9. Evitar alimentos que la engordan y no la nutren, como boquitas de bolsa, soda, alimentos con excesiva cantidad de aceite o azúcar
  10. Tomar el suplemento de hierro y acido fólico. Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de padecer de anemia y por eso es importante que cumplan con las dosis recomendadas de estos suplementos.
  11. Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.

### **ALIMENTACION DE LA MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA**

1. Debe comer una porción más de comida y una tortilla más en cada comida.
2. Comer dos refrigerios al día de fruta, pan dulce o de lo que tenga.
3. En total deberá comer 5 comidas: 3 comidas formales más los 2 refrigerios.
4. La madre en período de lactancia debe incluir en su alimentación diaria alimentos de todos los grupos:



- Granos, raíces y plátano
  - Frutas
  - Verduras y hojas verdes
  - Carnes, aves y mariscos
  - Huevo, leche y derivados
  - Grasas y azúcar
5. Cada día agregar verduras como zanahoria, ayote, hojas de mora, espinacas y otros, como el huevo, queso, hígado de pollo, por que tienen bastantes vitaminas.
  6. Entre las comidas principales, comer un refrigerio de fruta, un pan dulce, menudo, un pan con queso o frijoles, o de lo que tenga
  7. Tomar abundantes líquidos, por lo menos 8 vasos diarios.
  8. Evitar alimentos que la engordan y no la nutren, como boquitas de bolsa, soda, alimentos con excesiva cantidad de aceite o azúcar
  9. Cada día incluir un alimento rico en vitamina A y hierro como hojas de espinaca, moras, chipilín, menudos de pollo o res, carne, pescado o cerdo, huevos, zanahoria, mangos, papaya, ayote y otros.
  10. Después de cada vez que dé el pecho, tomar un vaso de líquido (jugos, atoles, sopas, leche o agua)
  11. Dar suplementos de vitamina A (a más tardar en las siguientes 4 semanas post-parto), hierro y ácido fólico.
  12. Promover el consumo necesario de alimentos fortificados: sal con yodo (casita azul en la bolsa), azúcar con vitamina A y harinas con hierro.

## DISEÑO METODOLOGICO

El estudio se llevará acabo en la Unidad de Salud de Atiquizaya.

Atiquizaya es municipio de Ahuachapán, situada a 85 kilómetros de San Salvador, tiene un área de 66.64 kilómetros cuadrados y una población de 33,587 habitantes (Fuente DIGESTIC- Censo Poblacional 2007).

El municipio está dividido en 14 cantones los cuales son: El Chayal, Tapacún, Rincón grande, Izcaquilio, Joya El Platanar, Joya El Zapote, Zunca, El Tortuguero, La Esperanza, Lomas de Alarcón, Pepenance, Santa Rita, El Salitrero y San Juan el Espino.

Además por acceso geográfico, la población del cantón Río Frío es atendido por el personal de la Unidad de Salud de Atiquizaya, que originalmente le pertenece a Ahuachapán.

Su toponimio significa “Lugar de Manantiales”.

### **TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio a realizar es de tipo descriptivo, cuantitativo, a través del cual se espera conocer y establecer las mejorías que ha causado en la práctica de la lactancia materna la implementación de USANYM y si existen debilidades en como el personal de la unidad de salud aplica dicha iniciativa y si las hay cuales son.

En el estudio se tomará como universo a todas las mujeres en edad fértil según DIGESTIC, con un total de 10,786 y una muestra de 115 que se calculó con la ayuda del programa Epi Info, en el periodo comprendido de Febrero a Septiembre del 2008. De la muestra 20% serán mujeres gestantes y 80% madres lactantes. Tomando en cuenta que algunas de estas mujeres independientemente sean gestantes o madres lactantes forman parte de los grupos de apoyo comunitario por lo que en el formato de la entrevista se coloca un apartado para identificarlas.

En un período de 8 meses durante la consulta general, realizada en la Unidad de Salud de Atiquizaya, se captarán mujeres independientemente de su edad en su

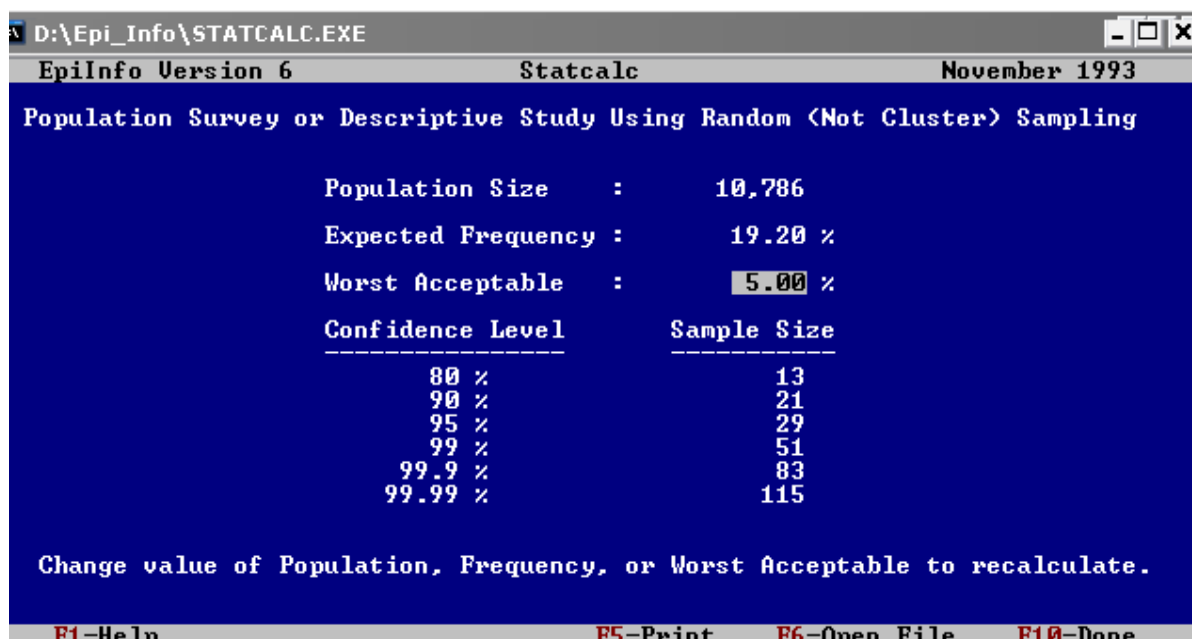
control prenatal, en su posparto que llegan a inscripción infantil y control posparto y mujeres que asisten con sus hijos a control de niño sano.

Dentro de la investigación se pretende conocer si el personal que labora en la Unidad de Salud aplica adecuadamente la iniciativa USANYM, por lo que se les evaluará también a ellos con un tipo de encuesta diferente al de las madres. Se tomarán al azar 16 recursos del personal que labora en la Unidad de Salud (total que fue calculado utilizando el programa Epi Info versión 3.3.2 , con un universo de 105) con un nivel de confiabilidad del 99.99%. Del total del personal, el 25% se tomará del equipo administrativo y el 75% será del equipo técnico; de este 75%, el 50% se tomará del comité multidisciplinario.

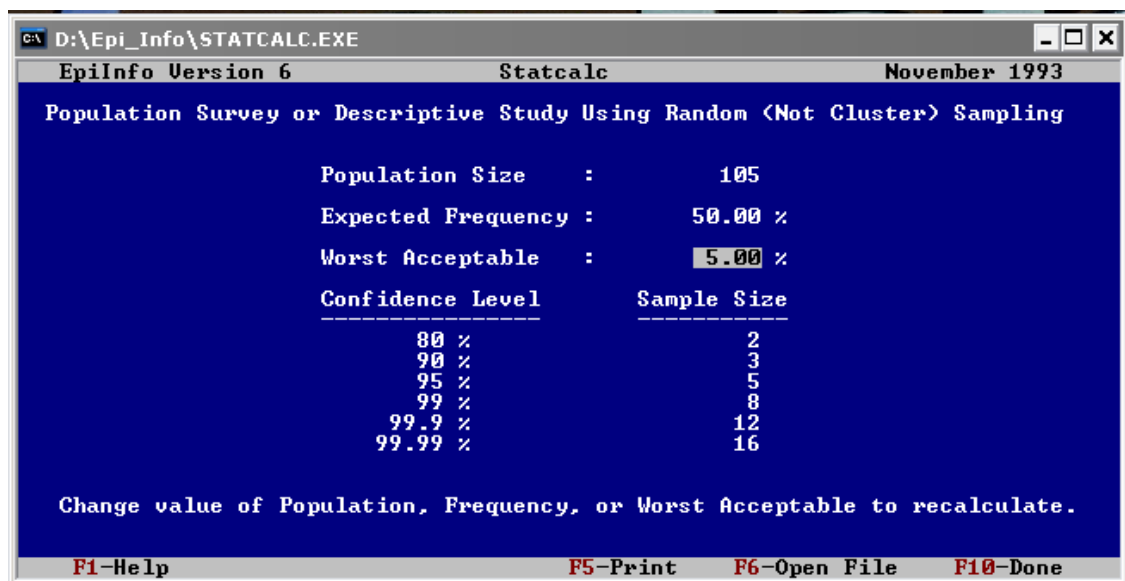
Ambos instrumentos de evaluación serán validados antes de entrevistar al 100% de la muestra y al personal de la unidad de salud. Se validará utilizando un 5% de la muestra y un 10% para el personal que labora en la unidad de salud. Por lo que se entrevistarán a 6 mujeres y 2 recursos del personal.

El grado de conocimiento se evaluará tomando como base que el 100% de las preguntas de la entrevista deben ser respondidas correctamente por el personal que labora en la Unidad de Salud y como mínimo el 60% para las madres gestantes, en período de lactancia y las que pertenecen a los grupos de apoyo comunitario.

#### UNIVERSO DEL ESTUDIO:



## PERSONAL QUE LABORA EN UNIDAD DE SALUD DE ATQUIZAYA:



## INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Los instrumentos de recolección de datos serán dos tipos de encuestas una dirigida a la madres lactantes y mujeres gestantes o que independientemente de su estado pertenecen a los grupos de apoyo y la otra al personal que labora en la unidad de salud, que contienen en un 80% preguntas categorizadas y un 20% cerradas. La forma como elegiremos a quien pasar la encuesta será al azar.

## **PROCESAMIENTO DE DATOS**

Los datos obtenidos mediante la entrevista a las madres, grupos de apoyo comunitario ( conformados por madres que sean gestantes, en periodo de lactancia o que hayan tenido la experiencia de amamantar) y personal de salud, serán comparados con los datos recolectados en los IEMA del año 2005 y 2006 de la unidad de Salud de Atiquizaya y expresados mediante gráficos de pastel y de barras utilizando el programa EXCEL 2007 para dar a conocer la utilidad de la aplicación de la estrategia USANYM y sus debilidades.

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Embarazadas en control en unidad de salud de Atiquizaya que residen en dicho municipio.
- Madres de niños de 0 meses a 2 años de edad en control en unidad de salud de Atiquizaya que residen en dicho municipio.

### **RECURSOS UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACION:**

- **Recursos Humanos:** tres médicos en servicio social.
  
- **Recursos Materiales:** tres computadoras (dos de ellas portátiles), una impresora, tinta para la impresión, fotocopias de encuestas y material bibliográfico, hojas de papel bond.
  
- **Recursos Financieros:** detallados en el presupuesto

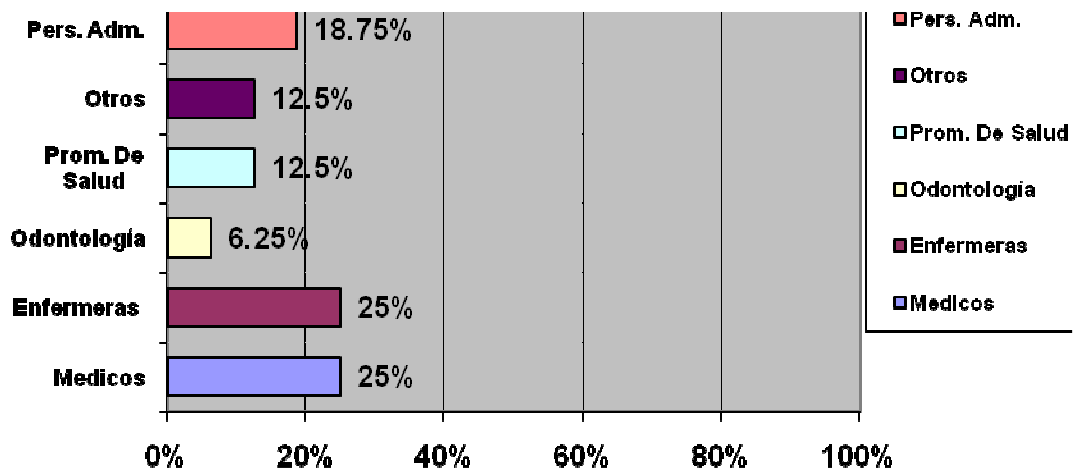
# **ANALISIS Y RESULTADO DE DATOS**

## 1. Personal Entrevistado Para evaluar el conocimiento y la aplicación de la iniciativa USANYM

**Tabla.1**

PERSONAL ENTREVISTADO	
Técnico	81.25%
Administrativo	18.75%
Total	100%

**Grafico. 1**



Fuente: Entrevista del Personal

Del 100% del personal entrevistado el 81.25% pertenece al personal técnico y el 18.75% al personal administrativo. El personal técnico que tiene mayor contacto con la población constituyen un 62.5%. El 12.5% que corresponde a otros incluye a fisioterapeuta y nutricionista.

## 2. Resultado de Entrevistas al personal de la Unidad de Salud de Atiquizaya.

**Tabla. 2**

PORCENTAJE DEL PERSONAL TECNICO	PORCENTAJE OBTENIDO
7.7%	50%
23%	70-79%
61.5%	80-89%
7.7%	96%

**Tabla. 3**

PORCENTAJE DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	PORCENTAJE OBTENIDO
66.6%	80%
33.3%	60%

Fuente: Entrevista del Personal

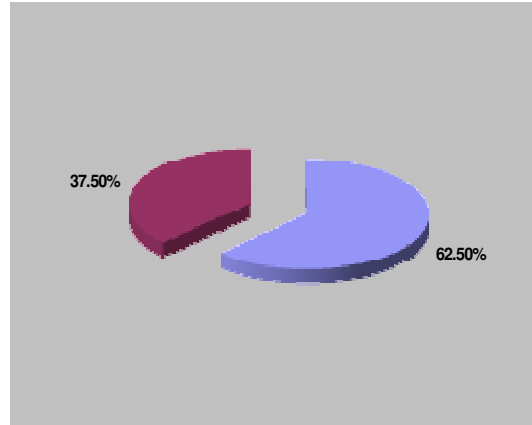
Del 100% del personal entrevistado ninguno obtuvo el 100% de respuestas correctas de la entrevista.

Solo el 7.7% del personal técnico fue el que más se acercó a la nota propuesta en el estudio correspondiendo a nutricionista con un 96%, el 61.5% obtuvo entre el 80 y 89%. Mientras que en el personal administrativo el 66.6% obtuvo un 80% y un 33.3% 60%.



### 3. Conocimiento del Significado de USANYM y Capacitaciones.

**Grafico. 2**



#### **Capacitaciones:**

**Tabla. 4**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Si	100.00%
No	0.00%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Entrevista del Personal

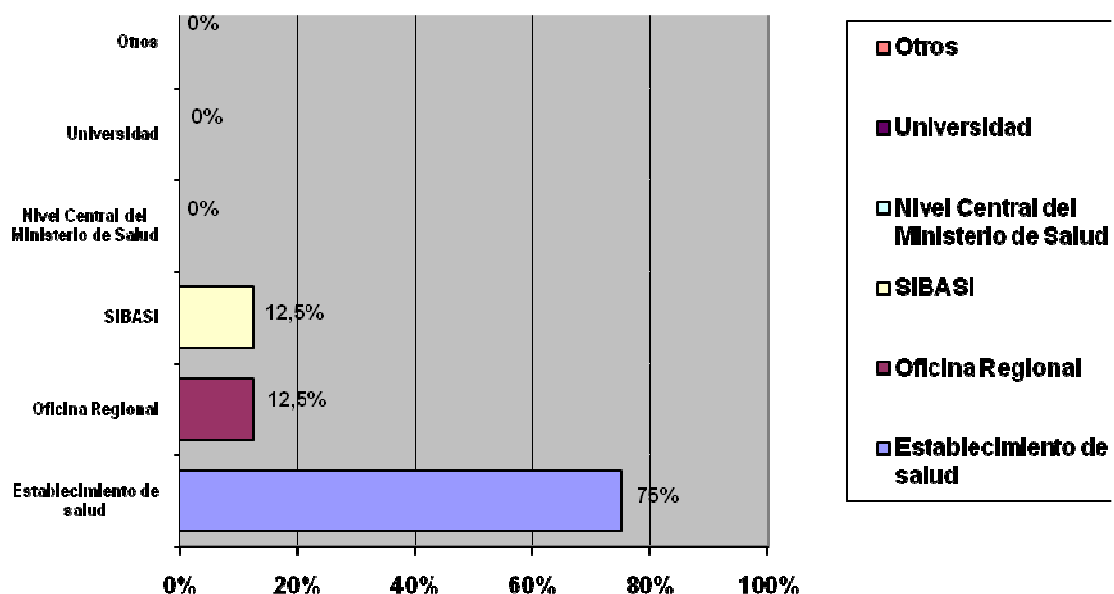
El 100% del personal entrevistado ha recibido capacitación. De este solo el 62.5% conoce el concepto de USANYM, con lo que podemos evidenciar que el personal a pesar de recibir información no tienen el concepto claro posiblemente por el cargo que desempeñan y por el hecho que no participan en la actividad de consejería. Algunas de estos recursos deben conocer más sobre la iniciativa pues son los responsables de la conducción, monitoreo, y cumplimiento de la normativa.

#### 4. Lugar donde recibieron la capacitación

**Tabla.5**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Establecimiento de salud	75.0%
Oficina Regional	12.5%
SIBASI	12.5%
Nivel Central del Ministerio de Salud	0.0%
Universidad	0.0%
Otros	0.0%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

**Grafico. 3**



Fuente: Entrevista del Personal

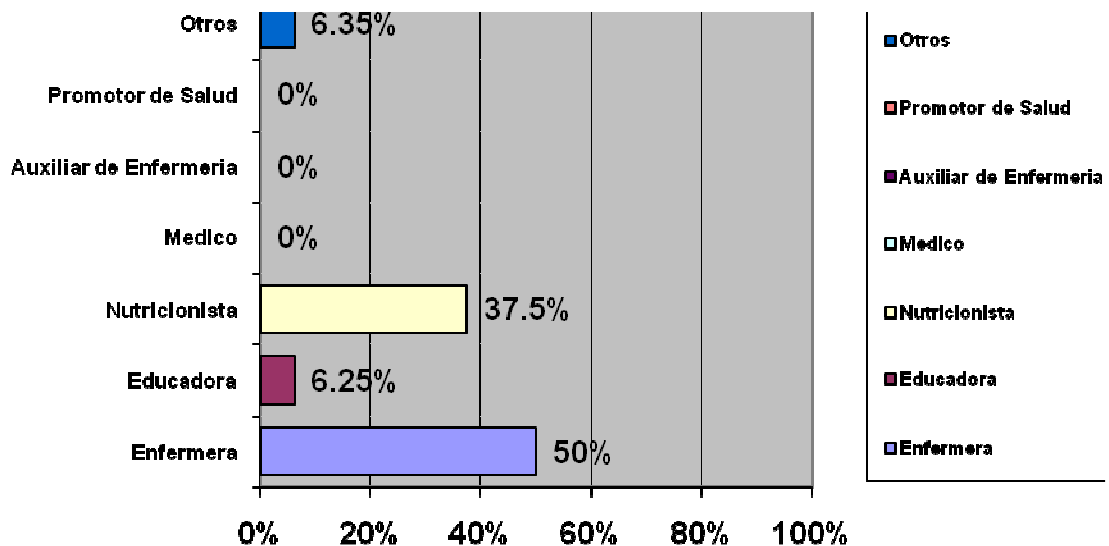
Es importante señalar que el 75% de las capacitaciones se realizaron en Servicios de Salud por lo que el personal ha tenido la oportunidad de capacitarse en el lugar apropiado, siendo que además de recibir el “conocimiento” lo aplican en el Establecimiento de salud

## 5. Personal de Salud que impartió capacitación

**Tabla.6**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Enfermera	50.00%
Educadora	6.25%
Nutricionista	37.50%
Médico	0.00%
Auxiliar de Enfermería	0.00%
Promotor de Salud	0.00%
Otros (Comité Multidisciplinario)	6.25%
<b>Total</b>	<b>100.00%</b>

**Grafico. 4**



Fuente: Entrevista del Personal

A pesar que nutricionista es la coordinadora del comité multidisciplinario es poca la intervención que tiene en cuanto a la labor de capacitar al personal ya que solo el 37.5% de ellos manifestaron haber recibido su capacitación con ella, y observamos que el mayor porcentaje de capacitaciones lo realiza la disciplina de enfermería el cual mediante la entrevista realizada solo obtuvo del 70-79% de la evaluación sobre el conocimiento de la iniciativa USANYM comparado con el 96%

obtenido por nutricionista; lo que explica que los recursos que más capacitan no conocen bien los conceptos y la que menos capacita es la que mejor da a conocer los conceptos como en el caso de la nutricionista. Además observamos la falta de participación por parte del área médica en la actividad de capacitación.

## 6. Duración de la capacitación por disciplina:

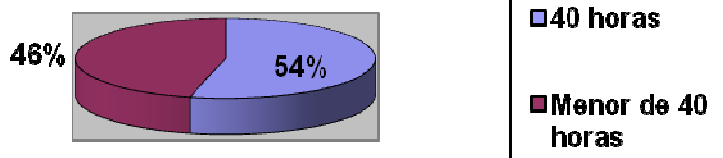
**Tabla. 7**

Disciplina	40horas	Menor de 40 horas
Médicos	25%	75%
Enfermeras	75%	25%
Odontóloga	0%	100%
Personal Administrativo	33.33%	66.6%
Promotores	100%	0%
Otros	50%	50%

Fuente: Entrevista del Personal

**Grafico. 5**

### Duración de la Capacitación en el Personal Técnico



Fuente: Entrevista del Personal

**Tabla. 8**

PERSONAL TECNICO	18horas	Menor de 18 horas
Médicos	25%	75%
Enfermeras	75%	25%
Odontóloga	100%	0%
Promotores	100%	0%
Otros	100%	0%

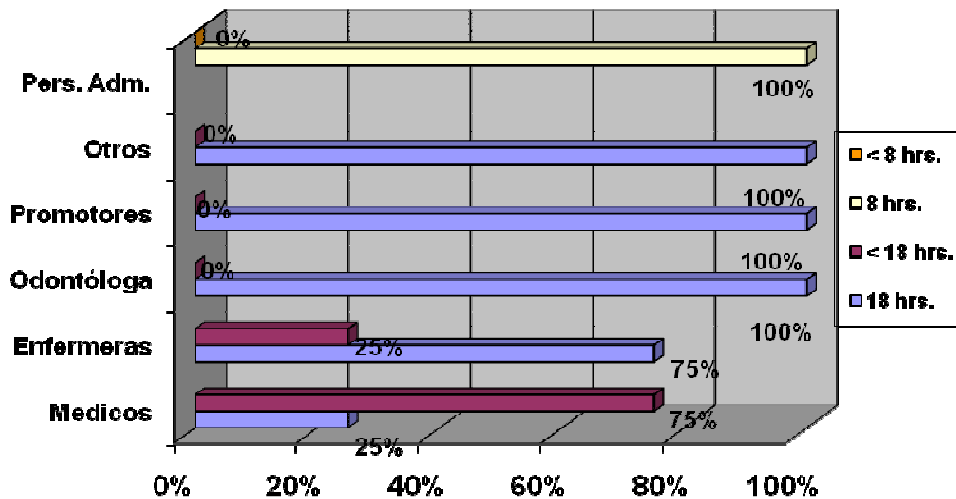
**Tabla. 9**

Disciplina	8horas	Menor de 8 horas
Personal Administrativo	100%	0%

Fuente: Entrevista del Personal

## 7. Duración de las capacitaciones según lo normado para cada disciplina

**Grafico. 6**

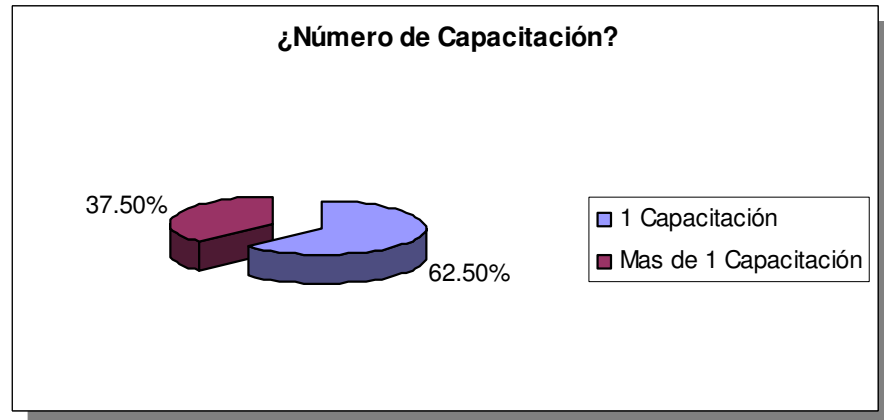


Fuente: Entrevista del Personal

Observamos que la disciplina que más a cumplido con la capacitación de 40 horas la constituyen los promotores, seguidos de enfermería por lo que se espera que las usuarias entrevistadas conozcan toda la información acerca de USANYM; ya que son los promotores los encargados de cuidar la salud de la población en sus cantones y que a través de estos se cumpla uno de los 13 pasos de la iniciativa. A pesar que el promotor de salud a recibido una capacitación adecuada no brinda capacitación al personal, solo realiza actividad de conserjería. También podemos darnos cuenta que del 100% del personal técnico solo el 54% ha cumplido con la capacitación de 40 horas. Además solo el 75% del personal técnico ha recibido una capacitación de 18 horas según lo normada, mientras que el 100% del personal administrativo ha recibido su capacitación de 8 horas.

## 8. Número de Capacitaciones

**Grafico. 7**



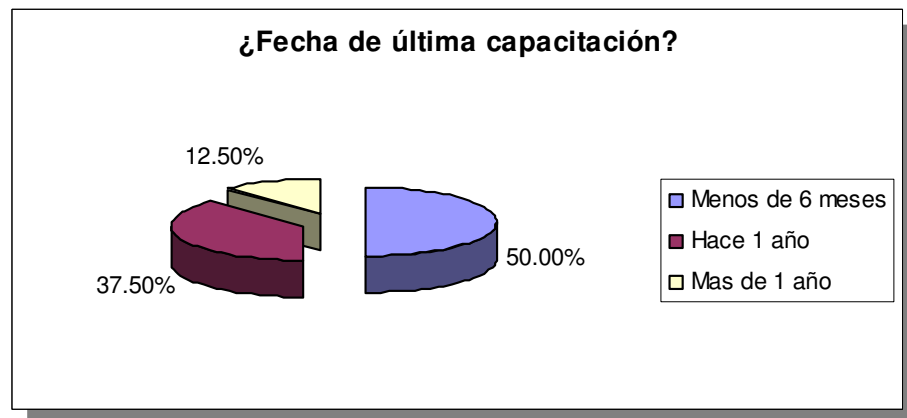
Fuente: Entrevista del Personal

El 62.5% del personal ha recibido una capacitación y el 37.5% más de una capacitación.

No importa el número de capacitaciones recibidas, lo importante es la capacidad de respuesta ante problemas que plantee cada usuaria en el momento de la consejería pues de esto dependerá el impacto alcanzado en ellas.

## 9. Intervalo de última capacitación

**Grafico. 8**



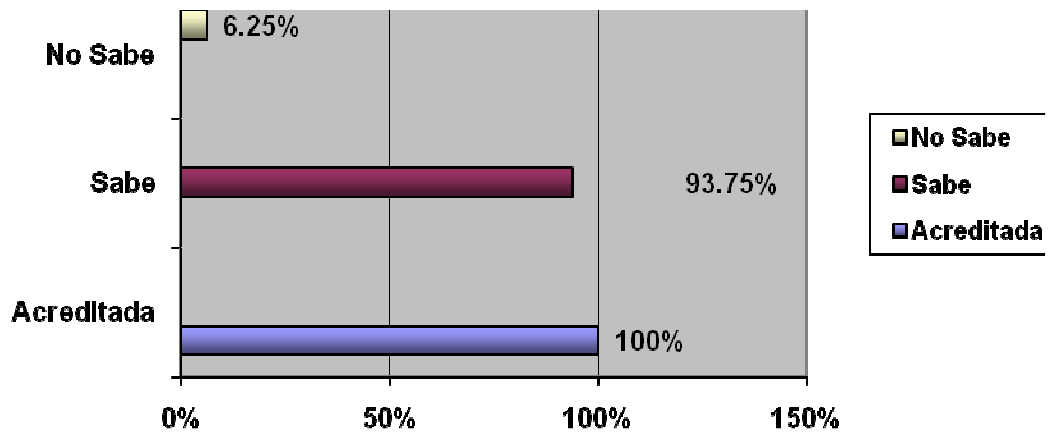
Fuente: Entrevista del Personal

Refleja que no hay una calendarización para impartir capacitaciones a todo el personal para que maneje la misma información y cambios que se den. Ya que el 50% del personal de la Unidad de Salud no ha recibido una capacitación por más de 6 meses lo que contradice el plan de trabajo anual de USANYM de dicha Unidad de Salud en el cual se propone capacitar mensualmente al personal de salud.



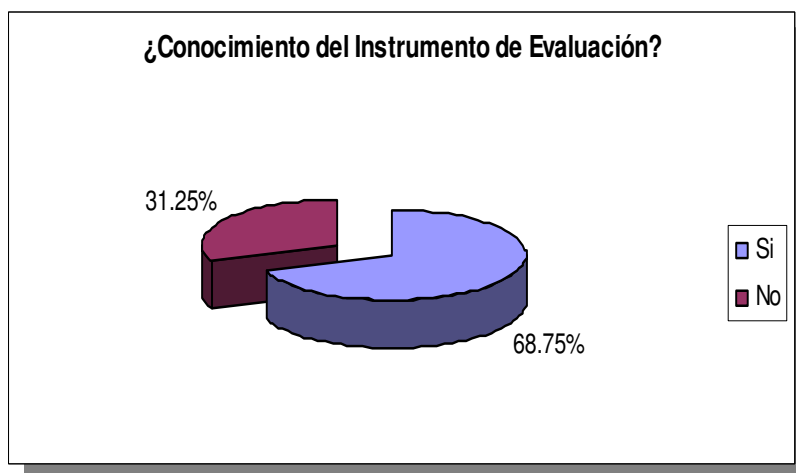
## 10. Conocimiento sobre acreditación y de autoevaluación

**Grafico. 9**



Fuente: Entrevista del Personal

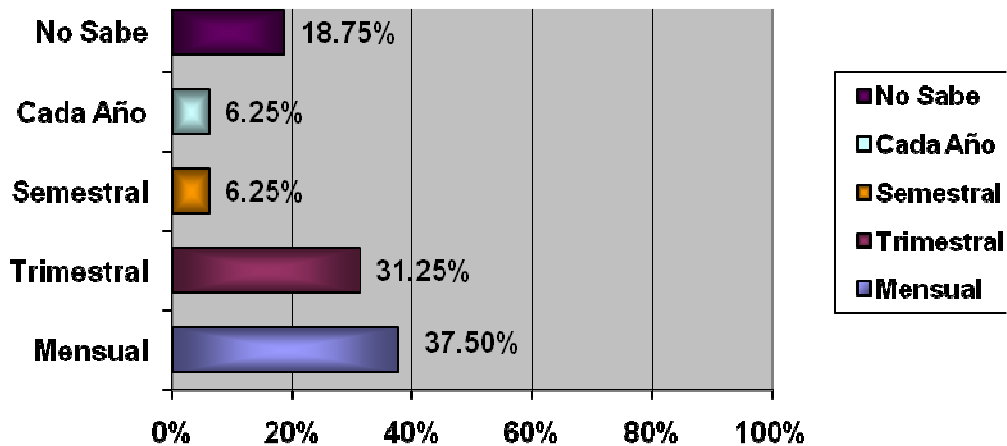
**Grafico. 10**



Fuente: Entrevista del Personal

## Grafico. 11

### Intervalo de autoevaluación

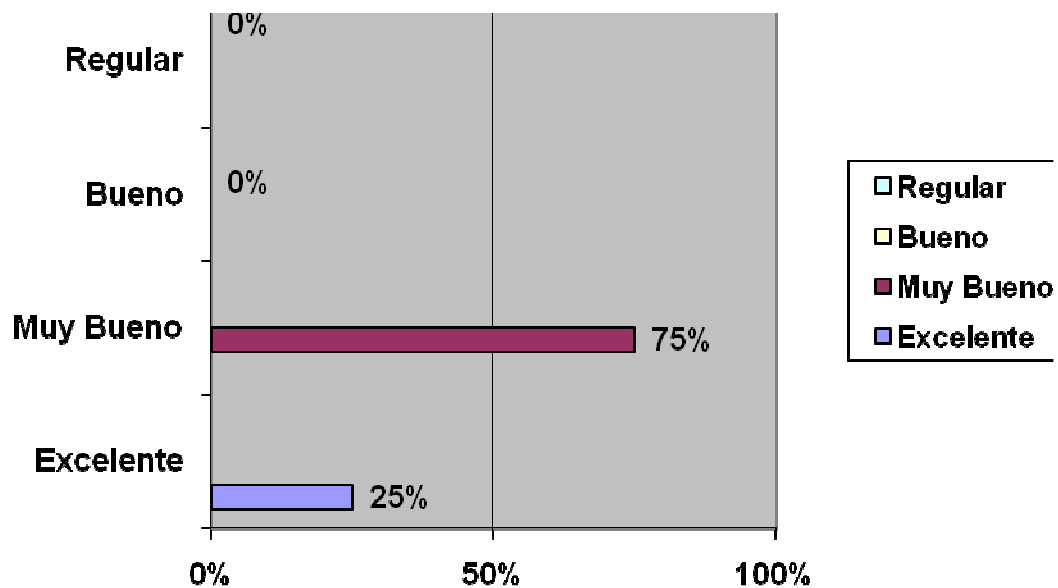


Fuente: Entrevista del Personal

Refleja que el 100% del personal conoce que la Unidad de Salud ya está acreditada como USANYM según las evaluaciones externas que se le han realizado por parte de nivel central. Que de este 100% el 93.75% sabe también de la existencia de la autoevaluación y que solo el 68.75% de este esta socializado con el instrumento de autoevaluación; el 81.25% contesto cada cuanto se realiza pero solo el 6.25% dio la respuesta correcta, con lo que podemos concluir que realmente no saben cada cuanto se realiza la autoevaluación y que es una debilidad por parte del comité multidisciplinario no informarlo.

## 11. Evaluación del cumplimiento de los requisitos para el desarrollo de la estrategia

**Grafico. 12**



Fuente: Entrevista del Personal

A pesar de contar con todos los aspectos necesarios para el desarrollo de la iniciativa: como la normativa institucional, afiche de los 13 pasos, una política de Lactancia Materna y la capacitación adecuada tanto para personal técnico como administrativo, el 75% califican el desarrollo de la iniciativa con muy buena.

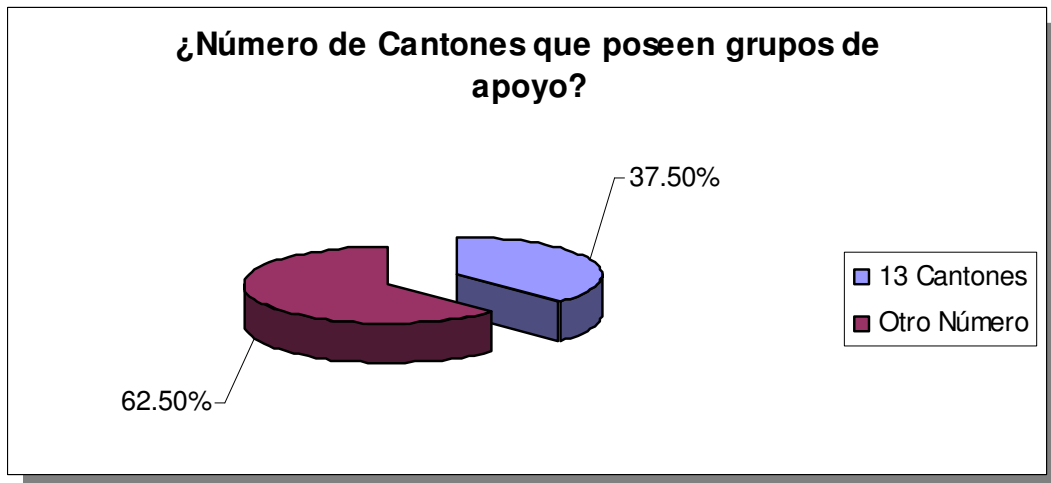
## 12. Existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna y número de cantones que poseen estos grupos:

**Tabla. 10**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Si	100%
No	0.00%
Total	

Fuente: Entrevista del Personal

**Grafico. 13**

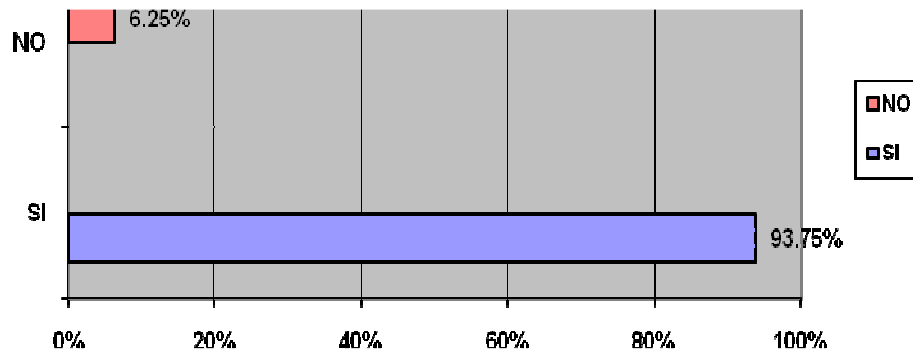


Fuente: Entrevista del Personal

A pesar que el 100% del personal entrevistado sabe de la existencia de los grupos de apoyo, el 62.5% no sabe en cuantos de los cantones existen estos. Con lo que podemos deducir que el personal sabe de estos grupos por las capacitaciones que se les a dado, más no por conocer la información de su propia Unidad de Salud. Por lo tanto no pueden informar a las madres donde buscar ayuda y eso entorpece el cumplimiento de una de las metas de la iniciativa en la cual se pretende que la madre pueda buscar ayuda en caso de tener dificultades en la práctica de la lactancia materna en su propia comunidad.

### 13. Capacitación a grupos de apoyo:

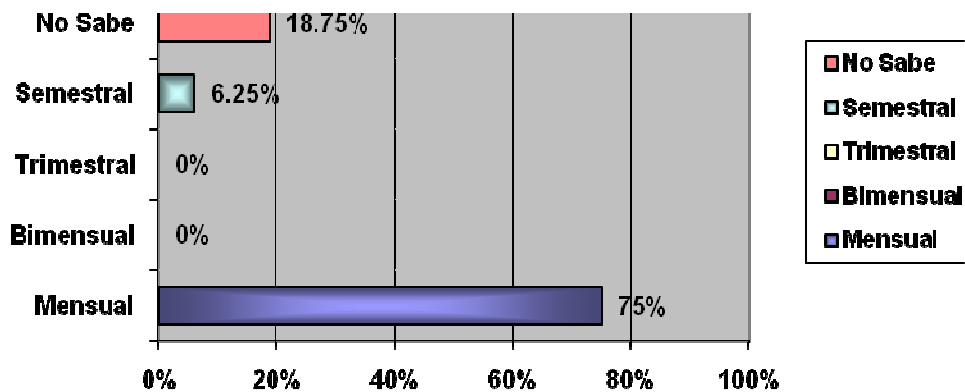
**Grafico. 14**



Fuente: Entrevista del Personal

**Grafico. 15**

#### Intervalos de capacitaciones

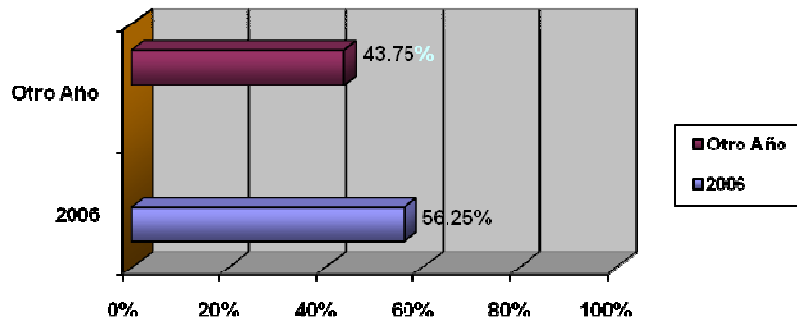


Fuente: Entrevista del Personal

El 93.75% del personal sabe sobre las capacitaciones a grupos de apoyo pero solo el 75% sabe cada cuanto se le da la capacitación. Nos demuestra que el mayor porcentaje del personal conoce cada cuanto se realiza aunque no sepan en cuantos de los cantones existen, ya que durante su capacitación se les informa de lo fundamental que es para conseguir la acreditación de la Unidad de Salud.

#### 14. Año que inicio la estrategia USANYM en la unidad de salud de Atiquizaya:

**Gráfico. 16**



Fuente: Entrevista del Personal

El 56.25% del personal conoce exactamente el año en que se implementó la iniciativa. El 43.75% menciona otro año, a pesar de que ya han sido capacitados, lo que nos brinda la idea de que no conocen los avances y limitaciones de la iniciativa.

## 15. Conocimiento de realización de reuniones del comité multidisciplinario:

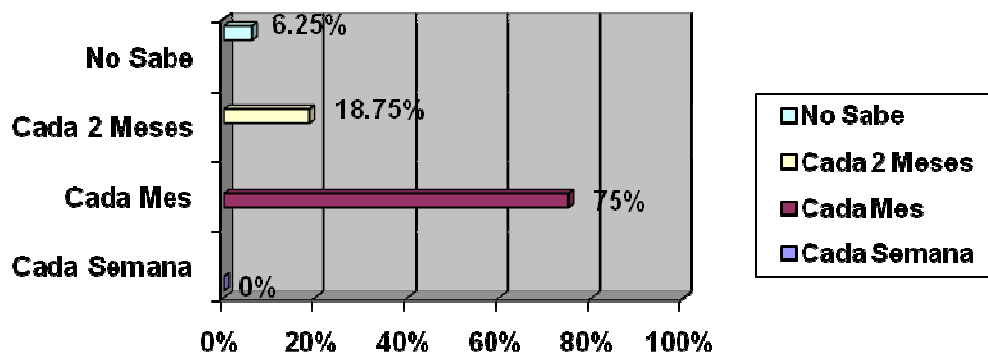
**Tabla. 12**

CONCEPTO	PORCENTAJE
Si	100%
No	0.00%
Total	100%

Fuente: Entrevista del Personal

**Grafico. 17**

## 16. Intervalo de reuniones:

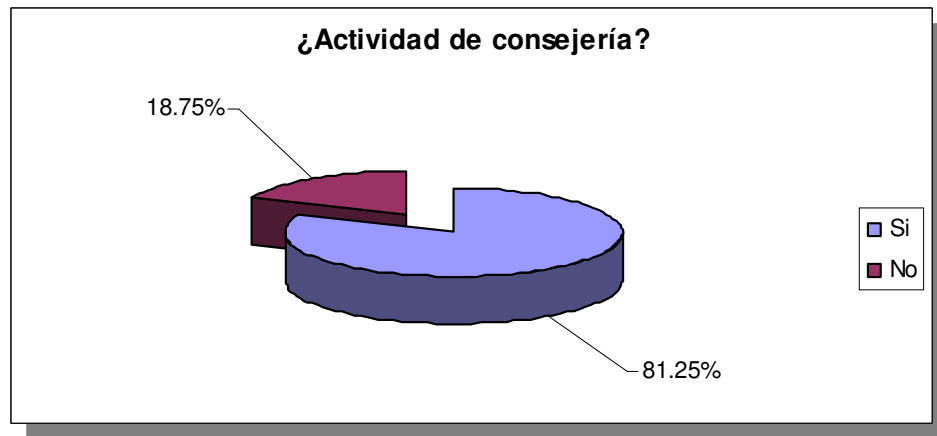


Fuente: Entrevista del Personal

El 100% del personal sabe acerca de la realización de las reuniones del comité multidisciplinario, pero solo el 18.75% sabe cada cuanto se realiza y el 81.25% no sabe. Significa que el personal de salud no conoce los resultados de las reuniones del comité multidisciplinario.

## 17. Actividad de consejería:

**Grafico. 18**



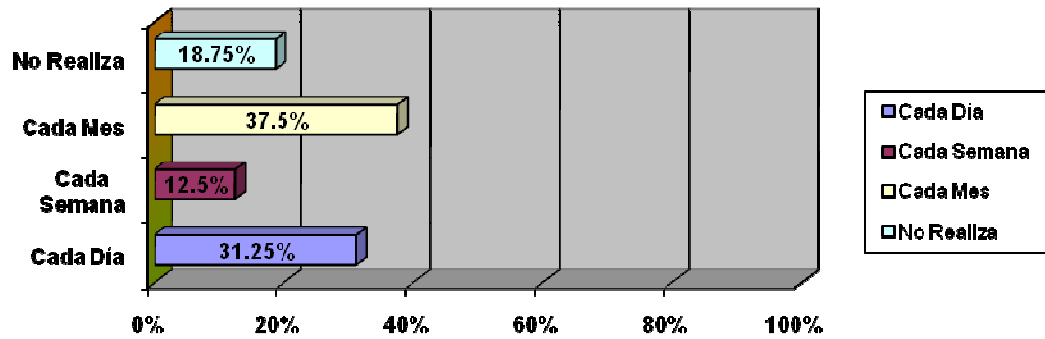
Fuente: Entrevista del Personal

El 81.25% brinda consejería basada en USANYM, pero si recordamos solo el 54% del personal ha recibido capacitación en tiempo adecuado y el 46% no; es decir que un 37.5% a pesar que no ha recibido una capacitación adecuada por norma (40 horas), realiza actividad de consejería. El 18.75% no realiza consejería por los cargos que desempeñan



## 18. Intervalo de realización de consejería

**Grafico. 19**

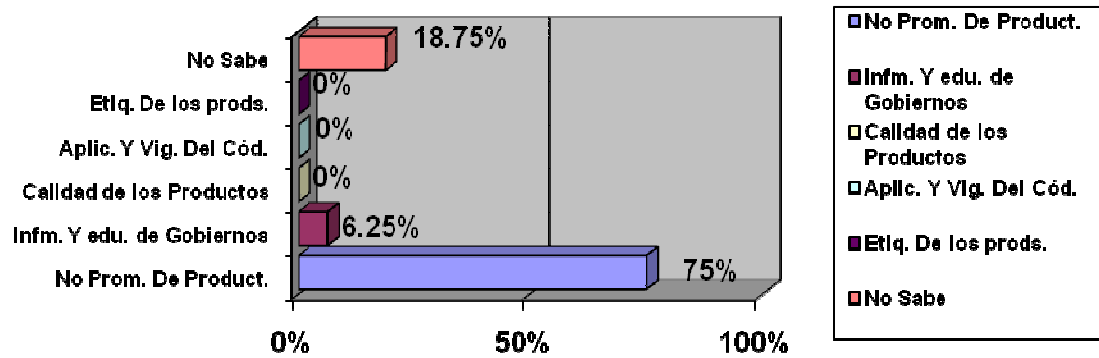


Fuente: Entrevista del Personal

El 37.5% realiza actividad de consejería cada mes según programación cumpliendo así el desarrollo del plan anual de trabajo de la Unidad de Salud que consiste en la rotación de recursos que conforman el equipo multidisciplinario y recursos de enfermería que brindan consejería y el 31.25% realiza consejería diaria.

## 19. Contenido del código de los sucedáneos de la leche materna:

**Grafico. 20**

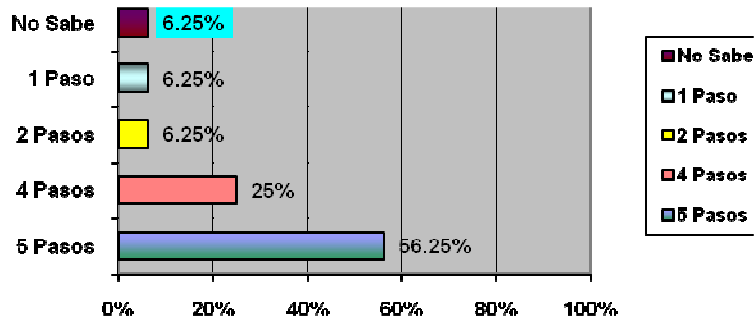


Fuente: Entrevista del Personal

El 75% del personal conoce que el código habla de la no promoción de productos porque es a lo que más le dan importancia y esto concuerda con el porcentaje del personal que ha recibido una capacitación adecuada.

## 20. Conocimiento de algunos, de los 13 pasos de la iniciativa

**Grafico. 21**

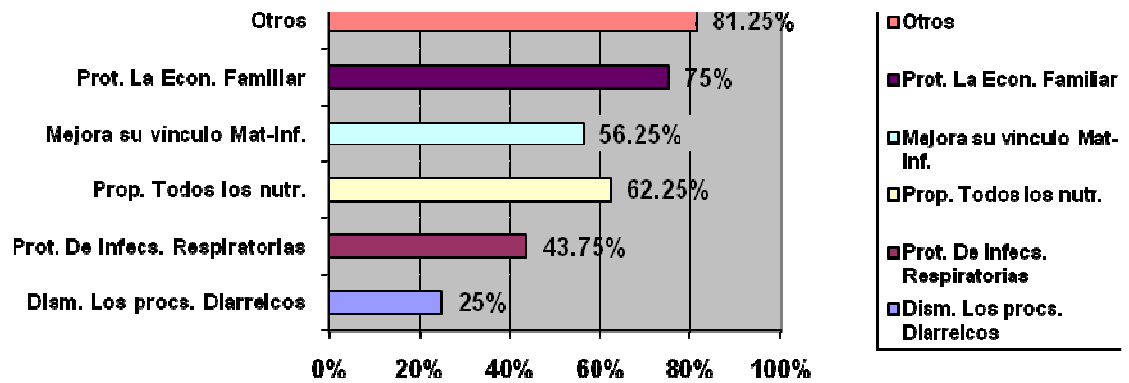


Fuente: Entrevista del Personal

A pesar que el 100% del personal ha recibido una capacitación y de este el 75% ha recibido una capacitación completa solo el 56.25% pudo recordar 5 pasos de los 13 que contempla la iniciativa y solo un 6.25% no recordó ninguno de los pasos de la iniciativa USANYM.

## 21. Beneficios de la lactancia materna

**Grafico. 22**

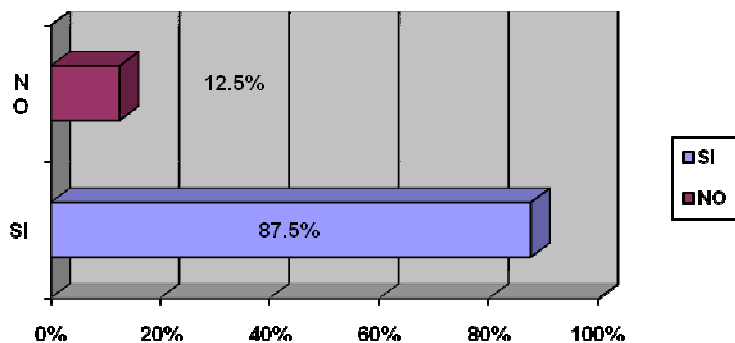


Fuente: Entrevista del Personal

El 81.25% del personal mencionó otros beneficios no contemplados en las opciones propuestas en el momento de la entrevista, entre los que mencionaron que proporciona defensas al bebé, previene el cáncer de mama y de ovario, se usa como laxante y como método de planificación familiar. El 75% mencionó la protección de la economía familiar y el 62.25% que proporciona todos los nutrientes.

## 22. Concepto de lactancia materna exclusiva:

**Grafico. 23**



Fuente: Entrevista del Personal

El 87.5% conoce el concepto de lactancia materna exclusiva siendo esto resultado de la información que se ha brindado en las capacitaciones y el 12.5% restante no recordó detalles importantes para el concepto.

## 23. Edad de inicio de Ablactación

**Tabla. 12**

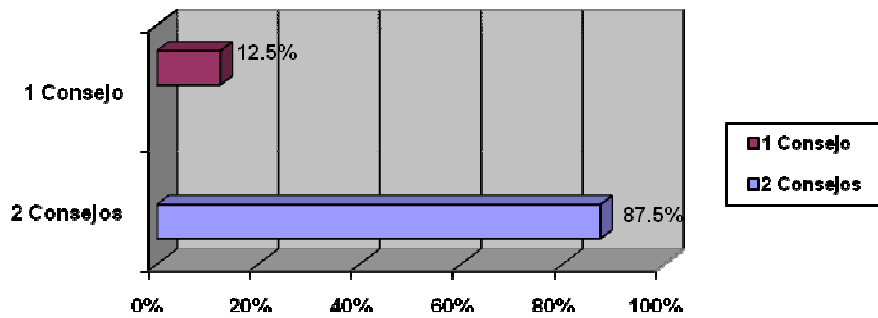
CONCEPTO	PORCENTAJE
4 meses	0.00%
5 meses	0.00%
6 meses	100.00%
8 meses	0.00%
Total	100.00%

Fuente: Entrevista del Personal

El 100% del personal sabe la edad a la que hay iniciar la ablactación gracias a las capacitaciones recibidas siendo este aspecto uno de los más importantes de la iniciativa.

## 24. Al menos 2 consejos a la mujer gestante:

**Grafico. 24**

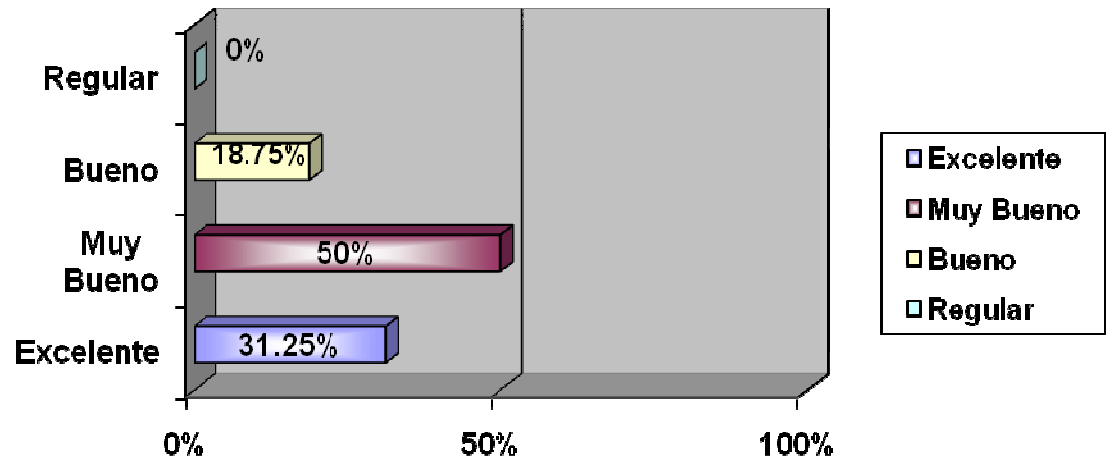


Fuente: Entrevista del Personal

El 87.5% supo dar 2 consejos para la mujer gestante, observando que en la temática desarrollada en las capacitaciones no se hace énfasis en este importante aspecto.

**25. Evaluación de la atención brindada por parte del personal que labora en la Unidad de Salud de Atiquizaya:**

**Grafico. 25**

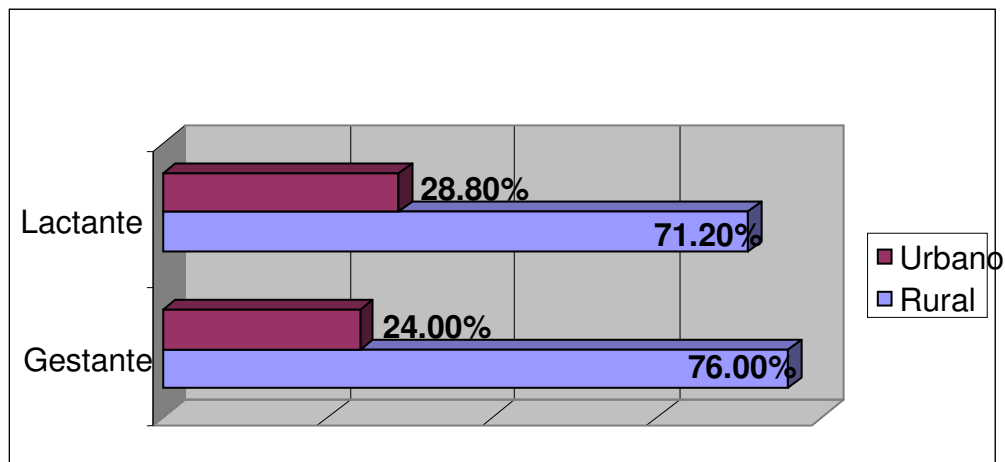


Fuente: Entrevista del Personal

El 50% del personal cree que la atención brindada en la Unidad de Salud es muy buena, el 31.25% cree que es excelente y el 18.75% cree que es buena.

## 26. Procedencia de Madres Entrevistadas

**Grafico. 26**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Las gestantes rurales y urbanas corresponden al 76.6% y 24% respectivamente. Las madres lactantes rurales y urbanas corresponden al 71.2 % y 28.8% respectivamente.

Análisis:

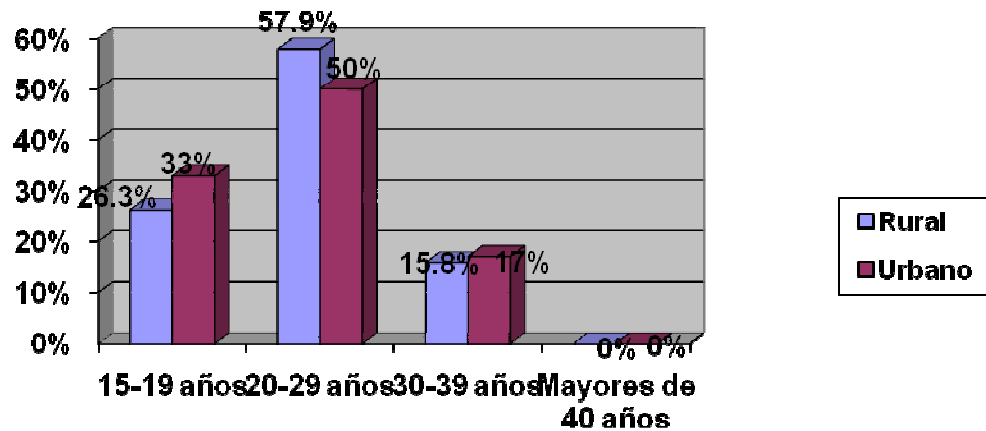
El factor económico, la ubicación geográfica y la confianza en el Centro de Salud, hacen que la mayor parte de madres del área rural opten por la atención brindada por parte la Unidad de Salud y no consulten a médicos particulares, o al ISSS, ya que la mayor parte de madres del área rural no tienen un empleo formal que les brinde cotización con el ISSS, si no que la mayor parte de ellas se dedican a los oficios domésticos. No así las madres del área urbana que fueron el porcentaje menor de las entrevistadas.



## 27. Grupos Etarios

**Grafico. 27**

### Gestantes

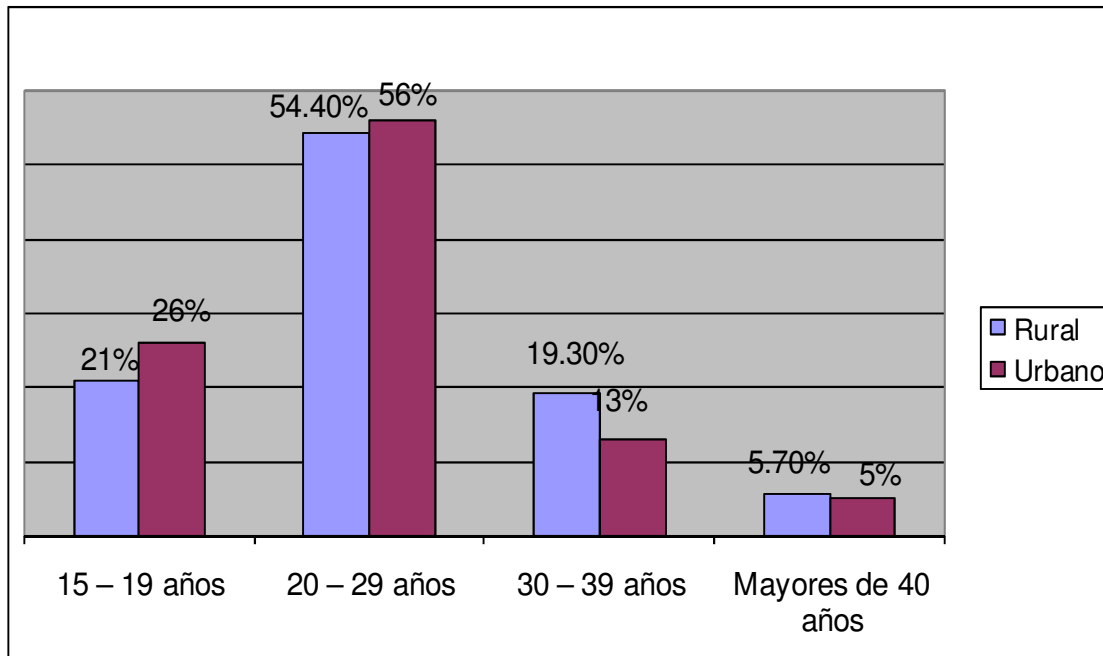


Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta la distribución por grupos etarios de gestantes de zonas rural y urbana de 15 a 19 años corresponde a 26.3% y 33% respectivamente. De 20 a 29 años 57.9% y 50 % de la zonas rural y urbana respectivamente y de 30 a 39 años 15.8% y 17% de la zonas rural y urbana.

## Grafico. 28

### Lactantes



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

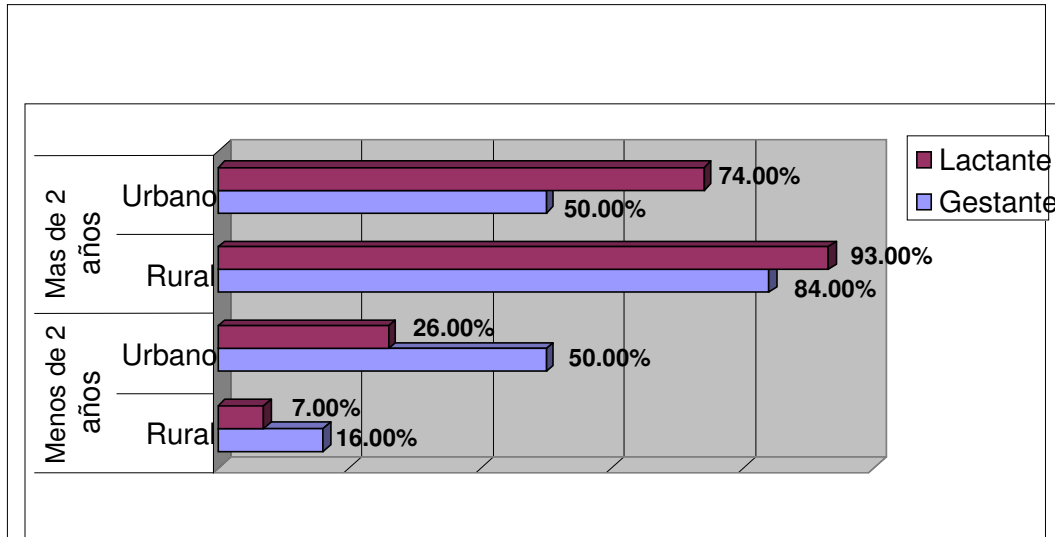
Grupos etarios de las madres en periodo de lactancia. De 15 a 19 años 21% y 26% zona rural y urbana respectivamente. De 20 a 29 años 54.4% y 56% de la zona rural y urbana respectivamente. De 30 a 39 años 19.3% y 3% de la zona rural y urbana respectivamente. Madres lactantes mayores de 40 años 5% de zona urbana y 5.7% de zona rural.

#### Análisis:

La mayor parte son madres jóvenes, comprendidas entre los 15 y 29 años, observamos que las madres lactantes tanto del área rural como urbana, aun persiste creencias religiosas que hacen que la mujer tenga los hijos que Dios les dé y vemos como aun hay madres mayores de 40 años con hijos menores de 2 años, ya que para nuestro estudio la muestra son todas las madres de los niños menores de 2 años, pero es importante conocer los grupos etarios, pues así podemos evaluar al final el componente educativo que ellas han asimilado durante la consejerías.

## 28. Tiempo de Residir en Atiquizaya

. **Grafico. 29**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta el tiempo que tienen las gestantes y madres lactantes de residir en el municipio de Atiquizaya, divididas por zonas. Obteniendo en la zona urbana un 50% y un 84 de la zona rural de las gestantes, un 74% de zona urbana y un 93% de zona rural de las madres lactantes, que tienen más de dos años de residir en Atiquizaya.

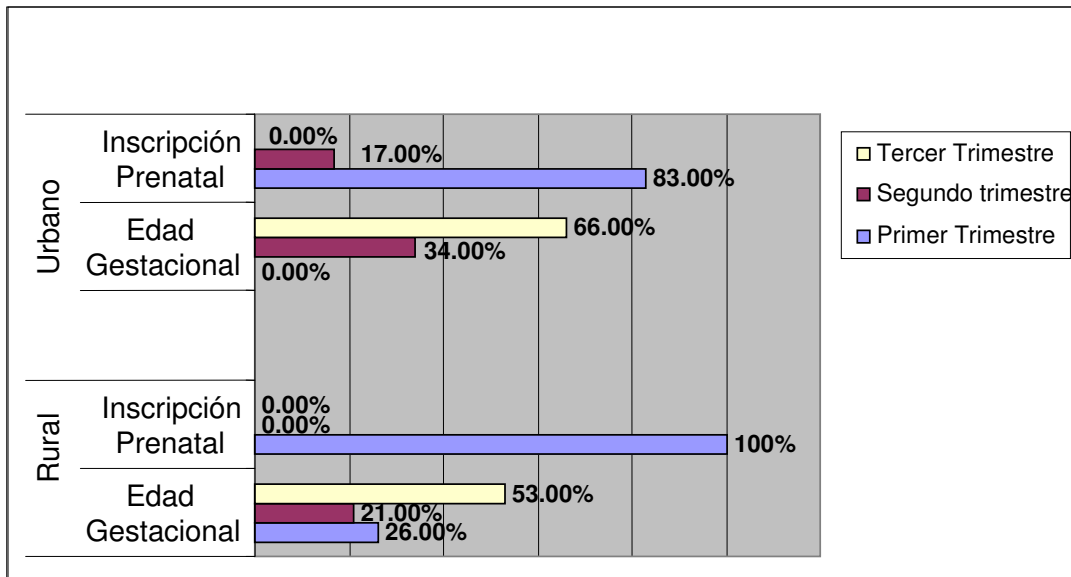
Las que tienen menos de dos años de residir en el municipio de Atiquizaya de la zona urbana constituyen un 50% de las gestantes y un 26% de las lactantes; del área rural un 7% de las madres lactantes y 16% de las gestantes.

Análisis:

La estrategia USANYM, fue implementada en el año 2006, es por eso que nos interesa saber desde cuando viven en Atiquizaya las madres tanto gestantes como lactantes del área rural y urbana. Observamos que un 7% de las madres lactantes y un 16% de las madres gestantes del área rural tienen menos de 2 años de residir en este municipio, esto nos explica que todas las madres de niños menores de 2 años y las madres gestantes se encuentran inscritas en dicha estrategia.

## 29. Edad Gestacional y Momento del embarazo cuando inicio controles prenatales

**Grafico. 30**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta la edad Gestacional de gestantes de zona urbana, 34% se encuentra en el segundo trimestre y un 66% en el tercer trimestre. De la zona rural 26% se encuentra en el primer trimestre, 21% en el segundo trimestre y 53% en el tercer trimestre de gestación.

El inicio de controles prenatales en un 83% fue en el primer trimestre y el 17% en el segundo trimestre en las gestantes de la zona urbana; la inscripción en la zona rural fue un 100% en el primer trimestre.

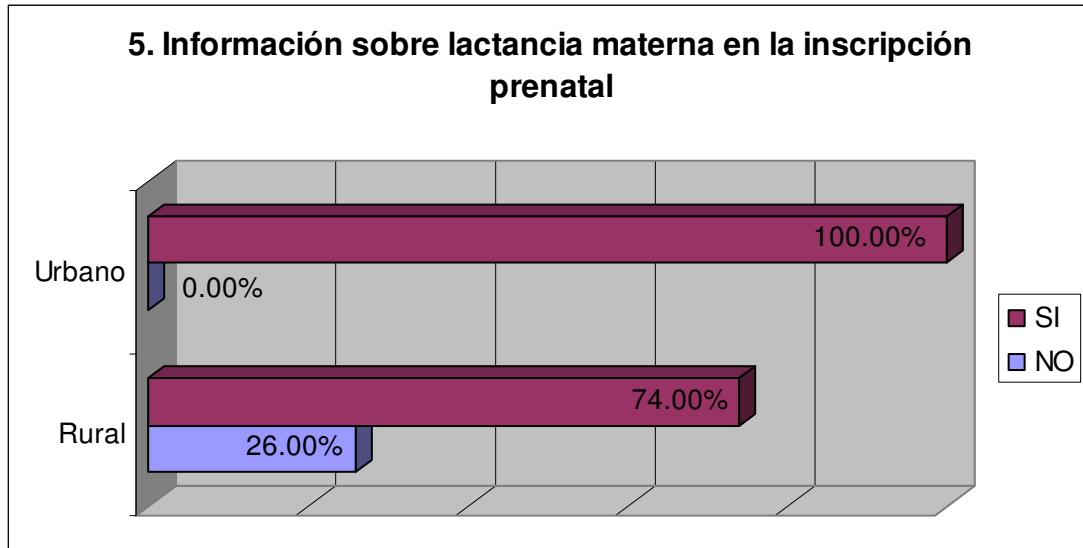
Análisis:

El mayor porcentaje de las madres tuvieron una inscripción en el primer trimestre, se espera que hayan asimilado lo más importante de las consejerías de USANYM, las ventajas de la leche materna para el bebé y para la madre, la técnica de amamantamiento, la extracción manual de la leche materna, la importancia de el alojamiento conjunto y la alimentación de la madre gestante,

posparto y la alimentación en su niño menor de 2 años. Componente que es muy favorable, pues el 100% de las madres gestante del área rural y el 83% del área urbana tuvieron una inscripción en el primer trimestre, y solo un bajo porcentaje del área urbana lo hizo en el segundo trimestre, posiblemente porque este grupo de madres son jóvenes y no saben de los riesgos de una inscripción prenatal tardía, por descuido, o porque algunas de ellas inician controles con médicos particulares o en ISSS, y debido al mismo embarazo, se ven obligadas a dejar sus trabajos y opten por la Unidad de Salud, donde se les cataloga como inscripciones prenatales.

### 30. Información sobre lactancia materna en la inscripción prenatal

**Grafico. 31**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se muestra que la zona urbana en un 100% recibió información sobre lactancia materna en la inscripción prenatal, en la zona rural 74% y 26% no recibió consejería.

Análisis:

Como hemos observado la mayor parte de madres gestante tuvieron una inscripción temprana. La estrategia USANYM a través de sus consejerías se propone informar a la madre gestante sobre la nutrición materno infantil, componente que se evaluará más adelante. Observamos que el 100% de madres gestantes del área urbana y un 74% del área rural recibió dicha consejería, y un 26% del área rural manifiestan que no recibieron, es posible que la estrategia de brindar la consejería al final de la consulta haga que la madre del área rural no espere, pues desea marcharse rápido a su hogar, debido a la ubicación geográfica ya que muchas de ellas corren el riesgo de perder el transporte hacia los diferentes cantones de Atiquizaya.

### 31. Momento en que le informaron de lactancia materna

**Tabla. 13**

MOMENTO	Rural	Urbano
Durante controles prenatales	80.00%	100.00%
Durante atención al parto	0.00%	0.00%
Durante control posparto	0.00%	0.00%
Nunca	20.00%	0.00%

Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

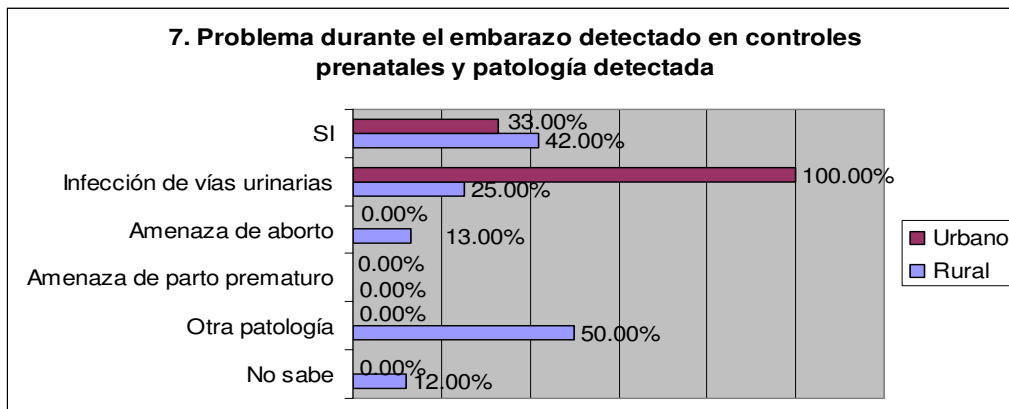
Se presenta el momento en que le informaron sobre lactancia materna, en un 100% en la zona urbana y 80% en la zona rural durante los controles prenatales. 20% de la zona rural manifiestan que nunca se les informó.

Análisis:

Debido al factor antes mencionado, un 20% de madres gestantes del área rural, probablemente no esperan el momento de la consejería no así las del área urbana y el resto del área rural que continuaron recibiendo información de la lactancia materna y la nutrición materno-infantil durante los controles prenatales.

## 32. Problema durante el embarazo detectado en controles prenatales y patología detectada

**Grafico. 32**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Gestantes a las que se le detectó algún problema durante sus controles prenatales, encontrando que si se les detectó a 33% de la zona urbana y 42% de la zona rural. Siendo las IVU en 100% en la zona urbana y 25% de la zona rural. 13% amenaza de aborto y 50% otras patologías. 12% de la zona rural no sabe cual patología.

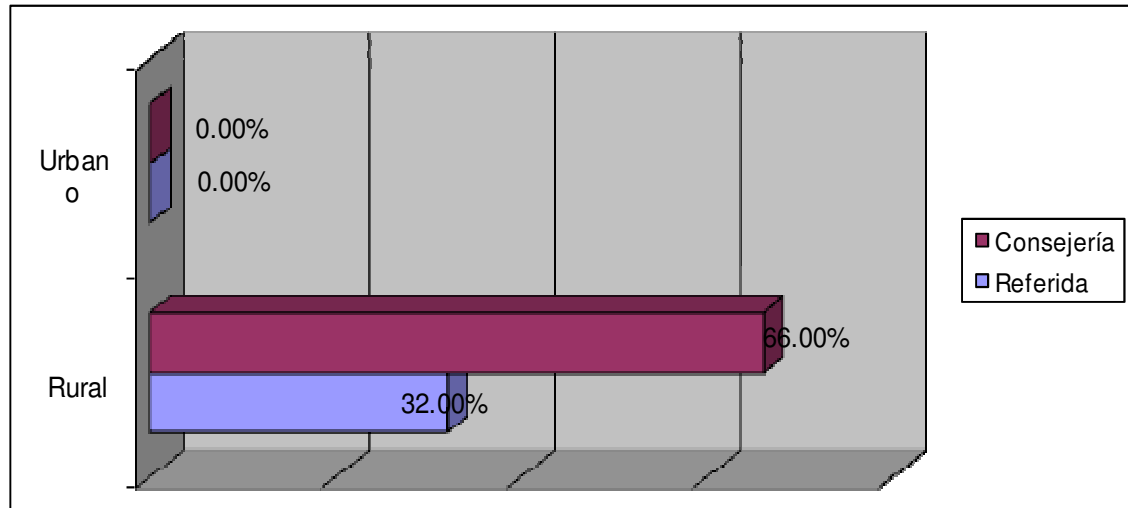
**Análisis:**

En ambos sectores se encontró una patología durante el embarazo, siendo las madres gestantes del área rural las más afectadas. También observamos que la Infección de vías urinarias sigue siendo la patología más frecuente, en este caso afectando a las madres gestantes del área urbana. Debido al factor económico, geográfico y educativo de las madres del área rural, hacen que sean susceptibles a ciertas patologías como la amenaza de aborto, hipomotilidad fetal, preeclampsia leve entre otras. Muchas veces el médico no informa de que se trata, pues un 12% de estas madres no conocen la patología que están padeciendo.



### 33. Referencia a Hospital durante el embarazo y consejería de lactancia materna en área hospitalaria

**Grafico. 33**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

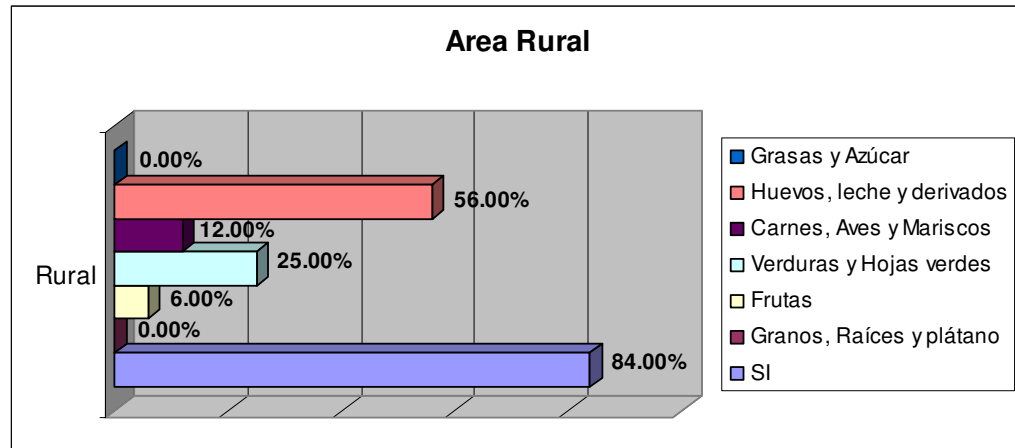
Se presenta que 32% de las gestantes rurales fueron referidas y 66% de ellas recibieron consejería en área hospitalaria. Las gestantes del área urbana no fueron referidas.

Análisis:

Las infecciones de Vías urinarias es una patología que puede ser tratada en la Unidad de Salud, razón por la cual no hubieron referencias de madres gestantes del área urbana, no así del área rural, donde un 32% fue referida, de las cuales solo el 66% recibió consejería en el hospital, donde la Iniciativa USANYM pretende alcanzar que también a ese nivel se aproveche cualquier momento para brindar consejería sobre la Lactancia Materna a la Madre y vemos que no se está cumpliendo este componente, expresado en el objetivo 6 de la Iniciativa que se debe establecer y sostener una red de comunicación entre hospitales, unidades de salud y la comunidad a favor de la Lactancia Materna y la alimentación complementaria.

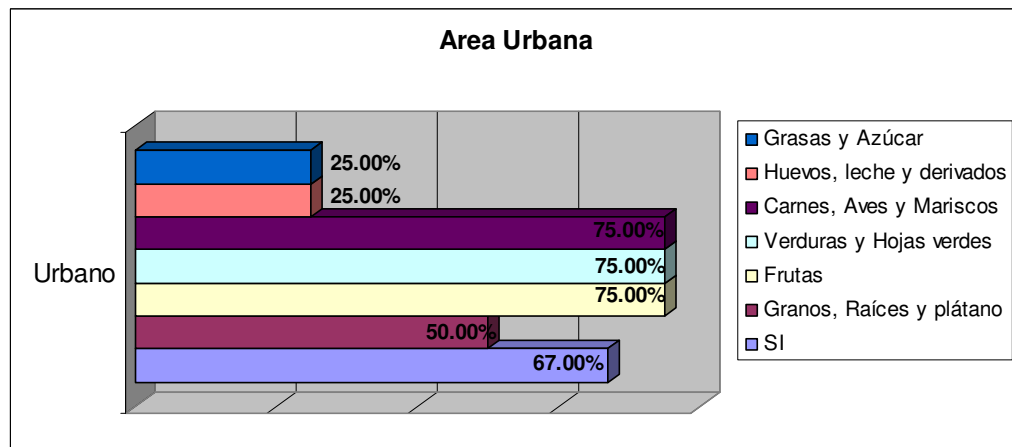
### 34. Información sobre alimentación durante el embarazo y grupos de alimentos que debe consumir

**Grafico. 34**  
**Área Rural**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

**Grafico. 35**  
**Área Urbana**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta que si les informaron sobre la manera de alimentación durante el embarazo, encontrando 84% y 67% de la zona rural y urbana respectivamente. De los grupos de alimentos las gestantes de la zona rural respondieron en un 12% carnes, aves y mariscos, 25% verduras y hojas verdes y 6% frutas. Las del área

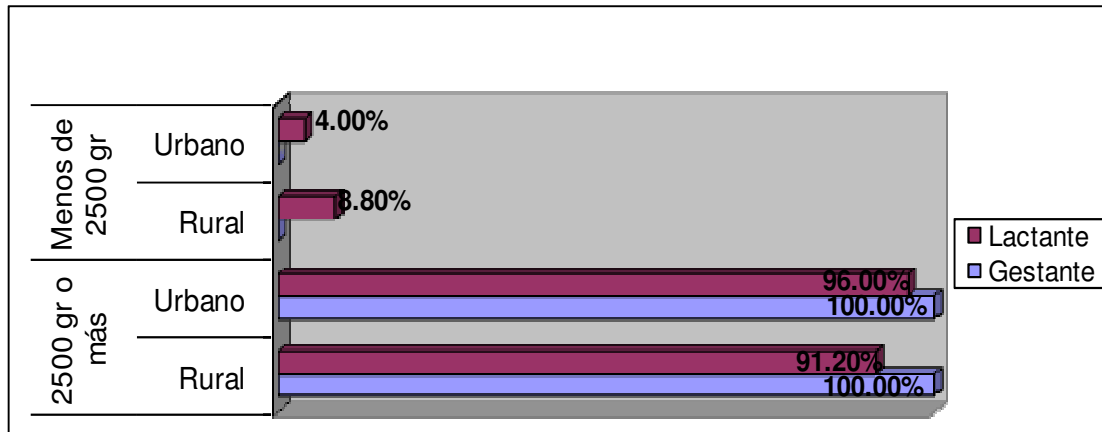
urbana respondieron en un 25% grasas y azúcares, 25% huevos, leche y derivados, 75% en los siguientes tres grupos de carnes, aves y mariscos, verduras y hojas verdes, frutas y 50% granos, raíces y plátanos.

Análisis:

La Iniciativa USANYM da a conocer en cada consejería los grupos de alimentos que la madre gestante debe consumir, pero observamos una debilidad en dicha consejería, las madres del área rural conocen muy poco de los grupos de alimentos que debe consumir, recordando que este grupo recibe consejería en los cantones, donde se ha encontrado que los grupos de apoyo comunitario no se encuentran activos en su totalidad. Es posible que se de más énfasis en las ventajas de la leche materna, la técnica de amamantar y otros conceptos que a la nutrición de la mujer gestante, recordando que la Iniciativa USANYM en su primer componente habla de la atención nutricional a la mujer gestante y además propone los grupos de alimentos.

### 35. Peso de último hijo al nacer

**Grafico. 36**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta si su último hijo tuvo peso mayor de 2500 gramos. En la zona rural y urbana la gestante en un 100% respondió que si. Mientras que la madre lactante rural y urbana 91.2% y 96% respectivamente respondieron que si. En la madre lactante rural y urbana 8.8% y 4 % respectivamente respondieron que su último hijo tuvo peso menor de 2500 gr.

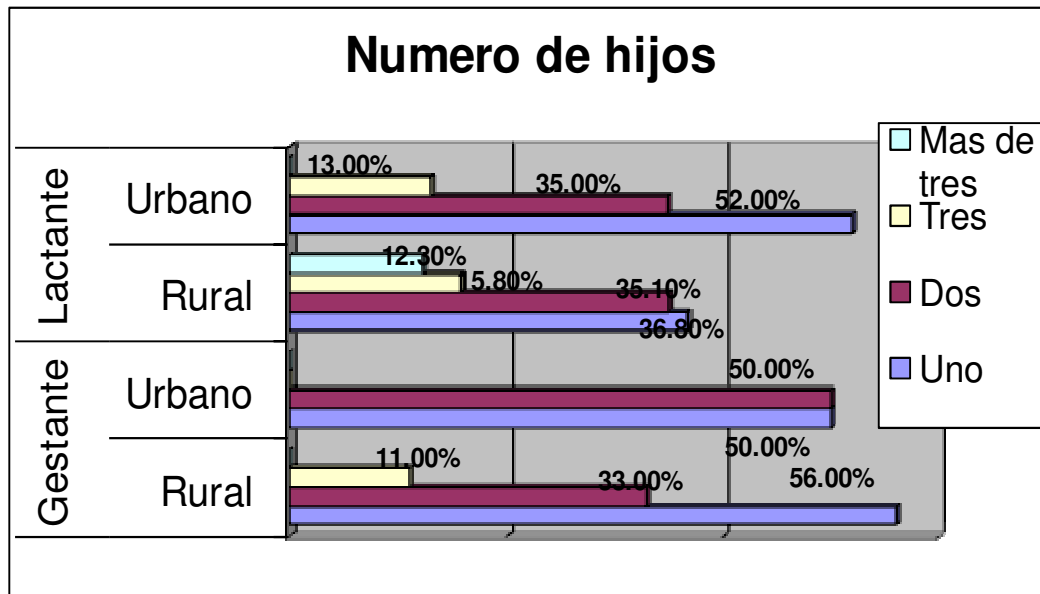
Análisis:

Podemos observar que en las madres gestantes, su último hijo no tuvo peso abajo de 2500 gr. Además en las madres Lactantes tanto rurales como urbanas hay un bajo porcentajes de niños con bajo peso al nacer. Según datos de la Unidad de Salud encontrados en los registros de Inscripción infantil comprendidos entre febrero a septiembre de 2008, han sido inscritos 363 niños de los cuales solo 20 niños correspondientes a 5.5% se encontraron con un peso menor a 2500 gr. Siendo el 95% del área rural y el resto del área urbana. Es importante saber que el 15% de estos niños con bajo peso al nacer fueron partos intradomiciliares.

Recordando que uno de los objetivos es determinar el porcentaje de niños con bajo peso al nacer de madres inscritas en la estrategia, no podemos comparar con resultados antes de la implementación de la Iniciativa USANYM por que no se cuentan con fuentes de verificación en la Unidad de Salud.

### 36. Número de hijos

**Grafico. 37**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

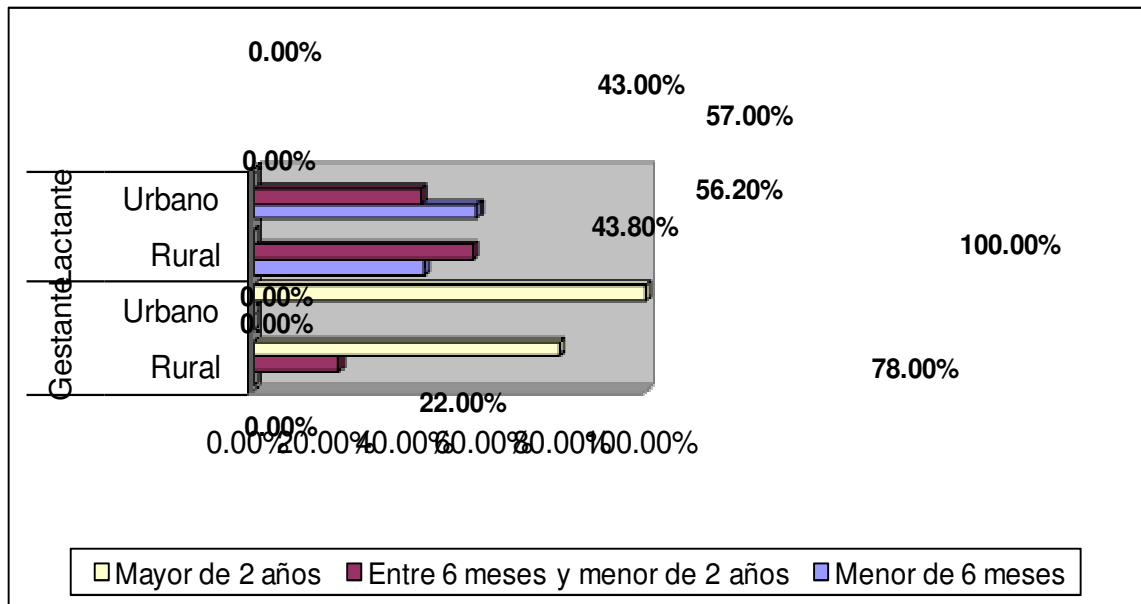
La gestante de la zona rural y urbana 56% y 50% respectivamente respondió un hijo. Dos hijos; 33% y 50% respectivamente. Tres hijos 11% para la zona rural. En la madre lactante de la zona rural y urbana 36.8% y 52% respondió un hijo. Dos hijos 35% para ambos sectores. Tres hijos 15.8% y 13% para la lactante rural y urbano respectivamente y más de tres hijos 12.3% para la lactante urbana.

Análisis:

El factor económico, el componente educativo y la necesidad de incorporarse a la vida laboral, hacen que las mujeres de ambos sectores decidan planificar el número de hijos que son capaces de sostener tanto económicamente como afectivamente. USANYM recomienda en las Normas Institucionales de la Lactancia materna, que toda mujer gestante deberá recibir consejería en lactancia materna en cada control prenatal y que toda mujer puérpera deberá ser informada sobre el método MELA como la primera opción de Planificación Familiar. Observamos que un bajo porcentaje de madres del área rural aún tienen 3 ó más de 3 hijos, pues aún persisten creencias religiosas y presiones por parte del hombre, que hacen que la mujer sea sumisa y no opte por un método de planificación familiar.

### 37. Edad de último hijo

**Grafico. 38**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

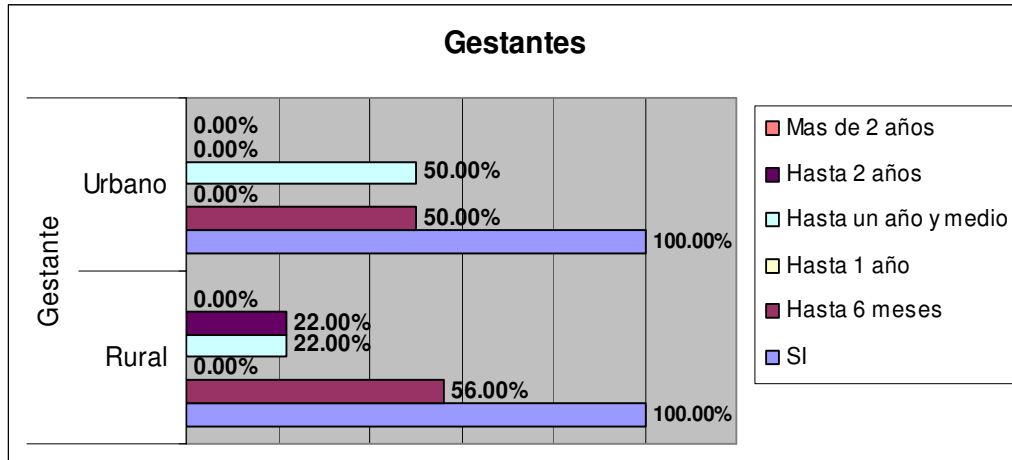
Gestante de la zona rural respondió entre 6 meses y menor de 2 años 22%. Gestante rural y urbana, 78% y 100% respectivamente respondió mayor de 2 años. Madre lactante rural y urbano 43.8% y 57% respondió menor de 6 meses respectivamente. Entre 6 meses y menor de 2 años 56.2% y 43% en la madre lactante de las zonas rural y urbana respectivamente.

**Análisis:**

Este dato es muy importante, pues la Iniciativa incluye a los niños menores de 2 años, grupo donde se investigó el impacto que ha tenido el componente educativo en las madres sobre la Lactancia Materna Exclusiva, la Aglactación y la Prolongación de la Lactancia Materna hasta los 2 años. También podemos observar el período intergenesico, pues la Iniciativa también da a conocer a las madres el Método MELA (Método Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea) y sí evitar un nuevo embarazo temprano.

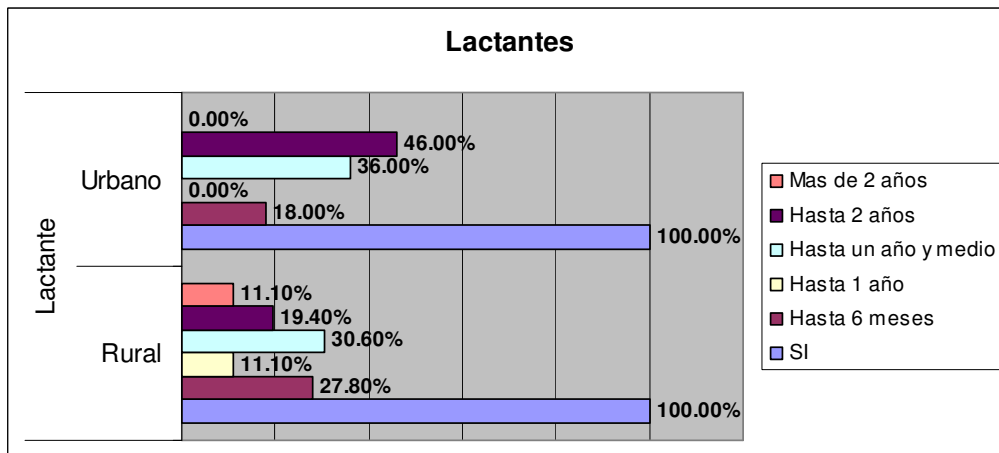
**38. Alimentación con lactancia materna a hijo anterior y edad hasta la que se le proporcionó lactancia materna**

**Grafico. 39**



Fuente: Entrevista a las madres

**Grafico. 40**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta si alimentó con lactancia materna a su hijo anterior; de la gestante y madre lactante el 100% de la zona rural y urbana contestó que sí. Hasta los 6

meses en la gestante de la zona rural y urbana 56% y 50% respectivamente. Hasta año y medio en la gestante rural y urbano 22% y 50% respectivamente. Hasta los dos años en la gestante de la zona rural 22%. La madre lactante de la zona urbana y rural respondió; Hasta seis meses 27.8% y 18% respectivamente. Hasta un año 11.1% lactante de la zona rural. Hasta un año y medio 30.6% y 36% de las lactante rural y urbana respectivamente. Más de dos años en la madre lactante rural 11.1%.

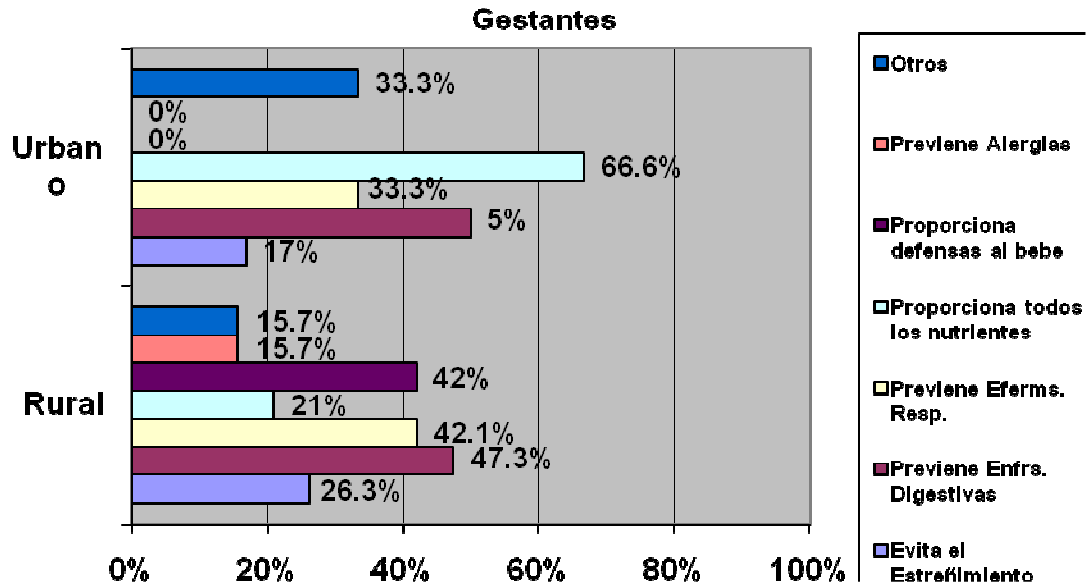
#### Análisis:

A pesar que la Iniciativa fue implementada hace 2 años, vemos que las madres gestantes y lactantes alimentaron con Lactancia Materna a su hijo anterior, pero que a pesar de los esfuerzos por parte del personal que les brinda consejería sobre la prolongación de la Lactancia Materna hasta los dos años, un bajo porcentaje de ambos sectores lo ha cumplido, siendo la más afectada el área rural y de ellas las madres gestantes. Hay muchos factores involucrados en este aspecto y es el factor económico que hace que la madre tenga que incorporarse nuevamente a la vida laboral, y es que en nuestro país no existen leyes laborales que apoyen a la madre en este periodo de la lactancia materna y existe discriminación hacia la mujer gestante. Sumado a ello muchas madres interrumpen la lactancia materna a su hijo anterior por la presencia de un nuevo embarazo.



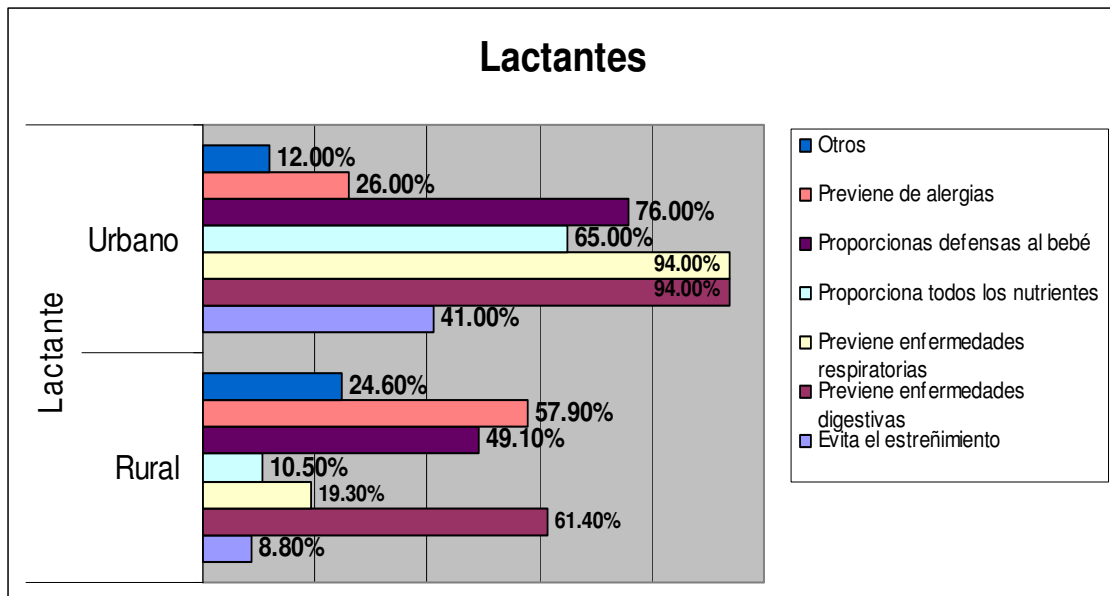
### 39. Ventajas de la leche materna para el bebé

**Grafico. 41**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

**Grafico. 42**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta las ventajas de la leche materna para el bebe de parte de las gestantes del área rural y urbana respectivamente: evita el estreñimiento 23% y 17%, previene enfermedades digestivas 47.3% y 50%, previene enfermedades respiratorias 42.1% y 33.3%, proporciona otros nutrientes 21% y 66%, proporciona defensas al bebe 42% y 0%, previene alergias 15.7% y 0%, otras ventajas 15.7% y 33%.

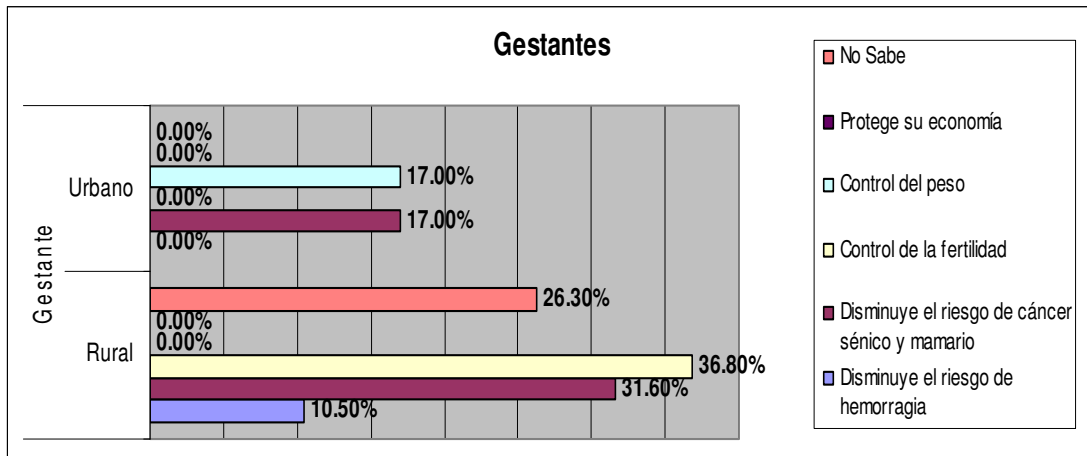
Se presenta las ventajas de la leche materna para el bebe de parte de las lactantes del área rural y urbana respectivamente: evita el estreñimiento 8.8% y 41%, previene enfermedades digestivas 61.4% y 94% , previene enfermedades respiratorias 19.3% y 94% , proporciona otros nutrientes 10.5% y 65% , proporciona defensas al bebe 49.1% y 76% , previene alergias 57.9% y 26% , otras ventajas 24.6% y 12% .

#### Análisis:

Podemos darnos cuenta que la mayoría de las madres conocen sobre las ventajas de la leche materna para su bebé, se encuentran familiarizadas con algunas de ellas y aportan otras ventajas que no fueron dadas a conocer en la entrevista. También podemos observar que las madres gestantes del área urbana y lactantes del área rural son las que en porcentajes conocen menos de estas ventajas, pues muchas de ellas son madres adolescentes, con bajo nivel educativo y con poca conciencia sobre la importancia y la responsabilidad de ser madre que hacen que se haya asimilado menos de la consejería.

## 40. Ventajas de la leche materna a la mujer

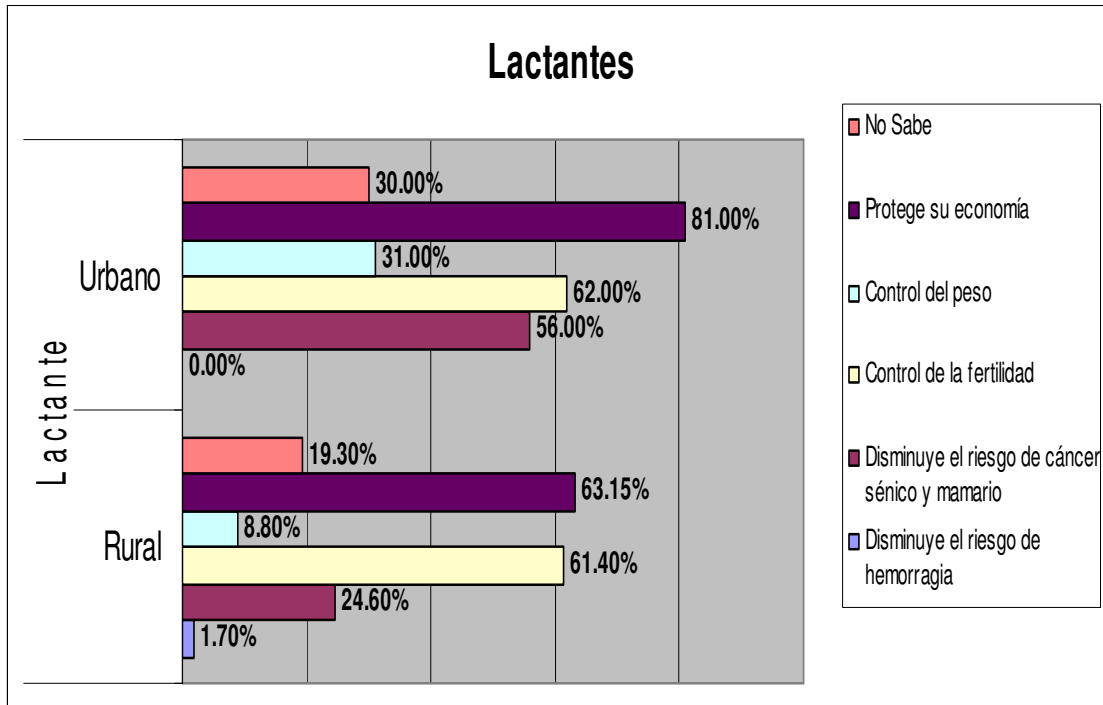
**Grafico. 43**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta el conocimiento de las ventajas de la leche materna a la mujer por parte de las gestantes del área rural y urbana respectivamente: Disminuye el riesgo de hemorragia 10.5% y 0%; Disminuye el riesgo de cáncer de ovárico y mamario 31.6% y 17%; Control de la fertilidad 36.8% y 0%; Control de peso 0% y 17%; Protege su economía 0% y no sabe 26.3% y 0%.

**Grafico. 44**



Fuente: Entrevista a las madres

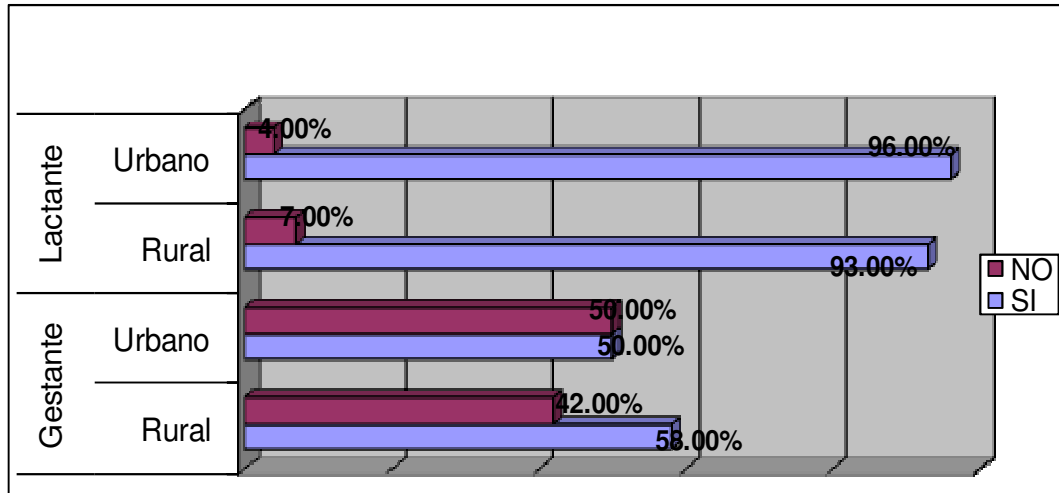
Se presenta el conocimiento de las ventajas de la leche materna a la mujer por parte de las lactantes del área rural y urbana respectivamente: Disminuye el riesgo de hemorragia 1.7% y 0%; Disminuye el riesgo de cáncer de ovárico y mamario 24.6% y 56%; Control de la fertilidad 61.4% y 62%; Control de peso 8.8% y 31%; Protege su economía 63.15% y 81%. No sabe 19.3% y 30%.

Análisis:

Es posible que una debilidad de la consejería es que se dio más importancia a las ventajas de la leche materna para el bebé que para la madre, que no se habló con un lenguaje comprensible para la madre y que por estas razones las madres no asimilaron adecuadamente este aspecto. Algo que sobresale es que la mayoría sabe que la lactancia materna protege su economía, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama y controla su fertilidad, pues la Iniciativa USANYM da importancia al MELA.

## 41. Explicación de la forma correcta de amamantar

**Grafico. 45**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

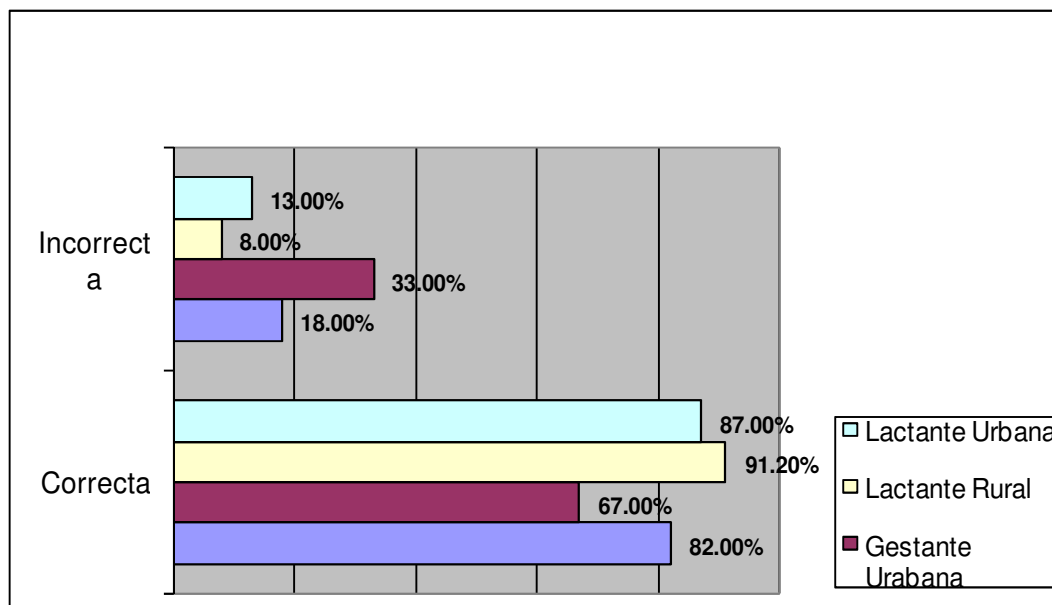
Se presenta la explicación de la forma correcta de amamantar en la gestante de la zona rural y urbana que si se le explicaron al 58% y 50% respectivamente. No explicaron a 42% y 50% respectivamente. Así mismo a la madre lactante de la zona rural y urbana si se le explicó la forma correcta en 93% y 96% respectivamente y no explicaron la forma correcta de amamantar a 7% y 4% respectivamente.

Análisis:

El mayor porcentaje de madres lactantes expresaron que si se les explicó la técnica de amamantamiento, pues para USANYM, esta constituye la base para una Lactancia Materna exitosa; cuya explicación a este grupo inicia en su inscripción prenatal y continua en los controles subsecuentes, el posparto y luego en los controles y consultas por morbilidad infantil. El porcentaje de las madres gestantes que expresaron que si se les explicó es menor, ya que USANYM explica de una manera demostrativa la técnica, tomando en cuenta que dichas mujeres aun no tienen a su bebé en sus manos y no practican la técnica. Algunas madres no llevaron sus controles en este centro de salud y que el día de la entrevista llegaban por primera vez a la inscripción de niño sano.

## 42. Observación de la forma correcta de amamantar en la mujer lactante y explicación por parte de la mujer gestante.

**Grafico. 46**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

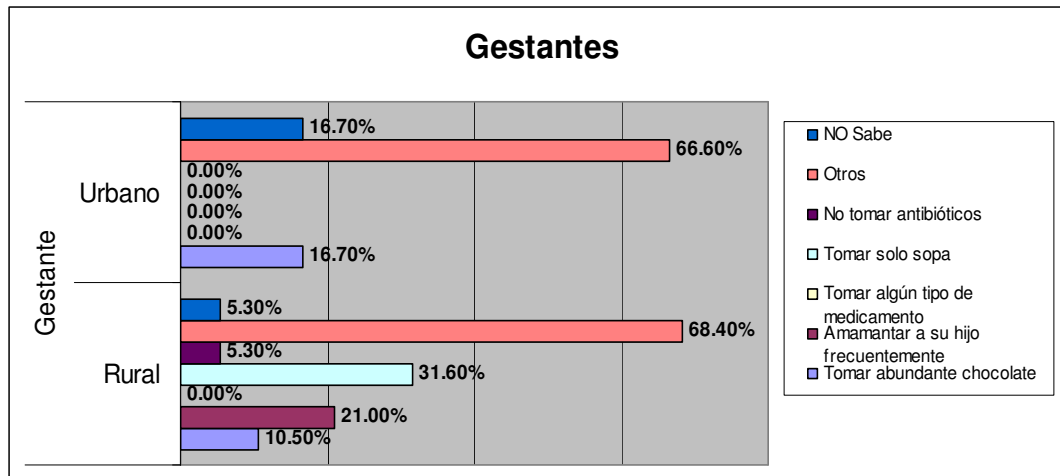
Se presenta la observación de la forma correcta de amamantar en la mujer lactante y explicación por parte de la mujer gestante. La explicación correcta por parte de la gestante rural y urbana respectivamente es 82% y 67%. Mientras que la forma de explicación incorrecta fue de 18% y 33%. En la madre lactante se observó la manera correcta de amamantar correspondiente a la madre rural y urbana respectivamente a 91.2% y 87%. Mientras que la forma incorrecta fue 8.8% y 13%.

Análisis:

Las madres lactantes aplican la técnica de la lactancia materna de una manera correcta y la madre gestante conoce de cómo se aplica, gracias a la demostración que se hace en cada consejería, usando para ello un modelo de mama artificial y una persona adiestrada en explicar la técnica correcta que además se encarga de supervisar que las madres la hayan asimilado.

### 43. Factores que aumenten la producción de leche materna

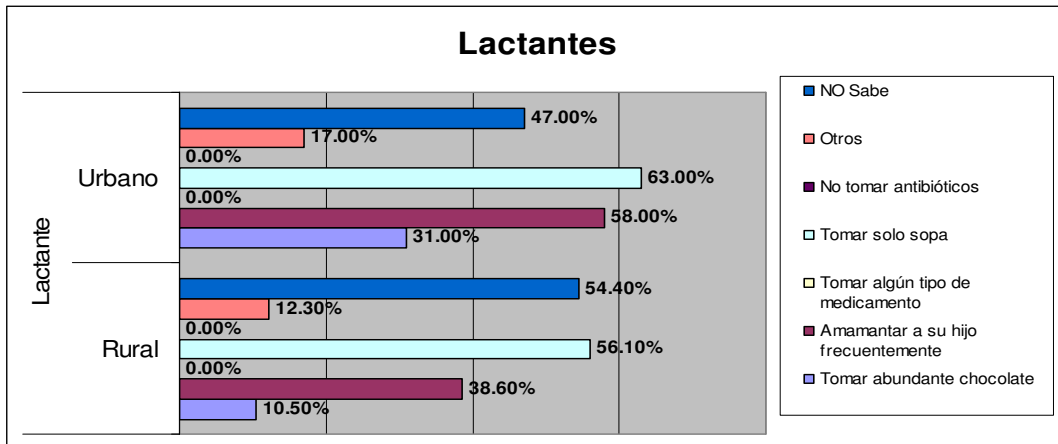
**Grafico. 47**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presentan los factores que aumentan la producción de leche en la gestante de la zona rural y urbana respectivamente: Tomar abundante chocolate; 10.5% y 16.7%. Amamantar a su hijo frecuentemente; 21% Y 0%. Tomar algún tipo de medicamento; 0%. Tomar solo sopas; 31.6% y 0%. No tomar antibióticos; 5.3% y 0%. Otros; 68.4% y 66.6%. No sabe; 5.3% y 16.7%.

**Grafico. 48**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presentan los factores que aumentan la producción de leche en la lactante de la zona rural y urbana respectivamente: Tomar abundante chocolate; 10.5% y 31%. Amamantar a su hijo frecuentemente; 38.6% y 58%. Tomar algún tipo de medicamento; 0%. Tomar solo sopas; 56.1% y 63%. No tomar antibióticos; 0%. Otros; 12.3% 17%. No sabe; 54.4% y 47%.

Análisis:

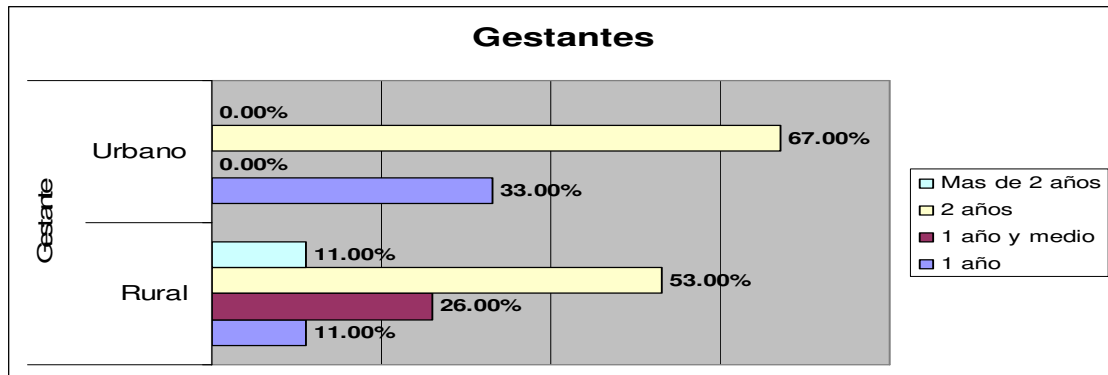
Es la mujer lactante la que está más relacionada con dichos factores, pues ha puesto en práctica más de alguno en comparación con la madre gestante. Aun se encuentran ideas erróneas con respecto a que tomar, comer o hacer para aumentar la producción de leche materna, a pesar que se les explicó en las consejerías que amamantar a su hijo frecuentemente es el factor más importante para estimular la producción de leche materna, creencias y prácticas culturales hacen que persistan otros factores. Entre otros factores las madres expresan que tomar abundante agua aumenta la producción de leche materna.



#### 44. Edad hasta que debe prolongar la lactancia materna

##### Gestante

**Grafico. 49**

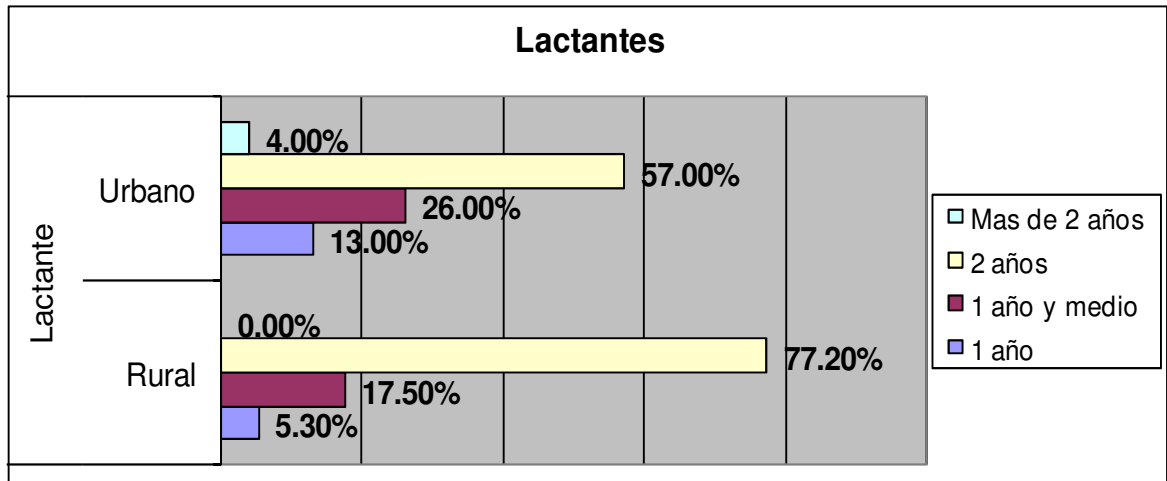


Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

La gestante de la zona rural y urbana respectivamente respondió: Hasta un año; 11.1% y 33%. Hasta un año y medio; 26% y 0%. Hasta 2 años; 53% y 67%. Más de dos años; 11% y 0%

## Grafico. 50

### Lactante



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

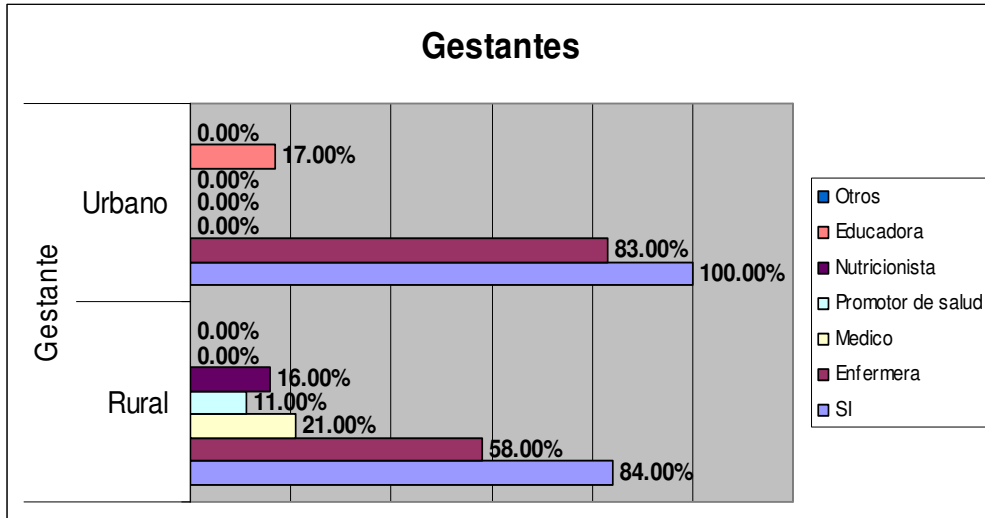
La madre lactante de la zona rural y urbana respectivamente respondió: Hasta un año; 5.3% y 13%. Hasta un año y medio; 17.5% y 26%. Hasta 2 años; 77% y 57%. Más de dos años; 0% y 4%.

Análisis:

La Iniciativa USANYM promueve que la lactancia materna debe prolongarse hasta 2 años o más, objetivo 4 y paso 4 los cuales se han cumplido en un alto porcentaje gracias a la consejería. El resto que no lo ha cumplido ha sido por la necesidad de incorporarse a su trabajo o por que ha surgido un nuevo embarazo.

## 45. Consejería sobre la lactancia materna y personal que brindo consejería

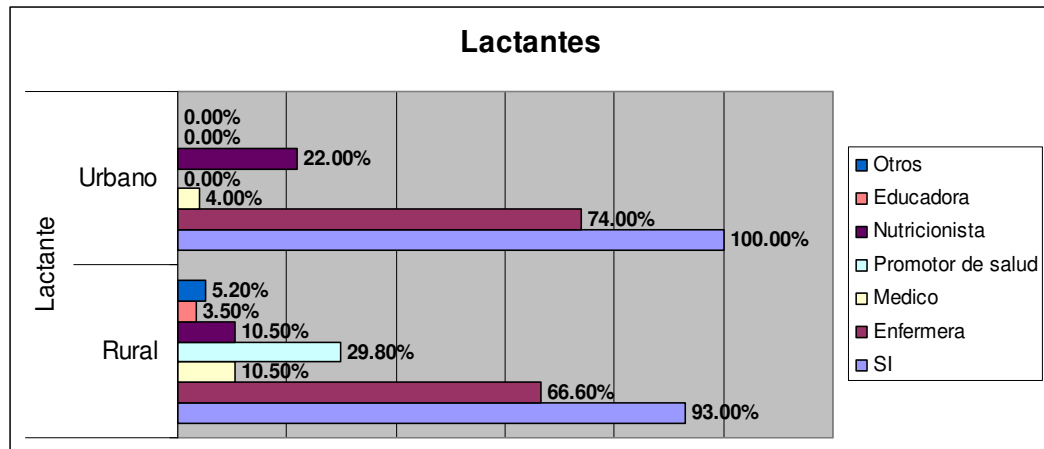
**Grafico. 51**  
**Gestantes**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta si las gestantes recibieron consejería sobre lactancia materna. La gestante tanto del área rural como urbana respondieron que si en un 84% y 100% respectivamente. Además expresaron quien les brindó consejería tanto a las rurales y urbanas respectivamente: La enfermera; 58% y 83%. Médico; 21% y 0%. El promotor de salud; 11% y 0%. La nutricionista; 16% y 0%. Educadora; 0% y 17%. Otros; 0%.

**Grafico. 52**  
**Lactantes**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

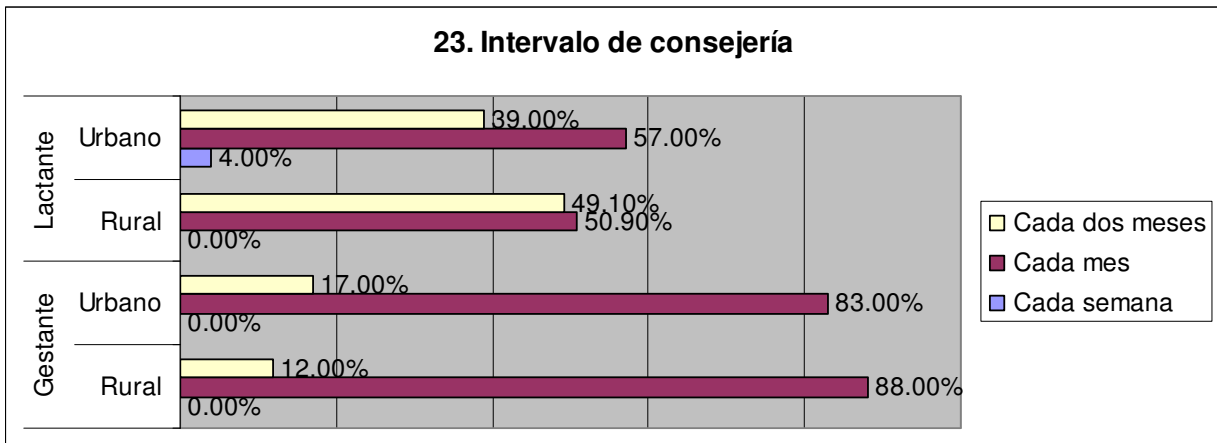
Se presenta si las madres lactantes recibieron consejería sobre lactancia materna. Lactantes tanto del área rural como urbana respondieron que si en un 93% y 100% respectivamente. Además expresaron quien les brindó consejería tanto a las rurales y urbanas respectivamente: La enfermera; 66.6 y 74%. Médico; 10.5% y 4%. El promotor de salud; 29.8% y 0%. La nutricionista; 10.5% y 22%. Educadora; 3.5% y 0%. Otros; 5.2% y 0%.

Análisis:

En los aspectos a tomar en cuenta en el cumplimiento de los 13 pasos, las usuarias deben conocer diferentes temas dados a conocer en cada consejería. El 100% de madres gestantes y lactantes del área urbana ha recibido consejería, no así las del área rural, quienes muchas veces se limitan a recibir la consulta médica o su control y no le da la debida importancia al aspecto educacional, donde aun persiste erróneamente que lo curativo es lo más importante que lo preventivo. La enfermera es el recurso que más da consejería sobre USANYM, siendo el médico y la educadora los que menos se involucran. Una debilidad es que algunos recursos no se identifican con las pacientes y las usuarias desconocen su intervención en la consejería. En el área rural se da muy poca consejera por parte del promotor de salud, datos que nos revelan que los grupos de apoyo a la lactancia materna en los cantones no se encuentran activos y que por lo tanto la madre rural no recibe consejería en alguno de ellos.

## 46. Intervalo de consejería

**Grafico. 53**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

En la gestante rural y urbana respectivamente en el intervalo de la consejería respondieron: Cada semana; 0%. Cada mes; 88% y 83%. Cada dos meses; 12% y 17%.

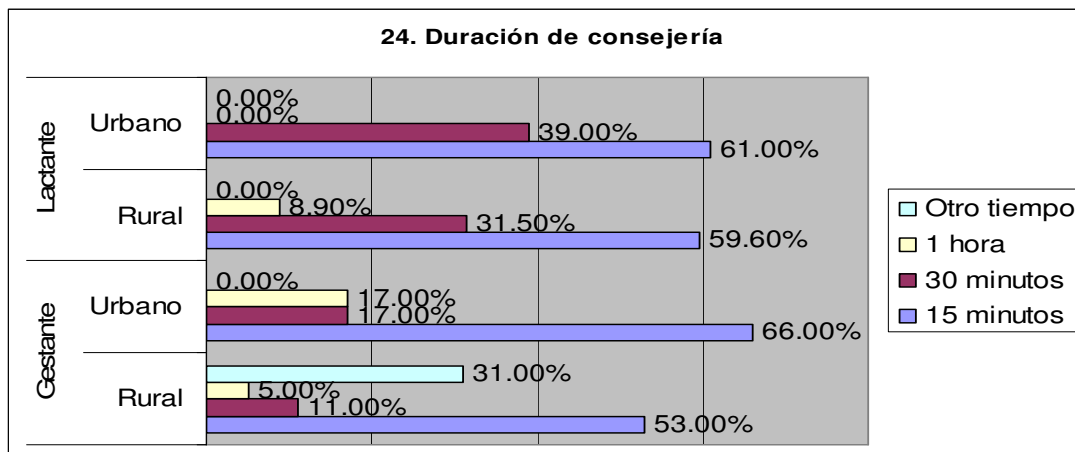
En la madre lactante rural y urbana respectivamente en el intervalo de la consejería respondieron: Cada semana; 0% y 4%. Cada mes; 50.9% y 57%. Cada dos meses; 49.1% y 39%.

Análisis:

Este aspecto es muy variable, ya que cualquier momento que la madre lactante o gestante visite la unidad de salud debe aprovecharse para brindar consejería. Desde la inscripción prenatal, durante los controles prenatales, el posparto y luego en los controles de niño sano o en consultas por morbilidad, en las madres cuyos hijos se encuentren entre las edades de 0 a 2 años de edad. Es por eso que coinciden cada mes y cada dos meses.

## 47. Duración de consejería

**Grafico. 54**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta la duración de la consejería en la gestante tanto del área rural y urbana respectivamente: 15 minutos; 53% y 66%. 30 minutos; 11% y 17%. Una hora; 5% y 17%. Otro tiempo; 31% y 0%.

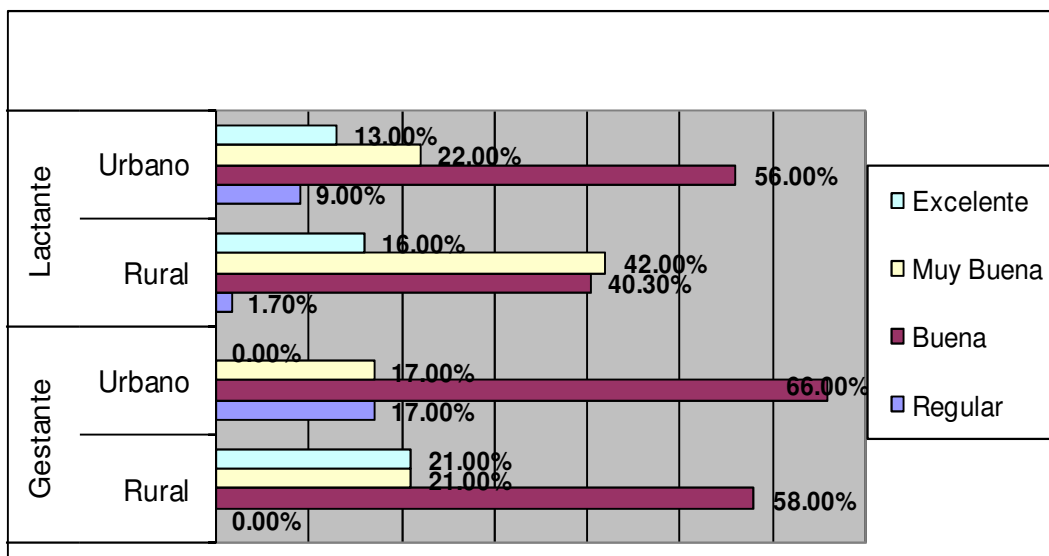
En la madre lactante tanto del área rural y urbana respectivamente: 15 minutos; 59% y 61%. 30 minutos; 31.5% y 39%. Una hora; 8.9% y 0%. Otro tiempo; 0%.

### Análisis:

El mayor porcentaje de las usuarias refieren que su consejería a durado 15 minutos o 30 minutos, pues el tiempo debe ser apropiado, USANYM se adapta a una consejería amena, comprensible que proporcione a las madres en poco tiempo los beneficios de la lactancia materna para el bebé y la madre, los beneficios del calostro, las técnicas de amamantamiento, extracción manual y conservación de la leche materna y la alimentación en la mujer gestante, posparto y en el niño menor de dos años.

## 48. Evaluación de consejería brindada

**Grafico. 55**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

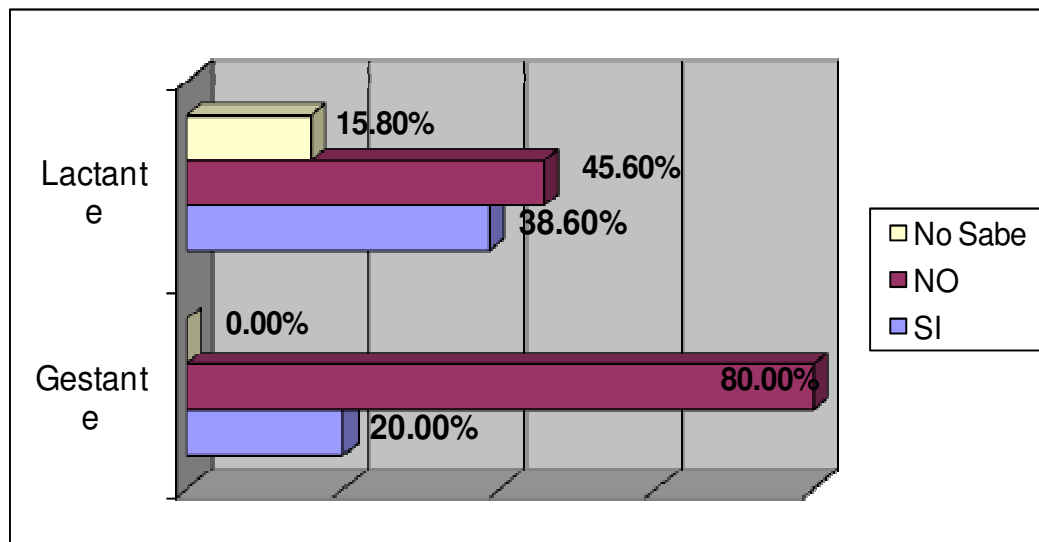
Las gestantes tanto rural como urbana respectivamente, evalúan la consejería que se brinda como: Regular: 0% y 17%. Buena; 58% y 66%. Muy buena; 21% y 17%. Excelente: 21% y 0%. Mientras que las madres lactantes tanto rural como urbana respectivamente, evalúan la consejería que se brinda como: Regular: 1.7% y 9%. Buena; 40.3% y 56%. Muy buena; 42% y 22%. Excelente: 16% y 13%.

Análisis:

Las madres tanto rurales como urbanas expresan que la consejería es buena. Las madres no saben diferenciar las escalas de evaluación. Una debilidad de la consejería es el momento en que se brinda, pues la paciente se encuentra ansiosa por retirarse del centro de salud pues ha tenido que esperar mucho tiempo para la consulta y luego esperar que se le atienda en la consejería.

## 49. Existencia de grupos de apoyo a la lactancia materna en los cantones

**Grafico. 56**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

El 20% y 38.6% de las gestantes y madres lactantes respectivamente expresó que existen grupos de apoyo a la lactancia materna en la comunidad. Mientras que el 80% y 45% de gestantes y lactantes respectivamente expresan que no existen. El 15% de madres lactantes no sabe si existen dichos grupos.

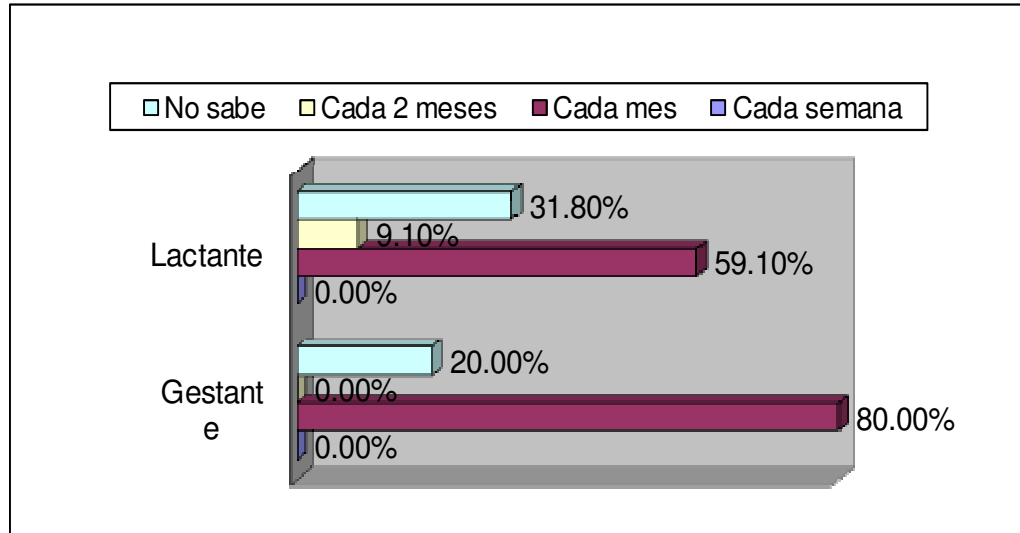
Análisis:

Se ha investigado que no se cumple en la totalidad el paso 12 de la Iniciativa pues no se encuentran activos en todos los cantones. Solo un 20% de las madres gestantes y un 38% de las lactantes saben de su existencia. El promotor de salud no realiza actividades para promover la importancia de asistir a las reuniones, el comité Multidisciplinario no monitoriza dicha acción. Además no existe una red de comunicación entre la unidad de salud y los grupos de apoyo a la lactancia materna en cuanto a buscar ayuda en ellos cuando exista un problema durante la lactancia.



## 50. Intervalo de reunión de los grupos de apoyo

**Grafico. 57**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

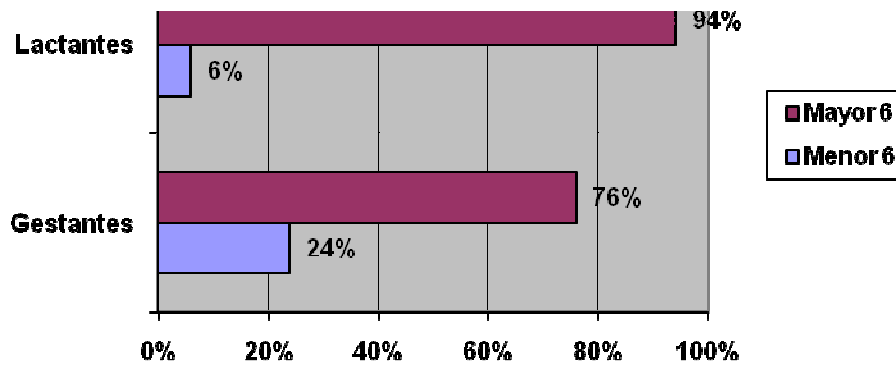
El intervalo de reunión de los grupos de apoyo para las gestantes y lactantes respectivamente es cada semana; 0 %. Cada mes; 80% y 59%. Cada dos meses; 0% y un 9.1%. No sabe; 20% y 31.8%.

Análisis:

Se ha observado que el intervalo de las reuniones es cada mes, coincidiendo con el día que se realiza la visita del equipo móvil a la comunidad, según el plan establecido por la unidad de salud en una calendarización mensual. Tomando en cuenta el buen número de usuarias que asisten a dichas visitas podemos evaluar que es ahí donde las madres del área rural reciben la consejería. Este aspecto se cumple pues según el paso 13 de la Iniciativa USANYM el intervalo debe ser cada mes.

## 51. Evaluación a la gestante y lactante

**Grafico. 58**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

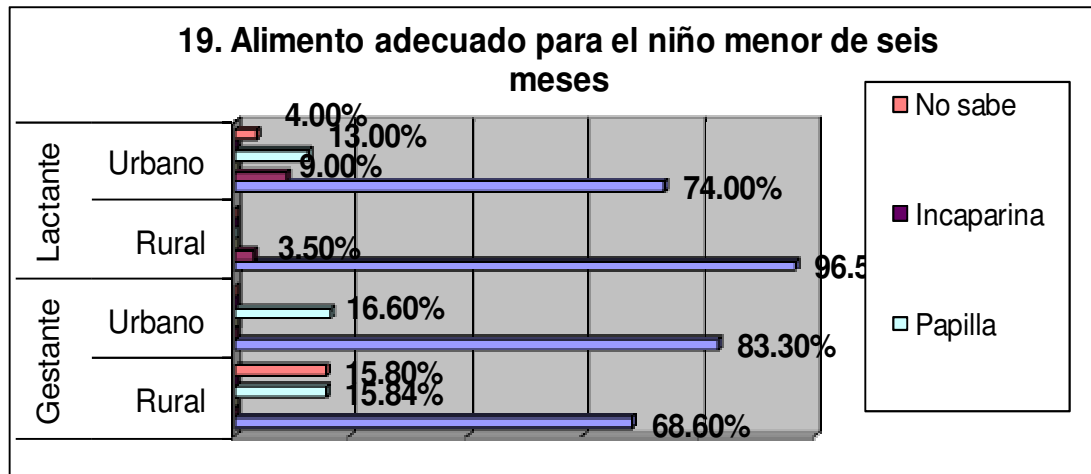
En la evaluación del componente educativo sobre la Iniciativa USANYM, las gestantes y madres lactantes obtuvieron 76% y 94% de las respuestas correctas de la entrevista.

Análisis:

La estrategia USANYM está teniendo impacto en las gestantes y lactantes ya que solo un 10% del total de población encuestada no obtuvo como mínimo 6 puntos, esta habiendo una buena comprensión por parte de las usuarias, por las consejerías impartidas sobre lactancia materna, pudiendo observar que las que no han pasado la prueba son de zona rural y adolescentes.

## 52. Alimento adecuado para el niño menor de seis meses

**Grafico. 59**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Tanto gestantes como lactantes de las zonas urbana y rural respondieron en mayor porcentaje leche materna exclusiva como el alimento adecuado para el niño menor de 6 meses, correspondiendo un 83.3% de la zona urbana y un 68.6% de la rural de las gestantes; madres lactantes zona rural 96.5% y 74% de la zona urbana.

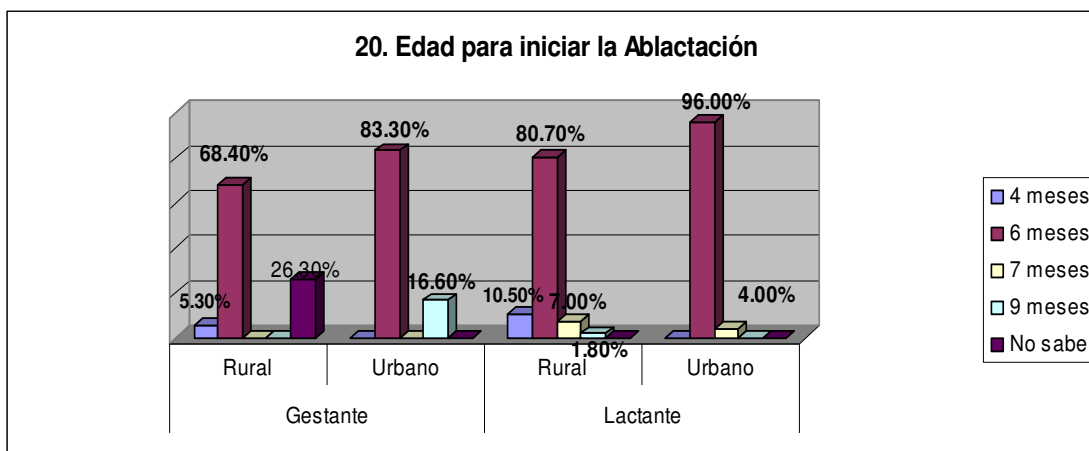
Solo 15.8% de las gestantes de la zona rural y 4 % de las lactantes de la zona urbana no sabe cual es el alimento.

Análisis:

Un buen porcentaje sabe que el alimento adecuado para el niño menor de seis meses es la lactancia materna exclusiva, entendiéndose como tal aquella desde 0 a seis meses sin dar ni agua al bebé. La madre lactante debido a que ha recibido por más tiempo consejerías sabe la respuesta. Es posible que el resto de madres que dio una respuesta diferente no comprendió la pregunta o no conoce el concepto de lactancia materna exclusiva. Además un porcentaje de madres creen necesario introducir alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses para acostumbrar a su hijo a comer para cuando se tengan que incorporar a su trabajo. Un bajo porcentaje de madres no ha asimilado este aspecto debido a que son madres adolescentes y con poca responsabilidad en cuanto a la alimentación de su bebé.

### 53. Edad para iniciar la Ablactación

**Grafico. 60**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

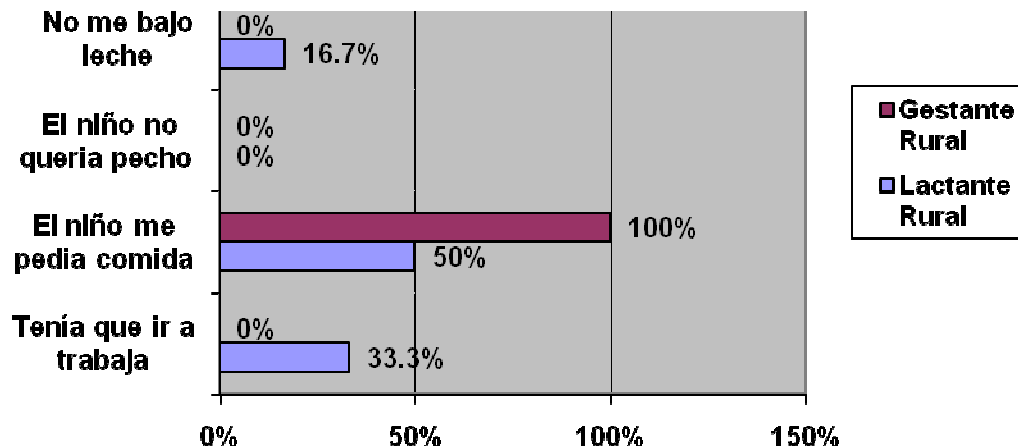
Tanto para las gestantes como para las lactantes del área urbana y rural, la edad para iniciar la ablactación es a los seis meses, correspondiendo a: gestante y lactante urbana 83.3% y 96% respectivamente. Para gestante y lactante rural 68.4% y 80.7% respectivamente. El 26.2% de las gestantes del área rural contestaron q no saben la edad de inicio de la ablactación.

Análisis:

Según la Iniciativa USANYM, la edad adecuada para iniciar la ablactación es hasta los seis meses de edad. Dicha Iniciativa y el Código de la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna invitan a que no se promueva los productos diferentes a la leche materna, los pepes, y se promueva la práctica de la lactancia materna y una adecuada introducción de alimentos a los seis meses. Dicho aspecto educativo a sido dado a las madres en cada consejería, logrando así que la gran mayoría expresen que es hasta los seis meses la ablactación. Solo un bajo porcentaje de madres del área rural expresaron que a los cuatro meses, pues aun se hace difícil luchar contra las influencias familiares y/o creencias que la población tiene como por ejemplo “El niño no se llena con mi leche, El niño me pide comida cuando nos ve comer” o la madre expresa “Tengo que ir a trabaja”.

## 54. Factores que influyen en la Ablactación Precoz.

**Grafico. 61**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

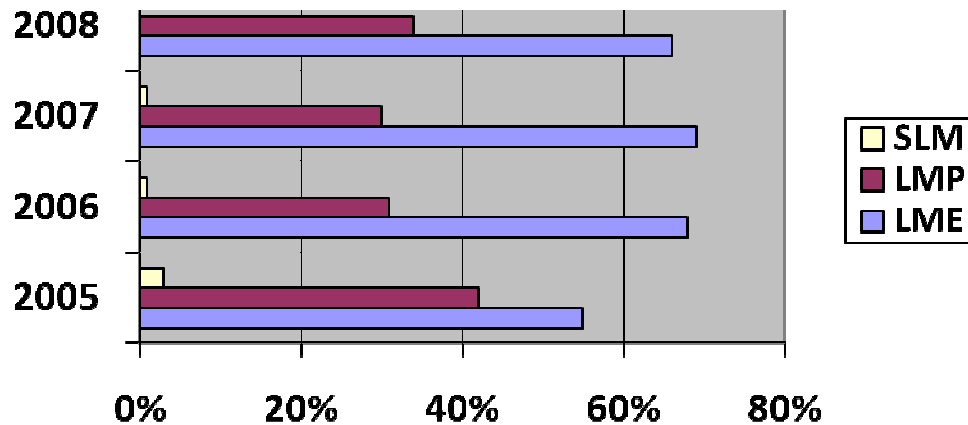
El gráfico presenta los factores que influyen en la ablactación precoz, en la gestante rural el niño me pedía comida representa 100% y en la lactante rural un 50%, seguida de 33.3% de las lactantes del área rural que tenían que ir a trabajar.

Análisis:

En el área rural aun existen mitos y creencias que hacen que las madres no den lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, iniciando precozmente la ablactación. Adema la necesidad de ir trabajar es otro factor que contribuye. Encontramos una debilidad en cuanto a que los grupos de apoyo a la lactancia materna no se encuentran activos en todos los cantones descuidando así el paso 13 de la Iniciativa USANYM.

## 55. Niños con lactancia materna exclusiva desde 2005 a septiembre 2008.

**Grafico. 62**



Fuente: IEMA 2005,2006, 2007 y 2008.

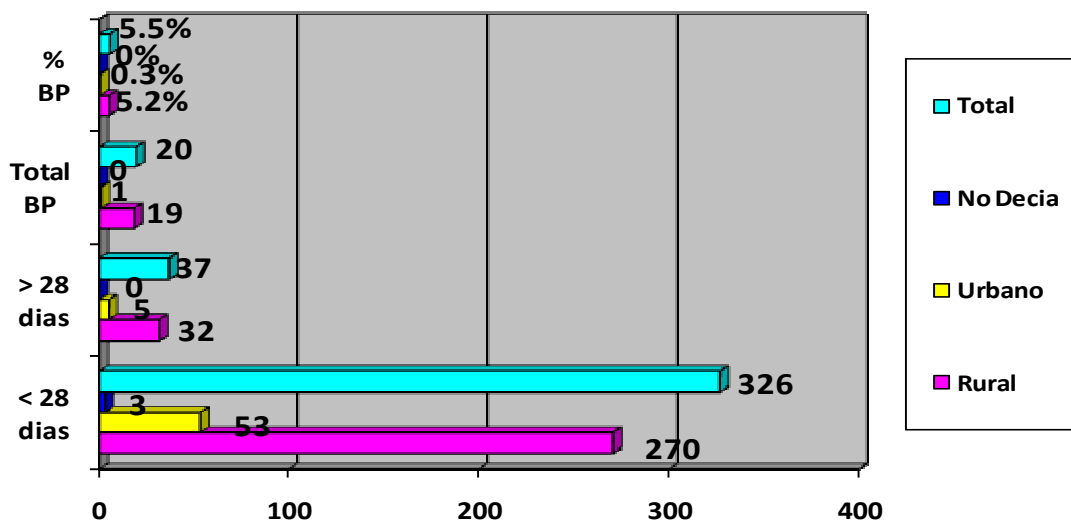
Se presenta los niños con lactancia materna exclusiva, predominante y sin lactancia materna. En el 2005 un 55% con lactancia materna exclusiva, 42% lactancia materna predominante Y un 3% sin lactancia materna. En el 2006 niños con lactancia materna exclusiva 68%, lactancia materna predominante 31% y 1% sin lactancia materna. En el 2007 niños con lactancia materna exclusiva 69%, 30% con lactancia materna predominante y 1% sin lactancia materna. En el 2008 desde febrero hasta septiembre 66% con lactancia materna exclusiva, 34% con lactancia materna predominante y un 0% sin lactancia materna.

Análisis:

En la consejería brindada sobre la lactancia materna, observamos que las madres si cumplen con la lactancia materna exclusiva, probablemente el factor económico también influye a que las madres amamenten a sus hijos y no opten por las leches artificiales.

## 56. Niños con bajo peso al nacer de Febrero a Septiembre 2008:

**Grafico. 63**



Fuente: Libro de inscripción de recién nacidos menores y mayores de 28 días.

De los 363 niños inscritos en la Unidad de Salud de Febrero a Septiembre 2008 326 son menores de 28 días y 37 son mayores de 28 días. La procedencia es de 270 del área rural y 53 del área urbana de los niños menores de 28 días; de los mayores de 28 días 32 son del área rural y 5 del área urbana.

De los 363 niños inscritos en la Unidad de Salud 20 niños fueron de bajo peso al nacer correspondiendo a 5.5%, 5.2% es del área rural y 0.3% es del área urbana.

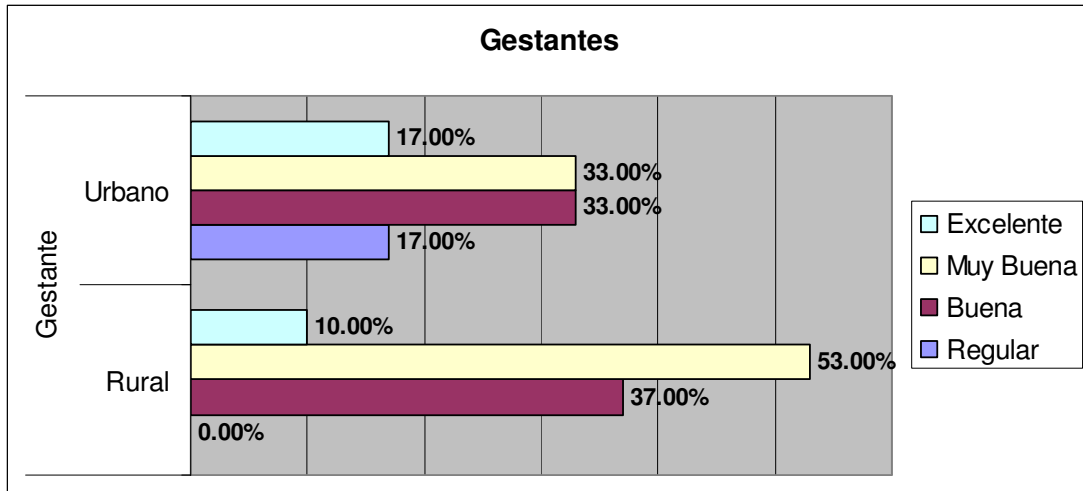
Análisis:

Del total de niños inscritos observamos que la población rural es la más susceptible a presentar bajo peso al nacer, es posible que factores como la nutrición materna, condiciones económicas y el componente emocional de las madres predisponga al bajo peso del producto en comparación con los niños del urbana en donde el porcentaje de bajo peso al nacer es mínimo.

**57. Evaluación sobre la atención brinda en las unidades de salud por parte de madres lactantes y mujeres gestantes.**

**Grafico. 64**

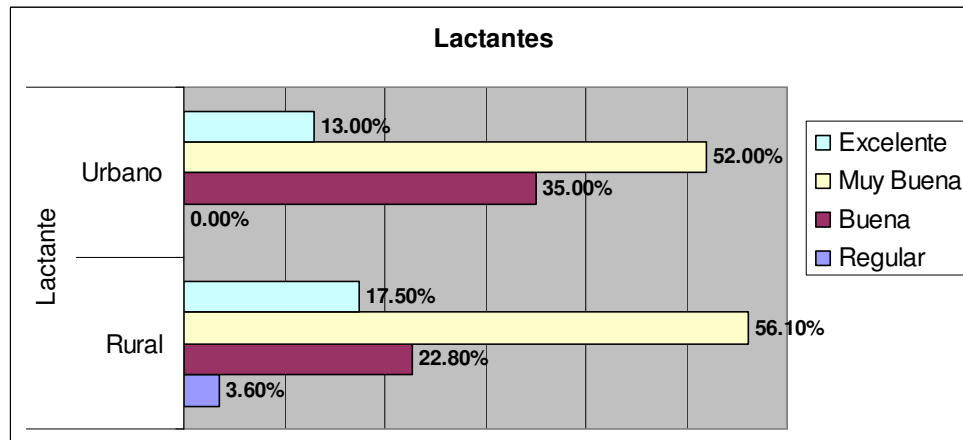
**Gestante.**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

**Grafico. 65**

**Lactantes**



Fuente: Entrevista a las madres lactantes y gestantes

Se presenta como evalúan la atención brindada en la unidad de salud, de parte de madres lactantes y mujeres gestantes evalúan como regular las gestantes



un 17% zona urbana, lactantes un 3.6% zona rural, evalúan como buena en la gestante un 37% y un 33% zona urbana, en la lactante un 22.8 en zona rural y un 35% zona urbana, evalúan como muy buena en la gestante zona rural un 53% y un 33% zona urbana en la lactante un 56.1 zona rural y un 52% zona urbana, evalúan como excelente las gestantes de la zona rural 10% y un 17% zona urbana, la lactante un 17.5% zona rural y un 31.25% zona urbana.

#### Análisis:

Las madres lactantes y gestante rural evalúan la atención de la unidad de salud como muy buena, no así la madre gestante del área urbana que la considera buena y muy buena en igual porcentaje. Es posible que las madres del área rural por su ubicación geográfica sean atendidas con cierto grado de prioridad y que se identifiquen más con el personal de la unidad de salud ya que se relacionan con ellos en las visitas de los equipos móviles y con el promotor de salud en su comunidad

## CONCLUSIONES

- Se encontró mediante la evaluación de la aplicación de la iniciativa USANYM que no hay una adecuada capacitación en todo el personal que está en contacto y brindando consejería a la mujer gestante y lactante.
- Todo el personal entrevistado incluyendo el coordinador del comité multidisciplinario no obtuvieron el 100% de las respuestas correctas de la entrevista, contradiciendo el hecho que la Unidad de Salud ya esta acreditada.
- Todas las madres lactantes y gestantes conocen la mayor parte de los temas que se imparten en la consejería de USANYM. Observándose que las madres lactantes han asimilado más de la consejería que las gestantes.
- Los grupos de apoyo a la lactancia materna no se encuentran activos en todos los cantones, aunque el personal que labora en la unidad de salud expresan que si existen, ninguna de las madres manifestó pertenecer o asistir a reuniones de dichos grupos.
- Todas las madres lactantes y gestantes entrevistadas obtuvieron una evaluación satisfactoria, lo que indica que todas las usuarias han adquirido el porcentaje de conocimiento esperado en el estudio.
- El mayor porcentaje de las madres y gestantes tanto de zonas rural y urbana respondieron que la edad de iniciar ablactación es a los 6 meses de edad del bebé, un porcentaje mínimo de las gestantes del área rural contestaron que no saben la edad de inicio de la ablactación.

- Tanto las gestantes como madres lactantes del área rural expresan que los factores que influyen en la ablactación precoz son “el niño me pedía comida” seguido de “tenía que ir a trabajar”.
  
- La Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad en la unidad de salud de Atiquizaya, desde que fue implementada la iniciativa en el 2006 han aumentado un 11% y ya no existen niños sin LM comparado con el año 2005 año en que no se había implementado la iniciativa que fue de 55% y los niños sin lactancia un 3%.
  
- El porcentaje de niños con bajo peso al nacer en el periodo de Febrero a Septiembre 2008 es de 5.5%.
  
- No podemos comparar los datos obtenidos con estadísticas de años anteriores para evaluar si la iniciativa USANYM ha contribuido a disminuir el porcentaje de niños con bajo peso al nacer, ya que no existe una fuente donde se registren.
  
- Podemos observar que la unidad de salud a pesar de estar ya acreditada como USANYM a descuidado la información de los niños de bajo peso al nacer tan valiosa ya que una de las metas de la iniciativa es disminuir el número de estos niños, por lo tanto no es posible conocer si la iniciativa ha causado un impacto positivo sobre este aspecto.

## RECOMENDACIONES

- Elaborar en Enero de cada año una calendarización de capacitaciones en fechas distintas para personal técnico, administrativo y encargado de brindar consejería, de acuerdo al tiempo establecido para cada uno y la temática acorde para cumplir la normativa.
- Realizar pruebas escritas trimestrales para detectar los puntos débiles del personal en el cumplimiento de la iniciativa USANYM y estar preparados siempre, no solo en tiempo de evaluación externa.
- Crear afiches u hojas volantes que contengan los beneficios de la leche materna para el bebé y la mujer y que alimentos debe consumir la gestante y ser entregados en cada consejería.
- Que el personal que brinda consejería porte una identificación sobre cargo que desempeña.
- Implementar un horario adecuado a las usuarias para brindar consejería, tomando en cuenta el acceso geográfico y sus ocupaciones.
- Promover e identificar los grupos de apoyo comunitario e incentivar a que se siga trabajando en pro de la mujer gestante y lactante.
- Monitorizar el componente educativo en la mujer gestante con respecto a su nutrición y buscar nuevas técnicas para su abordaje adaptándola a sus condiciones económicas.
- Continuar con la promoción de la lactancia materna exclusiva y el inicio de la ablactación a los 6 meses de edad, utilizando un lenguaje comprensible para que la usuaria asimile más fácilmente la información.
- Que la Unidad de Salud elabore una estrategia para registrar a los niños con bajo peso al nacer, investigar su causa y encontrar posibles soluciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- Osorno,J.(1987). Hacia una feliz Lactancia Materna. Colombia
- Osorno J. (1998) Consejería en Lactancia Materna : Curso de Capacitación Colombia: OPS/UNICEF
- Consejería en lactancia materna: curso de capacitación  
Guía del capacitador OPS/UNICEF. Edición revisada 1998.
- Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres.
- Segunda Evaluación del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna.
- Lactancia Materna Guía para profesionales. Monografías de la A.E.P
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.  
Informe técnico sobre la lactancia materna en España.
- Declaración conjunta OMS y UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural. La función especial de los servicios de maternidad. Ginebra, 1989.
- [www.mspas.gob.sv](http://www.mspas.gob.sv)
- [www.ads.fesal.org.sv](http://www.ads.fesal.org.sv)

# ANEXOS

**ANEXO No.1**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDICIDPLINARIA DE OCCIDENTE  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN ESTRATEGIA UNIDADES DE SALUD  
AMIGAS DE LA NIÑEZ Y MADRES EN EL MUNICIPIO DE ATQUIZAYA EN EL  
PERIODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2008”**

**DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LA UNIDAD DE SALUD.**

**Le saludamos y al mismo tiempo agradecemos su colaboración por el tiempo empleado en la siguiente entrevista.**

**Con el objetivo de evaluar su conocimiento sobre la estrategia USANYM le pedimos que conteste correctamente las siguientes interrogantes:**

**Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_**

**1 ¿Qué significa USANYM?**

---

---

**2 ¿Ha recibido capacitación sobre la Estrategia USANYM?**

**SI**

**NO**

**3 Si su respuesta es afirmativa ¿Dónde recibió la capacitación?**

**Establecimiento de salud**

**Oficina Regional**

**Nivel central del Ministerio de Salud**

**Universidad**

**SIBASI**

**Otros \_\_\_\_\_**

4 ¿Quién le brindo la capacitación?

- Medico
- Enfermera
- Auxiliar de enfermería
- Promotor
- Educadora
- Nutricionista
- Otros \_\_\_\_\_.

5 ¿De cuánto tiempo recibió capacitación?

- Horas
- Días
- Semanas
- Meses

6 ¿Cuántas capacitaciones a recibido usted?

\_\_\_\_\_

7 ¿Cuándo recibió la última capacitación?

- Días
- Semanas
- Meses
- Años

8 ¿Conoce usted si este establecimiento de salud se encuentra en proceso de acreditación de cómo unidad de salud amiga de la niñez y las madres?

SI  NO

9 Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿en que fase del proceso se encuentra?

Acreditada  No acreditada



10 ¿Conoce usted si existe algún tipo de auto evaluación de la estrategia USANYM en la unidad de salud?

Si  No

11 Si su respuesta es afirmativa ¿cada cuanto se realiza?

Semanal   
Mensual   
Trimestral   
Semestral

12 ¿Esta socializado con el instrumento de auto evaluación?

Si  No

13 ¿Como considera usted que su unidad de salud cumple con todos los requisitos para el desarrollo de la estrategia?

Regular   
Bueno   
Muy bueno   
Excelente

14 ¿conoce usted sobre la existencia de grupos de Apoyo a la lactancia materna y la alimentación complementaria en las Comunidades?

SI  NO

15 Si su respuesta anterior fue afirmativa ¿En cuántos de los cantones existen?

\_\_\_\_\_

16 ¿Existe apoyo continuo a los grupos de apoyo comunitario?

Si  No

17 Si su respuesta es afirmativa ¿cada cuanto tiempo se brinda capacitaciones?

Mensual

Bimensual

Trimestral

Semestral

18 ¿Cuándo inicio la estrategia USANYM en la unidad de salud?

\_\_\_\_\_.

19 ¿Realizan reuniones del comité USANYM?

SI

NO

20 Si su respuesta es sí ¿Cada cuánto se realizan reuniones de USANYM?

Cada semana

Cada mes

Cada dos meses

21 ¿Realiza Ud. actividades de consejería sobre la estrategia USANYM?

SI

NO

22 Si su respuesta es si ¿cada cuanto da consejería?

Cada día

Cada semana

Cada mes

23 ¿De qué habla el código de los sucedáneos de la leche materna?

-Calidad de los productos

-Aplicación y vigilancia del código

-Etiquetado de los productos

-no promoción de productos

-Información y educación por

parte de los gobiernos

24 ¿Mencione al menos 5 pasos de la Iniciativa USANYM?

- Existencia y sostenibilidad del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna.

- Aplicación de la normativa institucional sobre la lactancia materna.

- Brindar atención nutricional y consejería en alimentación y nutrición a todas las mujeres atendidas durante el control del embarazo y a las madres en periodo de lactancia.

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más acompañada de la alimentación complementaria a partir del 6 mes.

- Demostrar y practicar con todas las madres en el período de lactancia la extracción, conservación y administración adecuada de la leche materna.

- Promover durante los controles prenatales en la gestante a que inicie la lactancia materna en la primera media hora de nacido y que el bebé permanezca junto a ella de día y de noche.

- Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad.

No promover el uso de formulas, pepes o pachas

-Contar con un espacio ambientado para brindar la consejería

- Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la lactancia materna.

- Cumplimiento por parte del personal de la unidad de salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de sucedáneos de la leche materna.

-Promoción y monitoreo de la practica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel comunitario

- No aceptar donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.

25 Mencione los beneficios de la lactancia materna que usted conoce

Disminuye los procesos diarreicos

Protege de infecciones respiratorias

Nutrientes

Mejora el vínculo materno-infantil

Económico

Otros \_\_\_\_\_

26 ¿Qué es lactancia materna exclusiva?

27 ¿A qué edad se debe iniciar la introducción de alimentos diferentes de la leche materna?

4 meses

6 meses

8 meses

5 meses

28 ¿Mencione 2 consejos que usted le daría a la mujer gestante?

Que de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Que no utilice pachas

Inicie ablactación a los 6 meses de vida

No sabe que decir

Otros \_\_\_\_\_

29 ¿Cómo evalúa usted la atención brindada en la unidad de salud?

Excelente

Muy Buena

Buena

Regular

**ANEXO No.2**  
**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDICIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**“UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA UNIDADES DE  
SALUD AMIGAS DE LA NIÑEZ Y MADRES EN EL MUNICIPIO DE  
ATQUIZAYA EN EL PERIODO DE FEBRERO A SEPTIEMBRE 2008”**

**Dirigido a mujeres embarazadas, madres lactantes y madres que forman parte de grupos de apoyo comunitario.**

Le saludamos y al mismo tiempo agradecemos el tiempo que nos brinda al colaborararnos en la siguiente entrevista.

Con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento adquirido durante las consejerías sobre la estrategia USANYM le pedimos conteste las siguientes interrogantes.

Gestante

Madre periodo lactancia

Madre de grupo de apoyo

Edad \_\_\_\_\_

1 ¿Cuánto tiempo tiene de vivir en Atiquizaya?

Menos de 2 años

Más de 2 años

2 ¿Está usted embarazada?

Si  NO

3 ¿Si su respuesta es no ¿hace Cuándo fue el último parto?

\_\_\_\_\_

4 ¿Cuánto tiene de embarazo? \_\_\_\_\_

5 ¿En qué momento de su embarazo empezó el control prenatal?

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

6 ¿En su inscripción prenatal le informaron sobre lactancia materna?

SI  NO

7 Si su respuesta fue no ¿En qué momento de su embarazo le informaron sobre lactancia materna?

Durante controles prenatales

Durante atención de parto

Durante control postparto

8 ¿En sus controles le han manifestado que tiene algún problema en su embarazo?

SI  NO

9 Si su respuesta es sí ¿Cuál fue?

Infección vías urinarias

Amenaza de aborto

Amenaza parto prematuro

Anemia

Otro \_\_\_\_\_

10 ¿Durante su embarazo ha sido referida al hospital?

SI  NO

11 Si su respuesta fue si ¿le brindaron consejería sobre lactancia materna?

SI  NO

12 ¿Le han explicado cómo debe ser la alimentación durante el embarazo?

SI  NO

13 Si su respuesta fue si ¿Qué alimentos debe consumir?

Granos, raíces y plátano

Frutas

Verduras y hojas verdes

Carnes, aves y mariscos

Huevo, leche y derivados

Grasas y azúcar

14 ¿Su último hijo tuvo peso normal al nacer?

SI  NO

15 ¿Cuántos hijos tiene?

Uno

Dos

Tres

Más de tres

Ninguno

16 ¿cuáles es la edad de su ultimo hijo?

Menor de 6 meses

Entre 6 meses y menor de 2 años

Mayor de 2 años

17 ¿Dio lactancia materna a su hijo anterior?

Si  No

18 Si su respuesta fue si ¿hasta qué edad dio solo lactancia materna?

Hasta 6 meses

Hasta un año

Hasta año y medio

Hasta dos años



19 ¿Mencione cinco ventajas que brinda la leche materna a su bebe?

- Evita el estreñimiento
- Previene enfermedades digestivas
- Previene enfermedades respiratorias
- Proporciona todos los nutrientes
- Proporciona defensas al bebe
- Previene de alergias

20 ¿Mencione ventajas que le brinda la leche materna a usted como mujer?

- Disminuye el riesgo de hemorragia
- Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario
- Control de la fertilidad
- Control del peso
- Protege su economía

21 ¿Le han explicado la forma correcta de amamantar?

SI  NO

22 Si su respuesta fue si ¿Explique la manera correcta de amamantar?

	Correcta	Incorrecta
El bebe esta cerca del pecho y frente de el.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su boca esta bien abierta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Labio inferior evertido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El mentón toca el pecho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejillas redondeadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 ¿Qué debe hacer para aumentar la producción de leche?

- Tomar abundante chocolate
- Amamantar a su hijo frecuentemente
- Tomar algún tipo de medicamento
- Tomar solo sopas
- No tomar antibióticos
- No sabe

24 ¿Cuál es el alimento mas adecuado para su niño menor de 6 meses?

- Leche materna exclusiva
- Leche materna y líquidos
- Leches artificiales
- Papillas
- Incaparina

25 ¿Qué edad considera usted la mejor para iniciarle la alimentación a su bebe?

- 4 meses
- 7 meses
- 6 meses
- 9 meses

26 ¿Por qué inicio la ablactación antes de los 6 mese?

- Tenia que ir a trabajar
- El niño no quería pecho
- El niño me pedía comida
- No me bajaba leche

27 ¿Hasta qué edad debe continuarle la lactancia materna a su bebe?

- Un año
- Año y medio
- Dos años

28 ¿Ha recibido consejería sobre lactancia materna?

- Si  No

29 Si su respuesta es si ¿Quién le brindo la consejería?

- Enfermera
- Medico
- Promotor de salud
- Nutricionista
- Educadora

30 ¿Cada cuanto le dan consejería?

Cada semana

Cada mes

Cada dos meses

31 ¿De cuanto tiempo fue la consejería?

15 minutos

30 minutos

1 hora

32 ¿Cómo considera usted la consejería?

Regular

Buena

Muy buena

Excelente

33 ¿Existen algún grupo de apoyo a la lactancia materna en su comunidad?

Si

No

34 Si su respuesta es afirmativa ¿Cada cuanto se reúnen?

Cada semana

Cada mes

Cada dos meses

35 ¿cómo evalúa usted la atención brindada en la unidad de salud?

Regular

Buena

Muy buena

Excelente

### **ANEXO No.3**

#### **LISTADO DE PERSONAL DE UNIDAD DE SALUD DE ATIQUIZAYA**

- 12 médicos
- 5 odontólogos
- 1 licenciada en enfermería
- 1 nutricionista
- 1 fisioterapeuta
- 1 educadora
- 10 enfermeras comunitarias
- 4 auxiliares de enfermería
- 3 auxiliares de servicio
- 2 laboratoristas
- 23 promotores
- 2 supervisores específicos de promotores
- 2 inspectores técnicos ambientales
- 2 promotores antidengue
- 2 motoristas
- 3 ordenanzas
- 1 estadístico de red
- 1 secretaria
- 4 encargadas de archivo
- 4 encargadas de farmacia
- 1 encargada de almacén
- 1 auxiliar de archivo
- 16 enfermeras en servicio so

## **ANEXO No 4.**

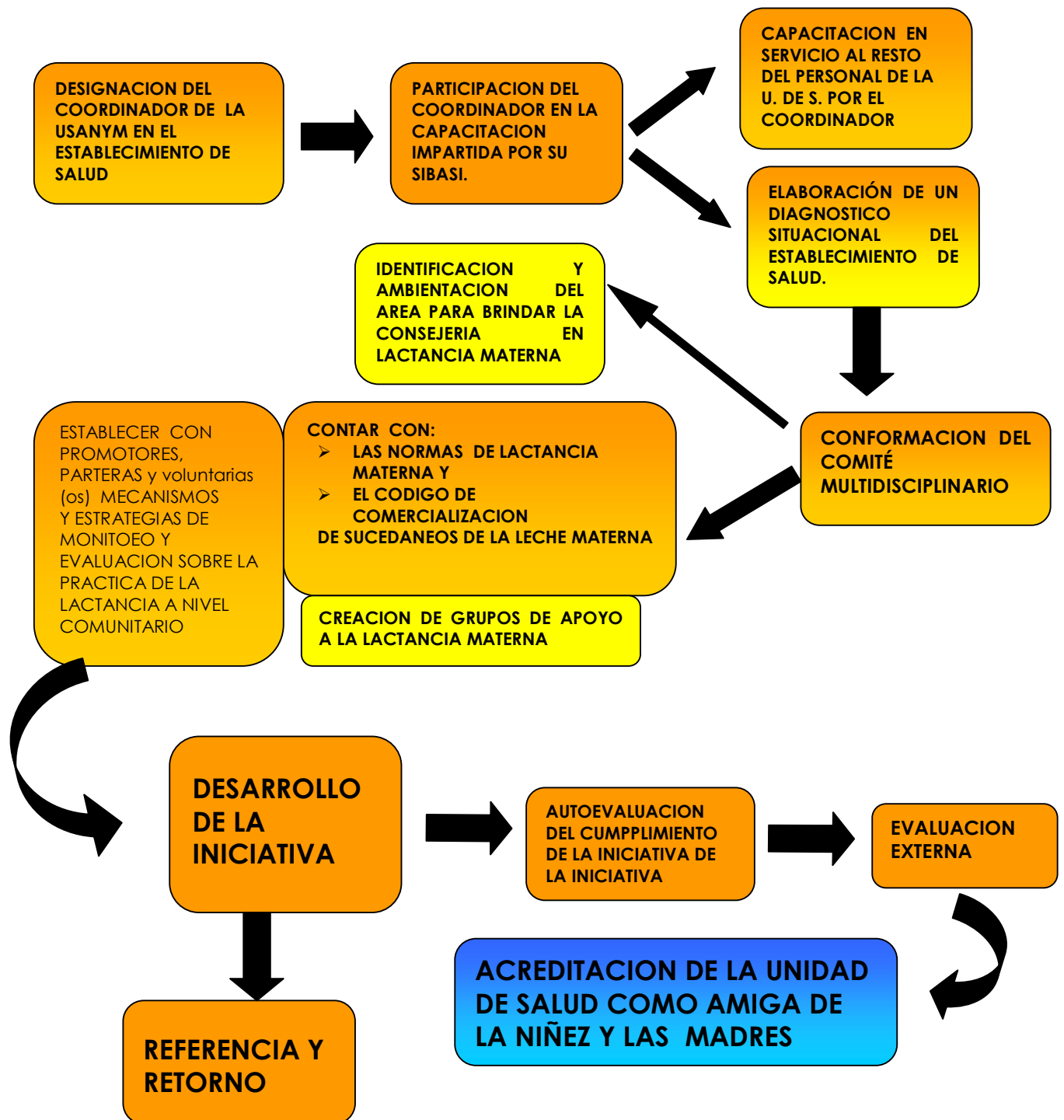
### **COMITÉ MULTIDISCIPLINARIO DE USANYM EN UNIDAD DE SALUD ATIQUIZAYA**

#### **Conformado por:**

- Nutricionista
- Fisioterapista
- Odontóloga
- Educadora
- Enfermera comunitaria
- Encargada de almacén
- 3 promotoras
- Supervisora específica de promotores

Esta conformado desde Enero 2006, se reúnen cada mes evalúan cada grupo de apoyo comunitario, dan charlas a embarazadas tienen conformado club de embarazadas de lactancia materna con el cual se reúnen cada mes.

**ANEXO No 5**  
**FLUJOGRAMA PARA LA OPERATIVIDAD DE LA INICIATIVA DE**  
**USANYM**



**ANEXO No.6**



**ANEXO No.7**



## ANEXO 8

CUADRO RESUMEN DE RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS

EDAD	ALIMENTACION RECOMENDADA
0 - < 6 meses	Lactancia materna exclusiva + Suplemento de vitamina A
6 a 8 meses	3 cucharadas soperas de puré espeso 3 veces al día + Lactancia materna + Suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc
9 a 11 meses	3 comidas de 4 cucharadas en cada tiempo + un cuarto de tortilla y un refrigerio + Lactancia Materna + Suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc
1 a 2 años	3 comidas de una taza en cada tiempo + media tortilla y 2 refrigerios + Lactancia Materna + Suplementos de vitamina A, Hierro y Zinc.



**GLOSARIO**

**Agarre**

La forma como el bebé toma el pecho dentro de su boca. Un bebé puede estar bien agarrado del pecho, o agarrado deficientemente. Prendida, pegamiento.

**Agarre en tijera**

Sostener del pecho entre el índice y el dedo medio mientras el bebé mama.

**AIEPI**

Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.

**AIN**

Atención Integral en Nutrición

**Alimentación a libre demanda**

Alimentar a un bebé cada vez que se muestre deseoso, tanto de día como de noche. A caso también se le llama alimentación sin restricciones, o alimentación guiada por el bebé.

**Alimentado artificialmente**

Que recibe solamente comidas artificiales y no recibe leche materna.

**Alimentación complementaria**

Es la introducción de otros alimentos además de la leche materna, se inicia a partir de lo 6 meses de edad.

**Alimentación con pacha**

Al bebé se le alimenta usando pacha, sin importar el contenido del frasco incluida la leche materna extraída.

**Alimentos complementarios**

Alimentos sólidos que se dan después de la edad de 6 meses.

**Alimentos previos a la lactancia (prelácteos)**

Comidas artificiales que se dan al bebé antes de que la lactancia se establezca.

**Alojamiento conjunto**

Los bebés y sus madres permanecen en la misma habitación de día y noche, desde el momento en que vuelven a su habitación después del parto. En bebés normales, incluyendo recién nacidos los que han sido dados a luz por vía normal o por cesárea y que la madre sea capaz de estar atenta a hijo.

**Apego precoz**

Llamado también contacto precoz, significa que el bebé fue puesto piel a piel con su madre, en la primera media hora después del parto, para proporcionar el inicio de la lactancia materna. Esto es para las madres que han tenido parto vaginal. Para las mujeres de cesáreas puede ser en la primera hora después del parto.

**Amenorrea**

Ausencia de menstruación.

**Areola**

Piel oscura que rodea el pezón.

**Autodestete**

Un bebé de más de un año que decide por si mismo dejar de mamar.

**Bajada de leche**

Cuando el calostro se convierte en leche madura y se produce mayor cantidad de leche, después de los primeros días. En España se llama “subida de leche”.

**Búsqueda**

El bebé busca el pecho con su boca.

**CALMA**

Centro de Apoyo a la Lactancia Materna

**Calostro**

Es la leche materna especial que las mujeres producen en los primeros días después del parto. Es amarillenta o de color claro y espesa.

**Cama compartida**

El bebé duerme en la misma cama con su madre en vez de hacerlo en una cuna.

**CIC**

Código Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna

**Cólico**

Llanto regular, algunas veces con signos que sugieren dolor abdominal en cierto momento del día; es difícil calmar al bebé quien esta bien en los intervalos.

**Conducto obstruido**

Un conducto del pecho que se obstruye con leche espesa, de manera que la leche de esa parte del pecho no fluye libremente.

**Confusión de pezones**

Un termino utilizado algunas veces para describir como los bebes que han recibido biberones, pueden encontrar dificultades para succionar del pecho con eficacia.

**Consejería**

Asesoramiento. Manera de trabajar con la gente entendiendo sus sentimientos y ayudándolos a desarrollar confianza con ellos mismos y a decidir que hacer.

**Contacto de piel con piel**

La madre sostiene a su bebé desnudo en contacto con su piel.

**Edad gestacional**

Número de semanas que el bebé ha completado en el útero.

**IEMA**

Informe estadístico mensual automatizado

**Instrumentos de la recolección de datos**

Consiste en un medio utilizado para registrar la información que se obtiene

durante el proceso de recolección. Tales anotaciones pueden ser hechas utilizando diferentes instrumentos,

**La entrevista**

Es la técnica más significativa y productiva de que dispone el analista para recabar datos. En otras palabras, la entrevista es un intercambio de información que se efectúa cara a cara. Se utilizan para recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el analista.

**Lactancia materna completa**

Incluye la lactancia materna exclusiva y la predominante.

**Lactancia materna exclusiva**

Es cuando el bebé es alimentado únicamente con la lactancia materna y no recibe otro alimento o bebida incluyendo el agua (excepto medicinas prescritas por el médico). Puede ser directamente de la madre al niño (a) o leche materna extraída, que se le dará a través de cuchara o taza.

**Lactancia materna predominante**

El bebé es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o de otras bebidas como té.

### **Lactancia materna prolongada**

El bebé es amamantado hasta los dos años o más de vida, acompañado desde los 6 meses de alimentación complementaria adecuada.

### **MELA**

Método Lactancia Materna Exclusiva y Amenorrea.

### **MSPAS**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

### **Método de lactancia**

Uso del período de amenorrea post-parto como método de planificación.

### **“No tengo suficiente leche”**

Queja común de las madres que creen que no tienen suficiente leche para sus bebés.

### **ONG's**

Organizaciones no Gubernamentales

### **Oxitocina**

La hormona que hace que la leche fluya y salga del pecho.

### **Palpación**

Examen del pecho tocándolo con su mano.

### **Pechos llenos**

Pechos que están llenos de leche y calientes, pesados y duros pero de los cuales fluye leche.

### **Período de crecimiento**

Súbito incremento del hambre del bebé durante algunos días.

### **Pezón invertido**

Un pezón que se esconde en vez de salir, o que se mete cuando la madre trata de sacarlo.

**Pezón plano**

Un pezón que se destaca menos que el promedio.

**Pezón inflamado**

Pezones dolorosos. Dolor en el pezón y la areola cuando el bebé mama.

**Plétora, pletórico**

Abotagado, lleno de sangre, leche materna y líquido tisular. Los pechos pletóricos por lo general duelen y están edematizados y la leche no fluye bien.

**Pobremente protráctil**

Difícil de estirar para que forme la tetilla.

**Preguntas abiertas**

Preguntas que solamente pueden ser respondidas dando información y no solamente con un SI o un NO.

**Preguntas cerradas**

Preguntas que pueden ser respondidas con SI o NO.

**Prolactina**

La hormona que hace que los pechos produzcan leche.

**Rechazo del bebé**

La madre no quiere cuidar a su bebé.

**Rechazo del pecho**

El bebé se niega a succionar del pecho de la madre.

**Reflejo**

Una persona automática a través del sistema nervioso del cuerpo.

**Reflejo de búsqueda**

El bebé abre la boca y voltea para buscar el pezón.

**Reflejo de deglución**

El bebé deglute (traga) automáticamente cuando su boca se llena de líquido.

**Reflejo de eyección de leche**

La leche fluye del pecho debido a la liberación de oxitocina causada por la succión del bebé. "Golpe de leche".

**Reflejo de succión**

El bebé succiona o chupa automáticamente cualquier cosa que toque con su paladar

**SIBASI**

Sistema Básico de Salud Integral

**Sucedáneos de la leche**

Cualquier alimento o bebida usada para reemplazar la leche materna y la lactancia.

**Succión**

Acción mediante la cual el bebé extrae la leche del pecho con su boca (traducido al inglés suckle).

**Succión del pezón**

Cuando un bebé coloca solamente el pezón dentro de la boca de manera que no puede succionar eficazmente.

**Succión eficaz**

Succionar de manera tal que se extraiga la leche del pecho con eficacia.

**Succión ineficaz**

Succión de forma que la extracción de leche del pecho es deficiente o esta ausente.

**Tetilla**

Tejido mamario estirado del cual succiona el bebé.

**Tetilla de caucho**

La parte del biberón por donde el bebé succiona.

**USANYM**

Unidades de Salud Amigas de la Niñez y las Madres.

**Vitamina A**

La vitamina que previene la ceguera debida a xeroftalmia.

**Vitamina B**

Hay varios tipos de vitamina B, que ayudan a controlar el funcionamiento del cuerpo.

**Vitamina C**

La vitamina que existe en frutas y verduras y previene el escorbuto.

**Vinculo afectivo**

Desarrollo de una relación de amor ente madre y bebé.

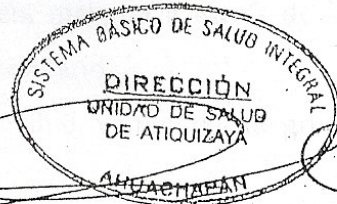




OBJETIVOS

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
SIBASI AHUACHAPAN  
UNIDAD DE SALUD ATQUIZAYA

PLAN DE TRABAJO DE USANYM ”  
2008



RESPONSABLE : DR. SILFO JOSE MOLINA  
DIRECTOR

## OBJETIVOS

### Objetivo General:

- Incrementar a través de diferentes acciones de promoción, protección y apoyo por parte del personal de salud la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la prolongación hasta los 2 años de vida acompañada de una adecuada introducción de alimentos que garantice el bienestar nutricional de los niños y de las mujeres embarazadas y madres lactantes

### Objetivos Específicos:

- Brindar consejería oportuna a la madre, con información adecuada que permita lograr una lactancia materna exclusiva exitosa.
- Promover en la madre una adecuada alimentación durante la etapa de embarazo y período de lactancia.
- Brindar la información necesaria para la introducción de alimentos en los niños a partir de los 6 meses de edad.
- Fortalecer la red de apoyo de la lactancia materna a través de los grupos de apoyo en el establecimiento y a nivel comunitario.
- Brindar educación continua a personal de salud, voluntarias de grupo de apoyo y club de embarazadas.
- Sustener una red de comunicación con los hospitales y la comunidad a favor de la lactancia materna.

## INTRODUCCION

El Ministerio de Salud como ente encargado de velar por la salud de toda la población Salvadoreña y en especial por las madres y los niños, lleva a cabo diferentes programas materno-infantiles en todos los establecimientos de salud públicos, ya que como es conocido en nuestro país existen diferentes factores que afectan el estado nutricional de los niños y embarazadas, lo cual nos permite un desarrollo adecuado del niño dentro del periodo de embarazo y postparto.

Considerando que la lactancia materna es uno de los pilares fundamentales para el buen estado nutricional de los niños, siendo el mejor y único alimento desde el momento del nacimiento hasta los 6 meses y además es el complemento de la alimentación hasta los 2 años.

Es así como el MSPAS con el fin de fortalecer y extender las actividades de protección, promoción y apoyo de las prácticas de la lactancia materna a través del primer nivel de atención ha incorporado la iniciativa de las Unidades de Salud Amigas de los Niños y las Madres (USANYM) lleva a cabo en los establecimientos de salud actividades en promoción de la lactancia, las cuales consisten en un conjunto de acciones comunitarias, encaminadas a proteger el estado nutricional de la mujer gestante y la madre en periodo de lactancia propiciándole la atención y la consejería adecuada para garantizar la práctica de la lactancia materna exclusiva de manera exitosa.

Es por esto que se presenta el siguiente plan de trabajo de las actividades que se realizarán en la Unidad de Salud de Atiquizaya durante el año 2008.

DESARROLLO DE LOS PASOS DE "USA NY M"

PASOS	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	EVALUACION
<p>Paso 1. Existencia y sostenibilidad del Comité Multidisciplinario de apoyo a la Lactancia Materna y Alimentación complementaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socialización del plan con el personal del establecimiento de salud.</li> <li>2. Continuación del trabajo realizado por parte del equipo multidisciplinario.</li> </ol>	<p>25/01/08</p> <p>Mensual</p>	<p>Directora U/S</p> <p>Equipo Multidisciplinario</p> <p>Equipo Multidisciplinario</p>	
<p>Paso 2 Aplicación de la Normativa Institucional sobre la Lactancia Materna y Alimentación complementaria</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación y retroalimentación al personal del establecimiento de salud y voluntarias de los grupos de apoyo.</li> <li>2. Continuación del trabajo realizado por parte del equipo multidisciplinario.</li> <li>3. Activación de los grupos de apoyo a nivel comunitario.</li> <li>4. Monitoreos de conocimientos sobre lactancia materna</li> <li>5. Mantener visibles las normas institucionales</li> <li>6. Capacitación continua a voluntarias</li> <li>7. Jornada de sensibilización al Personal de Salud para contribuir a la aplicación de la Normativa.</li> </ol>	<p>Mensual</p>	<p>Equipo Multidisciplinario</p>	
<p>Paso 3 Brindar atención Nutricional y Conserjería en alimentación y Nutrición a todas las Mujeres atendidas durante el control del embarazo y las Mujeres en período de Lactancia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento del programa de rotación de recursos que conforma el Equipo Multidisciplinario y Recursos de Enfermería para brindar Conserjerías a embarazadas, puérperas y madres de niños menores de 2 años.</li> <li>2. Se cuenta con fuente de verificación en Expediente y Libro.</li> </ol>	<p>Mensual</p>	<p>Equipo Coordinador</p> <p>Equipo Coordinador</p>	

		Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 4</b> Promover la Lactancia Materna evolutiva a libre demanda hasta los 6 meses a partir del sexto mes iniciar alimentación complementaria acompañada de lactancia Materna que debe de extenderse hasta los 2 años de edad.</p>	<p>1. Conserjería a embarazadas y lactantes apoyándose en resultados COSIN y Lactancia Materna. 2. Apoyo del Manual de Capacitación. 3. Se ha apoyado en la iniciativa Unidad de Salud Amiga de la Niñez y las Madres. 4. Demostración a través de maniquí para signos de agarre y posición adecuada</p>	Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 5</b> Demostrar y practicar con todas las Madres en Periodo de lactancia Materna, la extracción, conservación y administración adecuada de la Leche Materna</p>	<p>1. Selección de Madres, de Niño(s) en su primer visita Post-parto al Establecimiento; 2. Se explica la conservación en baño de María, refrigeración y la adecuada administración de leche por parte de la persona responsable. 3. Se verifica si el mensaje fue comprendido a través de la demostración y se adquiere un compromiso de cambio o mejora de la práctica de la lactancia materna.</p>	Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 6</b> Promover en la Embarazada de que inicie lactancia Materna en la primera media hora de nacido y que el Bebe permanezca junto a ella de día y de noche</p>	<p>1. Conserjería sobre formación de pezones, propiedades del calostro, alimentación de la Madre, lactancia a libre demanda. 2. Higiene Personal y apego precoz Alojamiento conjunto.</p>	Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 7</b> Promover la introducción adecuada de alimentos a partir de los 6 meses de edad</p>	<p>1. Conserjería sobre la importancia y adecuada introducción de alimentos y continuidad de la Lactancia Materna hasta los 2 años o más. 2. Adecuada manipulación de alimentos. 3. Se orienta sobre consecuencias futuras de riesgo al dar alimentación complementaria antes de los 6 meses.</p>	Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 8</b> No Promover el uso de Formulas, pepes o pachas</p>	<p>1. Conserjería sobre beneficios y ventajas de la Lactancia Materna y consecuencias negativas del uso de pachas o pepes. 2. Se promueve el uso de vaso tiza o cuchara para administrar la leche materna.</p>	Mensual	Equipo Coordinador
<p><b>Paso 9</b> No aceptar donaciones y/o propaganda de sucedáneos la leche materna</p>	<p>1. Enfatizar los peligros de una alimentación artificial y la importancia de la Lactancia Materna hasta los 2 años. 2. Velar por el cumplimiento del código de sucedáneos</p>	Mensual	Equipo Coordinador

PASOS	ACTIVIDAD	FECHA	RESPONSABLE	EVALUACION
<p>Paso 10 Cumplimiento por parte del Personal de la Unidad de Salud de las disposiciones establecidas en el código de comercialización de Sucedáneos de la leche materna.</p>	<p>1. Socializar el código de sucedáneos al 100 % del personal de la Unidad de Salud. 2. cumplimiento del código de sucedáneos. 3. No aceptar publicidad de sucedáneos de leche materna</p>	<p>17/04/08  Mensual</p>	<p>Equipo Coordinador  Equipo Coordinador</p>	
<p>Paso 11 Contar con un espacio ambientado para brindar la conserjería en Lactancia Materna, alimentación y Nutrición</p>	<p>1. Continuar la habilitación del área de Conserjería</p>	<p>04/03/08</p>	<p>Equipo Coordinador</p>	
<p>Paso 12 Que cada establecimiento forme y mantenga activos los grupos de apoyo a la Lactancia Materna.</p>	<p>1. Capacitación de Líderes Rurales para que contribuyan a la formación de grupos de apoyo. 2. Continuación con el trabajo de los grupos de apoyo de Madres satisfechas en el Establecimiento. 2. Reuniones mensuales con los grupos de apoyo Líderes Comunitarios</p>	<p>Mensual  Mensual  Mensual</p>	<p>Equipo Coordinador  Equipo Coordinador  Equipo Coordinador</p>	
<p>Paso 13 Promoción y monitoreo de la práctica de la Lactancia Materna exclusiva y alimentación complementaria a nivel Comunitario</p>	<p>1. Realizar visitas domiciliarias para verificar la practica de la Lactancia Materna exclusiva y alimentación 2. Retroalimentar las ventajas sobre la Lactancia Materna</p>	<p>Mensual  Trimestral</p>	<p>Equipo Coordinador</p>	

**PROGRAMACION DE MONITOREOS DE GRUPOS DE  
APOYO DE LACTANCIA MATERNA A NIVEL  
COMUNITARIO**

RESPONSABLE DEL MONITOREO	PROMOTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
LICDA. SANDRA FLORES	ANABEL TORRES	-	4	5	7	5	4	3	7	3	6	3	8
LICDA. SUSANA OCHOA	ALEX GONZALEZ	-	4	5	8	5	4	3	7	3	6	3	8
DRA. ANA M. DE HERNANDEZ	DONALD MORAN	-	5	6	9	6	5	4	8	4	7	4	8
SRA. MARIBEL MURGA	MAGDALENA RAMIREZ	-	5	6	9	6	5	4	8	4	7	4	8
SRA. ANABEL TORRES	JENNY ROSALES	-	6	7	10	7	6	7	11	5	8	5	9
SRA. EDITH TOBAR	SILVIA HERNANDEZ	-	6	7	10	7	6	7	11	5	8	5	9
CENAIDA RÓDRIGUEZ	SIOMARA FIGUEROA	-	7	8	11	8	9	8	12	8	9	6	9
LICDA. CLAUDIA LIPE	JENNY GÓCHEZ	-	7	8	12	8	9	8	12	8	9	6	9
SRA. INA DE MOLINA	MARGARITA OLIVARES	-	8	9	13	9	10	9	13	9	10	7	10

	Enero	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Octubre	Nov.
Elección del tema	X										
Reunión con asesor	X	XX	X	XXX	X	XX	XX	XX	XXX	X	
Reunión asesor técnico	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	
Recopilación de información	XX	X	X	XXX	XX	XX	X				
Reunión de grupo de trabajo de graduación	XXX	XX XX	XXX	XXX X	XX	XXXX XXX	XXX X	XXXX	XXX X	XXXX	
Entrega de perfil a asesor				XX							
Entrega de perfil a departamento				X							
Aprobación de perfil					X						
Visitas a unidad de salud de Atiquizaya	X				X		XX	X			
Realización de protocolo					XXX	XXX					
Entrega de protocolo a asesor						XX					
Entrega de protocolo a departamento							X				
Aprobación de protocolo							X				
Ejecución de trabajo de campo					X	XX	XXX	XXX	XX		
Tabulación de datos									XXX XX		



Realización de trabajo final									XX	XX	
Entrega de trabajo final a asesor										X	
Entrega de trabajo final a departamento										X	
Aprobación de trabajo final										X	
Defensa de trabajo de graduación											X

## PRESUPUESTO

MATERIAL	UNITARIO	COSTOS TOTAL
Fotocopias de normativas, códigos, libros de apoyo, material educativo	\$ 0.03	\$ 85
Paginas de papel bond resma	\$ 5.00	\$ 15
Tinta de impresora a color y blanco y negro cartuchos	\$ 5.00	\$ 50
En anillado de perfil, protocolo, trabajo final	\$ 2.00	\$ 15
Empastado de trabajo final de graduación	\$20.00	\$ 80
CD	\$0.35	\$ 15
Traslados a unidad de salud de Atiquizaya	\$15.00	\$ 60
Horas Internet	\$0.80	\$ 60
Medios de comunicación con asesor	\$3.00	\$ 35
Horas de trabajo	\$ 3.50	\$1600
Horas de trabajo con asesor	\$20.00	\$500
Horas de trabajo con asesor técnico	\$20.00	\$1000
Viáticos		\$100
Horas uso de computadora	\$1.00	\$100
Digitación de trabajo	\$0.20	\$30
Refrigerio para la defensa		\$100
Imprevistos		\$502
Total de presupuesto		\$5028