UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA

CARRERA ENFERMERÍA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE ZAMORA.

TÍTULO:

"APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA, DURANTE EL AÑO 2014".

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA : Ruth Elizabeth Armijos Espinoza.

DIRETORA : Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez.

ZAMORA – ECUADOR

2015

AUTORIZACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez.

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

C E R T I F I C O:

Que la presente tesis titulada **"APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA DURANTE EL AÑO 2014"**, desarrollada por la señorita **Ruth Elizabeth Armijos Espinoza,** ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 25 de marzo del 2015

Atentamente,

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORÍA

Yo, Ruth Elizabeth Armijos Espinoza, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Ruth Elizabeth Armijos Espinoza.

.....

C.I. 1900632611

Zamora , 25 de marzo del 2015

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LA TESIS, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.

Yo, Ruth Elizabeth Armijos Espinoza, declaro ser la autora de la tesis titulada **APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA, DURANTE EL AÑO 2014**, como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior, con los cuales tengan convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los viente y cinco días del mes de marzo del dos mil quince, firma la autora.

.....

Ruth Elizabeth Armijos Espinoza
C.I. 1900632611
Dirección. Yantzaza barrió Bolívar
Email: rutharmijos21-2011caae@hotmail.com
Celular:0968014210

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis de Grado: Lic. Elva Leonor Jimènez Jimènez

Tribunal de Grado:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz	Presidenta del Tribunal
Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza	Vocal
Lic. Irsa Mariana Flores Rivera	Vocal

DEDICATORIA

A mi hijo querido Ariel Armijos que ha sido mi inspiración y motivación primordial durante todo este periodo, lo cual me permitió llevar a cabo y culminar esta etapa de superación.

A mis padres: Miguel Armijos y Margarita Espinoza que han sido para mí ejemplos de trabajo, responsabilidad, honestidad, sacrificio, inculcándome valores y emprendimiento, y por su apoyo absoluto en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos/ as que por su tierna compañía y alegría, por ser parte importante en mi vida me dieron certeza para seguir adelante.

Y también de manera especial a Jairo Chamba López quien estuvo en estas últimas etapas de mi carrera apoyándome.

Ruth Elizabeth Armijos Espinoza.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por su bendición, por haberme dado la sabiduría, fortaleza y emprendimiento para poder llegar a cabo hasta el final el presente trabajo investigativo.

A la Universidad Nacional de Loja, específicamente al Área de la Salud Humana, que nos ha brindado la oportunidad de acogernos formarnos en tan prestigioso centro de estudio.

A todos las docentes y Coordinadores de la Carrera de Enfermería, quienes supieron impartirme sus experiencias profesionales, conocimientos científicos y humanísticos durante todo el proceso de formación.

De manera especial agradecer a la Lic. Elva Jiménez, quien en calidad de Directora con su experiencia y capacidad profesional oriento el desarrollo de la presente tesis. Así mismo agradezco al personal del Hospital Básico de Yantzaza quien me brindó su apoyo en el desarrollo de la misma, Impulsando a seguir adelante y nunca desmayar, hasta llegar a la culminación de mi carrera.

A mis queridos padres, hermanos e hijo quienes me brindaron su apoyo incondicional, amigos/as quienes siempre me impulsaron a seguir adelante y nunca desmayar, hasta llegar a la culminación de mi carrera.

Ruth Elizabeth.

1. TÍTULO

“APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA, DURANTE EL AÑO 2014”.

2. RESUMEN

El calostro materno es la primera leche que se produce de tres a cuatro días después de parto está compuesto de una gran cantidad de nutrientes que se ajustan a las necesidades del recién nacido, el apego precoz consiste en colocar el recién nacido en posición decúbito ventral sobre el pecho de la madre apenas nace o minutos después del parto. La metodología utilizada fue descriptiva, transversal, explicativa, bibliográfica y aplicada. Para este estudio se aplicarón encuestas a 197 mujeres atendidas en el Hospital Básico de Yantzaza obteniendo los siguientes resultados, el mayor porcentaje de mujeres atendidas se encuentran entre las edades comprendidas entre 16 a 25 años 52.79%, nivel de escolaridad secundaria con un 52.28%, procedencia urbana con un 64.47%, ocupación de ama de casa 63.96%, consideran que su situación económica regular con un 49.24%, el apego precoz en su mayoría se realizó inmediatamente en un 51.78%, y la primera lactancia en un tiempo de dos horas post parto de un 56.85%, en cuanto a la administración de otros productos adicionales los tres o cuatros primeros días de vida las madres administraron en un total de 79,19%, la causas de la falta de aprovechamiento del calostro materno exclusivo los primeros días de vida manifestaron diversas entre la más sobresalientes están tenía demasiada molestias en los senos con el 96,44%, no tenía leche o tenía poca leche en un 85,27%, desconocimientos de los beneficios del calostro y la lactancia con el 79,18%, la no preparación para el aprovechamiento del calostro en un 78,17%, la mayoría de ellas consideran necesario recibir capacitación y adiestramiento.

Palabras claves.- Aplicación Apego Precoz, Aprovechamiento Calostro Materno, Recién Nacido.

SUMARY

The maternal colostrum is the first milk that is produced three or four days after childbirth, it is composed of a big quantity of nutrients that meet the needs of the newborn, the early attachment consist in put the newborn decubitus ventral over the chest of the mother just born or minutes after the childbirth, although this is the norm, not always we can observe the application of this procedure. For this study we applied surveys in 197 women examined in the yantzaza basic hospital, obtaining the following results: woman age 16-25 years 52.79 %, secondary school level 52.28 %, with an urban origin 64,47 %, occupation of housewife 63.96 %, consider that their economic situation is regular 49.64 %, with a history of two or more childbirths 60.41 %, the early attachment in its majority was realized immediately in a 51.78 %, and the first lactation in a time of two hours postpartum 56.85%,regarding the administration of additional products the first three or four days old mothers administered in a total of 79.19%, the causes of the lack of exclusive use of colostrum the first days of life expressed diverse among the most outstanding are demasida had breast discomfort with 96.44%, had no milk or milk had little in 85.27%, desconononocimientos of the benefits of colostrum and breastfeeding with 79.18%, with no preparation for the use of colostrum in 78.17%, most of them considered necessary to receive training and instruction.

Words claves.- Early Application Attachment, Colostrum Maternal Achievement, Newborn.

3. INTRODUCCIÓN

El tema del apego precoz y la lactancia inmediata se encuentra actualmente en base a muchas discusiones a nivel de las políticas públicas. Existe un consenso general entre los investigadores quienes afirmar que la lactancia inmediata y el apego precoz traen consigo muchos beneficios tanto para la madre como para el niño recién nacido. Ha cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas tanto a nivel mundial como a nivel nacional, debido a que favorece los lazos afectivos entre madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

La lactancia exclusiva al menos en los seis primeros meses de vida, por si misma determina la disminución de la morbi-mortalidad en el niño y en su propia madre, resulta interesante conocer que niños que tuvieron lactancia materna exclusiva son más inteligentes y menos propensos a enfermedades respiratorias, gástrica y canceres etc. En comparación con niños que no tuvieron ese privilegio.

La presente investigación pretende ahondar sobre la aplicación del apego precoz y el aprovechamiento del calostro materno, la finalidad del estudio es contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención al recién nacido mediante el fomento de actividades que permitan mejorar el desarrollo físico emocional, tomando como punto de partida el estudio de determinar el cumplimiento o la falta del apego precoz, la lactancia materna exclusiva con énfasis en el aprovechamiento del calostro materno. Se consideró necesario, conocer los aspectos que rodean al incumplimiento de algunas actividades normadas por el Ministerio de Salud, las causas y la base de las causas.

En la presente investigación se presentan resultados muy reveladores como que si existe el apego precoz y la lactancia inmediata en la mayoría de las madres en estudio, es negativo que en nuestro análisis un

porcentaje altísimo de madres no tienen los conocimientos adecuados de cómo prepararse para la lactancia exitosa inmediata y la aplicación de esta práctica, además la realizan por instinto pero sin una técnica adecuada. Entre una de las causas mencionan la falta de información por parte de personal de salud que brinda atención.

Por último se brindan algunas alternativas tendientes a incentivar y fomentar el apego precoz, el aprovechamiento del calostro y la lactancia materna exclusiva por lo menos durante los seis primeros meses de vida.

Las madres que acuden al Hospital de Yantzaza al área de maternidad, luego del alumbramiento de sus hijos se las aparta y muchas de ellas no dan de lactar a sus hijos en los primeros días de nacimiento, por otro lado el desconocimiento sobre el proceso de producción de leche materna ocasiona que las madres incluyan otros productos los primeros días considerando que hay falta de leche materna y los recién nacidos sufren hambre por lo que incluyen otros productos como aguas aromáticas o el uso de fórmulas, lo que provoca que no se aproveche el calostro materno de las madres, alimento rico en minerales que beneficia a los recién nacidos y de forma adicional le priva del aporte inmunológico que representa el calostro materno.

Frente a los resultados obtenidos se consideró necesaria la aplicación de un Plan de capacitación lo cual permitió compartir conocimientos, aclarar dudas y diseñar material informativo para distribución a las madres.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, transversal, explicativo, bibliográfico y aplicada. Esta investigación se realizó en el Cantón Yantzaza, Parroquia Yantzaza en el Hospital Básico de Yantzaza con las madres de post parto que acuden a la atención del parto las mismas que fueron encuestadas para obtener información requerida, la investigación tuvo un tiempo de duración de un año.

La población que se tomó en cuenta en el presente trabajo investigativo

fue de 197 madres que acudieron en a la atención del parto durante los meses de noviembre del dos mil trece a marzo del dos mil catorce.

Los objetivos que plantearón la presente investigación fueron:

Objetivo general.

Realizar un estudio sobre la aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno de los recién nacidos de las madres atendidas en el Hospital Básico Yantzaza, para implementar un plan de capacitación en el año 2014.

El estudio también se sustentó en los siguientes objetivos específicos.

Identificar las características sociodemográficas de la madres que acuden al área de maternidad del Hospital Básico de Yantzaza.

Determinar la aplicación del apego precoz en los recién nacidos

de las madres atendidas en el Hospital Básico de yantzaza.

Identificar las causas que inciden en la falta del aprovechamiento del calostro materno en las madres que acuden al Hospital Básico de Yantzaza.

Implementar un programa de capacitación para mejorar la aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en las madres que acuden al Hospital Básico de Yantzaza.

4.- REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 EL apego precoz.

La relación familiar se entiende como un vínculo afectivo, lo que es importante en la relación de los padres con sus hijos, ya que este nexo fuerte y seguro garantiza una buena socialización, autoestima adecuada e inteligencia emocional para toda la vida. El apego por lo tanto es una técnica que permite establecer un vínculo precoz entre madre e hijo, este vínculo es intenso, permanente y favorece la lactancia. Este apego se basa en la capacidad que tiene la madre y el hijo de reconocerse como propios, desde el nacimiento y es una característica no solo del hombre sino que de muchos mamíferos, en este reconocimiento juegan un importante rol nuestros órganos de los sentidos, el olfato, el tacto y el oído. El niño que reconoce a su madre desde el nacimiento logra de inmediato una seguridad absoluta y establece una relación armónica con su entorno. Desde el nacimiento los padres que practican el apego se manifiestan sorprendidos, ya que su hijo no llora o se calma al estar en contacto piel a piel con ella, tras el parto.

La técnica del apego consiste en que una vez salido el recién nacido, es puesto en contacto directo piel a piel, sobre el vientre y pecho de su madre durante 30 a 40 minutos, el padre participa activamente junto a la madre en este periodo. Durante los primeros minutos el recién nacido se calma e inicia la apertura de los ojos logrando un estado de beneplácito, tras algunos minutos comienza a salivar y a explorar el pecho materno. En muchos niños es posible observar cómo se aproximan al pezón y comienzan a succionar, logrando su primera alimentación en pocos minutos. No hay un tiempo definido, pero se trata de dejar al recién nacido junto a su madre por lo menos entre 5 y 7 minutos. La idea es que el niño sienta los latidos del corazón, el calor, el olor y las vibraciones de la voz de su progenitora. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen Luz, Mansilla A, Navarro C, Azucena, Olivares

G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel, efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

4.1.1 Teoría del apego.

La relación materno-filial es y ha sido un tema de gran importancia social, Alicia Oiberman (2011) propone que el tema de la maternidad, de las relaciones madre-hijo, y sus condiciones de crianza y cuidado prevalecieron en distintos períodos desde la prehistoria hasta la actualidad. Se puede comprobar que en casi todos los períodos históricos, las formas de comunicación materno-filial, fueron descriptos en la literatura, en la pintura y en otras expresiones artísticas mucho tiempo antes de que el mismo fuera objeto de estudio de la Psicología de la primera infancia". Se hizo inca píe la observación directa de la relación madre-bebé, quien describe las etapas de la evolución psicogenética dirigida por lo que él llama los "organizadores del psiquismo"; otra figura que surge posteriormente fue Margaret Malher (1973) quien estudió al niño en interacción con su madre y los progresos de su individuación. En este contexto mientras se producían grandes progresos en la ciencia respecto a la importancia de los vínculos primarios, se iba gestando en Londres la Teoría del Apego, a partir los trabajos de Bowlby (1958). Díaz R, Guerra V, Struch M, Rodriuez C, 2005 La relación madre e hijo en las primera secuencias de la vida publicación científica CLAP N°1150 Montevideo Pág.

4.1.2 Conducta inmediata al nacimiento. Contacto precoz.

Durante la mayor parte de la historia de la humanidad, la relación madre-lactante ha aportado protección, calor, estimulación social y nutrición al lactante. Sin embargo, el manejo médico perinatal moderno ha impuesto un patrón de separación temprana de madre y recién nacido que seguramente ha contribuido a la caída de la lactancia materna. En muchas clínicas y centros hospitalarios, es corriente que al recién nacido

sano, después de un parto sin complicaciones, se le envuelva en una toalla, se le enseñe a la madre y se le lleve a otro cuarto, donde se coloca bajo una fuente de calor radiante para que no se enfríe. El tiempo que transcurrirá en el nido, convenientemente vigilado, será variable, pero suele tardar alrededor de 3 horas en volver con su madre. Los recién nacidos pasan la mayor parte del tiempo durmiendo, despiertos pero inquietos o incluso llorando (porque tienen hambre o sueño o no se les ha satisfecho alguna de sus necesidades). Ocasionalmente, y en períodos cortos de tiempo, podemos encontrar al recién nacido en alerta tranquila, pendiente de lo que pasa a su alrededor. Es justo durante las dos primeras horas después del nacimiento cuando el RN está en alerta tranquila durante más tiempo. Moneta M.2008, el apego.revista chilena pediátrica, volumen 83- numero3 Pag.265,266,267.

4.1.3 Importancia del Contacto precoz (o contacto piel con piel inmediato).

Se ha comprobado que si se coloca al RN a término nada más nacer en contacto piel con piel (CPP) con su madre se estrechan los lazos afectivos entre madre e hijo, aumenta la autoconfianza de la madre en el cuidado de su hijo, con el que se muestra más afectuosa, se preserva la energía y se acelera la adaptación metabólica del RN. Si no es separado de su madre durante los primeros 70 minutos, el RN repta hasta el pecho y hace una succión correcta, hecho que se ha relacionado con una mayor duración de la lactancia materna. Durante las primeras dos horas después del nacimiento, el bebé está especialmente alerta. Si se le deja en decúbito prono sobre su madre, en contacto piel con piel, entre los pechos desnudos, el recién nacido permanece un rato inmóvil y, poco a poco, va poniendo en marcha los reflejos de arraigo (búsqueda, succión de su puño), va reptando hacia los pechos, se dirige hacia la aréola, que reconoce por su color oscuro y por su olor, y hace una succión espontánea y correcta. A partir de entonces, es más probable que haga el resto de tomas de forma correcta, lo que puede explicar los beneficios que

tiene el CPP inmediato sobre la duración de la lactancia materna. Todo este proceso requiere su tiempo y puede alterarse si se interrumpe el contacto, aunque sea durante unos minutos. Pinto F,2007 apego precoz y lactancia natural, revista chilena pediátrica (sulp1) Pag 96-102.

4.1.4 Cómo practicar el contacto precoz o contacto piel con piel inmediato.

Parto vaginal:

Informar previamente a la madre sobre el Contacto piel a piel (CPP) y sus ventajas.

Envolver al bebé con una toalla de algodón, colocarle sobre el vientre de su madre en posición prona y secarle con cuidado.

Se le corta el cordón umbilicalcon las debidas igenes antisepticas.

Se le coloca un pañal y un gorro de algodón.

Aprovechar para realizar la identificación de bebé ante su madre.

Después, se le coloca en decúbito prono en Contacto piel a piel (CPP) asegurando un buen contacto con su madre.

Se le cubre la espalda con una talla de algodón para evitar en el recién nacido que subra hipotermia.

Dejarle que se coja espontáneamente al pechopara que lacte y aproveche el calostro materno.

En todo caso, no ayudarle a agarrarse hasta que no haya puesto en marcha los reflejos de arraigo.

Si el bebé está frío, se calentará antes si existe un buen contacto piel con piel que bajo una fuente de calor.

Permitir que dure todo el tiempo que madre y bebé necesiten, pero como mínimo 70 minutos.

Dejar las otras prácticas (profilaxis ocular, peso, vitamina K, etc.) para cuando el Contacto piel a piel (CPP) haya finalizado.Pinto F,2007 apego precoz y lactancia natural, revista chilena pediátrica (sulp1) Pag 96-102

Parto por cesárea:

Se puede realizar en cesáreas programadas, con la colaboración de ginecólogos y anestesistas.

Colocar los electrodos para la monitorización de la madre en la espalda.

Preparar el campo de manera que el bebé pueda colocarse sobre su madre.

Secar, cortar el cordón, colocar el pañal y el gorro e identificarle bajo una fuente de calor radiante.

Seguir el resto de pasos como en el caso de partos vaginales. Pinto F,2007 apego precoz y lactancia natural, revista chilena pediátrica (sulp1) Pag 96-102

4.1.5 ¿Podemos favorecer el apego?

Desde luego y ello implica educar a los humanos desde su más tierna infancia. El apego no es privativo de las mujeres, también se extiende a los varones con su descendencia. Las niñitas y niños deben ser preparados para la maternidad y paternidad desde muy pequeños. Deben ir recibiendo la información acerca de la maternidad de acuerdo a su capacidad cognitiva, aprovechando toda instancia positiva respecto a este tema. Por ejemplo, vivenciando el embarazo de un familiar o amiga cercana, o el embarazo de una mascota. Transmitiendo experiencias positivas frente al tema. Evitando comentarios negativos como “el dolor del parto”, “las molestias del embarazo“ y otros, y fomentando “la maravilla de la maternidad“, “lo fascinante del embarazo”, “lo extraordinario de la lactancia“, etc.

Se debe estimular en las niñitas los juegos con muñecas relativos a maternidad y lactancia. Existe una clara diferencia entre niñitas que han recibido mensajes positivos frente a embarazo, parto y lactancia y aquellas que han recibido mensajes negativos. Las primeras son más

proclives a la maternidad y por lo general tienen mejores embarazos, partos más fisiológicos y mayor calidad y duración de la lactancia, en

comparación a las otras, Durante el embarazo, se debe educar a la futura madre en todo lo relativo a las bondades del apego y la lactancia natural exclusiva, en lo posible incluyendo a su pareja. Se les debe enseñar que su recién nacido es una personita con capacidad de ver muy bien y en colores, y que puede escucharla desde las primeras horas de vida. Será capaz de reconocerla a través de su visión, audición y olfato. Y más aún que tratará de comunicarse con sus padres a través de un tenue lenguaje mímico-gestual, que ellos descubrirán de manera intuitiva e inequívoca. Señalarles reiteradamente, que el hijo viene preparado para conocerles y comunicarse con ellos y que a la vez, ellos también estarán preparados para ese evento merced a la genética y la sabia naturaleza.

Durante el parto es recomendable la presencia del padre, para lo cual debiera ser preparado e instruido. Es fundamental que la madre, si no existe contraindicación médica (¡Que pocas veces existe!), tenga la oportunidad de permanecer al menos durante las tres primeras horas, en íntimo contacto con su hijo, estando éste desnudo y entre sus pechos, en contacto “piel con piel” y con la máxima privacidad que sea posible. Permitir que el recién nacido, a través de su olfato y movimientos reptantes se aproxime al pezón y comience a estimularle para inducir las hormonas prolactina y oxitócica, tan beneficiosas para el apego, la lactancia materna y la prevención de hemorragias uterinas después del parto.

En el puerperio inmediato, lo ideal es no separar a la madre de su hijo. Permitir que éste quede junto a ella, en una cuna anexa a su cama, donde sea posible mantener un contacto visual y táctil constante. Los profesionales de la salud serán responsables de supervisar un correcto inicio del apego y de la lactancia y aprovechar toda instancia educativa para esos padres. Cuando la madre e hijo sean dados de alta y

trasladados a su domicilio, es conveniente “por indicación médica” proteger al máximo la intimidad de la pareja y restringir las visitas de familiares y amigos, para permitir un progresivo ajuste en el apego y lactancia. Las visitas pueden ser diferidas por algunas semanas, hasta que la madre haya logrado una lactancia eficiente y se haya recuperado del cansancio y las molestias físicas posteriores al parto. Esto último previene angustia, disfunción de apego, agotamiento físico y garantiza una mejor calidad de lactancia. Desde entonces, será el pediatra, con el rango de médico de la familia, quien irá dirigiendo a los padres en esta nueva experiencia. Pinto F 2007.Apego y lanctancia natural. Chi.revista chilena pediátrica 2007.(Supl 1): pag. 99-100.

4.1.6 ¿Podemos detectar precozmente disfunción en el apego?.

La disfunción en el apego puede ser detectada, tanto en la madre como en el recién nacido, a través de una acuciosa observación clínica y conversando e interrogando a la madre. Debemos recordar que dicha disfunción es perjudicial tanto para la madre como para su hijo.

La madre con disfunción en apego, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza. Ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario. Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él. Ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice. El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es

entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro.

Una detección precoz de esta disfunción en el apego por un profesional de la salud con causar el apego hacia una evolución normal. A veces sólo basta con explicar a los padres la naturaleza del problema y convencer a la madre de su real competencia en la crianza de su hijo para que el problema se solucione, y verificar en controles posteriores los resultados de la intervención. Otras veces, el problema es más complejo y requiere del apoyo del psiquiatra y/o psicóloga. Pinto F 2007.Apego y lanctancia manatural. Chile.revista chilena pediátrica 2007.(Supl 1): pag. 100 – 101

4.1.7 Beneficios y desventajas del apego.

Recién nacido sano con apego normal.

Está siempre contento o contenta.

La mirada atenta, especialmente con su madre.

Se calma fácilmente en brazos de su madre.

Tiene buena succión y deglución.

Manifiesta su hambre y plenitud.

Adquieren un patrón de alimentación regular, Sin padecen de cólicos. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Recién nacido sano con apego patológico.

Está irritable y/o dormilón.

Mirada esquivada.

No está tranquilo en brazos de su madre (esta, lo mece constantemente).

Presenta succión pobre o descoordinado.

Aerofagia(ingesta excesiva de aire especialmente durante la comidas) y vómitos frecuentes.

Presenta llanto muy frecuente.

Adquiere un patrón irregular de alimentación. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Madre sana con apego normal.

Satisfecha con su recién nacido.

Tranquila frente al disconfort de su hijo o hija .

Esta alerta con sus demandas, que reconoce claramente.

Se encuentra muy positiva con su hijo.

Reconoce y respeta su temperamento.

Le apoya a organizarse.

Se acomoda a su patrón y ritmo de alimentación.

Villalón U., Hernán; Alvarez C., Patricia; Barría H., Eliana; Caneleo H., Daisy; Carrillo M., Luisa; Durán G.,; Feres R., Carmen Luz; Mansilla A., Patricia; Navarro C., Azucena; Olivares G., Cristina; Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev

Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Madre sana con apego patológico.

Ansiosa y desanimada frente al disconfort de su hijo.

No entiende ni atiende bien demandas de su hijo.

Se encuentra muy estresada y sobreprotectora con su hijo.

Olvida su temperamento y ve atributos negativos en él.

No detecta las claves de hambre o plenitud y tiende a sobrealimentarlo alimentarla.

Lo hipoestimula o sobreestimula. No logra acomodarse a un ritmo y patrón alimentario normal. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Lactante de 6 a 12 meses sano con apego normal.

Se encuentra alerta, sonriente, feliz, reactivo.

Tiene la mirada y actitudes proclives a la comunicación.

Tiene una comunicación vocal, táctil y mimicogestual.

Ellos prefieren a sus padres, en vez de otros adultos.

Goza la alimentación.

Comunica claramente cuando tiene hambre y saciedad.

EL patrón alimentario y de sueño bien regulados. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Madre e hijo de 6 a 12 meses con apego normal.

Presenta placer consigo misma y su hijo.

Se encuentra comprometida y estimuladora.

Observa atributos positivos en la conducta de su hijo.

Tienen una alimentación placentera para ambos.

Presenta una óptima calidad y cantidad de lactancia y otros alimentos. Lo toma y acuna bien, en sus brazos a su hijo. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Lactante de 6 a 12 meses con apego patológico.

Se encuentra triste, retraído e hipervigilante.

Evita contacto visual.

Vocaliza poco o no lo hace.

Presenta ausencia de conductas anticipatorios.

Se encuentra esquivo, al tomarle en brazos.

Esta indiferente con los adultos.

Tiene vómitos frecuentes o rumiación. Muestra indiferencia con su madre y la alimentación, pero no con la cuidadora. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen L, Mansilla A, Navarro C, Olivares G, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Madre de lactante de 6 a 12 meses, con apego patológico.

Esta desapegada y deprimida.

Se presenta ansiosa y agitada.

Comparte poco tiempo con su hijo o hija.

Tiene fallas en la interacción.

No responde ni entiende claves de su bebe.

Acto de alimentación es mecánico, sin afecto.

Lo toma mal a su hijo, en sus brazos.

Presentan un escaso contacto visual entre ambos.

Mantiene indiferente con la nutrición de su hijo.

Con estos elementos de observación es posible detectar precozmente una disfunción en el apego, que habitualmente se asocia a problemas en la lactancia natural. Es de la más alta importancia que los profesionales de la salud sepan y puedan enfrentar esta situación. Un buen apego junto a una lactancia materna eficiente son determinantes para una excelente salud física y emocional del niño en el futuro, incluyendo un mejor coeficiente intelectual. Villalón U, Alvarez C, Barría H, Caneleo H, Carrillo M, Durán G, Feres R, Carmen Luz, Mansilla A, Navarro C, Azucena, Olivares G, Cristina, Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

4.2 Leche materna.

La leche materna es el alimento que recibe el neonato o el lactante y que procede de su madre. Tiene una composición balanceada que atiende perfectamente las necesidades nutricionales y las características fisiológicas del metabolismo del recién nacido; es adecuada a la inmadurez de la función renal e intestinal, para el crecimiento y maduración del cerebro y otros órganos. Hasta el momento, y en lo que respecta a su composición la leche materna no ha podido ser igualada por ninguna leche modificada. El inicio de la lactancia materna tendría que ser

para la madre uno de los mejores momentos tras el nacimiento de su hijo.

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente). Para el Bebé: Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas, es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro, lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones). Es pura, fresca, limpia y nutritiva. Está siempre lista y en la temperatura adecuada. Permite una relación estrecha entre madre e hijo

Para la Madre: Se ahorra tiempo, dinero y trabajo, el útero se contrae más rápido a su tamaño normal, proporciona satisfacción emocional. Disminuye el índice de hemorragias posparto, reduciendo el riesgo de padecer anemia aguda. Recuperación del peso, ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (mamas y ovarios), funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no exista menstruación, la madre que brinda lactancia sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos, para la Familia brinda: Mayor amor familiar, menos gasto económico, disminuye los llantos de bebe.

Para la Sociedad: Reducción de la morbi-mortalidad infantil. Protege al medio ambiente, al haber menos residuos, la madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores, mayor ahorro en el país debido la reducción de gastos en salud y en medicamentos. Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. Osorio J.2012 “Hacia una feliz lactancia materna”.Bogotá. Edición UNICEF. Pág. 13

4.2.1 Componentes de la leche materna.

Hidratos de Carbono. La lactosa (glucosa y galactosa) es el hidrato de

carbono más importante y abundante en la leche materna. Su concentración total alrededor de 70 g/L y no varía a pesar de las modificaciones dietéticas o de las condiciones nutricionales de la madre. Este disacárido facilita la absorción de hierro y calcio junto con lacto bacilos bifidus promueven la promoción de éstos en el intestino acidificando las evacuaciones de los niños.

Lípidos. La concentración de grasa es de 35 a 45 g/L y son la principal fuente de energía de la leche (aproximadamente 50% de las calorías totales). Se transporta dentro de los glóbulos de grasa compuestos en sus membranas por fosfolípidos y colesterol. La cantidad de colesterol en la leche materna es de 100 – 150 mg/L útilpara el niño en la formación de tejido nervioso.

Proteínas. Conforma el 0.9% del volumen de la leche materna. Se clasifican en: a) Caseína: constituye el 40% de las proteínas totales b) Proteínas del suero (60% de las proteínas), están constituidas básicamente por 82 alfa lacto albúmina y lacto ferrina. La alfa lacto albúmina es una proteína de alta calidad nutricional y que además participa en la síntesis de lactosa. Son más fáciles de digerir y favorecen un vaciamiento gástrico más rápido. La IgA inmunoglobulina que se encuentra en mayor concentración en la leche materna, interfiere con la adhesividad de las bacterias a las células epiteliales de la mucosa intestinal.

Vitaminas. Las vitaminas que se encuentran en la leche materna son: A, C, E, B1, B2, B6 y B12. Las vitaminas presentes en menor concentración en la leche materna son:

Vitamina K. Su deficiencia es compensada por la producción de ésta por la flora intestinal y la aplicación parenteral al nacer.

Vitamina D. Por lo que se recomienda que el niño sea expuesto al sol.

Minerales. La concentración de minerales (Ca, P, Mg, Na, K, Cl), que

contiene la leche materna es aproximadamente 1/3 de la cantidad que se encuentra en la leche de vaca.

Calcio. El calcio de la leche materna se absorbe bien debido principalmente al elevado contenido en lactosa y la buena digestión de las grasas.

Hierro. Tanto la leche materna como la de vaca se caracterizan por un bajo contenido de hierro en igual concentración, sin embargo el hierro de la leche de la leche materna se absorbe hasta un 50% debido a que se encuentra como lactoferrina. Procane ll.2009 lecturas en lactancia materna y vacunas antitetánicas. Lima. Edición talleres gráficos en lotografía S.A Pag. 2

4.2.2 Tipos de leche.

Precalostro. Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa.

Calostro. Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días, caracterizada por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa, dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos, una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, factor de crecimiento lacto bacilos, lactoferrina que forma parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día.

Leche de transición. Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. 9 Progresivamente se elevan sus concentraciones

de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidro solubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio.

Leche madura. Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. García R. 2011. Composición inmunologica de la leche humana, Acta Pediátrica de México Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto, 2011 Pag.223-224.

4.2.3 Beneficios de la lactancia materna.

4.2.3.1 Beneficios sobre la salud.- En los países más ricos, el desarrollo de la leche artificial, las mejoras sanitarias, y los progresos en la prevención de enfermedades, han hecho que no se valore la importancia que sigue teniendo la lactancia materna para la salud y que no se tenga en cuenta los riesgos que supone el abandono de esta práctica natural. A pesar de todos los esfuerzos por imitar la leche materna, ésta es inigualable por ser un elemento vivo, que cambia según la edad del bebé, según la hora del día e incluso a lo largo de una misma toma. En la actualidad hay muchos estudios, hechos con rigor, que demuestran que los niños alimentados con leches artificiales tienen un mayor número de enfermedades, no sólo en la época de la lactancia, sino a lo largo de toda su vida.

4.2.3.2 Salud del bebé.

Infecciones. La leche materna estimula el sistema inmune, posee

agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más

capaces de combatir todo tipo de infecciones: gastrointestinales, infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolítis), infecciones de orina, otitis y diarrea. Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho materno como el órgano inmunitario del bebé.

Enfermedades crónicas de la infancia. Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiaquía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asmas, y dermatitis atópica.

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

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

Muerte súbita. Reduce también el riesgo de muerte súbita.

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

El desarrollo de los dientes. El agarre del bebé al pecho, distinto al del

biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás

estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias. También contribuye a la prevención de caries dentales.

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

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

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

Mejor respuesta frente a las vacunas. Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.

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

Prematuros. Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé prematuro. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal. Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a

los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

4.2.3.3 Salud de la madre.

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

Mejoría de anemia. La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro. **Cáncer de mama y ovario.** Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario

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

Osteoporosis. El metabolismo cálcico se acelera durante la lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia.

4.2.3.4 Beneficios psicológicos.

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

Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

Existe menor incidencia de depresión posparto porque la lactancia

produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima.

Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente.

La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento.

Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambosy de esa madre madre y padre aprovechan brindándole cariño y amor a su bebe.

4.2.3.5 Beneficios generales.

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

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

Ecológica. La lactancia materna beneficia al medio ambiente. La producción de leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte y elaboración. Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuosy causa una contaminación para el medio ambiente. Asociación de suport, mamare castello, beneficios de la lactancia materna (internet) consultado en febrero del 2015.Disponible en: https://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf

4.3 Calostro

4.3.1 Concepto de calostro.

Según afirma Hellman, Louis M., Pritchard, Jack A. Es la primera segregación, es un fluido amarillento y algo cremoso que se produce durante los 3 ó 5 días después del parto. Contiene más proteínas, vitaminas liposolubles y minerales que la leche madura, y es particularmente rico en inmunoglobulinas (inmunoglobulina A o IgA), muy importante para la inmunidad del niño frente a infecciones o contaminaciones en este periodo, donde presenta inmadurez.

La fórmula adaptada para lactantes no contiene IgA, por lo que si el bebé no la ha obtenido del calostro materno, se ve favorecido el paso de alérgenos (sustancias que provocan reacciones alérgicas) a través del intestino. 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, los cuales se encuentran en una composición muy alta.

Esto es exactamente lo que el niño necesita en este momento, ya que al nacer se va a encontrar rodeado de muchos virus y bacterias contra los cuales necesita ser protegido. El volumen de calostro que produce la mamá es muy pequeño, pero el niño necesita más. Normalmente, el recién nacido viene con reservas alimenticias y líquidas suficientes para que pueda esperar todo el tiempo que la leche tarde en bajar, excepto en algunos niños de riesgo.

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. A pesar de su aspecto, la leche madura contiene todos los nutrientes que el niño necesita para crecer durante los primeros cuatro a seis meses, sin recibir nada más.

Estos nutrientes son de excelente calidad y en suficiente cantidad, para que el niño los siga recibiendo, junto con los alimentos complementarios, por un tiempo largo; ojalá hasta los dos años de vida y durante un período más largo, si la madre y el niño así lo desean.

4.3.2 Composición del calostro materno.

Es un fluido espeso y amarillento, que secreta la mama, durante la primera semana después del parto. La composición del calostro es diferente de la composición de la leche madura. Tienen más calostro las madres que anteriormente han dado el pecho. El volumen varía entre 2 y 20 ml por toma, en los tres primeros días. El volumen total depende del número de tomas y puede ser en las primeras 24 horas de unos 100 ml.El color amarillo del calostro se debe al beta caroteno. El nivel de carotenoides puede ser diez veces más alto. El contenido de cenizas es alto, y las concentraciones de sodio, potasio, y cloro son superiores a las de la leche madura. Las proteínas, vitaminas liposolubles y minerales son también más abundantes que en la leche de transición o madura.

Aminoácidos[Son contribuciones de albúmina vitales para el metabolismo celular y regeneración de la célula. Una falta de aminoácidos puede ser la causa de trastornos del crecimiento y debilitar el sistema inmunitario en general. Un adecuado abasto de aminoácidos asegura la correcta provisión de energía tanto física como psíquica y por lo tanto tiene una influencia decisiva en las capacidades de tipo corporal y mental.
Se llama calostro al primer líquido, de color amarillento que sale en el momento de los primeros días post-parto y se produce a partir del pre calostro, el cual se acumula durante todo el embarazo. El calostro se comienza a producir apenas nace el bebé y es suficiente para los requerimientos del recién nacido. El calostro está formado por el pre-calostro, mezclado con leche y va cambiando su composición conforme pasan los días.

Tabla 1. Composición del calostro comparada con leche madura

COMPONENTE	CALOSTRO (por 100 ml)	LECHE MADURA (por 100 ml)
Energía	54 Cal	65-75
Grasa	2,9 g	3,2
Proteína	2,3 g	1,0
Lactosa	5,7 g	7,1

Extraído de Worthington/ Roberts B y Willians SR (1993) Nutrition in Pregnancyand Lactation, 5ª ed. Louis, MO:Times Mirror/Mosby College.

Tabla 2. Proteínas en el calostro y en la leche madura (Por litro)

Componente	Unidades	Calostro 1 a 5 días	Leche madura > 30 días
Proteínas totales	G	23	9-10,5
Caseína	Mg	1400	1870
Alfa	Mg	2180	1610
Lactalbumina	Mg	3300	1670
IgA		3640	1420

Extraído de Worthington/ Roberts B y Willians SR (1993) Nutrition in Pregnancyand Lactation, 5ª ed. Louis, MO:Times Mirror/Mosby College.

4.3.2.1 Leucocitos del calostro.

En el calostro de las primeras horas tras el parto hay millones de leucocitos por milímetro cúbico, este número va disminuyendo en las semanas siguientes.

Los leucocitos del calostro pasan al intestino del niño y allí siguen fabricando IgA, pues no desaperecen con la digestión. A través de la placenta pasa IgG, pero no produce IgA. El calostro tiene más anticuerpos que los producidos por la placenta. Las inmunoglobulinas o anticuerpos de la madre que formó como respuesta a las enfermedades a lo largo de su vida, pasan al bebé a través del calostro. Sin embargo no le dejan inmunidad permanente, le protegen hasta que empieza a madurar su

sistema inmunitario, hacia los tres años. La OMS, recomienda dar el pecho dos años o más, los 6 primeros meses de forma exclusiva.http://www.ecured.cu/index.php/Calostro

4.3.2.2 Proteínas del calostro.

La concentración de proteínas del calostro, es mayor que en la leche

madura y esto provoca un aumento de la presión osmótica y por tanto una mayor retención de agua del cuerpo del recién nacido, evitando la pérdida de peso del mismo. Son proteínas de protección frente al crecimiento de bacterias patógenas como la E. Coli.

Proteínas como la lactoferrina y la transferrina, captan y camuflan, ambas dos átomos de hierro y así impiden la proliferación de bacterias patógenas que necesitan hierro para proliferar. La abundancia de proteínas y la escasez de grasas del calostro están en consonancia con las necesidades y reservas del recién nacido. http://www.ecured.cu/index.php/Calostro

4.3.2.3 Vitaminas B12 y vitamina B9.

Se encuentran combinadas con una proteína y así impiden que las bacterias proliferen, pues estas precisan ambas vitaminas para su desarrollo La vitamina A se encuentra en niveles muy elevados en el calostro, protege y previene de la afectación ocular. http://www.ecured.cu/index.php/Calostro

4.3.2.4 Otras Vitaminas.

El recién nacido dispone de una reserva mineral y vitamínica, según la dieta de la madre durante la gestación. El calostro es rico en vitaminas liposolubles (E, A) Al tercer día el nivel de Vitamina. A puede ser el triple que en la leche madura. Y el de Vitamina E dos o tres veces mayor que en la leche definitiva. Los niveles de vitamina C, hierro y aminoácidos, son

los adecuados y superiores a los de la madre. http://www.ecured.cu/index.php/Calostro

4.3.3 Importancia del calostro.

El calorstro materno es importante porque:

Es la primera vacuna.

Le proteje de infeciones y alergias al bebe.

Le mejora las defensas contra enfermedades.

Le limpia el estomago.

Es rico en vitamina A.

Tienen factores estimulantes y hormonas.

4.3.4 Funciones del calostro.

Tiene bajos niveles de grasas y lactosa, es rico en inmunoglobulinas, especialmente IgA secretoria.

Facilita el establecimiento de la flora bífida en el tracto digestivo, y la expulsión del meconio.

Contiene un factor de crecimiento esencial para el Lactobacillus bífidus, y es el primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.

Es rico en anticuerpos, que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.

Inhibe la formación de IgE, que es la principal implicada en las reaccione alérgicas. http://www.ecured.cu/index.php/Calostro.

4.3.5 Beneficios del calostro materno.

La protección del bebé ante un gran número de bacterias e infecciones Es un gran refuerzo del sistema inmunológico, protege intestino, garganta y pulmones.

Tiene efecto laxante en cantidades pequeñas, estimula el paso del meconio (la primera deposición color negro del bebe)

Ayuda a prevenir la ictericia en el bebé (color amarillento de la piel)

Reguala los niveles de glucosa en la sangre.

Es más bajo en grasa que la leche materna, tiene un bajo aporte calórico (es normal que el bebé pierda peso los primeros días)

Cubre el tracto intestinal , previene que se vuelva sensible y potencia la maduración del sistema digestivo.
http://www.embarazoymas.net/bebes/los-beneficios-del-calostro-para-el-bebe.

4.4 El recién nacido.

4.4.1 Concepto. Es el nacido de parto eutosico, a termino, con peso adecuado a la edad gestacional, hijo de padres sanos, que no presenta malformaciones congénitas ni enfermedades hereditarias, RN Normal, de Término: es producto de un embarazo deseado, nace por parto vaginal, de iniciación espontánea, con membranas que se rompen espontáneamente durante el trabajo de parto; tiene entre 37 a 41,6 semanas de edad gestacional(SEG), tiene peso adecuado para esa edad gestacional: 2.500/ 4.000 g. Es vigoroso, (Apgar 7 o más al 1° y 5° minuto) No presenta ninguna malformación congénita. Perez M, Vides D, Mostarotti N, Martinini M, 2006 Cátedra de medicina infanto – juvenil facultad de medicina universidad nacional de Tucumán Pag. 11

4.4.2 Clasificación del Recién Nacido.

Según edad gestacional.

Pretérmino. Edad gestacional menor de 36 semanas.

Término. Edad gestacional entre 37-41 semanas.

Postérmino. Edad gestacional superior a las 42 semanas.

Según peso.

Recién nacido de bajo peso para la edad de gestación (PEG)

Recién nacido de peso adecuado a la edad de gestación (AEG)

Recién nacido de peso elevado para la edad de gestación (GEG)**.**Guiraldes E, Ventura Junca P, 2002 Manual pediátrico Pag, 2,3,4

4.4.3 caracteristicas del recién nacido.

El recién nacido de término normal tiene las mejillas rellenas, la nariz ancha y aplanada, el mentón hundido, tiene dos párpados abotagados**.**

Se valora aspecto general del bebé, llanto vigoroso y movimientos. Es necesaria la actitud de buscar anomalías

El recién nacido posee diversas características físicas, algunas más notables que otras; a la exploración permiten valorar la normalidad y detectar anomalías oportunamente, a continuación se describen:

Somatrometria. Peso; 2,500 a 4000gms Talla: 48-52cm . Perímetro cefálico: 32-36cm. Perímetro toraxico: 31-35cm.

Piel. De coloración de rojo intenso a sonrosado en el segundo día

Vérnix Caseosa. Sustancia nutriente de color blanquecino que recubre la piel. Mezcla oleosa que contiene células de descamación y grasa secretada por las glándulas sebáceas. Más abundante en el prematuro

Lanugo. Vello fino que cubre la piel especialmente de hombros y espalda, y en ocasiones en cara y mejillas; desaparece durante las primeras semanas de vida.

Cutis marmórea. Moteado transitorio de la piel, de color violáceo, se observa cuando se expone al recién nacido a bajas temperaturas

Millium facial. Punteado minúsculo que es fácil observar en cara y nariz, son retenciones de las glándulas sebáceas; desaparece por si solo al cabo de unas semanas.

Mancha mongólica. Mancha de color azul, a veces de gran extensión, en la región lumbosacra; suele desaparecer durante el primer año

Nevus y angiomas. Malformaciones vasculares frecuentes y de localización diversa (raíz de la nariz, párpados, nuca, etc.); desaparecen en uno o dos años.

Cabeza. Existen Suturas, zonas de tejido cartilaginoso que unen los huesos craneales del recién nacido.

Fontanelas. Espacios de tejidos membranosos, no osificados. En el nacimiento son palpables dos fontanelas: la anterior que une los huesos frontal y parietal, que cierra definitivamente entre los 9 y 18 meses. La posterior que une los huesos parietal y occipital, que cierra en el periodo neonatal o en primer trimestre de vida.

Caput succedaneum. Protuberancia edematosa del tejido blando del cuero cabelludo, causada por una presión prolongada del occipucio en la pelvis. Desaparece a los pocos días.

Cefalohematoma. Hemorragia de uno de los huesos craneales, suele serbilateral, se absorbe entre dos semanas y tres meses después del nacimiento.

Ojos. Tienen edema palpebral**,** esclerótica blanca sin producción efectiva

de lagrimas**y** hemorragias conjuntivales.

Orejas. El pabellón auricular en línea recta con el ojo**, r**espuesta auditiva

Nariz. Existencia de permeabilidad nasal**, e**stornudos**,** mucosidad blanca y acuosa.

Boca. Salivación mínima**,** paladar arqueado, úvula en línea media y frenillos.

Cuello. Debe se ser corto y grueso.

Torax. Xifoides evidente, glándulas mamarias: simétricas, pezones más visibles que la areola, tejido mamario prominente por acción de hormonas.

Abdomen. Macroesplácnico, abdomen grande y distendido, debido al tamaño aumentado de las vísceras, cordón umbilical

Genitales femeninos. Labios y clítoris prominentes, edematosos**,** membrana Himeneal**,** vérnix Caseosa

Seudomentruación: Sangrado sin cambios en el endometrio que ocasionalmente se presenta en los primeros días de vida, es un fenómeno normal que se soluciona por si solo.

Genitales masculinos. Pene de 3 a 4 cm, escroto pigmentado y rugoso**,** adherencias balanoprepuciales Hidrocele: Colección líquida que causa aumento del volumen escrotal, desaparece en varias semanas

Extremidades. Braquitipo, extremidades pequeñas en comparación con el resto del organismo, cianosis ungueal en manos y pies, clinodactilia: incurvación de los dedos. Burroughs A. 1986, Enfermería maternoinfantil de Bleiber, 5ºed, ED. Interamericana.McGraw-Hill, , México, p.p 385-40.

5. MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 Diseño de la investigación.

El presente trabajo investigativo contiene las siguientes características de tipo: aplicada, descriptivo, transversal, explicativa y bibliográfica.

Descriptivo.- Por cuanto se analizó y detalló todas las causas relacionadas a la falta del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno durante los tres primeros días de vida y para ello se elaboró un programa educativo. *Transversal.-* Por cuanto se trató el tema de investigación durante un periodo determinado de un año. *Explicativa.-* Se analizó cuáles son los factores del no brindar el apego precoz y no aprovechar el calostro materno en los primeros días de vida. *Bibliográfica.-* Porque se recolectó datos y se analizó información secundaria contenida en diversas fuentes bibliográficas como: libros e Internet, revistas, periódico etc. *Aplicada.-* Se utilizó métodos como las encuestas y capacitación, a las madres atendidas en el Hospital Básico Yantzaza.

5.2 Localización del área de estudio.

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Básico de Yantzaza de la Parroquia Yantzaza, del Cantón Yantzaza perteneciente a la jurisprudencia de la Provincia de Zamora Chinchipe.

El Hospital de Yantzaza se encuentra ubicado en las calles Iván Riofrio y 26 de febrero y cuenta con áreas como ginecología, pediatría, cirugía, clínica, emergencia, quirófano (sala de partos, sala de labor), consulta externa (vacunas, programa de control de la tuberculosis, laboratorio, farmacia, consultorios médicos, consultorios odontológicos, servicio de rayos x y ecografías, y áreas administrativas).

Cuenta con especialistas como dos cirujanos, tres ginecólogos, tres médicos internistas, ocho médicos generales, cuatro médicos rurales,

cuatro odontólogos, conjuntamente con el personal de enfermería, personal administrativo, responsables de la campaña de tuberculosis, responsables de vacunas, laboratorio clínico (dirigido x tres licenciados), rayos X (dirigido por un tecnólogo) y ecografía dirigido por un doctor los mismos que laboran diariamente en el Hospital Básico de Yantzaza.

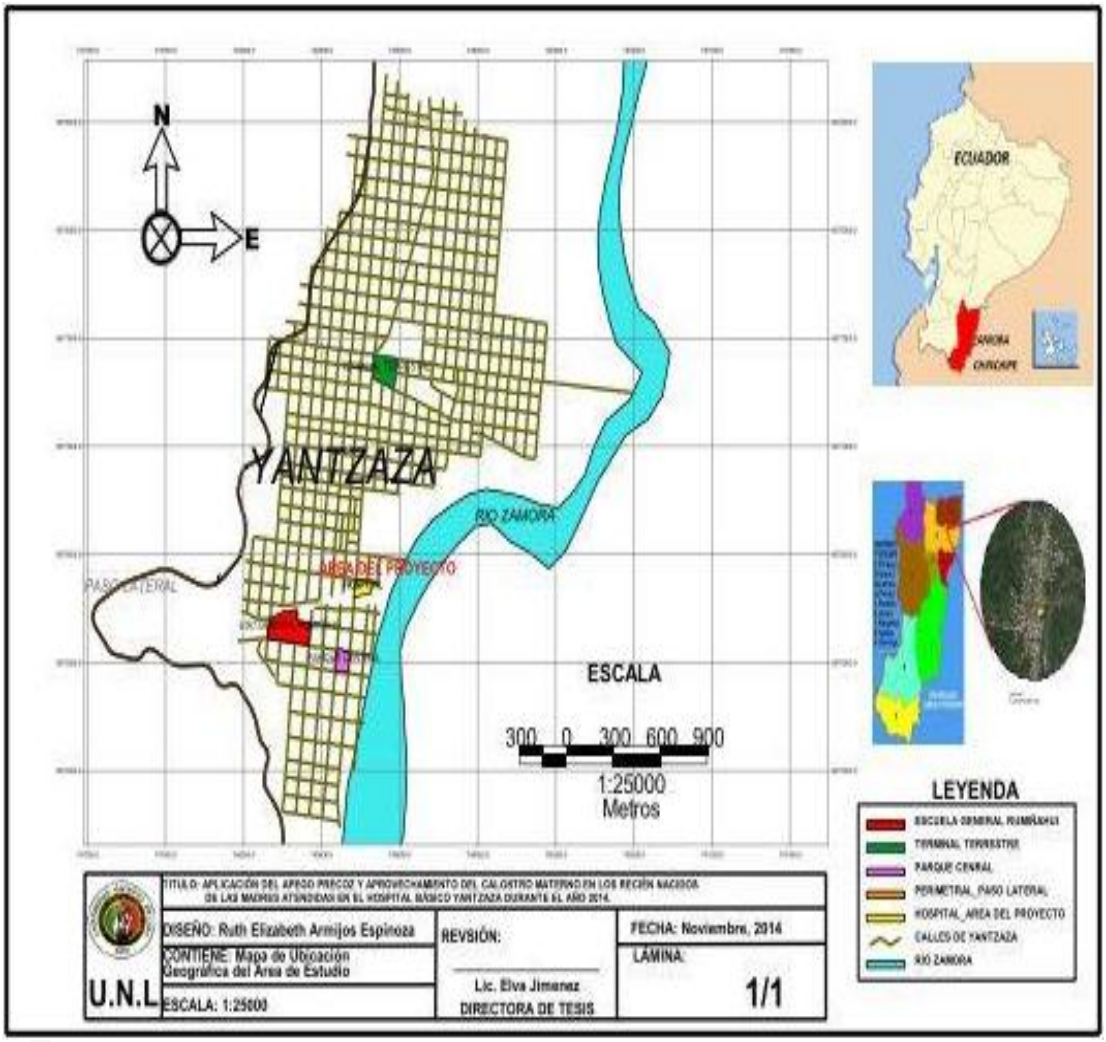


Figura 1 mapa del canton yantzaza.

5.3. Técnicas instrumentos y materiales

5.3.1 Objetivo 1

Para cumplir con el primer objetivo que es identificar las características sociodemográficas de las madres que acuden al área de maternidad del Hospital Básico de Yantzaza, se utilizó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró como instrumento el respectivo cuestionario (Anexo 3) en

el que consta de preguntas cerradas acorde al tema planteado y fue aplicado a las madres que fueron atendidas en el Hospital Básico de Yantzaza previo a la solicitud presentada (Anexo 2), el mismo que llevó a conseguir el primer objetivo. El cuestionario tuvo la revisión previa y la aplicación de la prueba de confiabilidad del instrumento para su aplicación. Una vez obtenidas las encuestas válidas se procedió a la recopilación y al procesamiento de la información, se ordenó y se procedió a la tabulación de los resultados para obtener la información requerida y representarla en cuadros y gráficos para la realización de esto se contó con material de oficina y paquetes informáticos que den la seguridad y veracidad de la información, como microsoft word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y representación en cuadros y gráficos. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones de esta manera se alcanzó el primer objetivo propuesto.

5.3.2 Objetivo 2

Para poder cumplir con el segundo objetivo que fue determinar el apego precoz del recién nacido y la madre se utilizó la misma técnica la encuesta y el mismo instrumento el cuestionario (anexo 3) y se planteó preguntas como, cuando dio a luz en que tiempo le mostraron y pudo acaricias a su hijo, recopilada la información se ordenó y se procedió a la tabulación de los resultados para obtener la información requerida y representarla en cuadros y gráficos, para realizar esto se contó con material de oficina y paquetes informáticos que den la seguridad y veracidad de la información, microsoft word se utilizó en la redacción del texto, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones de esta manera se cumplió con el segundo objetivo.

5.3.3 objetivo 3

Para poder cumplir con el tercer objetivo, identificar las causas que

inciden en el aprovechamiento del calostro materno en las madres que acuden al Hospital Básico de Yantzaza, fue necesario recurrir a la encuesta y el mismo instrumento (anexo 3), en el que se incluyó preguntas que condujerón a la identificación de dichas causas.

Una vez recopilada la información se ordenó y se clasificó luego se procedió a la tabulación de los resultados para ser presentados en cuadros y gráficos, se contó con material de oficina, paquetes informáticos para asegurar la veracidad de la información, se utilizó word en la redacción del texto, excel en la tabulación y presentación en cuadros y gráficos, los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer las debidas conclusiones y recomendaciones logrando así alcanzar con el tercer objetivo.

5.3.4 Objetivo 4.

Para cumplir con el cuarto objetivo, implementar un programa de capacitación para mejorar la aplicación del apego precoz y aprovechamiento del calostro materno en las madres que acuden al Hospital Básico de Yantzaza. Se desarrolló un plan de intervención mediante capacitaciones educativas (cronograma anexo 5) realizadas por la autora y apoyo profesional que ayudarón a aumentar el nivel de conocimientos y despertar mayor interés en las madres que acudierón a la atención en el Hospital Básico Yantzaza adicionalmente se entregó a las madres participantes y al personal del Hospital Básico de Yantzaza el material informativo como son trípticos y cartillas (anexo 6, 7) acordes al tema.

5.4 Población y muestra.

5.4.1 Población.

La población o universo a investigarse lo conforma las madres post parto que acuden a la atención en el Hospital Básico Yantzaza, lo constituyen 197 madres que acudieron a la atención durante los meses de noviembre a diciembre del 2013, enero a marzo del 2014

N= 197 Madres.

5.4.2. Muestra.

Por considerarse una población pequeña se tomara el 100% de la población como muestra..

n= 197 Madres.

6. RESULTADOS

6.1. Características sociodemográficas de la población en estudio resultados de encuestas.

Tabla 1. Edad.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor de 15 años.	15	7.61
De 16 a 20 años.	42	21.32
De 21 a 25 años.	62	31.47
De 26 a 30 años.	40	20.31
Mayor de 31 años.	38	19.29
TOTAL	197	100

Fuente.- Encuestas.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**

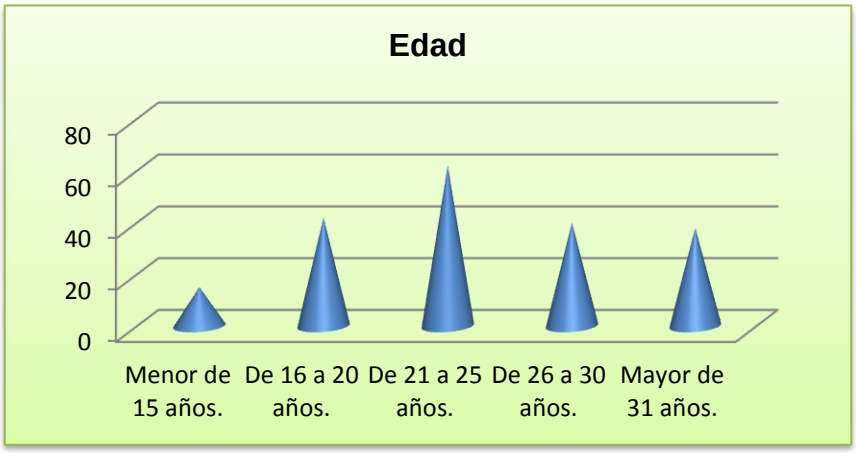


Grafico. 2

Interpretación.

La edad de la madres que acuden a la atención en el Hospital de Yantzaza en el mayor porcentaje perteneciente al rango de 21 a 25 años con el 31.47%; con el 21.32% se encuentran de 16 a 20 años, el 20.31% al rango de 26 a 30 años, el 19.29% al rango de mayor de 31 años y con un menor porcentaje el rango de menor de 15 años con un 7.61%

Análisis.

En el estudio realizado se puede observar que las madres asistidas en el Hospital son aquellas que están en una edad comprendida de 21 a 25 años, lo que nos lleva a considerar que es una población de madres jóvenes ya que en su mayoría cuentan con su segundo o más embarazos, el porcentaje de madres adolescentes menores de 20 años es considerable, este es un factor determinante en el aprovechamiento del calostro materno debido a la inexperiencia y algunos consideraciones erróneas que tienen las jóvenes. El grupo de madres mayores de 31 años es representativo y es un indicativo para obtener resultados positivos en el apego precoz y lactancia inmediata.

Tabla 2. Nivel de escolaridad.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria.	54	27.41
Secundaria.	103	52.28
Superior.	34	17.26
Ninguna.	6	3.05
TOTAL	197	100

Fuente.- Encuestas.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**

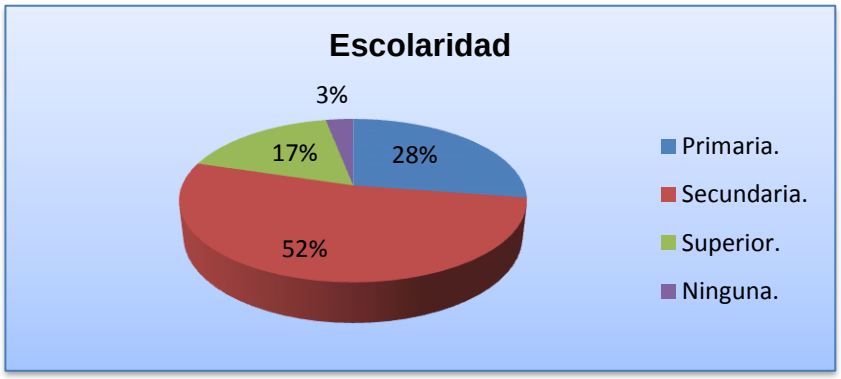


Gráfico 3.

Interpretación.

De las madres atendidas en el Hospital se obtuvo que el 52.28% tienen

nivel secundario, siguiendo el nivel primario con un 27.41%, y el nivel superior con un 17.26%y por último se encuentran las madres que no tienen ningún nivel de escolaridad con un 3.05%

Análisis.

La instrucción de la mayoría de las madres objeto de estudio tienen secundaria es decir el 52.28%, que es un aspecto positivo en el proceso de educación sobre los temas abordados porque facilita la comunicación entre el personal de salud esto es un reflejo de las nuevas políticas de gobierno ya que actualmente la educación es gratuita y de libre acceso, y pese a ello el nivel de embarazos en adolescentes es muy alto.

Tabla 3. Procedencia.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbano	127	64.47
Rural	70	35.33
TOTAL	197	100

Fuente.- Encuestas.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**

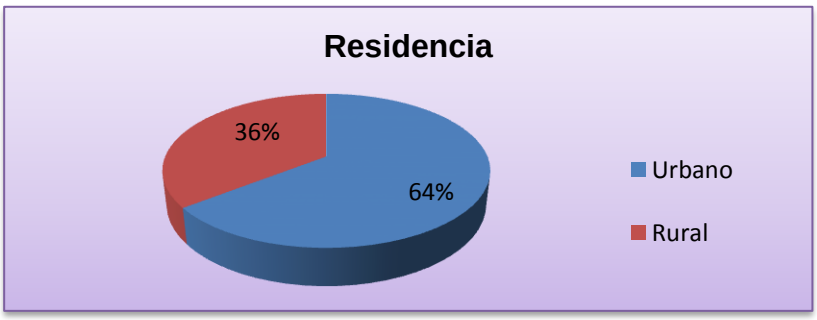


Gráfico 4.

Interpretación.

Los resultados demuestran que el mayor porcentaje provienen de la zona urbana con un porcentaje del 64.47%, siguiéndole la zona rural con un 35.33%.

Análisis.

Al ser el Hospital Básico de Yantzaza una institución del Ministerio de

Salud Pública, la mayor demanda de usuarios proviene del sector urbano, sin embargo es necesario considerar el resultado del sector rural debido a que el Hospital de Yantzaza es el centro de referencia de al menos tres cantones de la provincia en donde no existe un Hospital.

Tabla 4. Ocupación.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa.	126	63.96
Comerciante.	10	5.08
Empleada pública.	26	13.19
Otra actividad de medio tiempo.	35	17.77
TOTAL	197	100.00

Fuente.- Encuesta.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**

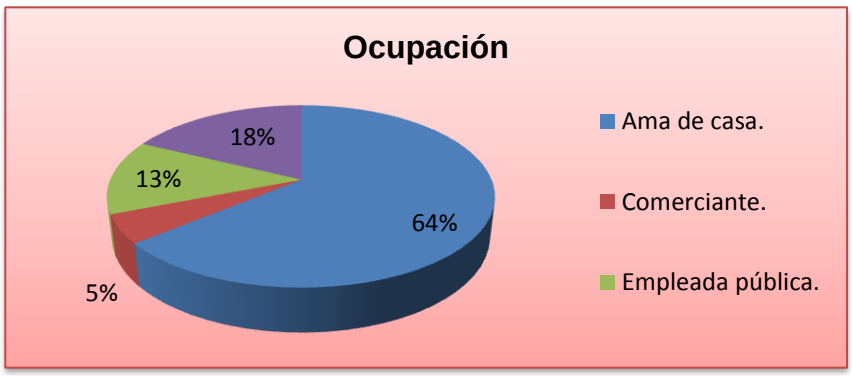


Gráfico 5

Interpretación.

En el estudio se observa que el mayor porcentaje de la ocupación es ama de casa con un 63.96%, siguiéndole otra actividad de medio tiempo con un 17.77%, empleada publica con un 13.1%, y con un menor porcentaje comerciante con un 5.03%

Análisis.

Las madres en un 63.96% son amas de casa que se dedican a su hogar que desarrollan trabajos domésticos, pese a que la mayoría presenta estudios a nivel secundario eso diezma los ingresos económicos de la

familia sin embargo esta situación beneficia para que los niños reciban lactancia materna exclusiva hasta los seis primeros meses de vida.

Tabla 5. Situación económica.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena.	17	8.63
Buena.	75	38.07
Regular.	97	49.24
Precaria.	8	4.06
TOTAL	197	100

Fuente.- Encuesta.
Autora.-**Ruth Armijos Espinoza.**

Gráfico 6

Interpretación.

Los resultados de la población en estudio demuestran que la situación económica es regular en la mayoría de la población con un 49.24%, siguiéndole la situación económica buena con un 38.07%, luego tenemos la muy buena con un 8.63% y por último la precaria con un 4.06%.

Análisis.

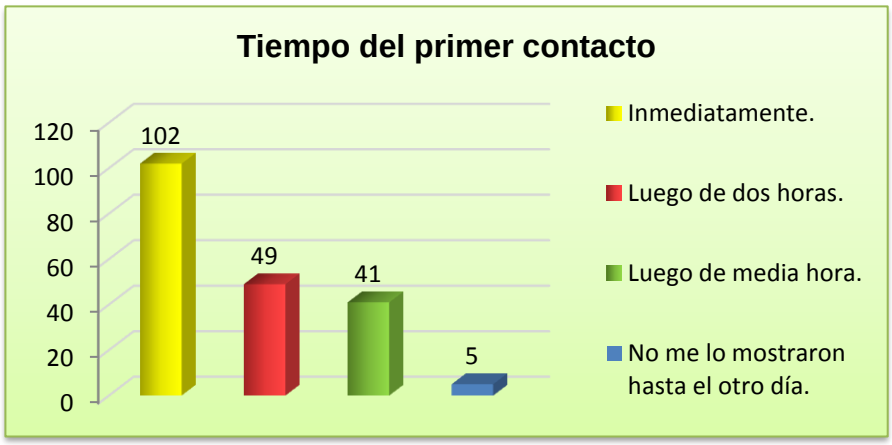
Podemos observar que en un 49.24% de la población en estudio, su situación económica es regular, lo que podemos darnos cuenta que es una población de bajos recursos económicos desde su percepción. La mayoría de las madres refieren que sus ingresos económicos son insuficientes para cubrir sus necesidades básicas.

6.2. Determinación del apego precoz del recién nacido y de la madre.

Tabla 6. Tiempo del primer contacto.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inmediatamente.	102	51.78
Luego de dos horas.	49	24.87
Luego de media hora.	41	20.81
No me lo mostraron hasta el otro día.	5	2.54
TOTAL	197	100

Fuente.- Encuesta.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**



Gràfico 7

Interpretación.

De las siguientes encuestas aplicadas a la población en estudio se puede interpretar que la madre, después del parto recibió y pudo acariciar a su hijo inmediatamente con un 51.78%, siguiéndole el 24.87% luego de dos horas, luego de media hora el 20.81% y no le mostraron hasta el otro día con un 2.54%.

Análisis.

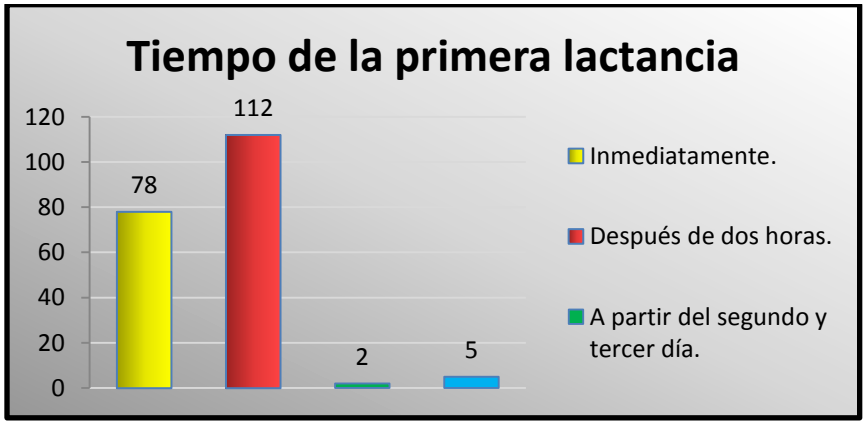
Se puede verificar según los resultados que a la mayoría de las madres atendidas en el Hospital si se aplicó el apego precoz acariciando y mostrándole inmediatamente a su hijo después del parto esto indica que se cumplen las normas y protocolos establecidos por el MSP.

6.3 Causas del no aprovechamiento del calostro materno exclusivo los primeros días de vida.

Tabla 7. Tiempo de la primera lactancia.

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Inmediatamente.	78	39.59
Después de dos horas.	112	56.85
A partir del segundo y tercer día.	2	1.02
Nunca le dio seno materno.	5	2.54
TOTAL	197	100.00

Fuente.- Encuesta.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**



Gràfico 8

Interpretación.

En la encuestas aplicadas a la población en estudio se puede observar que la mayoría de madres les dieron de amamantar a su hijo después de dos horas con un 56.85% seguido del 39,59% que dio de lactar inmediatamente al niño y solo el 1,02% amamantó al niño al segundo o tercer día.

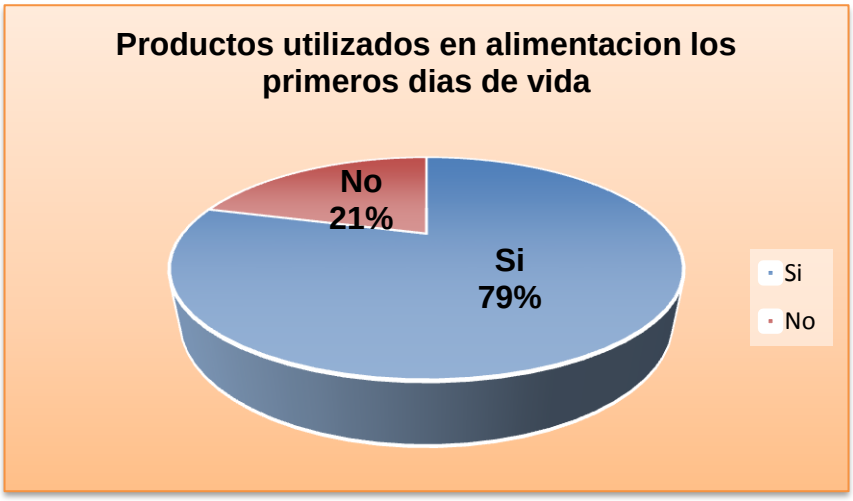
Análisis.

Se puede analizar que la mayoría de madres que fueron atendidas amamantaron a su hijos luego de dos horas e inmediatamente esto es favorable para el recién nacido para que aprovecha el calostro materno.

Tabla 8. Administración de o productos adicionales durante los tres a cuatro primeros días de vida

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	156	79.19
No	41	20.81
TOTAL	197	100,00

Fuente.- Encuestas.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza.**



Gràfico 9

Interpretación.

Del total de 197 madres el 79.19% utilizó otros productos adicionales los primeros días de vida del recién nacido y el 20.81%, no lo hizo utilizó la lactancia exclusiva.

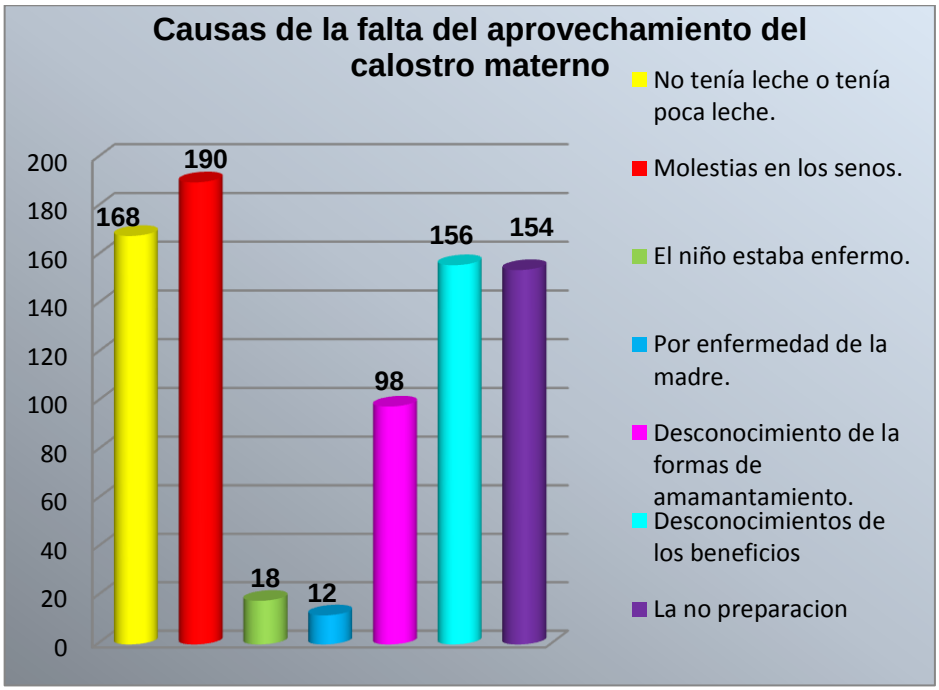
Análisis.

El mayor porcentaje de madres utilizó otros productos adicionales esto nos demuestra el desconocimiento o falta de aplicación y de utilización del calostro materno en su totalidad, ya que al utilizar otros productos el recién nacido no succiona lo suficiente para aprovechar el calostro en su totalidad.

Tabla 9. Causas de la falta del aprovechamiento del calosto materno exclusivo los primeros días de vida.

OPCION	SI	PORCENTAJE
No tenía leche o tenía poca leche.	168	85.27
Tenía demasiado molestias en los senos.	190	96.44
El niño estaba enfermo.	18	9.13
Por enfermedad de la madre.	12	6.09
Desconocimiento de la formas de amamantamiento.	98	49.74
Desconocimientos de los beneficios del calostro y la lactancia materna	156	79.18
La no preparacion para el aprovechamiento del calostro y la lactancia materna	154	78.17

Fuente.- Encuestas.
Autora.- **Ruth Armijos Espinoza**.



Gràfico 10

Interpretación.

Dentro de las causas de la falta del aprovechamiento del calostro materno

exclusivo los primeros días de vida las madres consideran varias causas 168 de ellas consideran que no tenían leche o tenían poca leche con un 85.27% otra de la causas que les con lleva a la falta del aprovechamiento es tener demasiada molestias en los senos con un 96.44%, 156 madres consideran la causa del desconocimiento de los beneficios del calostro materno y la lactancia materna representando el 79.18%, y 154 madres consideran la causa de la no preparación para el aprovechamiento del calostro y la lactancia dando un 78.17%, y 98 madres tienen desconocimiento de las formas de amamantamiento con un 49.74%, por enfermedad de la madre con un 6.09%, y la causa del niño enfermo con un 9.13%.

Análisis.

Las madres del Hospital Básico de Yantzaza consideran diferentes causas de la falta del aprovechamiento del calostro materno exclusivo los primeros días de vida con el 96.44%, de ellas tienen demasiadas molestias en los senos es por ello que no brindan lactancia exclusiva los primeros días, el 85.27% de las madres manifiestan que no tienen leche, motivo por el cual desconocen la producción de leche ya que la leche se produce de acuerdo a la necesidad del recien nacido, los primeros días va a ser poca lo suficiente para alimentarlo.

El 79.18% de las madres tienen desconocimientos de los beneficios del calostro y la lactancia, debido a la falta de información en el momento que se realizan los controles prenatales, los médicos no se toman el tiempo suficiente para educarle a la madre sobre estos temas, el 78.17% desconocen la forma de prepararse para el aprovechamiento del calostro y la lactancia inmediata esto también nos indica que las madres no son preparadas durante su etapa prenatal, y de esta manera no den de lactar al recién nacido y desaprovechen el calostro materno privándole al niño este alimento que es rico en nutritientes, defensas y inmonoglubulinas, el 49.74% desconocen las formas de amanatamiento lo que significa que no hay preparación por parte del personal medico y enfermras, el 9.13% por

enfermedad del recien nacido, y el 6.09% por enfermedad de la madre lo que no le permitio dar lantancia exclusiva los primeros días de vida.

6.4. Implementación de un Plan de Capacitación Dirigido a las Madres Post parto.

Ejecutar un plan de actividades educativas dirigidas a mejorar los conocimientos sobre apego precoz y calostro materno durante los primeros días del nacimiento, dirigido a las madres post parto del Hospital Básico de Yantzaza, para esta actividad fue necesario la elaboración de un plan de capacitación realizado en diferentes fechas de acuerdo al cronograma (anexo 5) con las madres post parto del Hospital Basico de Yantzaza las mismas que se realizarón en consulta externa y el servicio de hospitalización, los temas a tratar fueron que es el apego precoz, que es la lactancia inmediata, que es el calostro, porque es importante el calostro, beneficios del calostro, funciones del calostro, como se beneficia la madre dando seno a penas nace al recien nacido, que quiere decir darle solo seno, cuales son los peligros de los usos de la mamaderas, como se produce la leche, posiciones para dar el pecho, los mismo que se explicó en palabras sencillas para su mayor entendimiento, durante la ejecución del plan educativo se entregarón trípticos ya elaborados por la autora a la madres (Anexo 6) en el servicio de hospitalización a parte de los temas ya nombrados se enseñaron las formas de amamantar y la posiciones de la formas de amamantamiento, se entregó trípticos y catillas ya elaboradas por la autora (Anexo 6-7) a la enfermera jefa responsable del proceso de gestión de enfermería, Finalmente se procedió a la recoleción de firmas(Anexo 9) a las madres.

Plan de capacitación.

Tema: Apego precoz y aprovechamiento del calostro materno.

Participantes: Madres post parto que acuden al hospital básico de Yantzaza para la atención del puerperio.

Lugar: Hospital Cantonal Yantzaza.

Fechas: Se desarrollo en diferentes fecha según cronograma (Anexo 4)

Responsable.- Ruth Elizabeth Armijos Espinoza.

Objetivos.

Fomentar el apego precoz de la madre y el niño.

Mejorar el aprovechamiento del calostro materno.

1.- EJECUCUÓN DEL PLAN EDUCATIVO.				
TEMA	**TECNICAS DE ENSEÑANZA**	**MATERIAL DE APOYO**	**FECHA**	**RESPONSABLE**
APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL ACALOSTRO MATERNO	Exposición y enseñanza	Diapositiva tríptico (anexo 6) manual apego precoz y aprovechamiento del calostro materno (anexo 7)	06-06-2014	Int. Ruth Armijos.
SUBTEMAS	Que es el apego precoz? Que es la lactancia inmediata? Que es el calostro? Porque es importante el calostro? Beneficios del calostro. Funciones del calostro. Como se beneficia la madre dando seno a penas nace el recién nacido. Que quiere decir darle solo seno. Cuáles son los peligros de los usos de la mamaderas. Como se produce la leche, posiciones para dar el pecho. Formas de amamantamiento.			
APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL ACALOSTRO MATERNO	Exposición	Diapositiva tríptico (anexo 6) manual apego precoz y aprovechamiento del calostro materno (anexo 7)	07-06-2014	Int. Ruth Armijos.

SUBTEMAS	Que es el apego precoz? Que es la lactancia inmediata? Que es el calostro? Porque es importante el calostro?, Beneficios del calostro. Funciones del calostro. Como se beneficia la madre dando seno a penas nace el recién nacido. Que quiere decir darle solo seno. Cuáles son los peligros de los usos de las mamaderas. Como se produce la leche, posiciones para dar el pecho. Formas de amamantamiento.			
APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL ACALOSTRO MATERNO	Exposición y enseñanza	Diapositiva tríptico (anexo 6) manual apego precoz y aprovechamiento del calostro materno (anexo 7)	08-06-2014	Int. Ruth Armijos.

7. DISCUSIÒN

Como resultado de la presente investigación se ha determinado que:

En lo que se refiere a la **Edad** de las madres que acudieron al Hospital Yantzaza y que formaron parte del estudio en la gran mayoría se encuentran en edades comprendidas entre los 15 a 20 años con el 28.93%, cabe destacar que el mayor porcentaje son madres adolescentes, si tomamos en cuenta los datos del INEC menciona que la edad promedio de los habitantes del Cantón Yantzaza está entre los 25 años en la mayoría, el resultado se relaciona con el estudio realizado con las madres post parto del Hospital Básico de Yantzaza.

En referencia al **Nivel de Escolaridad** de las madres la gran mayoría de ellas cuentan con estudios secundarios con un 52.93%, El nivel de escolaridad influye en la situación económica a la que hace referencia que 49.24% consideran su situación regular ya que al no poseer estudios superiores o una profesión se dificulta la consecución de fuentes de trabajo que permitan cubrir sus necesidades básicas, esto se relaciona con el resultado de la ocupación de las madres que en un 63.96% son amas de casa, resultado que influye en los datos que proporciona el INEC que el 65,4% de mujeres no aporta al seguro social esta es una realidad latente en todo el territorio nacional.

De acuerdo a la **Procedencia** la mayoría de ellas proviene del sector urbano facilitando de esta manera el acceso a la atención del parto en el Hospital, y de esta manera aplicar los protocolos de apego precoz y la

lactancia inmediata al recién nacido sin desaprovechar estos momentos que son importantes para el recién nacido y la madre.

Referente a la **Ocupación el 63.96%** de madres se dedican a los haceres domésticos, siendo un aspecto favorable para el proceso de lactancia materna, sin embargo esta razón también es una realidad condicionante de la situación económica en virtud que no existe aporte económico al hogar.

En relación a la **Situación Económica** el mayor porcentaje de madres considera su situación económica entre regular y buena, situación que incide en el comportamiento de las madres en los primeros días del parto ya que existe un sentimiento de preocupación relacionado con la situación económica lo que incide en la producción de leche y el comportamiento con el bebè**.**

En referencia, **A la determinación del apego precoz**, el tiempo del primer contacto, el 51.78% del total de madres pudo recibir y acariciar a su hijo inmediatamente, comparado con datos del estudio en Colombia donde indica que el 56% tuvo contacto y acaricio a su hijo inmediatamente, además se cumplen las normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esto también se corrobora con un estudio realizado por Hospital Nacional Docente San Bartolomé en donde el 41% de las primigestas tienen conocimientos adecuados, y el mayor porcentaje es decir el 59%, posee conocimientos inadecuados.

En lo que se refiere al **Tiempo de la primera lactancia** el 56,85%, dio de lactar a su hijo a las dos horas, seguido con un 39,59% que lo hizo inmediatamente, dato que demuestra la existencia del apego precoz y se deja al recién nacido que lacte las primera horas que es lo importante para potencializar el apego madre a hijo. Constatando con lo anteriormente dicho tenemos que entre las razones para no alimentar al recién nacido inmediatamente son, las diferentes **Causas de la falta del aprovechamiento del calostro materno los primeros días de vida** entre ellas tenemos, las molestias relacionadas con los pezones en las madres primigestas con un 96.44%, en segundo lugar no tenía leche o tenía poca leche en un 85, 27%, tercer lugar el desconocimiento de los beneficios del calostro y la lactancia materna en un 79.18%, en cuarto lugar la no preparación para el aprovechamiento del calostro materno con el 78,17%, en quinto lugar desconocimiento de las formas de amamantamiento con el 49,74%, en los dos últimos témenos por enfermedad del niño con el 9.13% y por enfermedad de la madre con el 6.09%, todas estas causas la mayoría de ellas son debido principalmente a que no se les ha capacitado en las consultas obstétricas sobre la importancia de la preparación de los pezones, ya que mientras más lacte él bebe en la primeras horas de vida más va a tener leche y así aprovechara el calostro materno y evitara el consumo de leches artificiales, a nivel internacional los conocimientos sobre lactancia y beneficios del calostro son buenos en un 45 %.Si comparamos con nuestros resultados observamos, que en hay un porcentaje elevado de

falta de conocimientos. Por ende el valor obtenido en la investigación es una cifra alarmante, por eso es necesario continuar informando para que los resultados se encuentre en relación a estándares internacionales. El resultado lo comparamos con un estudio realizado en la Universidad San Marcos de Perú obteniendo datos similares debido a que el 82% tiene conocimientos inadecuados en cuanto a la producción de leche, y el 79% desconoce de los beneficios de la leche materna, otro dato alarmante en la presente investigación es que las madres desconoce cómo preparar sus senos para una buena lactancia, manifestando falta de información y adiestramiento para el efecto, este factor incide directamente en el desaprovechamiento del calostro en virtud de las molestias que ocasiona a la madre la falta de preparación. Esto se corrobora con un análisis hecho en Colombia sobre técnicas de lactancia, el 18% tiene conocimientos adecuados y el 82% conocimientos inadecuados. El 94% tiene conocimientos inadecuados en cuanto a la colocación del niño al seno para la lactancia, la extracción manual de la leche y el almacenamiento de esta. El 72% posee conocimientos inadecuados en relación a la alternancia de las mamas.

Aplicación de un plan capacitación que impulse a mejorar y a incrementar los conocimientos para lo cual se elaboró diapositivas para la exposición con temas claros y sencillos, se procedió a difundir la información mediante el plan educativo los días 6,7,8 de agosto en el Hospital Básico de Yantzaza en el área de consulta externa y hospitalización el mismo que fue observado con interés, se diseño

trípticos y cartillas para la entrega a la madres y al personal de salud entregándole el material a la enfermera jefa responsable del proceso de gestión de enfermería.

8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo investigativo concluyo lo siguiente:

Que la mayoría las madres son adolescentes las cuales se encuentran entre las edades comprendidas de 15 a 20 años, de nivel de escolaridad secundaria y de ocupación amas casa y de ingresos económicos bajos .

Que el 51.78% de la mujeres manifiestan que el tiempo del primer contacto fue inmediatamente lo que es importante porque se evidencia que si existe apego precoz en la instituciones de salud beneficiando al vínculo afectivo madre – hijo.

Se concluye que entre las causas de la falta del aprovechamiento del calostro materno en los primeros días de vida fue el no tener leche, presentar molestias en los senos y desconocimiento de los beneficios del calostro y la leche materna en su gran mayoría, lo cual esto nos demuestra que debemos educar a la madre que desde el inicio no va a tener la leche en abundancia si no va hacer poca lo suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido, las madres poseen bajos niveles de conocimientos por lo que es importante explicar y enseñar para de esta manera ellas sepan lo importante que es el calostro para los recién nacidos y no desaprovechen los beneficios que tiene el mismo.

Se concluyó que fue necesario desarrollar un plan de capacitación a las madres para aumentar y mejorar sus conocimientos y de esta manera se aproveche el calostro materno y sepan la importancia del apego precoz para la madre y el recién nacido, la provisión de información adecuada

puede ser un factor protector del aprovechamiento del calostro materno y el apego precoz por cuanto esta debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudios o con acceso más difícil a la información.

9. RECOMENDACIONES

Una vez culminado el estudio la autora se permitió realizar las siguientes recomendaciones:

A las madres adolescentes primigestas, la preparación de los senos durante la etapa prenatal, para el aprovechamiento del calostro materno y una lactancia exitosa al momento del post parto.

A las madres post parto insistir al recién nacido en la lactancia inmediata pese a la poca producción de leche ya que este es un proceso normal que se incrementa con el estímulo de succión del bebé.

Al Ministerio de Salud Pública continuar incentivando el apego precoz y aprovechamiento del calostro materno según normas institucionales del Hospital Básico de Yantzaza

Al personal de enfermería del Hospital Básico de Yantzaza que durante la consulta y post consulta enseñen a las madres la preparación de sus pezones, los beneficios del calostro materno, para que al momento del parto se encuentren preparadas y apliquen los conocimientos para que se aprovechen lo beneficios que brinda el calostro materno y la lactancia materna.

Al equipo de salud del Hospital Básico de Yantzaza seguir realizando los talleres promocionales sobre la importancia de apego precoz y aprovechamiento del calostro materno a las madres embarazadas, mujeres en edad fértil y adolesentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Martínez J.2010 El increíble universo del Recién Nacido. Buenos Aires (Argentina), editorial creavida, Pag 79-87.

Osorio J.2012 “Hacia una feliz lactancia materna”.Bogotá. Edición UNICEF. Pág. 13.

Villalón U., Hernán; Alvarez C., Patricia; Barría H., Eliana; Caneleo H., Daisy; Carrillo M., Luisa; Durán G.,; Feres R., Carmen Luz; Mansilla A., Patricia; Navarro C., Azucena; Olivares G., Cristina; Torres R,1992 Contacto precoz piel a piel: efecto sobre los parámetros fisiológicos en las cuatro horas posteriores al parto en recién nacidos de término sanos. Rev Chil Pediatr Pág. 63, 140, 4.

Burroughs A. 1986, Enfermería materno infantil de Bleiber, 5ºed, ED. Interamericana.McGraw-Hill, , México, p.p 385-405

Díaz R, Guerra V, Struch M, Rodriuez C, 2005 La relación madre e hijo en las primera secuencias de la vida publicación científica CLAP N°1150 Montevideo Pág.

Fernández, M.2007, “Grado de Conocimientos y Actitudes de la Madre frente a la Lactancia Materna en relación a los factores socio-culturales existentes en Asentamiento Humano San Juan de Lurigancho. Pág. 56.

Galenos 2010. “Creencias de las Madres Puérperas del Hospital “San Bartolomé” sobre la alimentación Materno Infantil. Pág. 21-25.

Lagunas A.2011 “Características de la Alimentación del Seno Materno en Lactantes en un Sector de la Población Urbano de Acapulco”. Ciro en revista – IHSS México.. Pág. 362.

Moneta M.2008 El Apego. Revista chilena pediátrica, volumen 83- numero 3 Pág. 265, 266,267.

Pinto F, 2007 apego y lactancia natural, revista chilena pediátrica (supl 1) Pag 96-102.

Procame II. 2009 “Lecturas en lactancia Materna En lactancia y Vacunas Antitetánicas. Lima. Edición Talleres Gráficos de Litografía S.A. Pág. 2.

Castro – Narciso – Naveros.2005 “Conocimientos y Prácticas que tiene las madres de los niños de 6 meses a dos años sobre el inicio de la Ablactación en el consultorio de CRED del H.N.G.D.M.

Gonzales. 2010 Tesis “Hábitos en la alimentación de la Población menor de dos años”.

García R. 2011. Composición inmunologica de la leche humana, Acta Pediátrica de México Volumen 32, Núm. 4, julio-agosto, 2011 Pag.223-224

OPS. Julio 2008 Lactancia, “Aspectos Psicosociales”. Boletín. Oficina Sanitaria Panamericana. Washington 95-151-61.

Prisma 2009. “Factores relacionados con el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva”. CESIF.

Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E.2009. Lactancia materna, archivos venezolanos de pericultura y pediatría.

Asociación de suport, mamare castello, beneficios de la lactancia materna (internet) consultado en febrero del 2015. Disponible en: https://www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdfhttp://www.embarazoymas.net/bebes/los-beneficios-del-calostro-para-el-bebe/

http://www.ecured.cu/index.php/Calostro

11. ANEXOS

11.1. Anexo 1. Solicitud de permiso para el desarrollo del trabajo de tesis.

Yantzaza 07 de enero del 2014

Doctora:

Diana Cango
DIRECTORA DEL DISTRITO DD19D04

De mis consideraciones.

Con un atento y efusivo saludo me dirijo a usted, aprovechando la oportunidad para desearle éxitos en sus funciones encomendadas, a la vez que me permito manifestar y solicitar lo siguiente:

En vista que me encuentro cursando el séptimo módulo de la carrera de enfermería en la Universidad Nacional de Loja, y conciente de su alto espíritu de colaboración, me digno en solicitarle de la manera mas comedida se me otorge las facilidades para realizar el desarrollo de mi trabajo de tesis en esta distinguida institución el mismo que me llevará a la culminación de mi carrera planteando el siguiente Tema: **APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIEN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA, DURANTE EL AÑO 2014**

Esperando que la misma tenga una favorable acogida, por su autoridad, me suscribo con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente

Ruth Armijos Espinoza
ESTUDIANTE UNL

DIRECCION DISTRITAL 19D04
EL PANGUI - YANTZATZA - SALUD
DIRECCION

Recibido

11.2 Anexo 2. Solicitud para la aplicación de encuestas y el plan de capacitación

Yantzaza 23 de junio del 2014

Dra. Diana Cango

DIRECTORA DEL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA AREA N° 2

Cuidad.-

En su despacho

Por medio del presente reciba un cordial saludo a la vez desearle éxitos en sus funciones a usted encomendada.

Yo, RUTH ELIZABETH ARMIJOS ESPINOZA, Portadora de la CI de ciudadanía N°. 1900632611, con el objetivo de realizar un estudio como requisito el trabajo de titulación cuyo tema es, **APLICACIÓN DEL APEGO PRECOZ Y APROVECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO EN LOS RECIÉN NACIDOS DE LAS MADRES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BÁSICO YANTZAZA, DURANTE EL AÑO 2014,** me permito solicitar de la manera más comedida me permita realizar encuestas en el área de hospitalización y consulta externa así como también información en historias clínicas y demás documentos que residen en el hospital de los ,meses de noviembre del 2013 hasta abril del 2014.

Por la favorable atención se digne dar a la presente desde ya le antecedo mis mas sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Ruth Armijos Espinoza.

Int. Rotativa de enfermería.

2014/06/26

dic. Patricia Correa para su apoyo con lo solicitado

#235

DIRECCIÓN DISTRITAL 19D04 EL PANGUI - YANZATZA - SALUD RECIBIDO DE SECRETARIA

Recibido 27/06/2014

11.3 Anexo 3. Encuesta.

Encuesta dirigida a madres atendidas en el hospital básico de Yantzaza.

INSTRUCCIONES: Conteste con la mayor veracidad las preguntas, marque con una (X) en el casillero de las preguntas con varias alternativas de respuestas.

1.- ¿A qué grupo de edad pertenece usted?

Menor de 15 años ( ) de 16 a 20 años ( )

De 21 a 25 años ( ) De 26 a 30 años ( )

Mayor de 31 años ( )

2.- Cual es su nivel de escolaridad?

Primaria ( ) Secundaria ( )

Superior ( ) Ninguna ( )

3.- En que zona vive usted?

Urbana ( ) Rural ( )

4.- Cual es su ocupación?

Ama de casa ( ) Empleada pública ( )

Comerciante ( ) Otra actividad de medio tiempo ( )

5.- Como considera su situación económica?

Muy buena ( ) Buena ( )

Regular ( ) Precaria ( )

6.- Cuando dio a luz en que tiempo le mostraron y pudo acariciar a su hijo?

No ha tenido hijos aun ( ) no le mostraron hasta el otro día ( )

Inmediatamente ( ) Luego de media hora ( )

Luego de dos horas ( )

7.- luego de que tiempo de dar a luz pudo amamantar a su hijo?

Inmediatamente ( ) Después de dos horas ( )

A partir del segundo o tercer día ( ) Nunca le dio seno materno ( )

8.- administro otros producitos o productos adicionales durante los tres ocutro primeros días de vida.

Si ( ). No ( ).

9.- cuales fueron las cuasas x lo que no brindo lantancia materna exclusiva los primeros días de vida.

No tenía leche o tenia poca leche ( ) El niño estuvo enfermo ( )

Tenía demasiada molestia de los seños ( )

Por enfermedad de la madre ( )

Desconocimiento de la formas de amamantamiento.( )

Desconicimiento de los benecifios del calostro materno. ( )

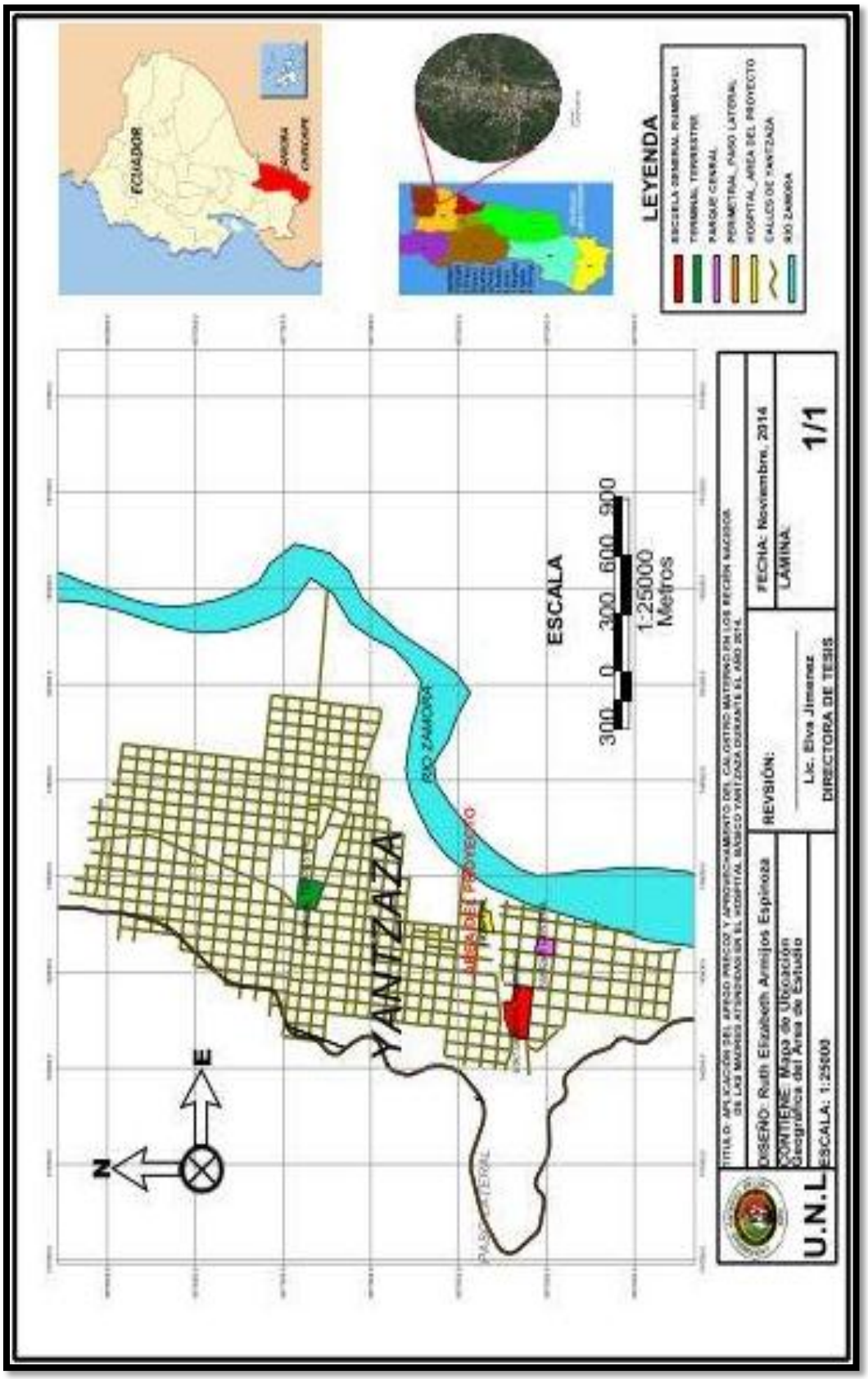
La no preparacion del calostro y la lactancia materna. ( )

10.- Considera necesario recibir capacitación y adiestramiento para preparar a la madre para la buena.

Si ____ No_____

Gracias por su colaboración

11.4. Anexo 4. Mapa del área de estudio.



11.5 Anexo 5. Cronograma del Plan de capacitación

Fecha	Actividad	Metodología	Recursos	Resp.
07-01-2014	Entrega de oficio dirigido a la directora del hospital basico de yantzaza solicitando permiso para el desarrollo del trabajo de tesis	Solicitud.	Dra. Diana Cango. Int. Ruth Armijos.	Int. Ruth Armijos.
23- 06-2014	Entrega del oficio al al directora solicitando permiso para la aplicación de encuestas en el hospital.	Solicitud.	Dra. Diana Cango. Int. Ruth Armijos.	Int. Ruth Armijos.
06-08-2014	Que es el apego precoz? Que es la lactancia inmediata? Que es el calostro? Porque es importante el calostro?, Beneficios del calostro. Funciones del calostro. Como se beneficia la madre dando seno a penas nace el recie nacido. Que quiere decir darle solo seno. Cuales son los peligros de los usos de la mamaderas. Como se produce la leche, posiciones para dar el pecho. Formas de amamantamiento.	Exposición Explicativa y entrega de Trípticos	Humana Materiales y Reistro de asistencia.	*Ruth Armijos.
07-08-2014	Que es lactancia. Beneficios de la lactancia materna Que es el apego precoz. Beneficios del apego precoz. Que es el calostro materno. Beneficios del calostro materno.	Exposición Explicativa y entrega de Trípticos	Humanos Materiales y registro de asistencia	Ruth Armijos

08-08-2014	Que es el apego precoz? Que es la lactancia inmediata? Que es el calostro? Porque es importante el calostro?, Beneficios del calostro. Funciones del calostro. Como se beneficia la madre dando seno a penas nace el recie nacido. Que quiere decir darle solo seno. Cuales son los peligros de los usos de la mamaderas. Como se produce la leche, posiciones para dar el pecho. Formas de amamantamiento.	Exposición Explicativa y entrega de Trípticos	Humana Materiales y Registro de asistencia.	Ruth Armijos

11.6. Anexo 6. Tríptico.

¿QUE ES APEGO PRECOZ?

Es el contacto físico que debe establecerse entre el recién nacido y su madre en la primera media hora después al parto

BENÉFICOS DEL APEGO PRECOZ.

- Mayor capacidad de conocimiento.
- Mayor autoestima.
- Desarrollo de una independencia saludable.
- Buenas relaciones familiares.
- Mayor [illegible] de [illegible]

¿SABIAS QUE?

El calostro es la mejor vacuna que le podemos aportar a un recién nacido?

El calostro aporta al bebé la protección necesaria en las primeras semanas.

Después del Calostro viene la Leche de Transición y luego la Leche Madura, ambas van aumentando en cantidad y el contenido en Hidratos de Carbono y Grasas, pero el contenido de Factores Inmunológicos sigue siendo muy elevado.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE ENFERMERIA

Zamora

APEGO PRECOZ Y APROBECHAMIENTO DEL CALOSTRO MATERNO

Ruth Armijos Espinoza.

2014

QUE ES EL CALOSTRO MATERNO

El calostro es líquido amarillento espeso que aparece entre los 3 y 5 días después del parto. En los 3 primeros días postparto la producción es poca pero es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

El calostro tiene propiedades muy nutritivas con suficiente proteínas vitaminas y minerales y sobretodo compuestos que ayudarán a su hijo (a) a fortalecer el organismo para la prevención de enfermedades

BENEFICIOS DEL CALOSTRO MATERNO

Cuando la madre da el seno al niño le ayuda para que aumente la producción de la leche.

El calostro y la leche materna contienen compuestos que ayudan a proteger al niños de infecciones del estómago y los intestinos.

En el calostro de las primeras horas tras el parto hay millones de células que ayudan a proteger de las enfermedades.

VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA

Para el Bebé:

- Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita y en las cantidades correctas.
- Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro
- Lo protege de enfermedades como diarreas, resfriado e infecciones.
- Es pura, fresca, limpia y nutritiva.
- Está siempre lista y en la temperatura adecuada.
- Permite una relación estrecha entre madre e hijo

11.7 anexo 7. Cartilla educativa.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

1859

Guía de aprovechamiento del calostro materno y apego precoz

Zamora - Ecuador

2014.

INDICE

Caratula	1
Indice	2
Introducción	3-4
Objetivo	5
Porque la lactancia materna es importante	6-7
Que es el apego precoz	8-9
Que es la lactancia inmediata	10
Que es el calostro.	10
Porque es importante el calostro	11
Beneficios del calostro	12
Funciones del calostro	13
Como se beneficia la madre dando el seno apenas nace.	14-15
Que quiere decir darle solo seno	16
Cuáles son los peligros de los usos de la mamaderas	17
Como se produce la leche	18-19
Posiciones para dar el pecho	20-21
Bibliografía.	22

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna y apego es la forma más clara de crear relaciones en la primera etapa de vida. La lactancia es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuadas. Es por ello que se considera que la interacción del niño o niña durante los primeros días, semanas y meses con sus padres es la formación de las bases de su personalidad y seguridad en sí mismo, están estrechamente ligadas al apego y amamantamiento del calostro durante las primeras horas de vida

La leche materna ha sido definida como un fluido bioactivo, que permite a los niños alimentados tener menor riesgo de contraer enfermedades infecciosas y presentar menor incidencia y severidad de éstas. Contiene una variedad de elementos inmunológicos que

destruyen bacterias, virus y parásitos, además de dar inmunidad pasiva al niño y acelera la maduración de sus órganos.

Al amamantar, el contacto piel a piel favorece el apego y estimula la creación de vínculos de amor y seguridad entre la madre y el niño, permitiendo que éste afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre. Permite un importante ahorro de recursos a nivel familiar y de la sociedad. Los productos sustitutos de la leche materna son caros y en ocasiones deben ser importados, lo que genera un gasto importante de divisas para el país.

Favorecer la lactancia significa, además, ahorro de recursos para los servicios de salud por concepto de fórmulas, biberones y personal. La menor incidencia de enfermedades del lactante determina menor gasto de recursos en hospitalización, medicamentos y atención profesional.

OBJETIVOS

Incrementar los conocimientos en las madres atendidas en el hospital básico de yantzaza mediante charlas educativas.

Brindar información sobre que es el apego precoz y el calostro materno

1

¿Por qué la lactancia materna es importante?

La leche es el mejor alimento para su bebé porque tiene todos los nutrientes que necesita y en las cantidades correctas, para que crezca.

- Sano.
- Fuerte.
- Seguro.
- Inteligente.

La leche materna protege al bebé contra infecciones, por ejemplo: las diarreas, resfríos, alergias, neumonía y desnutrición.	La leche materna se digiere fácilmente y por eso el bebé no sufre de cólicos ni estreñimiento.	La lactancia ayuda a que la madre y su hijo(a) formen una relación de amor, se quieran y no haya maltrato. La lactancia favorece el buen desarrollo del cerebro del bebé.

LA LECHE MATERNA

1) Es de humano para humanos.
2) Está siempre lista.
3) No contamina el medio ambiente.
4) Protege contra las enfermedades, de las alergias y de la anemia.

OTRAS LECHES

1) Puede ser vehículo de contaminación.
2) Afecta la economía familiar y del país.
3) Representa un gasto de energía pues hay que hervir biberones, mamaderas y agua.
4) Contamina el medio ambiente, por la fabricación de mamaderas y chupones.
5) Se usan fertilizantes químicos para el alimento de las vacas de las que se extrae la leche que sirve para fabricar fórmulas infantiles que pueden producir enfermedades en los niños y las niñas.

2

EL APEGO PRECOZ

¿QUÉ ES?

El apego precoz es el contacto de la piel de la mamá con la piel de su bebé apenas nace.

¿Por qué el apego precoz es tan importante?

- Porque la mamá y el bebé se tranquilizan estando en contacto.
- Se compenetran, se quieren.
- La madre no abandona ni maltrata a su bebé.
- El cerebro del bebé crece bien si el bebé es querido
- Se mantiene una relación afectiva más estrecha.

¿EN CASO DE CESÁREA, SE PUEDE REALIZAR EL APEGO PRECOZ?

¡Claro que sí! Los doctores en la sala de operaciones pueden permitir el apego parcial. Quiere decir poner la carita del bebé en contacto con la cara, cuello o las manos de la mamá.

3

¿Qué es la lactancia inmediata?

Darle el seno desde el ratito en que nace.

¿Para qué?

Para que él bebe reciba el calostro

¿Qué es el calostro?

El calostro es el mejor alimento para el bebé recién nacido. Este tipo de leche materna empieza a producirse en las últimas semanas de embarazo, y será el primer alimento que tome el bebé durante sus dos a cinco primeros días de vida.

El calostro es líquido amarillento espeso que aparece en los primeros días postparto la producción en los primeros días aunque es poca es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

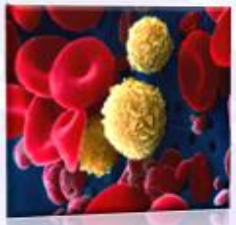
¿Por qué es importante el calostro?

- Es la primera vacuna.
- Le protege de infecciones y alergias.
- Le mejora las defensas contra enfermedades.
- Le limpia la barriguita.
- Es rico en vitamina A.
- Tiene factores estimulantes y hormonas.

Beneficios del calostro materno.

Cuando la madre da de lactar al niño le estimula para que aumente la producción de la leche.

El calostro y la leche materna contienen anticuerpos y componentes que tiene la función de protección de las infecciones del intestino del Bebé.



En el calostro de las primeras horas tras el parto hay millones de células que ayudan a proteger de las enfermedades.

Funciones del calostro:

- Tiene bajos niveles de grasas y lactosa.
- Facilita expulsión del meconio. (primera deposición o caquita del recién nacido).
- Contiene un factor de crecimiento esencial que es primer medio de cultivo en la luz intestinal estéril del recién nacido.
- Es rico en anticuerpos (defensas), que pueden proteger contra bacterias y virus presentes en el canal del parto, o asociados con otros contactos humanos.
- Aporta con defensas ayudando a que el recién nacido no presente reacciones alérgicas.

4

¿Cómo se beneficia la madre dando el seno apenas nace?

- La placenta sale rápido.
- Las madres sangran menos después del parto (el útero retorna a su tamaño)
- Le baja la leche más rápido.
- Facilita el apego a su bebe.

Si la mamá no da pecho ese ratito….

- La placenta tarda en salir.
- La madre sangra más después del parto.
- La leche disminuye poco a poco.
- La mamá que cría a sus bebés con mamadera, tiene mayor riesgo de abandonar a sus hijos.

¿Qué quiere decir darle solo el seno?

Significa darle solo el seno, de día y de noche, sin tés ni agua, ni leche u otros líquidos y no darles mamadera.

¿Qué ventajas tenemos al darle sólo seno?

Con la leche materna:

- Maduran el cerebro y otros órganos del bebé
- Los niños y niñas son más inteligentes
- Las heridas se curan más rápidamente.
- Los niños y niñas están protegidos contra la anemia.
- Los niños y niñas crecen porque no se enferman.
- La leche materna es suficiente para calmar el hambre y la sed.
- Las madres descansan antes de embarazarse de nuevo.
- Las madres no pierden sangre y se protegen contra la anemia.
- No se gasta en otras leches o fórmulas, no afecta la economía de la familia.

5

¿Cuáles son los peligros Del uso de las mamaderas?

Enfermedades como:

6

¿Cómo se produce la leche?

La leche se produce porque el bebé mama:

- Cuando mama el bebé, pide leche.
- El cerebro entiende que hay que producir leche y produce leche.
- El cerebro entiende que hay que exprimir la leche y exprime la leche.
- Cuanto más mama el bebé, más leche produce la mamá.

Mensajero 1: Hacer leche

Secretada después de la succión para la próxima vez

7

Posiciones para dar el pecho.

Acostada.

Sentada.

Posición para dar a gemelos.

- ✓ Espalda recta
- ✓ Hombros cómodos y relajados
- ✓ Acercar el bebé a la madre y no al contrario
- ✓ El bebé se colocará frente a la madre, barriga con barriga

GLOSARIO.

Apego precoz. Es el contacto de la piel de la mamá con la piel de su bebé apenas nace.

Calostro materno. Es un líquido amarillo espeso que aparece entre los 3 y 5 días después del parto.

Inmunoglobulinas. Proteína plasmática sintetizada por los linfocitos B maduros y las células plasmáticas, en respuesta a la estimulación por un antígeno, y que actúa como anticuerpo, para la defensa específica del organismo.

Anticuerpos. Los anticuerpos son unas proteínas producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenas. Los anticuerpos los sintetizan un tipo de leucocito o glóbulo blanco llamado linfocito B.

Cesaría. Es el parto de un bebé a través de una abertura quirúrgica en la zona baja del vientre de la madre

Meconio. Sustancia mucilaginosa de color verde oscuro contenida en el intestino fetal que se elimina a las pocas horas del nacimiento y durante dos o tres días

Anemia. Es una enfermedad de la sangre provocada por una alteración en sus componentes, disminución de la masa eritrocitaria o glóbulos rojos que lleva a una baja concentración de la hemoglobina.

BIBLIOGRAFÍA.

Cadena L.2009-2010.Conocimientos actitudes y practicas sobre lactancia materna con niños de cera a un año de edad que acuden al centro de salud N° 1 de la cuidad de Tulcán provincia del Carchi de enero a agosto del 2010. Página 17.

Martínez J.2010 El increíble universo del Recién Nacido. Buenos Aires (Argentina), editorial creavida, páginas 79-87.

Osorio J.2012 "Hacia una feliz lactancia materna". Bogotá. Edición UNICEF. Pág. 13.

Unicef.2012 lactancia materna quito ecuador Página. 12, 32, 42,42.

11.8. Anexo 8. Certificado de desarrollo del plan de capacitación.

Ministerio de Salud Pública

DIRECCION DIATRITAL 19D04 – YANTZAZA - SALUD

Lic. Arcelia Patricia Hurtado Cano

ENF. RESP. DEL PROCESO DE GESTION DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BASICO YANTZAZA

Petición de la parte interesada

CERTIFICO:

Que la Srta. Int de Enfermería. **RUTH ELIZABETH ARMIJOS ESPINOZA**, dicto charla educativa en el Hospital Básico Yantzaza en el área de Consulta externa y hospitalización con los temas de: Apego precoz y Aprovechamiento del calostro materno a las madres de post-parto.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,

Lic. Arcelia Patricia Hurtado Cano
ENF. RESP.DEL PROCESO DE GESTION DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BASICO YANTZAZA

11.9. Anexo 9. Firmas de las madres.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERIA

FIRMAS DE EXPOSICIÓN REALIZADAS.

FECHA: 08-08-2014

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° CEDULA	FIRMA
01	Jhenny Luzuriaga	1900700555-7	
02	Carmen Rodriguez	190039057-4	
03	Maribell Medina	1900012137	
04	Martha Vicente	1900446186	
05	Solay Bravo Abalda	66913070	
06	Mercy Tiwi	190055294-2	
07	Luisa Sangro	1101469086	
08	Diana Alvarez	1754377-4	
09	Hilda Sariana	1900459213	
10	Irene Solano	190078579	
11	Beatriz Samaniin	190076A265	
12	Sandra Paloma Zumarda	1900114922-9	
13	Ruth Bautista	190054305-7	
14	Rosa Toledo	190046504-2	
15	Brigitte Granda	1900658360	
16	Maitne Reinoso	1105315994-6	
17	Fiancia Wachapa Chamboth	190027974-0	
18	Sonia Quizhpe Ochoari	1900356007	

19	Jennis Pardo	1900856590	
20	Michelle Barba	1900782879	
21	Jessica Novelo	190089360-1	
22	Mario Uchoari	1900524566	
23	Ana Rucurdo	190024783-2	
24	Martha Campoverde	1900265438	
25	Jherleny Jimenez	190076237-6	
26	Yuri Donoso	1900888510	
27			
28			

RESPONSABLE.- Ruth Armijos.

Ministerio de Salud Pública

Coordinacion de Salud Zonal 7- SALUD

DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

FECHA : 06/08/2014

RESPONSABLE : Dr. Kumi Contento, Lcda. Yeni Alvarez, Int. Ruth Armijos

UNIDAD OPERATIVA: H.B.Y DISTRITO/AREA DE SALUD: 02 19D04 PROVINCIA: ZAMORA CHINCHIPE

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTOIDENTIFICACION ETNICA (UBICAR UNA X)								PARTICIPANTES (UBICAR UNA X SEGÚN CORRESPONDE)								INSTITUCION / ORGANIZACIÓN / COMUNIDAD	N° CEDULA	FIRMA
										NIÑEZ (0 a 9 años)		ADOLESCENTES (10 a 19 años)		ADULTOS (20 a 64 años		ADULTOS MAYORES (Mayor a 65 años)				
		Indigena	Afroecuatoriano/a -Afrodescendiente	Negro-Negra	Mulato-Mulata	Montubio-Montubia	Mestizo -Mestiza	Otro/a	No sabe /No responde	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE			
01	Monica Muñoz						X					X						Consulta Externa	1900370871	
02	Digna M Zhunio						X					X						Consulta Externa	1900657279.	
03	Edwin Juarez						X						X					Consulta Externa	1900264910	
04	Maria Puglla						X							X				Consulta Externa	1900625003	
05	Nathaly Calua						X					X						Consulta Externa	1900424410	
06	Mariela Maza						X							X				Consulta Externa	1900329648	
07	Melania Jiménez						X							X				Consulta Externa	1900706555	
08	Gladys Correa						X									X		Consulta Externa	1200459194	
09	Rosa Sucozhoñ						X							X				Consulta Externa	1900412038-9	

Responsable de registro:.....

Ministerio de Salud Pública

Coordinacion de Salud Zonal 7- SALUD

DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA

FECHA : 06/08/2014

RESPONSABLE : Dr. RUMI CONTENTO, Lcdo. YONI SUAREZ, INF. ENF. RUTH ARMIJOS

UNIDAD OPERATIVA: H.B.Y **DISTRITO/AREA DE SALUD:** 02 19D04 **PROVINCIA:** ZAMORA CHINCHIPE

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTOIDENTIFICACION ETNICA (UBICAR UNA X)								PARTICIPANTES (UBICAR UNA X SEGÚN CORRESPONDE)								INSTITUCION / ORGANIZACIÓN / COMUNIDAD	N° CEDULA	FIRMA
										NIÑEZ (0 a 9 años)		ADOLESCENTES (10 a 19 años)		ADULTOS (20 a 64 años		ADULTOS MAYORES (Mayor a 65 años)				
		Indigena	Afroecuatoriano/a -Afrodescendiente	Negro-Negra	Mulato-Mulata	Montubio-Montubia	Mestizo -Mestiza	Otro/a	No sabe /No responde	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE			
	María José Loaiza Gonzalez						X							X				Pita C. Externa	0106420995	
10.	Inés Duta						X					X						C. Externa	1900687540	
11	Angel Guaman						X							X				C. Externa	1900299197	
12	Santos Guaman Z						X							X				C. Externa	1100921348	
13	Luz María Benítez						X			X								C. Externa	1900083246	
14	Lorena Calva						X				X							C. Externa	1900592658	
15	Katiry Murillo			X								X						C. Externa	1126140709	
16	Yadira Hidalgo						X							X				C. Externa	1900822758	
17	Gloria Morocho						X							X				C. Externa.	1900328428	

Responsable de registro:.....

Ministerio de Salud Pública

Coordinacion de Salud Zonal 7- SALUD

DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: Charla Educativa sobre la semana mundial de la Lactancia Materna

FECHA : 06/08/2014

RESPONSABLE : Dr. Rumi Contento, Lcda. Yeni Alvarez, Int. Ruth Armijos.

UNIDAD OPERATIVA: HBY. DISTRITO/AREA DE SALUD: 02 19D04 PROVINCIA: Zamora Chinchipe

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTOIDENTIFICACION ETNICA (UBICAR UNA X)								PARTICIPANTES (UBICAR UNA X SEGÚN CORRESPONDE)								INSTITUCION / ORGANIZACIÓN / COMUNIDAD	N° CEDULA	FIRMA
										NIÑEZ (0 a 9 años)		ADOLESCENTES (10 a 19 años)		ADULTOS (20 a 64 años		ADULTOS MAYORES (Mayor a 65 años)				
		Indigena	Afroecuatoriano/a -Afrodescendiente	Negro-Negra	Mulato-Mulata	Montubio-Montubia	Mestizo -Mestiza	Otro/a	No sabe /No responde	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE			
19	Tania M. Avila Vicente						X					X						Consulta Externa	1900715578	
20	Nancy Veronica Sarzosa						X							X				Consulta Externa	1900508890	
21	Ipatia Cuenca						X							X				Consulta Externa	1900785153	
22	Monica Matute						X					X						Consulta Externa	1103865471	
23	María Chamba						X							X				Consulta Externa	1900371394-5	
24	Olivia Benigna						X									X		Consulta Externa	1103241939	
25	Karina Pizarro						X							X				Consulta Externa	1900754480	
26	Diana Herrera						X					X						Consulta Externa	1900813351	
27	María Jaramillo						X							X				Consulta Externa.	1900752179	

Responsable de registro:.....

Ministerio de Salud Pública

Coordinacion de Salud Zonal 7- SALUD

DIRECCION ZONAL DE PROMOCION DE LA SALUD E IGUALDAD

REGISTRO DE PARTICIPANTES

EVENTO: Charla Educativa sobre Semana Mundial de la Lactancia Materna

FECHA : 06/08/2014

RESPONSABLE : Dr. Rumi Contento, Lda Yoni Alvarez, Int Enf. Ruth Armijos.

UNIDAD OPERATIVA: H.B.Y **DISTRITO/AREA DE SALUD:** 02 19D04 **PROVINCIA:** Zamora Chinchipe.

Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	AUTOIDENTIFICACION ETNICA (UBICAR UNA X)								PARTICIPANTES (UBICAR UNA X SEGÚN CORRESPONDE)								INSTITUCION / ORGANIZACIÓN / COMUNIDAD	Nº CEDULA	FIRMA
										NIÑEZ (0 a 9 años)		ADOLESCENTES (10 a 19 años)		ADULTOS (20 a 64 años		ADULTOS MAYORES (Mayor a 65 años)				
		Indigena	Afroecuatoriano/a -Afrodescendiente	Negro-Negra	Mulato-Mulata	Montubio-Montubia	Mestizo -Mestiza	Otro/a	No sabe /No responde	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER	HOMBRE			
28	MARIA CABREIRA						X							X				Consulto Exter	1300113850	
29	Rosa Lozano	X										X						Consulto Exter	1101793162	
30	Miriam Guamas						X							X				Consulto Ext	1900784040	
31	Jorloydi Lemos						X							X				Consulto Ext	1077431104	
32	María A. Sagnangel						X							X				Consulto Ext	1900248442	
33	Ruth Maricela Sánchez						X					X						Consulto Ext	1900719780	
34	Yasmin Calva González						X							X				Consulto Ext	1900120366	
35																				
36.																				

Responsable de registro:.....

11.10. Anexo 10. Fotografías.

Aplicando encuentas a las madres para obtener resultados para realizar la investigación**.**

Realizando apego precoz entre madre e hijo inmediatamente después del parto.

Recién nacido en contacto precoz con su madre

Preparándolo a la madre y al recién nacido para la lactancia inmediata luego del post parto.

Recién nacido recibiendo lactancia inmediata de su madre.

Ayudándole a que el recién nacido lacte y pueda recibir la lactancia inmediata.

Recién nacido recibiendo lactancia inmediata.

Ayudando que el recién nacido aproveche el calostro materno.

Colaborando con el recién nacido en la lactancia inmediata.

Incentivando al recién nacido a la lactancia inmediata

Ayudando al recién nacido a que reciba el calostro materno.

En el área de ginecología ayudando a que el recién nacido aproveche los primeros días del calostro materno.

Impartiendo el charlas educativas en el área de consulta externa a las madres.

Dando **c**harlas educativas en el área de consulta externa con ayuda de un profesinal.

Educando a las madres en el área de hospitalización.

Dando charlas educativas a la madres en el servicio de hospitalizacion**.**

Entrega de material educativo a las madres

Entrega de material educativo a las madres que asistieron a las charlas educativas (trípticos)

INDICE GENERAL

		Pág.
1.	TÍTULO……...	1
2	RESUMEN……..	2
3	INTRODUCCIÓN……...	4
4.	REVISIÓN DE LITERATURA…….....	7
4.1.	El apego precoz…….	7
4.1.1.	Teoría del apego……	8
4.1.2.	Conducta inmediata al nacimiento…….……	8
4.1.3.	Importancia del contacto precoz (o contacto piel con piel inmediato)……	9
4.1.4.	Como practicar el contacto precoz o contacto piel con piel inmediato……	10
4.1.5.	¿Podemos favorecer al apego?…….....	11
4.1.6.	Podemos detectar precozmente la disfunción del apego...	13
4.1.7.	Beneficios y desventajas del apego……	14
4.2.	Leche materna…….…….	18
4.2.1.	Componentes de la leche materna……	19
4.2.2.	Tipos de leche……	21
4.2.3.	Beneficios de la leche materna……..	22
4.2.3.1	Beneficios sobre la salud……	22
4.2.3.2	Salud del bebe……..	22

4.2.3.3 Salud de la madre…… 25

4.2.3.4 Beneficios psicológicos…….. 25

4.2.3.5 Beneficios generales…… 26

4.3. Calostro……. 27

4.3.1. Concepto de calostro…….. 27

4.3.2. Composición del calostro……. 28

4.3.2.1. Leucocitos del calostro……..…….. 29

4.3.2.2. Proteínas del calostro…….…….. 29

4.3.2.3. Vitaminas B12 y vitamina B9…….…….. 30

4.3.2.4 Otras vitaminas……. 30

4.3.3 Importancia del calostro……. 30

4.3.4 Funciones del calostro……. 31

4.3.5 Beneficios del calostro…… 31

4.4 Recién nacido…….. 32

4.4.1 Concepto…….. 32

4.4.2 Clasificasión del recién nacido……. 32

4.4.3 Características del recién nacido ……... 33

5. MATERIALES Y METODOS…… 36

5.1. Diseño de la Investigación…… 36

5.2. Localización del Área de Estudio…… 36

5.3. Técnicas, Instrumentos y Materiales…….. 37

5.3.1. Objetivo 1…… 37

5.3.2. Objetivo 2…… 38

5.3.3. Objetivo 3…… 38

5.3.4 Objetivo 4…….. 39

5.4 Población y Muestra…….. 39

5.4.1. Población……. 39

5.4.2. Muestra…… 40

6. RESULTADOS…….. 41

6.1. Características sociodemográficas de la población en estudio resultados de encuestas……. 41

6.2. Determinación del apego precoz del recien nacido y la madre……. 46

6.3. Causas del no aprovechamiento del calostro materno exclusivo los primeros días de vida…….. 47

6.4 Implementación de un plan de capacitación dirigido a las madres post parto…….…… 51

7. DISCUSIÓN …….……. 54

8. CONCLUSIONES……. 59

9. RECOMENDACIONES……. 61

10. BIBLIOGRAFÍA…….. 62

11. ANEXOS……. 65

INDICE DE CUADROS

		Pág.
Tabla 1.	Edad……..	41
Tabla 2.	Escolaridad……...	42
Tabla 3.	Procedencia…….	43
Tabla 4.	Ocupación……..……..	44
Tabla 5.	Situación económica…….	45
Tabla 6.	Tiempo del primer contacto ……..	46
Tabla 7.	Tiempo de la primera lactancia……	47
Tabla 8	Administración de productos adicionales durante los tres a cuatro primeros días de vida ……..	48
Tabla 9.	Causas de la falta del aprovechamiento del calostro materno exclusivo los primeros deas de vida…….	49

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Mapa del canton yantzaza área d estudio ……..	37
Figura 2.	Edad……..	41
Figura 3.	Escolaridad …….	42
Figura 4.	Residencia ……	43
Figura 5.	Ocupación ……..…….	44
Figura 6	Situación económica ...……	45
Figura 7	Tiempo del primer contacto ……	46
Figura 8	Tiempo de la primera lactancia ……	47
Figura 9	Productos utilizados en la primeros días de vida ……...	48
Figura 10	Causas de la falta de aprovechamiento materno……	49

INDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo1.	Solicitud de permiso para el desarrollo del trabajo de tesis…….	65
Anexo 2.	Solicitud para la aplicación del encuentas y plan de capacitación…….	66
Anexo 3.	Encuesta……	67
Anexo 4.	Croquis del área de estudio……	70
Anexo 5	Cronograma del plan de capacitación ……..	71
Anexo 6	Tríptico…….	73
Anexo 7.	Cartilla……...…….	75
Anexo 8.	Certificación del desarrollo del plan de capacitación….....	87
Anexo 9	Firmas de las madres…….....	88
Anexo 10.	Historial Fotográfico…….……	94