

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS
CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BINOMIO MADRE Y NIÑO
EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN JUAN QUITO MARZO 2025**

AUTORAS:

**ADRIANA ESTEFANÍA GRANDA URRUTIA
SILVANIA ALEXANDRA SUÁREZ CASTILLO**

TUTORA:

DRA. CORÁNGEL FERNÁNDEZ MORENO

QUITO – 2025

CERTIFICADO DEL ASESOR

Quien suscribe, legalmente CERTIFICA QUE: El presente trabajo de Titulación realizado por las señoritas, Adriana Granda y Silvania Suárez, estudiantes de la carrera de Enfermería, Facultad de Salud y Cultura Física, con el tema **IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BINOMIO MADRE Y NIÑO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN JUAN QUITO**, ha sido prolijamente revisado, y cumple todos los requisitos establecidos en la normativa pendiente en la Universidad Metropolitana-UMET, por lo que apruebo su presentación.

Atentamente,

Dra. Corángel Fernández Moreno

ASESORA DE TESIS

CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, ADRIANA ESTEFANÍA GRANDA URRUTIA Y SILVANIA ALEXANDRA SUÁREZ CASTILLO, estudiantes de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, CARRERA DE ENFERMERÍA, declaro en forma libre y voluntaria que el presente (trabajo de investigación) que versa sobre: IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BINOMIO MADRE Y NIÑO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN JUAN QUITO y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Adriana Estefanía Granda Urrutia

C.I. 171794407-6

Silvania Alexandra Suarez Castillo

C.I. 172381864-5

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, ADRIANA ESTEFANÍA GRANDA URRUTIA Y SILVANIA ALEXANDRA SUÁREZ CASTILLO, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, IMPACTO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LOS CONOCIMIENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL BINOMIO MADRE Y NIÑO EN EL SUBCENTRO DE SALUD SAN JUAN QUITO, modalidad (Proyecto de Investigación) de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Adriana Estefanía Granda Urrutia

Silvania Alexandra Suarez Catillo

C.I. 171794407-6

C.I. 172381864-5

DEDICATORIA

Antes que nada, se lo dedico a Dios por haberme dado siempre las fuerzas por lo adverso, por guiarme en el camino y sabiduría para mejorar día a día.

A mis papás Galo Granda y Marisol Urrutia porque han sabido formarme con buenos hábitos, valores y sentimientos lo cual me ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles, fueron mi gran pilar en todo este proceso. Que nunca me vayan a faltar.

A mis hermanos que también estuvieron presentes en todo este proceso acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron.

A mi amado hijo por ser siempre mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día.

A mi compañero de vida, tu amor y apoyo que me has brindado durante este largo viaje académico.

Adriana Granda.

El siguiente trabajo investigativo se lo dedico a Dios, a mis padres el Sr. Nelson Efrén Suarez Olmedo y la Sra. María Clemencia Castillo Cumbicus, porque ellos siempre fueron los mejores pacientes que pude atender en mi carrera estudiantil y por su apoyo incondicional.

A mis hermanos y tíos quienes me brindaron alegrías y ayuda en mis momentos de frustración

A mis pacientes, docentes y a mis amigos más cercanos que contribuyeron enormemente al logro de mis objetivos.

Finalmente me gustaría dedicar este trabajo a mis familiares y a mis amigos que me han acompañado en todo este proceso de estudio.

Silvania Suárez.

AGRADECIMIENTO

Con profunda estima y reconocimiento, extiendo mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis Dra. Corángel Fernández. Su dedicación y guía han sido un pilar fundamental en la realización de esta investigación.

Mi agradecimiento a la Universidad por todos los conocimientos brindados durante toda la carrera.

Y a todas las personas que de una u otra manera me apoyaron en la realización de este trabajo de investigación.

Adriana Granda.

Agradezco a Dios, por brindarme la sabiduría necesaria para realizar este trabajo de titulación.

A mis padres y hermanos por brindarme todo lo necesario para que pueda alcanzar mi título como enfermería, además fueron los confidentes que me acompañaron en cada una de mis aventuras durante este proceso académico.

A mi tutora, la Dra. Corángel Fernández Moreno, por ser una luz en mi camino, gracias por sus consejos y apoyo durante mi proyecto de titulación.

A mis docentes de carrera y, que me brindaron su tiempo extra para despejar mis dudas y elevar mi conocimiento estudiantil.

Silvania Suárez.

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DEL ASESOR.....	I
CERTIFICADO DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	7
MARCO TEÓRICO	7
1.1. Fundamento teórico	7
1.1.1 Naturaleza del Autocuidado	7
1.2. Antecedentes	8
1.3. Marco conceptual	11
1.3.1. Lactancia materna exclusiva.....	11
1.3.2. Binomio Madre e Hijo.....	11
1.3.3. Intervenciones de enfermería en lactancia materna.....	11
1.3.4. Autoeficacia en la lactancia.....	12
1.4. Teorías de enfermería como cuidado humano	13
1.4.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson	13
1.4.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson	14

1.4.3.	Teoría de la Adaptación de Callista Roy.....	15
1.5.	Beneficios de la lactancia materna	16
1.5.1.	Beneficios de la lactancia materna para la sociedad	16
1.5.2.	Beneficios para el bebé	16
1.5.3.	Beneficios para la madre	17
1.5.4.	Barreras y desafíos para la lactancia materna.....	18
1.5.5.	Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	19
1.6.	Situación Mundial y Regional.....	21
1.7.	Políticas Nacionales en Ecuador	22
1.7.1.	Falta de apoyo en el lugar de trabajo	23
1.8.	Intervenciones de enfermería en lactancia materna.....	23
1.8.1.	Educación prenatal.....	24
1.8.2.	Apoyo postparto inmediato.....	24
1.8.3.	Educación y asesoramiento	25
1.8.4.	Apoyo emocional.....	26
1.8.5.	Coordinación de cuidados	27
1.9.	Aspectos legales	28
1.10.	Glosario	29
CAPÍTULO II	37
MARCO METODOLÓGICO	37
2.1.	Diseño de Estudio	37
2.2.	Tipo de investigación	37
2.3.	Enfoque de la investigación	37

2.4. Métodos.	38
2.5. Técnicas.	38
2.6. Instrumentos.	38
2.7. Población.	38
2.8. Muestra.	38
2.9. Procedimientos.	38
2.10. Análisis e Interpretación.	39
CAPÍTULO III	54
PROPUESTA	54
3.1. Introducción	54
3.2. Objetivos de la propuesta	54
3.3. Desarrollo	55
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
ANEXOS	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estructura del informe	5
Tabla 2. Edad.....	39
Tabla 3. Número de hijos.....	40
Tabla 4. Nivel de educación	41
Tabla 5. Ha recibido información sobre lactancia materna antes o después del parto	42
Tabla 6. Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé.....	43
Tabla 7. Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé	44
Tabla 8. Ha enfrentado dificultades para amamantar.....	45
Tabla 9. Cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia	46
Tabla 10. Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna.....	47
Tabla 11. Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia.	48
Tabla 12. Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería	49
Tabla 13. Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia	50
Tabla 14. Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna.....	51
Tabla 15. Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público	52
Tabla 16. Posiciones de lactancia	57
Tabla 17. indicadores de seguimiento de la propuesta educativa.....	59
Tabla 18. Problemas Comunes y Soluciones	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de lactancias.....	8
Figura 2. Inicio temprano de la lactancia materna.....	10
Figura 3. Beneficios de la lactancia para el bebé	17
Figura 4. Beneficios de la lactancia materna	19
Figura 5. Edad	40
Figura 6. Número de hijos	41
Figura 7. Nivel de educación	42
Figura 8. Recibió información sobre lactancia materna antes o después del parto	43
Figura 9. Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé	44
Figura 10. Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé.....	45
Figura 11. Ha enfrentado dificultades para amamantar	46
Figura 12. Cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia.....	47
Figura 13. Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna.....	48
Figura 14. Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia.....	49
Figura 15. Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería	50
Figura 16. Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia	51
Figura 17. Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna.....	52
Figura 18. Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público.....	53

RESUMEN

El presente trabajo examina cómo las intervenciones de enfermería moldean los conocimientos y las prácticas de lactancia materna entre las usuarias del Subcentro de Salud San Juan, Quito. El documento se estructura en varios capítulos que abarcan desde las ventajas fisiológicas de la lactancia hasta los retos que enfrentan las madres en su día a día. El tercer capítulo describe con detalle las fases de la lactancia y ofrece orientaciones prácticas para cada periodo. Más adelante, el capítulo cinco profundiza en dificultades habituales, por ejemplo, agarre inadecuado o producción insuficiente de leche y plantea soluciones validadas por la evidencia científica, además de aclarar mitos que pueden interferir en la continuidad del amamantamiento. El capítulo seis subraya la relevancia del acompañamiento emocional y social; enumera los recursos disponibles en la unidad y presenta un mensaje motivador que refuerza la confianza de las madres. Los resultados muestran que la información sistematizada incrementa de forma significativa el conocimiento y la seguridad de las participantes, lo que se refleja en una mayor disposición a amamantar

Palabras clave: intervenciones de enfermería; lactancia materna; atención primaria; promoción de la salud; salud infantil.

ABSTRACT

This study explores the effect of nursing interventions on breastfeeding knowledge among mothers who attend the San Juan Quito Health Sub-centre. The manuscript is organised into chapters that discuss benefits, common challenges and evidence-based recommendations. The opening chapter highlights the relevance of breastfeeding for both mother and child, while the second chapter presents the theoretical foundations. Chapter three maps the stages of breastfeeding and provides tailored guidance, whereas chapter five concentrates on frequent issues such as latching problems or low milk supply and proposes science-supported solutions, also dispelling misconceptions that may hinder breastfeeding. Emotional and social support—analysed in chapter six—proves essential for successful breastfeeding. Overall, structured educational actions enhance mothers' understanding and confidence, leading to better outcomes.

Keywords: nursing interventions; breastfeeding; primary health care; health promotion; child health.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es reconocida mundialmente como la mejor forma de alimentación para los recién nacidos, ya que aporta beneficios únicos tanto para la madre como para el bebé. Entre sus ventajas se encuentran la protección contra infecciones, el fortalecimiento del sistema inmunológico del niño y la reducción de riesgos de enfermedades en la madre.

La investigación se plantea en el Subcentro de Salud San Juan de Quito, lugar donde la atención primaria es primordial para promover los cuidados y atención de calidad materno infantil.

La labor del personal de enfermería trasciende la enseñanza de técnicas básicas; implica orientar de manera integral para resolver dudas, temores y dificultades, tanto la educación prenatal como el acompañamiento posparto resultan determinantes para que las mujeres dispongan de la información y el respaldo necesarios para iniciar y mantener la lactancia.

Por ello el estudio pretende evaluar las consecuencias derivadas de las intervenciones de los resultados de la lactancia en la población atendida en el Subcentro para analizar el impacto que permite desarrollar estrategias innovadoras que sean eficientes en cada acción a realizar por el cuerpo de salud.

Se espera que las conclusiones beneficien a las madres y a los niños de esta unidad de salud y sirvan de referencia para optimizar la promoción de la lactancia en otros establecimientos de atención primaria de la ciudad y del país.

Situación problemática

Los variados beneficios que provee la lactancia materna, son ampliamente reconocidos, las tasas de lactancia dentro de los seis primeros meses de vida y que se extiende a los dos años, están por debajo de los niveles sugeridos por la OMS, en el Subcentro de Salud San Juan Quito, hay una marcada variabilidad en como empieza y cuánto dura la lactancia, lo que implica diversas trabas que obstaculizan una práctica eficiente.

En el subcentro aquel, se ha evidenciado que varias madres, en su momento de atención, tienen dudas sobre los beneficios de amamantar, las posiciones correctas, el tiempo adecuado y cómo lidiar con contratiempos como el dolor o una baja en la producción de leche materna.

Ante esta realidad, se vuelve indispensable estudiar las acciones implementadas por el personal de enfermería, ya que su rol educativo y acompañamiento continuo pueden representar una diferencia significativa en la experiencia de lactancia de las mujeres atendidas. Es así como esta investigación nace de la necesidad de comprender cómo se desarrollan dichas intervenciones y qué efecto tienen en los conocimientos y actitudes de las madres.

Formulación del problema científico

¿Cómo impactan las intervenciones de enfermería en el conocimiento sobre lactancia materna y cómo se manifiesta esto en la relación madre-hijo que concurre al Subcentro de Salud San Juan, en Quito? La pregunta analiza la causa existente entre la gestión del personal salubrista con los resultados de la lactancia en todos sus periodos.

Determinación del objeto de estudio de la investigación

El objeto central de este estudio se orienta al proceso educativo y de ayuda que el personal de enfermería extiende en torno a la lactancia materna ya que busca entender cómo estas actuaciones influyen en el aprendizaje, la seguridad y la práctica de las madres, desde el nacimiento hasta los primeros meses del bebé.

La perspectiva se centra en la transmisión de información técnica, y como ofrecer un apoyo emocional a las madres, el respeto por las decisiones maternas, y la promoción de un ambiente idóneo para mantener esta práctica tan importante, así es como la investigación observa la conexión entre la calidad del cuidado y cómo las mujeres hacen suyo el saber donde la correlación es evidente.

Objetivo general

Evaluar el efecto de las intervenciones de enfermería en los beneficios de la lactancia materna para madres y niños atendidos en el Subcentro de Salud San Juan Quito, considerando aspectos físicos, emocionales y cognitivos.

Objetivos específicos o tareas de investigación

1. Detectar las inquietudes y los inconvenientes que confrontan las madres al amamantar a sus bebés.
2. Relatar las intervenciones del equipo de enfermería del Subcentro de Salud San Juan enfocadas en impulsar la lactancia.
3. Analizar el nivel de entendimiento de las madres antes y después de ser capacitadas por el personal salubrista.

Formulación de una hipótesis.

Hipótesis: Las intervenciones de enfermería realizadas en el Subcentro de Salud San Juan Quito generan un impacto positivo y significativo en los beneficios de la lactancia materna para el binomio madre-hijo.

Población y la muestra seleccionada

La población está compuesta por el binomio madre - hijo que han sido atendidos en el Subcentro de Salud San Juan Quito en un lapso de tiempo bimensual enero y febrero del 2025, siendo un total de personas, por lo tanto, la muestra es igual al número de población atendida en dicho periodo.

Métodos científicos utilizados atendiendo a la clasificación seleccionada y al tipo de investigación que se realiza

La investigación se apoya en algunos métodos bien conocidos que son útiles para el estudio. Uno de ellos es el método inductivo, el cual es bastante práctico cuando se empieza con información muy específica para luego armar ideas más generales. Esto ayuda a que el trabajo tenga un respaldo lógico y se vea bien estructurado, llevando desde lo particular hasta lo general, lo que es clave para llegar a conclusiones válidas sobre el impacto de las intervenciones de enfermería.

Por otro lado, se usa el método deductivo, que es como el compañero del inductivo. Este método funciona al revés, o sea, se parte de teorías o ideas grandes para luego ir a lo más pequeño y específico. Así, se pueden aplicar esos conocimientos generales a situaciones particulares dentro del tema de la lactancia materna. Los

investigadores lo usan mucho para comprobar si ciertas teorías o principios se ajustan a la realidad observada en el binomio madre-niño.

En el mismo sentido se refiere el método analítico, que sirve para desintegrar el problema y lo dividiéramos en segmentos más pequeños para entender mejor cada parte, lo cual ayuda a ver cómo se desempeñan las intervenciones de enfermería y cómo influyen los conocimientos sobre la lactancia. Digamos que se analizan las causas y los efectos de cada acción.

Y no podemos olvidar el método sintético. Este, en cambio, se encarga de juntar todos esos pedacitos que se analizaron para formar una idea completa. Después de ver cada parte por separado, el método sintético permite integrar toda esa información y tener una visión general del impacto de las intervenciones. Es decir, después de entender los componentes, se unen para construir un conocimiento más amplio.

Se expondrá el valor práctico, el significado del estudio y la forma de los componentes del reporte o descripción por capítulo.

El análisis es de tipo documental; el estudio se fundamenta en documentos varios, artículos científicos, y libros, buscando aval, revisando publicaciones relevantes a fin de entender cabalmente el tema referente a la lactancia, distinguiendo las investigaciones de expertos sobre lactancia materna e intervenciones de enfermería, esta labor fija una base sólida para la investigación y permite armar un marco teórico robusto.

Además, la investigación es de campo, lo cual significa que los datos se recolectan directamente de la gente involucrada en el tema, en este caso, de las madres y del personal de enfermería.

La investigación va a dar lugar de los hechos, al subcentro de salud San Quito, para hablar con las personas, observar las situaciones y recoger la información de primera mano, lo que les permite tener una perspectiva real y actual sobre el impacto de las intervenciones en los conocimientos de lactancia.

Por otra parte, la investigación también es de tipo descriptiva, como objetivo principal aquí es contar cómo son las cosas, describir las características de un fenómeno, una situación o un grupo de personas.

No se busca manipular variables, sino simplemente detallar lo que se encuentra, en este caso, se describe cómo son los conocimientos sobre lactancia materna en el binomio madre-niño y cómo se dan las intervenciones de enfermería, presentando un panorama claro de la situación actual.

Tabla 1. Estructura del informe

Capítulo I: Introducción	Fundamentación del problema. Descripción del contexto y del fenómeno.
Capítulo II: Marco Teórico	Revisión teórica sobre la lactancia materna y el rol de enfermería.
Capítulo III: Metodología	En este apartado se detalla el diseño de la investigación, la población y muestra seleccionadas, así como los métodos utilizados para la recolección y análisis de datos
Capítulo IV: Resultados	Se presentan de manera clara y concisa los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado.
Capítulo V: Discusión	Este capítulo ofrece una interpretación de los resultados, los compara con lo documentado en la literatura existente y reflexiona sobre las limitaciones del estudio.
Conclusiones y Recomendaciones	Se sintetizan los hallazgos más relevantes, se exponen las conclusiones principales y se ofrecen recomendaciones tanto para la práctica como para futuras investigaciones.
Referencias	Un listado de todas las fuentes consultadas a lo largo de la investigación.

Anexos	Se incluyen los instrumentos utilizados para la recolección de datos, así como los consentimientos informados y otros documentos relevantes.
--------	--

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Fundamento teórico

1.1.1 Naturaleza del Autocuidado

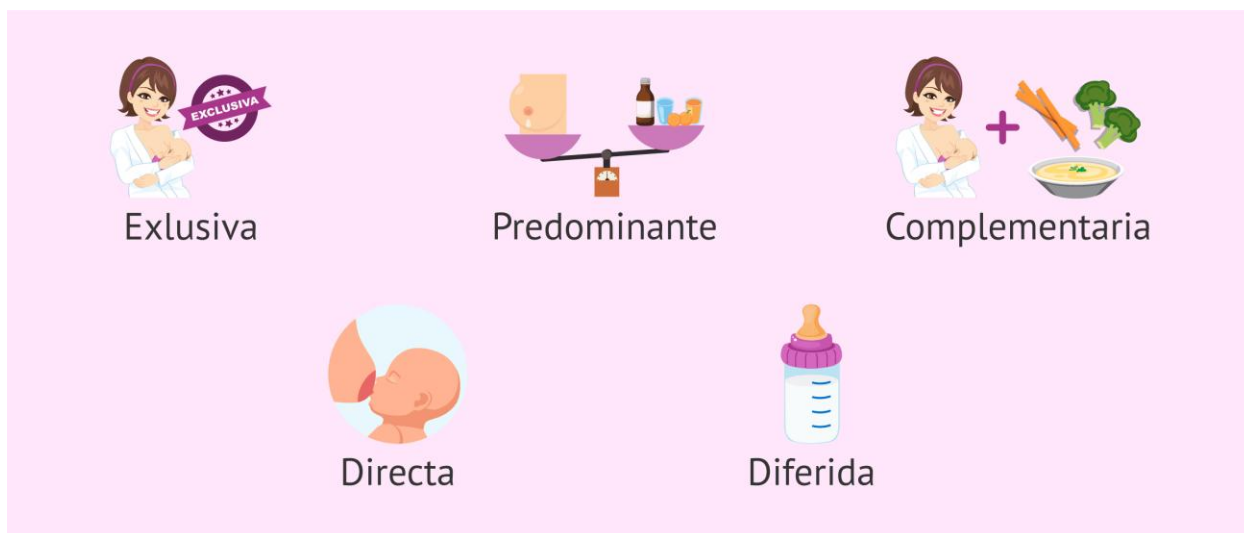
El concepto de autocuidado, dentro del campo de la salud, hace referencia a la habilidad de las personas para elegir y ejecutar acciones que favorecen su estabilidad física, emocional y mental (Sillas, 2011), esta perspectiva plantea que los individuos son capaces de responsabilizarse de su propio bienestar, siempre que cuenten con los recursos y conocimientos necesarios para ello.

Según lo planteado por Dorothea Orem, a través de su Teoría del Déficit de Autocuidado, estas prácticas personales permiten mantener y proteger la vida y la salud a lo largo de todo el ciclo vital. Es decir, el autocuidado es un proceso continuo en el que las personas se convierten en agentes activos de su propio cuidado y recuperación (Ordoñez, Santander, & Romero, 2023).

Comprender el cuidado materno a fondo, mientras dura el periodo de lactancia, exige observar lo físico, así como también el bienestar emocional de la madre, la seguridad y capacidad de amamantar influye directamente en el éxito de la lactancia, influyendo de manera positiva a la madre y al bebé priorizando el autocuidado el cual minimiza las infecciones en el bebé, así mismo fortalece su sistema inmune, y consolida el vínculo madre e hijo (Prieto, Saavedra, Alvear, Lazo, & Soto).

Al brindar una eficiente orientación a las madres acerca de cómo cuidar de sí mismas en el proceso de lactancia, su experiencia se transforma en un estilo de vida saludable, efectivo y seguro más placentera, efectiva y saludable. Desde la configuración del sistema de salud, es indispensable suministrar un constante acompañamiento por medio de recursos pedagógicos adaptados a las características sociales, culturales y personales de cada madre, con el fin de incorporar hábitos beneficiosos en su rutina diaria.

Figura 1. Tipos de lactancias



Fuente: (Reproducción asistida.org, 2025)

1.2. Antecedentes

Diversos estudios han puesto de manifiesto la importancia de fortalecer el conocimiento de las madres en temas de lactancia materna, especialmente cuando este se acompaña de una atención personalizada por parte del personal de enfermería. Investigaciones previas demuestran que las mujeres que reciben información clara y apoyo continuo durante el embarazo y el posparto muestran mayor seguridad, compromiso y continuidad en la práctica del amamantamiento (Organización Panamericana de Salud, s.f.).

En Ecuador, el panorama también ha sido evaluado mediante encuestas como la ENSANUT 2018 del INEC. Este estudio mostró que el 72.7% de los niños menores de dos años fue amamantado en la primera hora de nacido. De manera interesante, los datos indican una ligera superioridad de esta práctica en zonas rurales (75.6%) frente a las urbanas (71.2%). Al comparar con cifras anteriores de la ECV 2014, se observa un avance notorio, pues en ese año apenas el 50.6% de los recién nacidos fueron alimentados con leche materna en la primera hora, lo cual evidencia una evolución favorable en la promoción de esta práctica (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

Sabri Piro & Mirkhan Ahmed, (2020), mencionan que, a pesar de los avances, aún persisten factores que limitan el inicio temprano y la continuidad de la lactancia, como la desinformación, creencias culturales o la ausencia de un entorno que promueva activamente el amamantamiento. Por ello, se hace necesaria la implementación de políticas públicas que fortalezcan la educación materna desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

En ámbitos similares al del Subcentro de Salud San Juan Quito, se percibe una notable diferencia, la presencia activa del equipo de salud, fundamentalmente las enfermeras, transforma la manera en que las madres abordan la lactancia y el beneficio se ve reflejado en el recién nacido especialmente.

Por esa razón, se plantea que integrar programas educativos sobre lactancia dentro de los controles prenatales podría ser una medida efectiva. Estos espacios de aprendizaje permitirían ofrecer contenidos estandarizados y adaptados a la realidad de cada madre, lo que aumentaría las probabilidades de éxito en la etapa de lactancia posterior al parto.

En una indagación extensa, encabezada por (McFadden, y otros, 2017), se examinó la eficiencia de entre varias estrategias dirigidas a reforzar la lactancia materna, dicha revisión sistemática abarcó más de cien estudios clínicos, incluyeron investigaciones aleatorias y diseños cuasi experimentales distribuidos en 29 países, totalizando el estudio de cerca de 74 mil madres y sus retoños, de estos, los resultados más importantes mostraron que cualquier clase de soporte extra disminuye la probabilidad de que las madres dejen la lactancia antes de los seis meses; ese efecto se destacó mucho en el periodo comprendido entre las cuatro a seis semanas iniciales después del alumbramiento, tanto en la lactancia exclusiva como en la combinada.

Además, se destacó que ciertas condiciones favorecen la eficacia de estas intervenciones: el acompañamiento cara a cara, el inicio temprano del amamantamiento y los seguimientos planificados marcaron diferencias importantes en los logros alcanzados por las madres en cuanto a la alimentación de sus hijos.

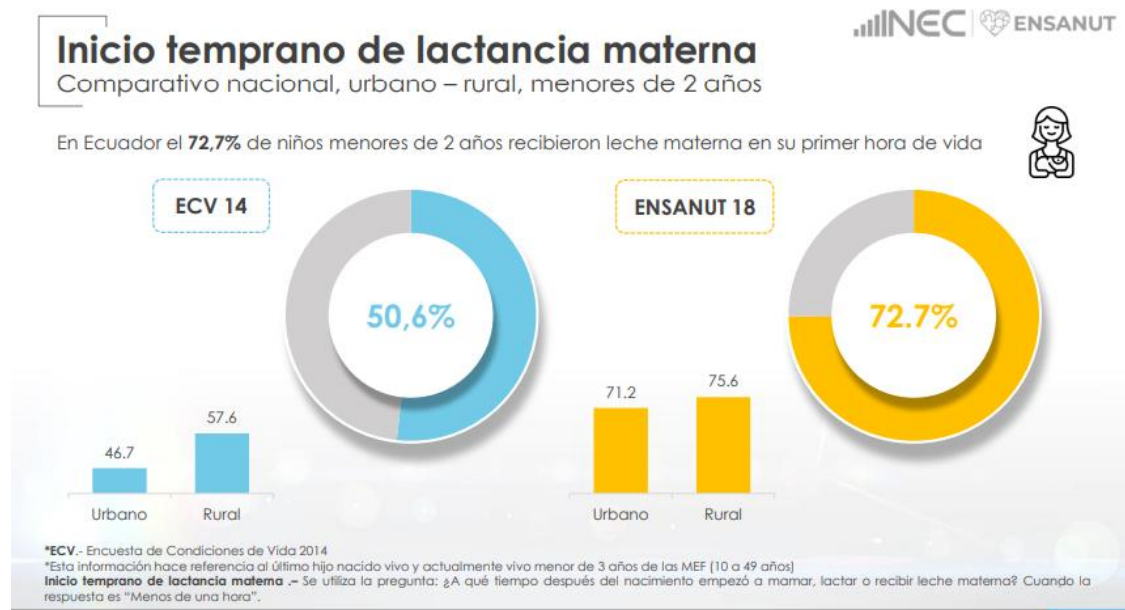
En el ámbito ecuatoriano, el Instituto Nacional de Estadística y Censos, o (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018), publicó datos bastante

optimistas respecto al inicio rápido de la lactancia a través de su Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2018, según el informe, el 72,7 % de los niños menores de dos años fueron alimentados con leche materna durante su primera hora de vida.

Cuando se comparan estos datos con los arrojados por la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV 2014), se nota un aumento considerable. En 2014, solo el 50.6% de los neonatos fueron amamantados en esa primera hora. También se identificó una diferencia territorial: en áreas rurales, el porcentaje fue más alto (75.6%) que en zonas urbanas (71.2%) según ENSANUT, mientras que en la ECV 2014 estos valores fueron de 57.6% y 46.7%, respectivamente.

Esta comparación indica una mejora progresiva en la práctica del inicio temprano de la lactancia, con mayor adopción en comunidades rurales. La información fue recabada a través de una pregunta sencilla dirigida a las madres: “¿Cuánto tiempo después del nacimiento comenzó a lactar o a recibir leche materna su hijo?”, considerándose como inicio temprano toda respuesta menor a una hora posterior al parto.

Figura 2. Inicio temprano de la lactancia materna



Fuente: (Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018)

1.3. Marco conceptual

1.3.1. Lactancia materna exclusiva

Otro aspecto relevante es la brecha entre las recomendaciones internacionales y las prácticas reales. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como UNICEF promueven la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, sin embargo, diversos obstáculos dificultan su cumplimiento, especialmente en contextos donde no se garantiza el tiempo ni el espacio adecuado para ello (World Health Organization, 2023).

1.3.2. Binomio Madre e Hijo

Habla sobre el lazo inseparable que se hace entre mamá y su bebé cuando esta le da pecho, acción mediante la cual ambos ganan algo de esa acción (Matín, 2012)

1.3.3. Intervenciones de enfermería en lactancia materna

Las intervenciones de enfermería en el ámbito de la lactancia se refieren a las acciones que llevan a cabo las enfermeras para fomentar, resguardar y respaldar la lactancia materna, dichas acciones pueden abarcar desde la educación prenatal hasta el apoyo tanto en el periodo prenatal como en el posnatal inmediato, así como un seguimiento continuo durante el primer mes de vida del bebé.

Disponerse para dar inicio la lactancia materna desde el embarazo, se ha evidenciado que es muy importante tener conocimientos para afianzar la seguridad de las madres, en varios estudios se ha relacionado como el apoyo familiar desde el origen de la gestación impacta significativamente en la confianza materna sobre su habilidad para nutrir de leche al futuro lactante (Brockway, Benzies, & Hayden, 2017), los autores documentaron cómo la intervención educativa aplicada al periodo prenatal logró reforzar de manera considerable la seguridad de las madres durante las primeras semanas posteriores al alumbramiento.

Dentro de las prácticas implementadas en dicha intervención, se destacan el contacto piel con piel inmediato tras el parto y el inicio temprano del amamantamiento, dentro de la primera hora de vida del recién nacido, estos elementos influyeron de forma decisiva en la disposición de las madres para iniciar la lactancia sin dilaciones. El estudio

reveló que aquellas mujeres que participaron en el programa comunitario presentaron una probabilidad 93 % mayor de comenzar la lactancia en ese periodo clave.

La educación prenatal sobre la lactancia materna ha demostrado ser una herramienta efectiva para incrementar la autoeficacia de las madres que amamantan, según un estudio realizado por Brockway, Benzies y Hayden en (2017), la intervención educativa durante el embarazo logró una mejora significativa en la autoeficacia relacionada con la lactancia durante las primeras 4 a 6 semanas tras el nacimiento, esta intervención incluyó prácticas como el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia en la primera hora después del parto, estos autores concluyen que dicha intervención comunitaria aumentaba en un 93% la probabilidad de que las madres comenzaran a amamantar en las primeras horas de vida de sus bebés.

(Rollins, y otros, 2016), resaltaron la importancia de contar con estrategias bien estructuradas para fomentar la lactancia materna, señalando que cuando esta práctica es anticipada y organizada adecuadamente, su duración y exclusividad tienden a extenderse de forma considerable.

Investigadores enfatizan lo crítico de esos métodos son más impactantes aquellos que brindan apoyo ininterrumpido a la madre, comenzando incluso antes del nacimiento, y dando seguimiento durante todo el periodo posnatal.

1.3.4. Autoeficacia en la lactancia

Para (Andrade, y otros, 2022), el concepto de autoeficacia en la lactancia se refiere a la confianza que una madre posee en su habilidad para amamantar de manera exitosa. Esta noción psicológica ha demostrado ser un factor fundamental en el inicio y la duración de la lactancia materna, así mismo los autores (Brockway, Benzies, & Hayden, 2017), han descubierto que las intervenciones enfocadas en la autoeficacia durante la lactancia son efectivas y resultan en mejores tasas de lactancia, en particular, aquellas llevadas a cabo en el período posparto y en entornos de parto combinados muestran un impacto aún mayor, además señalan que un incremento de 1 punto en la puntuación media de la autoeficacia (BSE) se asocia con un aumento del 10% en las probabilidades de lactancia materna exclusiva, los hallazgos respaldan la idea de que la BSE es un factor modificable que los profesionales de la salud pueden abordar para

superar los índices de lactancia materna entre las madres de bebés nacidos en tiempo de gestación normal.

1.4. Teorías de enfermería como cuidado humano

1.4.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson

Definida por Kristen Swanson en 1991, a través de una investigación fenomenológica, la teoría constituye una valiosa herramienta de guía práctica en el ámbito de la enfermería, y en diversos contextos clínico comunitarios, aunque su enfoque está dirigido a la integración de los elementos emocionales y relacionales del ser humano, más allá de una visión técnica o funcionalista (Beristain García, Álvarez Aguirre, Huerta Baltazar, & Casique Casique, 2022).

La teoría se basa en cinco procesos básicos de cuidado:

- 1) Entender desde el respeto: ponerse en disposición de escuchar sin tener prejuicios de nadie, entender que cada persona tiene una historia y experiencias que merecen ser escuchada.
- 2) Custodiar emocionalmente: representa acompañar a la gestante de forma auténtica, fomentando un espacio seguro en el cual la persona pueda expresarse libremente y sintiendo un respaldo emocional en su entorno.
- 3) Actuar con empatía: Implica intervenir desde el compromiso genuino con el bienestar del otro, haciendo por esa persona lo que quisiéramos recibir si estuviéramos en su situación.
- 4) Respetar y fortalecer creencias: Este principio apunta a identificar aquello que cada individuo valora y considera significativo, para desde allí promover su crecimiento personal y su autonomía.
- 5) Suministrar el crecimiento: Radica en presentar herramientas que impulsen a las personas a descubrir sus propias capacidades, promoviendo su autonomía y evolución en diversos aspectos de la vida.

La ventaja de esta teoría radica en su claridad, simplicidad y aplicabilidad en la relación entre enfermera y paciente en diversos contextos clínicos, así es como proporciona una base teórica sólida que fundamenta y promueve cuidados humanizados

e integrales, su utilidad ha sido ampliamente evidenciada en ámbitos como la investigación, la educación y la práctica clínica, lo que contribuye a mejorar la calidad de atención en áreas como la asistencia, la docencia, la administración y la investigación (Izquierdo, 2015)

1.4.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

La propuesta de Jean Watson inicia con un enfoque integral, que fusiona adecuadamente aspectos de la enfermería, el cual se entrelaza con conocimientos de la psicología, la pedagogía y también de las ciencias sociales.

Uno de los ejes centrales de esta teoría es la relación de cuidado transpersonal. Este vínculo se construye sobre la base de la espiritualidad, la presencia consciente y la empatía profunda. Para que este tipo de relación se dé, se requiere desarrollar la capacidad de autorregulación emocional, tener una intención clara de servir, cultivar la sensibilidad frente a las necesidades del otro y estar genuinamente presente en el momento del encuentro (Ramírez, 2016),

Factores caritativos, estos son un conjunto de competencias o intervenciones que las enfermeras deben poseer o llevar a cabo para ofrecer una atención de calidad. Entre estos factores se encuentran elementos como la inclusión como la bondad, el aliento relacionado a la fe y esperanza, el cuidado respecto a las relaciones, la confianza de carácter transpersonal, el perdón, el equilibrio relacionado al aprendizaje, el servicio que se equipara a la humanidad, la profundización asociada a la creatividad y la cocreación (Andamayo, Orosco, & Torres, 2017).

Watson también introduce el concepto de “ocasión de cuidado”, entendido como ese instante único donde dos personas se encuentran desde sus trayectorias vitales y autenticidad. En ese espacio se manifiesta lo más humano del acto de cuidar: la capacidad de escuchar, de acompañar y de conectar desde lo afectivo, lo ético y lo espiritual.

Desde esta perspectiva, el ser humano es un ente en constante evolución y que lleva dentro una dimensión espiritual la cual se manifiesta en cómo se conecta consigo mismo y como se relaciona con los demás. El cuidado va más allá de lo físico; también

comprende el equilibrio emocional, mental, espiritual, tratando de preservar la dignidad humana e impulsando la armonía interna (Mendoza, Castillo, Herrera, Pillajo, & Villao, 2024).

Por otro lado, en el ámbito de la gestión del cuidado, este enfoque es una guía muy importante para construir espacios laborales saludables y éticos, por ello se requiere que los directivos incentiven el autocuidado, ejemplificando los principios humanistas, y generen un ambiente donde el bienestar laboral sea fundamental, esto implica entender la individualidad de cada persona, fomentar relaciones de confianza, y propiciar condiciones que beneficien tanto a la salud emocional así como al sentimiento de pertenencia (Izquierdo, Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana, 2015).

1.4.3. Teoría de la Adaptación de Callista Roy

El modelo teórico propuesto por Callista Roy presenta al ser humano como un sistema integral y en constante movimiento, este sistema está siempre interactuando con el ambiente en un proceso de continuo cambio donde cada individuo hace uso de cada recurso y habilidades cognitivas respondiendo de manera funcional.

Uno de los aspectos clave de esta teoría son los cuatro modos de adaptación, los cuales abarcan: las respuestas fisiológicas del cuerpo, el sentido de identidad, el desempeño de los roles sociales y las relaciones interpersonales o de dependencia.

A esto se suma la clasificación de estímulos, que distingue entre estímulos principales (focales), circunstancias inmediatas (situacionales) y elementos latentes o pasados (residuales), todos los cuales influyen en cómo una persona reacciona ante un desafío.

Además, se identifican los mecanismos de afrontamiento, que pueden ser aprendidos o naturales, y que permiten a los individuos enfrentar y superar las exigencias del entorno. Roy también propone un proceso estructurado de intervención en enfermería, compuesto por seis etapas: observación del comportamiento, análisis de influencias, diagnóstico, definición de metas, selección de acciones terapéuticas y finalmente la evaluación de los resultados.

Desde esta óptica, la salud se interpreta como una condición de equilibrio que facilita el desarrollo humano en su totalidad. Esta visión, planteada por Roy desde 1970, ha influido notablemente en la forma en que se enseña, investiga y practica la enfermería, pues proporciona herramientas teóricas para brindar cuidados centrados en la capacidad de adaptación de cada persona (Díaz, y otros, 2002).

1.5. Beneficios de la lactancia materna

1.5.1. Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

Un estudio que analiza los beneficios económicos de la alimentación con leche materna señala que hay un ahorro debido a la disminución en el gasto estatal en leches en fórmula, un costo neto más bajo en alimentos para los hogares y costos generales reducidos en atención médica. La sostenibilidad ambiental también se ve comprometida por el uso de biberones con fórmulas lechosas. La lactancia materna representa un recurso natural y renovable, responsable desde el punto de vista ecológico y seguro, que se produce y se proporciona directamente al consumidor sin contaminación, envases o desechos asociados. Por otro lado, las fórmulas generan una huella de carbono, requieren energía para su fabricación, materiales, empaques y transporte, además de necesitar agua, combustibles y varios detergentes para su uso diario. (Brahma & Valdés, 2017)

1.5.2. Beneficios para el bebé

(Brahma & Valdés, 2017) han realizado una extensa documentación sobre las múltiples ventajas que ofrece la lactancia materna a los bebés. Entre estos beneficios se destacan la reducción del riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias, así como la disminución de la probabilidad de muerte súbita del lactante. Además, la lactancia materna contribuye a un mejor desarrollo cognitivo y neurológico, y disminuye el riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 a lo largo de la vida.

Figura 3. Beneficios de la lactancia para el bebé

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

- Iniciar la lactancia materna protege al recién nacido contra las infecciones y reduce la mortalidad neonatal.
- Proporciona los nutrientes necesarios en calidad y cantidad, para un crecimiento y desarrollo adecuado.
- Es de fácil digestión y absorción.
- Favorece el sueño
- Fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo.
- Protege de las enfermedades infecciosas y crónicas, frecuentes en la infancia, como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida, dado el caso.
- Los adolescentes y adultos que fueron amamantados de niños tienen menos tendencia a sufrir sobrepeso u obesidad.
- Amamantar, también es refugio, protección, calor y alivio del dolor. ♥





en el marco del proyecto



SÍGUENOS EN  @unlandesac  unlandes.org

Fuente: (Uniandes, 2022)

1.5.3. Beneficios para la madre

Además de afianzar el lazo con su bebé, la lactancia materna trae beneficios claves para la salud física y emocional de la mamá as es como (Bauzà, 2017), encontró varios instrumentos óptimos relacionados con esta práctica, apoyados por la ciencia.

Entre los beneficios más importantes se encuentran la reducción de riesgo de contraer cáncer de mama y ovario, al igual que menos chances de diabetes tipo 2. Igualmente, las que dan pecho suelen tener una recuperación posparto más llevadera, con pérdida de peso lenta, que ayudan al bienestar en esta fase.

1.5.4. Barreras y desafíos para la lactancia materna

Tras considerar los múltiples beneficios a partir de la lactancia materna, existe un número considerable de madres las cuales enfrentan dificultades para mantener la lactancia durante los primeros meses de vida de sus hijos, parte del problema más habitual está relacionado a las molestias físicas como el dolor en los pezones, inflamación mamaria, aparición de mastitis o dificultades al colocar al bebé para succión adecuada (Tampah Naah, Kumi Kyereme, & Amo Adjei, 2019).

Una de las percepciones más comunes entre las madres es la sensación de no producir suficiente leche, lo que suele generar inseguridad y puede llevar a interrumpir el amamantamiento de forma anticipada. No obstante, en muchos casos esta percepción no está asociada a un problema fisiológico real, sino a la falta de orientación y confianza en sus capacidades (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2024).

Factores emocionales, también son muy importantes de mencionar tales como el cansancio acumulado, además de la presión social y la falta de apoyo, tanto en la familia, como en el equipo de salud, podrían afectar, si, la continuidad de la lactancia materna, a esto se agrega el pronto regreso al trabajo, esto es difícil para muchas madres, sobre todo cuando no hay tiempo, ni espacio apropiado para dar el pecho o extraer leche.

Cuando no se cuenta con medidas institucionales como permisos posnatales extendidos o espacios dignos para extraer y conservar la leche, se dificulta que las mujeres mantengan la lactancia exclusiva. Esta falta de condiciones adecuadas en el entorno laboral es una de las razones por las cuales muchas madres abandonan antes de lo deseado esta forma natural de alimentación.

Por otra parte, los factores socioculturales ejercen una influencia considerable. Creencias tradicionales que sugieren que la leche materna es insuficiente, la presión para comenzar a amamantar demasiado pronto, y el estigma asociado a la lactancia en público son obstáculos comunes que se presentan en diversos contextos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2024), estas ideas erróneas surgen debido a una falta de información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y las técnicas adecuadas para llevarla a cabo. Así, se identifican múltiples razones por las cuales la

lactancia materna exclusiva enfrenta diversas dificultades para llevarse a cabo de manera efectiva y óptima.

Figura 4. Beneficios de la lactancia materna



Ministerio de
**SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL**

**GOBIERNO
NACIONAL**

Paraguay
de la gente

Fuente: (Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2023)

1.5.5. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado, desarrollada por Dorothea Orem en la década de 1950, se ha convertido en uno de los marcos conceptuales más influyentes en el ámbito de la enfermería. Esta teoría pone su énfasis en la capacidad de los individuos para tomar medidas que les permitan mantener su salud y bienestar, reconociendo que, en ciertas circunstancias, pueden necesitar asistencia para satisfacer sus necesidades de autocuidado (De Dios Gonzales , 2023).

La teoría del déficit de autocuidado propuesta por Dorothea Orem ofrece una base teórica especialmente útil para abordar la lactancia materna desde la enfermería. Dentro de este enfoque, el rol del profesional de enfermería consiste en identificar de manera oportuna las necesidades individuales de cada madre lactante, brindándole acompañamiento educativo y emocional que le permita enfrentar con éxito los retos propios de este proceso (Salazar Molina, Alide; Valenzuela Suazol, Sandra, 2009)

Aunque alimentar al bebé con leche materna es una función biológica, no siempre se realiza de forma instintiva. Muchas mujeres requieren orientación técnica y contención emocional para desarrollar seguridad en sí mismas y mantener la práctica con constancia. Por ello, se vuelve indispensable transmitir información clara sobre los beneficios del amamantamiento y ofrecer herramientas prácticas para superar los posibles obstáculos.

Las investigaciones más recientes como por ejemplo la de (Minchala Urgiles, y otros, 2020), apuntan a que los programas basados en la teoría de Dorothea Orem lograron un gran aumento en la duración, y también en la frecuencia de la lactancia exclusiva.

Desde esta visión, el autocuidado está influido por factores como el conocimiento previo, las habilidades adquiridas, la motivación personal y las condiciones sociales del entorno. En el contexto de la lactancia, esto implica que el acompañamiento profesional debe atender también las barreras emocionales, culturales y sociales que pueden dificultar el amamantamiento, como la presión del entorno, la falta de soporte familiar o los estigmas sociales (Toro, Obando, & Alarcón, 2022).

Existen investigaciones que validan la eficacia de este modelo aplicado en la práctica. Por ejemplo, (Molano, 2021), demostró que una intervención de enfermería inspirada en Orem fortaleció significativamente la experiencia de lactancia en madres primerizas. En otro estudio, realizado en Brasil, se concluyó que enseñar prácticas de autocuidado bajo este mismo modelo contribuyó a prolongar la gestación y reducir los partos prematuros, reforzando así su valor preventivo (Salazar Molina, Alide; Valenzuela Suazol, Sandra, 2009)

Así pues, la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem sirvió de guía en las acciones de enfermería para facilitar la lactancia materna. Al buscar dar poder a las madres a través del saber y la práctica, esta teoría impulsa el buen curso de la lactancia, además de una mayor sensación de valía y control en el cuidado de la salud de la madre y el niño.

1.6. Situación Mundial y Regional

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como UNICEF sugieren empezar a darles a los bebés alimentos distintos a la leche alrededor de los seis meses, sin dejar de amamantarlos. Esta sugerencia viene de estudios que demuestran que, más o menos a los seis meses, los bebés necesitan más energía y nutrientes de los que obtienen solo con la leche materna. Llegada esta etapa, el bebé está preparado para probar nuevos alimentos (World Health Organization., 2024).

Darle el pecho al bebé durante los primeros seis meses le da todo lo que necesita para crecer y desarrollarse bien, asimismo, lo protege de enfermedades típicas de la infancia, como la diarrea y la neumonía, que son causas importantes de muerte infantil en todo el mundo.

En nuestra región, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa con ganas el programa Hospital Amigo del Niño (IHAN), que la OMS y UNICEF lanzaron en 1991, el cual tiene como objetivo es poner en marcha prácticas que cuiden, promuevan y apoyen la lactancia materna, lo cual vale tanto para los bebés que nacen sanos a término como para los que son prematuros, tienen bajo peso o están enfermos, a pesar de todo, en América Latina y el Caribe, todavía son pocos los nacimientos que tienen la suerte de contar con un hospital que realmente apoye la lactancia materna (Organización Panamericana de Salud, 2016).

Para realmente darle un giro a esto, no basta con destinar personal y dinero; se necesita un compromiso político y financiero firme y constante a todos los niveles. Implica dedicación. Se precisan fondos para potenciar la aplicación de la IHAN en la zona. Aparte, vemos muy útil integrar medidas del estilo de la IHAN en los criterios de control de calidad y en los trámites de certificación hospitalaria, para asegurar su continuidad y que tenga un mayor efecto en la salud de madres y niños.

1.7. Políticas Nacionales en Ecuador

En Ecuador, se ha impulsado la lactancia materna, viéndola como algo clave para la salud de madres e hijos. El plan "Buen Vivir" de 2013 a 2017 se propuso subir las cifras de lactancia exclusiva hasta el 64% en los primeros seis meses (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, s.f.). Esta meta muestra que el país está comprometido con mejorar cómo se alimentan los niños, además de bajar las tasas de mortalidad y enfermedad en menores de cinco años. Aumentó la tasa de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses, alcanzando casi el objetivo del 64% establecido en el plan, lo cual indica el éxito de las políticas aplicadas, como las campañas de concienciación, formación de salubristas y el fortalecimiento de la atención primaria, que ayudaron a mejorar las prácticas alimentarias en los niños.

Las leyes ecuatorianas también dan un empujón a la lactancia materna. El artículo 24 de la Ley de la Infancia y la Juventud dice que los niños tienen derecho a ser amamantados para asegurar que se conecten con sus madres, tengan buena nutrición y crezcan bien. Este respaldo legal hace que la lactancia materna sea vista como un derecho básico de los niños en Ecuador.

El Ministerio de Salud Pública ecuatoriano ideó estrategias distintas, pensadas para impulsar la lactancia materna, entre las más importantes es Hospitales Amigos del Niño (IHAN), lo cual lleva a la certificación de los Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), el programa busca que sea pública o privada, instituciones capaces de adoptar métodos que ayuden al pronto comienzo de la lactancia y un apoyo continuo a la madre desde el nacimiento mismo (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, s.f.).

A pesar de todo el progreso, las cifras señalan retos todavía presentes, datos de la ENSANUT-ECU 2012 revelan que solo el 43,8 % de los niños menores de seis meses eran amamantados exclusivamente, el porcentaje cambia significativamente entre el área rural (58 %) y la urbana (35 %), lo que demuestra una desigualdad al acceso a la información y al apoyo especializado (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, s.f.).

En el mismo sentido, con la meta de cambiar esta situación, el Estado incentivó la creación de políticas públicas como la Estrategia Nacional Intersectorial para la Primera

Infancia, reconociendo la lactancia materna como uno de sus focos primordiales. Las disposiciones legales también están ahora integradas al Código del Trabajo y en la Ley Orgánica del Servicio Público buscando asegurar condiciones básicas, para que las madres puedan alimentar a sus hijos donde trabajan, o sea mediante salas de lactancia, o momentos especiales para sacarse leche.

Estas normas muestran un compromiso fuerte de la institución, es decir, con la salud de los bebés y las madres, igualmente muestran que hay que hacer y crear nuevas iniciativas, para asegurar la lactancia materna exclusiva, para que sea algo constante, fácil de hacer y que se vea normal en cualquier lugar del país.

1.7.1. Falta de apoyo en el lugar de trabajo

En el contexto ecuatoriano, las barreras principales entre las más comunes de las madres lactantes obedecen al poco o nulo respaldo efectivo en el ámbito laboral, dicha ausencia de apoyo puede transformarse en un obstáculo al proceso de lactancia con consecuencias en la salud de la madre, así como del lactante.

Por otro lado, para Romero, Chuquimarca, & Álvarez, (2023), en su análisis acerca de lo que saben sobre la lactancia materna las madres con niños menores de 2 años de la Universidad Técnica de Babahoyo, pudieron descubrir que un 47.1% de las madres sabían que el amamantamiento debe ofrecerse cuando el niño lo pida, sin tener que forzar horarios, este saber podría ser complicado de llevar a cabo en un entorno académico inflexible, del mismo modo, un 62% de las madres admitió que no hay un tiempo perfecto para dar pecho, lo cual da a entender una ductilidad que podría chocar con los horarios de las clases y actividades universitarias.

Por lo tanto, la dificultad y la carencia de asistencia en la nación son de gran trascendencia, puesto que, por culpa de esto, los índices de lactancia materna no llegarían al punto ideal.

1.8. Intervenciones de enfermería en lactancia materna

Las intervenciones de enfermería desempeñan un papel fundamental en la promoción y el apoyo a la lactancia materna, entre las estrategias más efectivas se encuentran:

1.8.1. Educación prenatal

La educación prenatal desempeña un papel fundamental en la preparación de las mujeres embarazadas para la lactancia. Sus características principales son las siguientes:

Se fundamenta en teorías del cambio social y del aprendizaje, destacando especialmente la teoría de la autoeficacia en la lactancia materna. Según esta teoría, la confianza que una madre tiene en su capacidad para amamantar puede mejorar con el tiempo, lo que favorece el proceso de lactancia (Wu, Li, Nizam, Guo, & Yang, 2025).

Su efectividad se multiplica cuando se complementa con apoyo posparto. Las intervenciones que se realizan tanto en la etapa prenatal como en la posnatal demuestran tener un impacto significativo en la autoeficacia y en la práctica de la lactancia materna en diversos entornos, esta educación integra principios del aprendizaje de adultos y se adapta a las necesidades específicas de cada mujer. Algunas intervenciones exitosas emplean evaluaciones de autoeficacia para personalizar el contenido educativo.

En años recientes, el tema de la lactancia materna ha estado más presente dentro de los programas prenatales, enfoque que va más allá de dar datos, usando métodos educativos que creen autoconfianza y cuidado total durante el periodo alrededor del parto.

Se busca ajustar las formas de enseñar a lo que cada mujer necesita, tomando en cuenta sus vivencias, lo que espera y sus circunstancias, de tal modo que la experiencia de amamantar resulta mejor, sintiéndose la madre respaldada, entendida, y capaz de seguir con este proceso.

1.8.2. Apoyo postparto inmediato

En enfermería, estar presente tras el nacimiento se ha vuelto clave para empezar y mantener la lactancia materna, es así como los diversos programas donde san interactuado mamás y profesionales de la salud recurrentemente dan mejores resultados, a diferencia de solo un encuentro.

Recientes estudios evidencian algo interesante y es que este seguimiento tiende a fortalecer las prácticas de lactancia materna sin duda, ahora bien, el efecto sobre la confianza que las madres sienten en sí mismas no es siempre tan notorio.

Asimismo, los estudios indican que las intervenciones más intensivas, es decir, aquellas con cinco o más sesiones de contacto, generan mejores resultados que las de menor intensidad. Este acompañamiento sostenido permite abordar con oportunidad las dudas o dificultades que puedan surgir durante las distintas fases de la lactancia. La clave parece estar en la constancia del seguimiento, el diálogo abierto y la presencia activa del personal de salud.

1.8.3. Educación y asesoramiento

Proporcionar información precisa, y un apoyo continuo, es muy necesario en el ámbito de la lactancia materna, de modo que se asegure, la nutrición óptima en esos primeros meses vitales, favoreciendo el sano crecimiento de los recién nacidos.

El proceso educativo debe iniciar durante el embarazo. En esta etapa, es importante explicar los beneficios de la lactancia y preparar a la madre para enfrentar posibles dificultades, brindándole estrategias prácticas para resolverlas. Según (McFadden, y otros, 2017), las mujeres que reciben orientación prenatal específica tienen mayores probabilidades de iniciar y sostener la lactancia exclusiva.

Además, se ha demostrado que este tipo de preparación fortalece la seguridad en sí mismas y la convicción de las madres, lo que a su vez está relacionado con una lactancia más prolongada. Por tanto, la combinación de educación anticipada y asesoramiento constante constituye una herramienta poderosa para mejorar los resultados en salud materno-infantil. (McFadden, y otros, 2017).

Este acompañamiento debe ser constante y personalizado, puede provenir de profesionales capacitados, asesores especializados o incluso redes de apoyo entre madres, un asesoramiento adecuado no solo ayuda a resolver problemas comunes como el dolor mamario o la mastitis, sino que también brinda contención emocional y motiva a las madres a seguir adelante con esta práctica.

Evidencia que apunta a que las estrategias más impactantes entrelazan la educación con apoyo concreto desde el embarazo hasta después del parto, al unir estos aspectos, se potencia la confianza materna, se forjan sus capacidades, y florecen posturas más optimistas respecto a la lactancia. Así mismo se aconseja que los programas sean culturalmente relevantes, fáciles de alcanzar, incluyendo la activa participación familiar y comunitaria, siendo importante que los profesionales de la salud posean capacitación específica sobre técnicas y fundamentos de lactancia, para ofrecer un acompañamiento de primera.

En resumen, la evidencia es abundante que confirma la importancia vital de la educación y asesoramiento sobre lactancia materna. Son estrategias necesarias para un óptimo crecimiento y nutrición en la infancia, sobre todo, durante esos primeros seis meses que corresponden a un tiempo de vital importancia para el lactante.

1.8.4. Apoyo emocional

Apoyo emocional, (Krol & Grossmann, 2018), los efectos psicológicos resultantes de la lactancia materna son amplios, impactando tanto a la madre como al niño de diversas maneras, estudios han revelado una fuerte conexión entre esta práctica y el desarrollo intelectual y cognitivo en la infancia y de hecho, las investigaciones de largo plazo indican que cuanto más tiempo dure la lactancia exclusiva, mejores son los resultados en funciones como la memoria, el lenguaje y la capacidad de resolver problemas, dichos beneficios se ven en la niñez y pueden durar hasta la adolescencia y la adultez, mostrando una relación con el coeficiente intelectual en la vida más tarde.

También se han visto diferencias importantes a nivel neurológico investigaciones que utilizan imágenes cerebrales, sugieren que los bebés amamantados tienen un mayor volumen cerebral y un mejor desarrollo cortical.

En lo que respecta a la dimensión emocional y conductual, algunos hallazgos sugieren que los niños alimentados con leche materna tienden a manifestar menos conductas agresivas o antisociales, tanto en etapas tempranas como más avanzadas de la vida. Existen incluso investigaciones que han explorado una posible relación entre una lactancia materna limitada o ausente y un mayor riesgo de desarrollar trastornos del

espectro autista, aunque este campo aún requiere mayor profundización (Martínez, 2022).

En lo referente a la experiencia de la madre, amamantar podría aminorar la ansiedad, nivelar el estado de ánimo, generando sensaciones, muy relajadas, tales respuestas, se ligan a cambios físicos, como el tono vagal que se eleva y la frecuencia cardíaca, que disminuyen, junto a la presión sanguínea.

El vínculo entre madre e hijo también se fortalece gracias a la lactancia, aquellas madres que dan el pecho a menudo, reaccionan con más tacto a las señales de sus pequeños, exhibiendo una mayor conexión emocional.

Por último, se ha identificado una relación entre la lactancia y una menor incidencia de depresión posparto. Investigaciones prospectivas muestran que las madres lactantes presentan puntuaciones más bajas en escalas clínicas de depresión y tienen menos probabilidades de ser diagnosticadas con este trastorno en comparación con quienes no amamantan.

1.8.5. Coordinación de cuidados

La gestión correcta del cuidado materno en la lactancia es vital, asegurando su duración y funcionalidad, en este aspecto, el personal de enfermería es fundamental para el desarrollo del vínculo madre hijo, apoyando, guiando y monitoreando continuamente el proceso de lactancia en todas sus fases.

Una parte esencial en esta organización es la evaluación clínica y formativa, ya que investigaciones realizadas indican que una buena cantidad de enfermeros pueden saber cuándo una madre requiere ayuda específica, como detectar problemas con la técnica de succión o conductas inusuales en el bebé durante la alimentación, una evaluación oportuna facilita una intervención rápida y previene complicaciones.

Sin embargo, no todos los profesionales hacen sesiones educativas frecuentes ya que, pese a que la mayoría ve la actitud positiva de las madres hacia la lactancia, solo el 45% de las enfermeras participantes en la encuesta efectúa actividades educativas constantes.

El seguimiento personalizado también es importante, el 73 % del personal de enfermería declara brindar apoyo regular ante los problemas que surgen con la lactancia, acompañando a las madres hasta que logran resolverlos. Esta atención cercana contribuye a fortalecer la seguridad de la madre y favorece la prolongación de la lactancia exclusiva.

La documentación sistemática también forma parte de una coordinación eficaz. Según el 91% de las profesionales, registrar las intervenciones realizadas contribuye a garantizar la continuidad de los cuidados, ya que permite compartir información relevante entre los distintos actores del equipo de salud y evitar duplicidad de acciones.

Aún se presentan inconsistencias significativas entre los reportes del personal de salud versus la experiencia vivida por las madres, algunas de estas dificultades detectadas durante el proceso, no reciben una respuesta oportuna lo cual pone de manifiesto la necesidad de mejorar los mecanismos de monitoreo y fortalecer la formación continua en temas de lactancia materna.

1.9. Aspectos legales

La lactancia materna está amparada por un sólido marco legal tanto a nivel nacional como internacional, el cual reconoce este acto como un derecho que debe ser protegido para garantizar la salud y el bienestar del binomio madre-hijo.

Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016) recomiendan que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses, y que esta práctica se extienda, junto con alimentos complementarios, hasta los dos años o más.

En Ecuador, la (Ecuador, Congreso Nacional, 2006) declara, si, la lactancia materna un derecho primordial. Y manda a los servicios sanitarios e instituciones de toda índole a asegurar ámbitos seguros, apropiados, para amamantar. Este texto promueve el respeto a la lactancia, es un abordaje global de salud pública.

El (Ecuador, Congreso Nacional, 2005), ese mismo código es el cual otorga licencias concretas permitiendo a las madres suspender su trabajo, sí, para alimentar, o para extraer leche materna.

De igual forma, el (Ecuador, Congreso Nacional, 2003) reconoce el derecho de los niños a una nutrición adecuada, destacando la lactancia materna como el medio más natural y efectivo para garantizar un desarrollo saludable. Por tanto, es deber del Estado promover acciones que faciliten y protejan esta práctica.

Internacionalmente, la (Organización Mundial de la Salud, 2017) del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna prohíbe publicidades, cosas que pueden desanimar la lactancia materna o empujar a las madres a preferir formulas sin información clara, estas normas procuran que las decisiones sobre comida para bebés estén basadas en la evidencia, lejos de presiones comerciales.

En total, esas leyes y políticas expresan un compromiso fuerte con proteger la lactancia materna, no solo como una decisión personal, si no, como algo muy importante para la salud pública.

1.10. Glosario

Autocuidado

Son el grupo de acciones tomadas por alguien, son voluntarias, y es muy reflexivo, la idea es preservar su salud, la física, la mental, así como la emocional, además incluye la incorporación de hábitos saludables, motivo que contribuye al bienestar personal y la prevención de enfermedades.

Binomio madre-niño

Describe la unión entre la madre y su hijo, especialmente durante los primeros años, recalca el lazo afectivo, la interdependencia emocional y el acompañamiento sin parar, con importancia en la lactancia materna, centrado al desarrollo temprano.

Código de la Niñez y Adolescencia

Este es el instrumento legal vigente en Ecuador, que protege todos los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se identifican aspectos clave como la salud, la nutrición, y el acceso a una buena alimentación, la lactancia materna es considerada muy importante.

Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Es la normativa propuesta por la Organización Mundial de la Salud que regula la propaganda, venta y distribución de productos que reemplazan la leche materna tiene como principal propósito el evitar la publicidad engañosa, claro, y asegurar que las elecciones sobre alimentación infantil se basen en data correcta y sin interferencia comercial.

Lactancia materna exclusiva

Alimentar al bebé exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses y se suprime el consumo de agua, jugos, otros líquidos o alimentos sólidos a los lactantes, esta forma de alimentación facilita el mejor desarrollo del sistema inmunológico, así mismo da todos los nutrientes que él bebe precisa en este tiempo.

OMS (Organización Mundial de la Salud)

Es la agencia especializada de las Naciones Unidas liderando los esfuerzos de salud pública mundial. Promueve políticas, estudios y medidas enfocadas al bienestar de la humanidad, entre otras, así como el impulso y la protección de la lactancia materna.

Sucedáneos de la leche materna

Son fórmulas infantiles y demás productos hechos para reemplazar total o parcialmente la leche materna cuando esta no es accesible o resulta insuficiente.

Técnica de agarre

Forma en la que el bebé se prende al pecho durante la lactancia. Un agarre correcto permite una succión eficaz, evita molestias o lesiones en el pezón y facilita una alimentación más satisfactoria tanto para el lactante como para la madre.

Lactancia materna:

Es un proceso biológico natural, a través del cual la madre nutre a su retoño con leche producida por sus glándulas mamarias, proporcionando nutrientes vitales y anticuerpos protectores.

Lactancia materna exclusiva:

Cuando el bebé solo recibe leche materna como alimento, sin añadir otros líquidos o sólidos, exceptuando medicamentos, esto, durante los primeros seis meses de vida.

Lactancia complementaria:

Es la introducción de alimentos sólidos o líquidos, aparte de la leche materna, a partir del sexto mes, y continuando hasta los 2 años o más.

Leche materna:

Una sustancia biológica con muchísimos nutrientes, inmunoglobulinas, enzimas y hormonas, justo adaptada a las necesidades del bebé lactante.

Calostro:

La primera leche que secreta la madre tras el parto, gruesa y amarillenta, está repleta de inmunoglobulinas, proteínas y células defensivas.

Succión:

Es la acción rítmica que realiza el bebé al sujetarse al pecho para sacar la leche, así estimulando la producción continuada de la misma.

Reflejo de eyección:

Es la liberación de leche materna de los alvéolos mamarios hacia el pezón, esto inducido por la hormona oxitocina.

Oxitocina:

Es la hormona que controla la contracción de las células mioepiteliales en los alveolos mamarios, también fortalece el vínculo entre la madre y su bebé.

Prolactina:

Es esa hormona que impulsa la producción de leche materna en las glándulas mamarias después del parto.

Agarres adecuados:

Es crucial un buen agarre y una técnica adecuada para estimular la producción de leche. El bebé debe agarrar correctamente el pezón y la areola, y la madre debe adoptar una posición cómoda que facilite la succión. La frecuencia de las tomas y la duración de las mismas también son importantes para mantener una buena producción de leche.

Posición de lactancia:

Es la forma en que la madre abraza a su bebé, tiene que ser cómoda y ayudar a que se agarre bien, cuna, balón de rugby, acostada, vertical, entre otras.

Grietas en el pezón:

Son heridas dolorosas usualmente originadas por un mal agarre, succión incorrecta o la falta de lubricación del pezón.

Mastitis:

Es una inflamación del tejido mamario, que a menudo se acompaña de infección. Es más común en mujeres lactantes, pero también puede ocurrir en otras situaciones. La inflamación puede deberse a conductos obstruidos, grietas en el pezón o infección.

Congestión mamaria:

Es la acumulación de leche y sangre en el seno, causando dureza, calor y dolor, complicando la lactancia.

Técnica de amamantamiento:

Es el grupo de acciones físicas y posturas que garantizan una lactancia exitosa y sin dolor, tanto para la madre como para el bebé.

Extracción de leche:

Puede hacerse a mano o usar una bomba de extracción, todo para sacar la leche materna, sobre todo bueno para madres laborantes o si el bebé está en el hospital.

Conservación de leche:

Aquí están las formas de guardar la leche materna sin problemas, se observa la temperatura, la higiene y cuánto dura, siempre siguiendo las reglas de seguridad.

Banco de leche humana:

Un lugar especial donde juntan, trata, guardan y dan leche materna que donaron, pensada para los recién nacidos que necesitan una ayudita extra. Estos bancos promueven y apoyan la lactancia materna, ofreciendo una alternativa segura y nutritiva para bebés que lo necesitan.

Educación en salud:

Un proceso de aprendizaje que siempre tiene un orden, sirve para enseñar conocimientos, habilidades y la actitud correcta, así todos están más sanos.

Intervención educativa:

Se arman estrategias de enseñanza que se planean para cambiar a mejor el conocimiento y como se cuidan de la salud las personas a las que van dirigidas.

Rol de enfermería:

Lo que hacen los enfermeros en la promoción, la prevención, el cuidado, la educación y el seguimiento de la mamá y su bebé.

Consejería en lactancia:

Consejos que se dan uno a uno o en grupo, alguien que sabe mucho ayuda a resolver dudas, creencias falsas o problemas sobre la lactancia.

Binomio madre-niño:

La unión de la mamá y el bebé, inseparables en salud materno-infantil; hay que cuidarlos como un todo, sus cuerpos, sus sentimientos y lo social también.

Apego temprano:

Un lazo de afecto que surge pronto después del parto, alimentado por el contacto piel a piel y la lactancia, de inmediato.

Contacto piel con piel:

Es una técnica donde ponen al recién nacido sin ropa sobre el pecho de su mamá, esto ayuda a crear apego, regula su temperatura y apoya la lactancia.

Educación prenatal:

Un momento de aprendizaje, preparando a la madre, su pareja o a la familia entera, para asuntos importantes como el parto, el puerperio y la lactancia.

Puerperio:

El tiempo después del parto, cuando el cuerpo de la madre vuelve a la normalidad y se establece la lactancia.

Puerperio inmediato:

Es la etapa inicial del posparto, que abarca las primeras 24 horas después del parto. En esta fase, se producen cambios fisiológicos importantes en la madre, como la involución uterina y la recuperación del sistema cardiovascular, además de la atención a la lactancia materna y el seguimiento de posibles complicaciones como hemorragias.

Puerperio tardío:

También conocido como puerperio alejado, se refiere al período que sigue al parto, generalmente después del décimo día hasta los 40-45 días postparto. Durante esta etapa, los cambios uterinos continúan, los loquios disminuyen y la mujer puede empezar a sentir más energía. Es importante mantener los cuidados y prestar atención a la recuperación física, especialmente la musculatura abdominal.

Autoeficacia en lactancia:

Es la confianza que tiene la madre en poder amamantar bien, que depende de experiencias previas y ayuda profesional.

Es un factor importante para la lactancia materna exclusiva y está relacionada con la salud mental de la madre. La autoeficacia se puede evaluar a través de cuestionarios como la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna (BSES).

Factores psicosociales:

Cosas como el apoyo familiar, estudios, creencias, estrés o trabajo, que influyen en cómo se da la lactancia.

Promoción de la salud:

Acción para que la gente controle y mejore su salud a través de educación, recursos y ambientes favorables.

Atención primaria en salud (APS):

El primer nivel del sistema de salud, donde se previene, controla y educa sobre salud en la comunidad, también sobre lactancia.

Empoderamiento materno:

Es un proceso donde la madre gana saber, libertad y capacidad para decidir con conciencia sobre su salud y la de su hijo.

Mitos sobre lactancia:

Son esas creencias de la gente sin base científica que, a veces, complican una lactancia apropiada, por ejemplo, leche aguada o poca leche.

Red de apoyo familiar:

Se trata de las personas cerquita de la madre - su pareja, los padres, los hermanos- que ayudan con la lactancia.

Un ambiente familiar positivo y comprensivo puede hacer que la experiencia de la lactancia materna sea más gratificante y prolongada, mientras que la falta de apoyo puede generar estrés y dificultades para la madre.

Grupo de apoyo a la lactancia:

Es un lugar para que las madres, que dan el pecho, se reúnan y hablen de sus experiencias, además reciben ayuda profesional y fortalecen ese lazo.

Evaluación de conocimientos:

Es como se mide el aprendizaje de la madre, tras recibir alguna clase.

Prevención primaria:

Son acciones para que no haya enfermedades, así como fomentar la lactancia materna y evitar infecciones en los niños.

Niño sano:

Esto implica cuidado médico total para los niños de menos de cinco años, que no tienen señales de enfermedad, y la lactancia es muy importante.

Estimulación temprana:

La estimulación temprana se refiere a las actividades y técnicas diseñadas para potenciar el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de los niños desde una edad temprana, generalmente entre los 0 y 6 años.

Este período es crucial para el desarrollo cerebral y la capacidad de aprendizaje del niño, por lo que la estimulación temprana busca aprovechar esta plasticidad cerebral para fortalecer habilidades y prevenir posibles retrasos.

Estrategia IAMI Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre:

Un programa de la OMS/UNICEF eso empuja el apoyo institucional a la lactancia materna mediante estándares y prácticas amigables para la madre y el niño.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de Estudio

Este capítulo describe la estructura metodológica utilizada para examinar cómo influyen las intervenciones del personal de enfermería en los beneficios que se derivan de la lactancia materna en el Subcentro de Salud San Juan, ubicado en la ciudad de Quito. Se expone con detalle la estrategia investigativa adoptada, los métodos para la recopilación y el análisis de datos, así como los aspectos éticos considerados a lo largo del proceso. Todo este diseño tiene como finalidad garantizar una base rigurosa para el estudio, permitiendo que los resultados obtenidos sean tanto válidos como confiables.

2.2. Tipo de investigación

De acuerdo con su finalidad, el estudio es de naturaleza cuantitativa y descriptivo-correlacional, ya que tiene como objetivo medir y analizar la relación entre las intervenciones de enfermería y los beneficios de la lactancia materna en la pareja madre-hijo. Asimismo, se clasifica como un estudio transversal, ya que los datos serán recolectados en un único momento en el tiempo.

2.3. Enfoque de la investigación

Un análisis cuantitativo caracteriza este estudio ya que busca cuantificar y examinar información numérica, específicamente, busca entender el impacto de las intervenciones de enfermería en la lactancia, esta metodología proporciona datos que se pueden comprobar, objetivar, y medir, esto a su vez afianza la confiabilidad de los resultados.

Mediante el empleo de herramientas estadísticas, se pretende descubrir conexiones entre las distintas variables propuestas, así como delinear patrones consistentes y determinar si existe una relación importante entre las acciones del equipo de salud y los beneficios que se observan en el amamantamiento, así esta estrategia proporciona una base sólida para desarrollar conclusiones firmes y basadas en hechos concretos.

2.4. Métodos.

El estudio usa un método cuantitativo de investigación, así igual usa técnicas estadísticas, permitiendo estudiar y mostrar la conexión entre las intervenciones de enfermería y los resultados del amamantamiento, se prioriza un enfoque analítico, esto simplifica la interpretación cuidadosa de los datos recabados.

Además, se utiliza también el método deductivo, uno que parte de amplias teorías acerca del rol que tienen las enfermeras en impulsar la lactancia, datos que luego se contrastan con aquellos recolectados directamente.

2.5. Técnicas.

Para la recolección de datos se utilizarán técnicas como la aplicación de encuestas estructuradas, dirigidas a las madres que acuden al Subcentro de Salud San Juan, así como la observación directa de las dinámicas de lactancia materna y del acompañamiento que brinda el personal de enfermería durante este proceso.

2.6. Instrumentos.

Se emplearán como instrumentos un cuestionario estructurado que permitirá evaluar el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas con la lactancia por parte de las madres, así como una lista de verificación diseñada para registrar de forma sistemática las intervenciones realizadas por el personal de enfermería y su efecto en la práctica de la lactancia.

2.7. Población.

La población objeto de estudio está constituida por el total de pacientes atendidos mensualmente en el Centro de Salud con un promedio mensual de 35 madres lactantes.

2.8. Muestra.

La muestra será equivalente a la población total, por lo que no será necesario realizar un cálculo de datos finitos.

2.9. Procedimientos.

El proceso de investigación se desplegará en múltiples etapas, minuciosamente diseñadas, primeramente, se definirá la muestra usando criterios claros de admisión y

rechazo, garantizando que los participantes encajen perfectamente para alcanzar el propósito del estudio.

Después, la recolección de datos se hará con encuestas estructuradas, recolectando información sobre el saber y quehacer de las madres sobre la lactancia, paralelo a ello se realiza una lista de verificación registrará las intervenciones de enfermería, lo que deja ver la aplicación de estrategias de acompañamiento y orientación, directamente

Una vez recogido todo, se organiza y analiza los datos estadísticamente, lo que permita identificar relaciones entre las variables, brindando evidencia que respalde la interpretación de los resultados.

2.10. Análisis e Interpretación.

ENCUESTA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APOYO DE ENFERMERÍA

1. Datos generales

Tabla 2. Edad

1. ¿Cuál es su rango de edad?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Datos Generales	Menos de 18 años	1	3%
	18 - 25 años	10	29%
	26 - 35 años	19	54%
	36 - 45 años	5	14%
	Más de 45 años	0	0%
	Total	35	100%

Figura 5. Edad

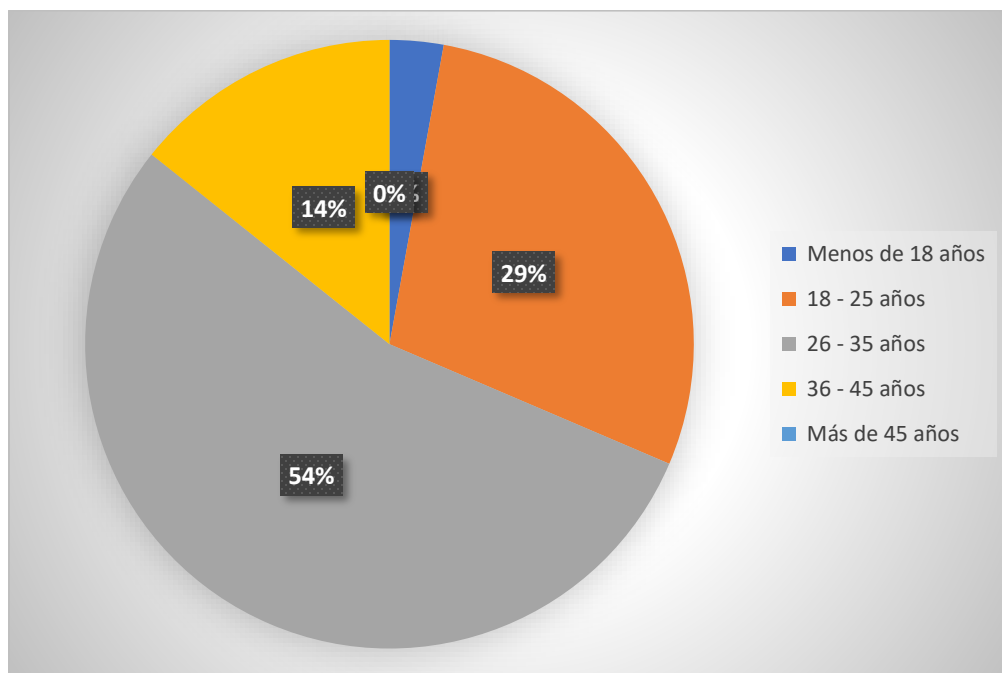


Tabla 3. Número de hijos

1. ¿Cuál es su número de hijos?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Datos Generales	1	19	54%
	2	14	40%
	3	2	6%
	4 o más	0	0%
	Total	35	100%

Figura 6. Número de hijos

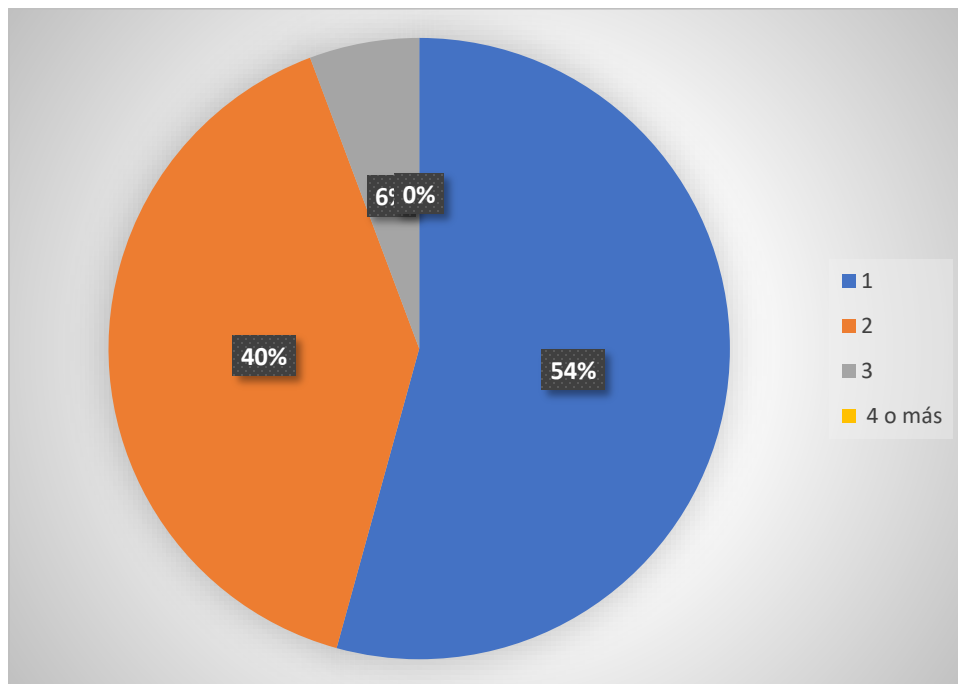
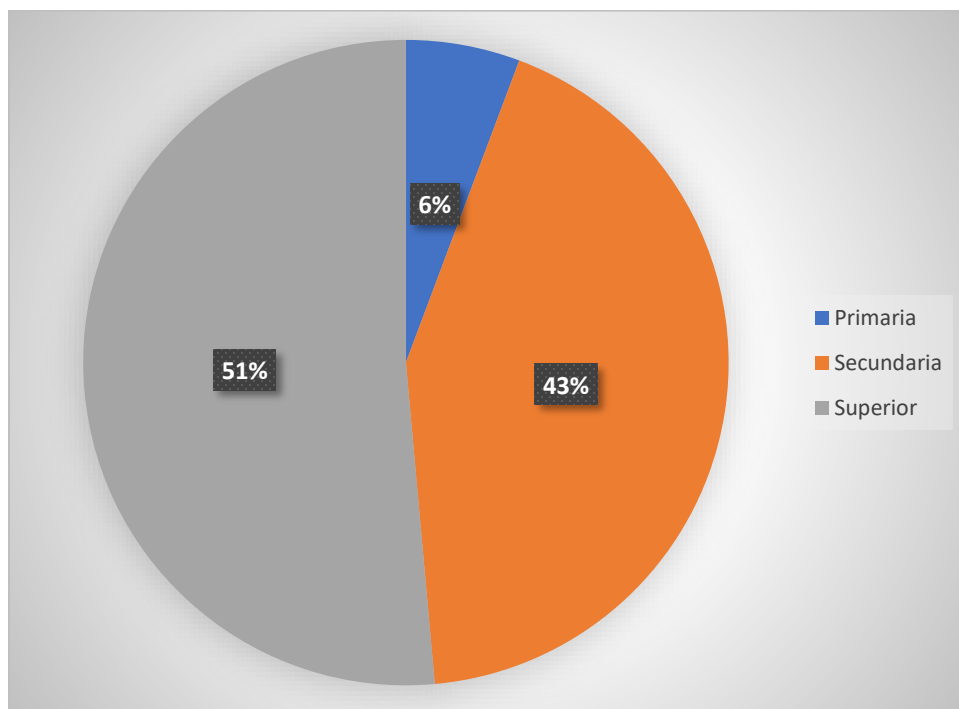


Tabla 4. Nivel de educación

1. ¿Cuál es su nivel de educación?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Datos Generales	Primaria	2	6%
	Secundaria	15	43%
	Superior	18	51%
	Total	35	100%

Figura 7. Nivel de educación



2. Conocimiento y prácticas de lactancia materna

Tabla 5. Ha recibido información sobre lactancia materna antes o después del parto

1. ¿Recibió información sobre lactancia materna antes o después del parto?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Sí	18	51%
	No	17	49%
	Tal vez	0	0%
	Total	35	100%

Figura 8. Recibió información sobre lactancia materna antes o después del parto

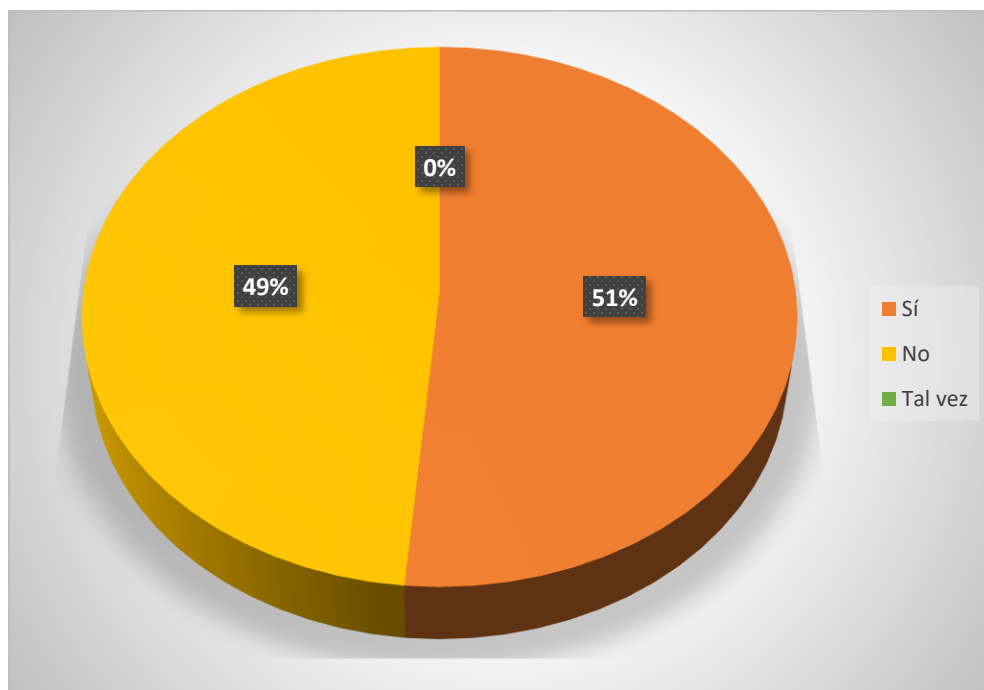


Tabla 6. Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé

2. ¿Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Menos de 1 mes	0	0%
	1 - 3 meses	1	3%
	4 - 6 meses	1	3%
	Más de 6 meses	33	94%
	Total	35	100%

Figura 9. Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé

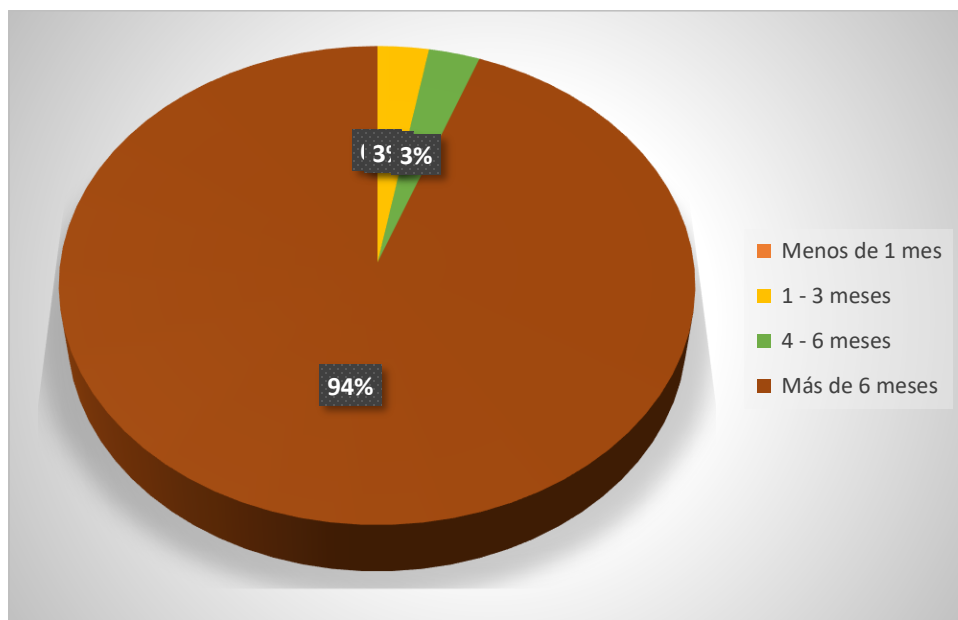


Tabla 7. Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé

3. ¿Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Muy importante	34	97%
	Importante	1	3%
	Poco importante	0	0%
	Nada importante	0	0%
	Total	35	100%

Figura 10. Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé

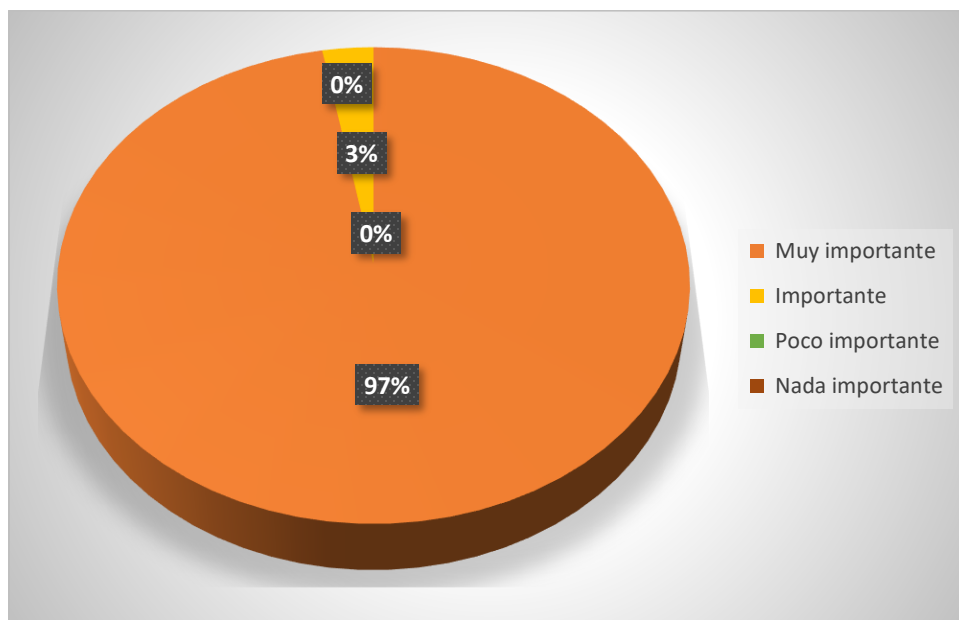


Tabla 8. Ha enfrentado dificultades para amamantar

4. ¿Ha enfrentado dificultades para amamantar?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Sí	8	23%
	No	27	77%
	Tal vez	0	0%
	Total	35	100%

Figura 11. Ha enfrentado dificultades para amamantar

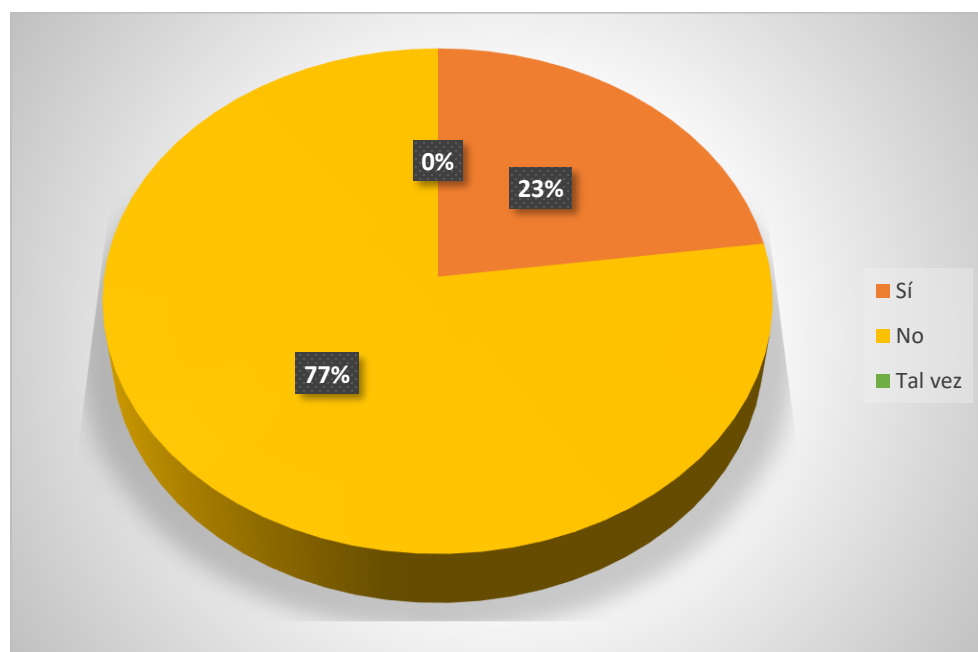
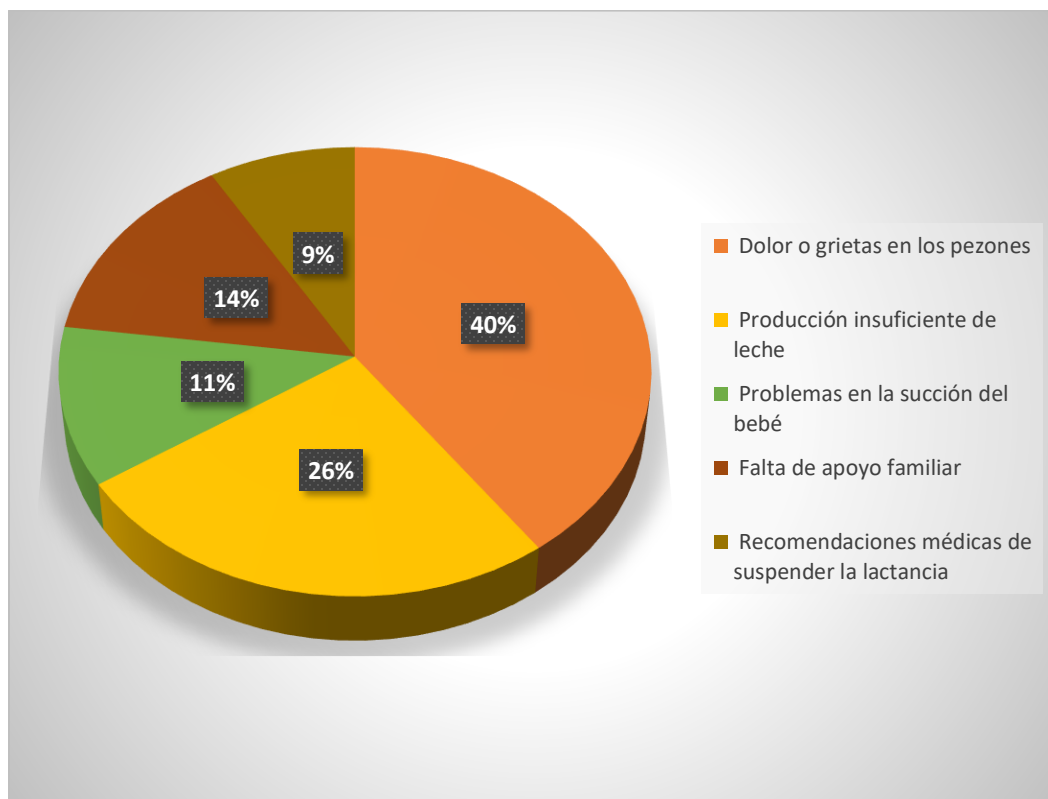


Tabla 9. Cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia

5. ¿cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Dolor o grietas en los pezones	14	40%
	Producción insuficiente de leche	9	26%
	Problemas en la succión del bebé	4	11%
	Falta de apoyo familiar	5	14%
	Recomendaciones médicas de suspender la lactancia	3	9%
	Total	35	100%

Figura 12. Cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia



3. Intervenciones de enfermería y apoyo recibido

Tabla 10. Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna

6. ¿Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Sí	18	51%
	No	17	49%
	Tal vez	0	0%
	Total	35	100%

Figura 13. Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna

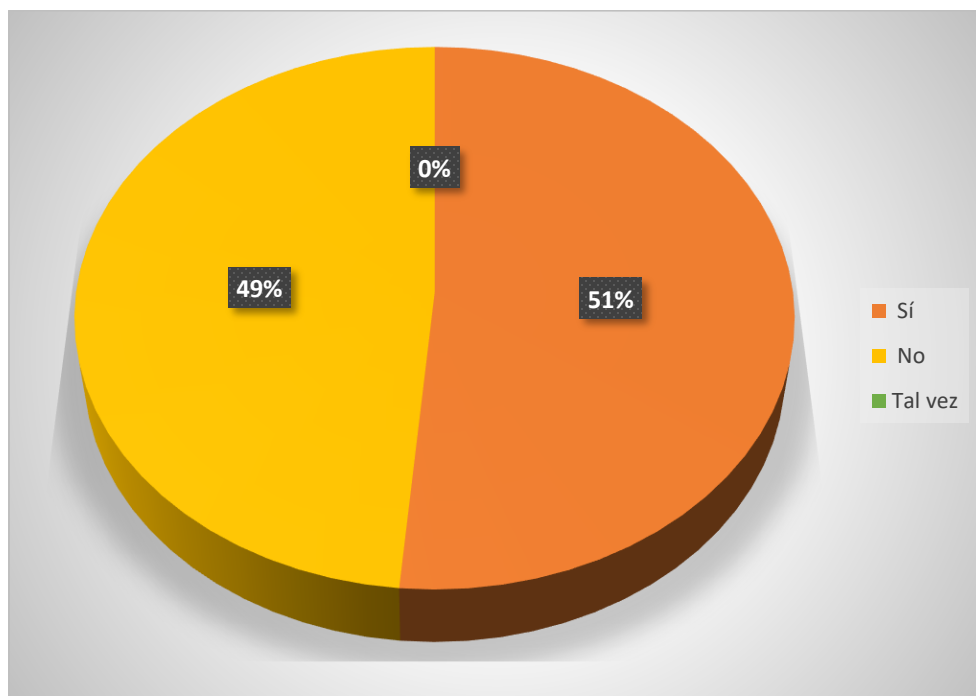


Tabla 11. Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia

7. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	1	3%
	Solo una vez	1	3%
	Varias veces	18	51%
	Siempre que lo he necesitado	15	43%
	Total	35	100%

Figura 14. Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia

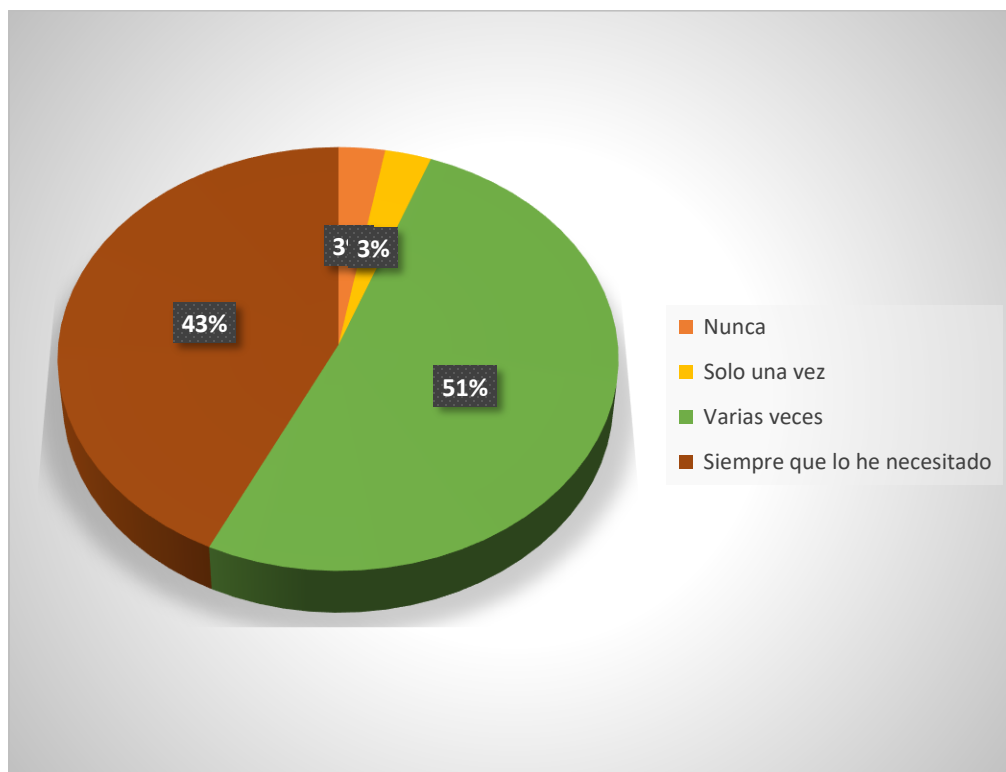


Tabla 12. Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería

8. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería?			
Categoría	Frecuencia	Porcentaje	
Información sobre beneficios de la lactancia		5	14%
Técnicas para mejorar la posición y el agarre del bebé		16	46%
Consejos para aumentar la producción de leche		4	11%
Resolución de problemas de lactancia (dolor, poca leche, etc.)		10	29%
Total		35	100%

Figura 15. Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería

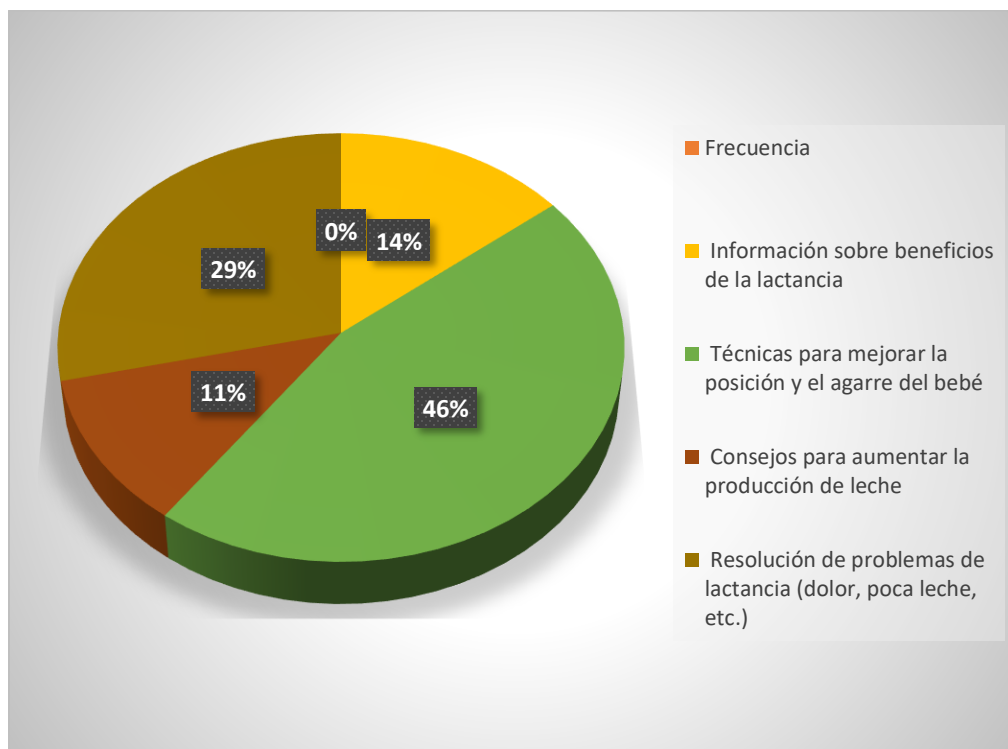


Tabla 13. Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia

9. ¿Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Sí, mucho	19	54%
	Sí, en cierta medida	13	37%
	No ha influido	2	6%
	No he recibido apoyo	1	3%
	Total	35	100%

Figura 16. Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia

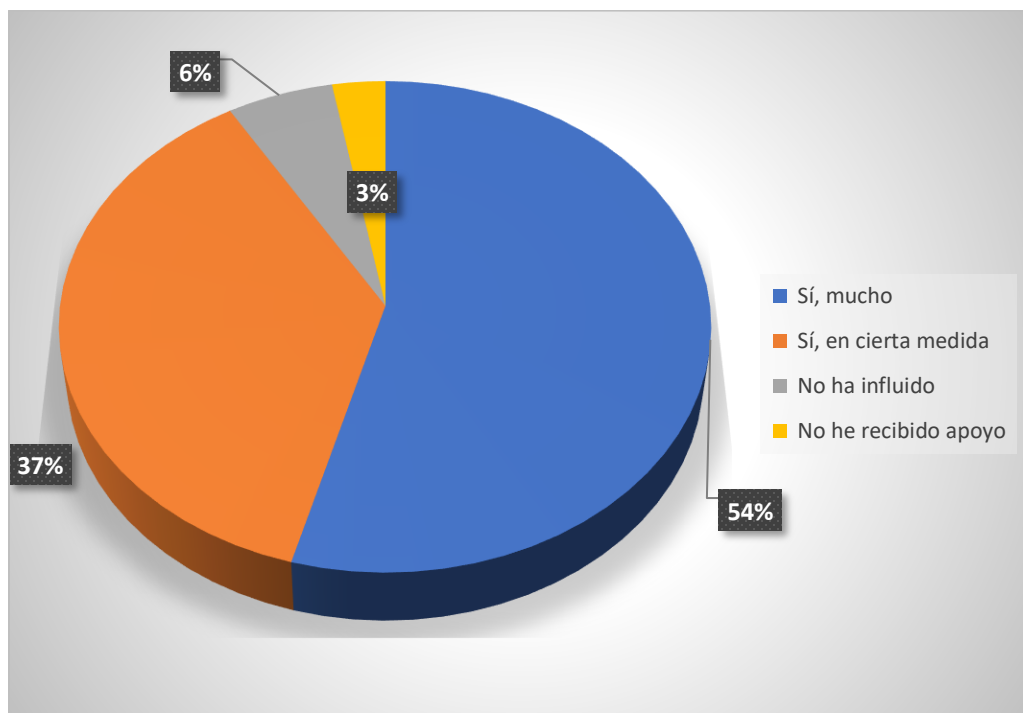
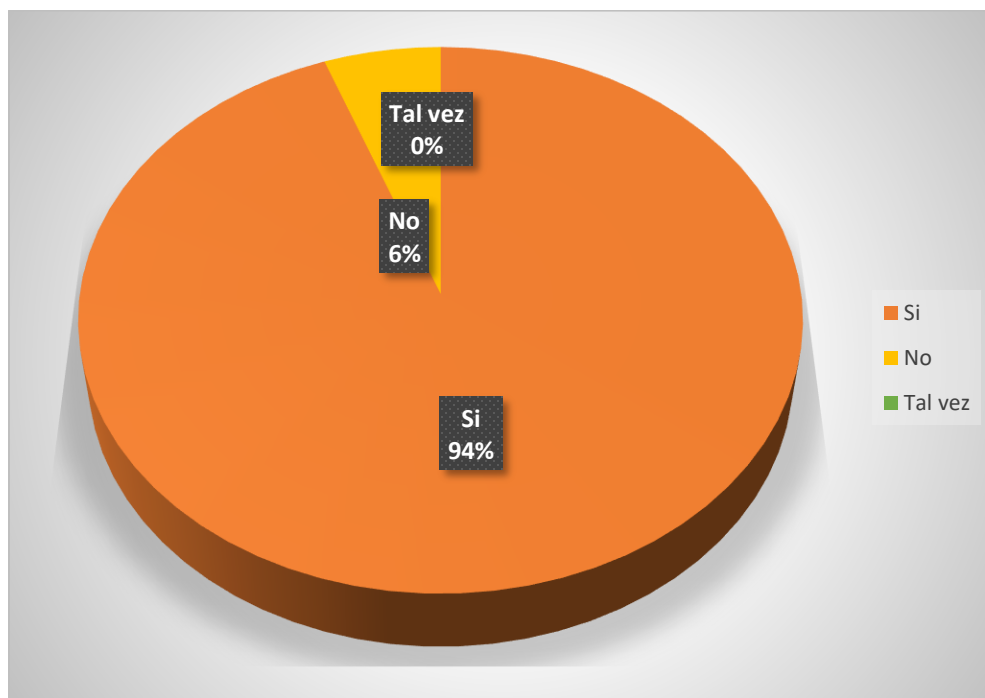


Tabla 14. Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna

10. ¿Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Si	33	94%
	No	2	6%
	Tal vez	0	0%
	Total	35	100%

Figura 17. Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna

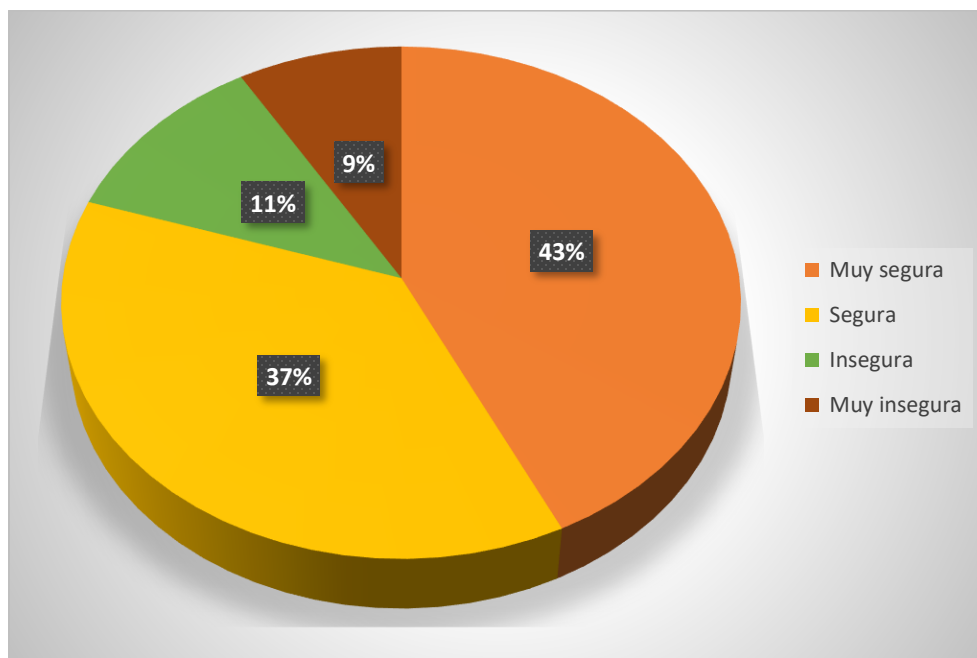


4. Percepción sobre la lactancia y sugerencias

Tabla 15. Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público

11. ¿Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público?			
	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
	Muy segura	15	43%
	Segura	13	37%
	Insegura	4	11%
	Muy insegura	3	9%
	Total	35	100%

Figura 18. Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público



CAPÍTULO III

PROPUESTA

3.1. Introducción

La lactancia materna representa un componente esencial en el desarrollo saludable de la infancia y en el bienestar integral de la madre. Organismos como la OMS y UNICEF han insistido en la relevancia de esta práctica desde el nacimiento. Sin embargo, múltiples factores dificultan su inicio y continuidad. Entre estos se encuentran la desinformación, mitos culturales, escaso respaldo profesional y condiciones laborales poco favorables. Frente a este panorama, el acompañamiento brindado por el personal de enfermería cobra gran importancia, al ofrecer orientación constante, educación efectiva y apoyo emocional durante todo el proceso.

La propuesta busca armar una estrategia educativa que se ajuste a las necesidades genuinas de las mamás del Subcentro de Salud San Juan en Quito así el objetivo que busca es darles herramientas directas y útiles para mejorar su entendimiento sobre lactancia materna, de ese modo se fomenta una vivencia segura, extendida y plena, para ellas y sus bebés.

3.2. Objetivos de la propuesta

Objetivo general de la propuesta es fortalecer los conocimientos maternos sobre lactancia mediante una estrategia educativa organizada por etapas, con el acompañamiento activo del personal de enfermería.

Objetivos específicos de la propuesta son:

1. Socializar los beneficios que se obtiene en la lactancia tanto para el bebé como para su madre.
2. Brindar capacitación práctica sobre técnicas adecuadas para una lactancia efectiva en sus fases exclusiva y complementaria.
3. Abordar y desmontar mitos o creencias culturales que puedan limitar la continuidad del amamantamiento.

4. Fortalece el conocimiento y la capacidad para decidir y elegir la vida respecto a la lactancia efectiva que brindará a su hijo en todo el periodo de lactancia desde el autocuidado.

3.3. Desarrollo

En los primeros seis meses la lactancia materna es la opción más segura y natural, para alimentar al recién nacido y para eso es vital que las madres tengan información clara sobre el valioso calostro, las insuperables propiedades inmunológicas de la leche y lo trascendental que es empezar a amamantar dentro de la primera hora luego del parto, por eso se sugieren sesiones educativas donde se expliquen técnicas de agarre correctas, como identificar señales de hambre del bebé, la frecuencia recomendada de las tomas y solucionar problemas comunes como las grietas o la congestión, además se busca el acompañamiento inmediato, tras el nacimiento; buscando así generar una experiencia positiva desde el comienzo.

Una vez que se cumplen seis meses se inicia un tiempo donde la leche materna debe complementarse con alimentos sólidos, es aquí donde la educación se enfoca en recalcar que la lactancia materna, sigue siendo esencial en la nutrición del niño.

Madres recibirán formación intensiva en la preparación idónea de aprendizaje sobre las señales sutiles de madurez digestiva de sus bebés y la necesidad de mantener una textura, frecuencia y valor nutritivo adecuados.

Ciertas ideas equivocadas, como esa que dice que la leche materna se empobrece tras el primer año, serán desmentidas así la lactancia extendida será un punto focal, abarcando temas tales como el destete gradual, el entrelazado emocional durante la alimentación, y el papel significativo afectivo más allá de los méritos nutricionales.

Dado que muchas barreras para mantener la lactancia provienen del entorno inmediato, se propone incorporar a la familia en el proceso educativo. La participación de parejas, abuelas y cuidadores será clave en talleres donde se abordará la importancia del apoyo emocional y se desmontarán creencias que, lejos de ayudar, obstaculizan el deseo de continuar con la lactancia.

Respecto a la comida, esta va más allá de la leche materna, un sinnúmero de mamás no tiene orientación sobre el cuándo y cómo empezar con los sólidos y por ello al recibir un manual que les muestre a identificar sucesos en sus bebés, como si ya están listos para la comida, como por ejemplo la gana de comer o si ya aguantan la cabecita sin problemas.




Al recibir un manual se implementarán recetas con ideas de comida sanas, fáciles de hacer de acuerdo a las costumbres locales, aquí estarán presentes enfermeras que hablarán de cómo la comida es importante, la lactancia como algo que une, y cómo ayudar a los bebés a dejar la teta.


Así mismo, las madres tendrán un folleto motivador con frases que dan ánimo y cuentos reales de mujeres que dieron pecho por mucho tiempo y les fue bien.

El proyecto también revisará que todo marche bien siempre antes y después de cada fase, se realizan pruebas para ver qué tanto saben y entienden, con eso se mejoran los procesos si hace falta para brindar ayuda personalizada.

Para apoyar la enseñanza, se diseña un manual de consulta tanto en forma impresa como digital, el contenido incluirá todos los temas cubiertos, infografías interesantes, secciones con preguntas habituales, y ejercicios para promover el aprendizaje por cuenta propia desde la comodidad del hogar.

Tabla 16. Posiciones de lactancia

Imagen	Posición	Beneficio principal	Recomendación
	Cuna	Ideal para bebés a término	Mantener al bebé de frente al pecho
	Rugby o balón	Útil para madres con cesárea	Bebé debajo del brazo de la madre
	Acostada de lado	Buena para lactancia nocturna	Facilita descanso materno

	Caballito	Recomendado para bebés con reflujo	Bebé sentado frente al pecho
---	-----------	------------------------------------	------------------------------

Las sesiones incluirán una breve charla sobre la producción de leche, destacando que el cuerpo materno produce exactamente lo que el bebé necesita. Con esto, se buscará desmitificar creencias comunes como que "mi leche es poca" o "no tengo suficiente leche". Estas ideas erróneas han sido identificadas como uno de los principales obstáculos para lograr una lactancia exitosa, según las entrevistas realizadas en el centro.

Respecto a incluir comida sólida a los bebés, las mamás no tienen instrucciones claras por ello es necesario abordar esto urgentemente. Para ello se debe implementar un módulo de capacitación para que las madres sepan cuándo y cómo empezar.

Este módulo ayudará a las madres a reconocer señales importantes de que su bebé está listo, por ejemplo, cuando miran la comida o logran mantener la cabeza recta es importantísimo detectar.

También se brinda un recetario con ideas saludables y que combinan con la cultura local, facilitando así la adaptación. Enfermeras expertas darán estas charlas, abordando el destete paulatino y lo que es la alimentación una experiencia que se siente, es imprescindible como es el vínculo mamá e hijo en la lactancia larga también se debatirá.

Igualmente se ha identificado la necesidad de fortalecer un enfoque familiar. Muchos fracasos en la lactancia están relacionados con la presión que ejercen familiares que desconocen los beneficios de este proceso. Por esto, se incluirán sesiones dirigidas a los círculos más cercanos de la madre, como parejas, abuelas y cuidadores, para resaltar el papel del apoyo emocional en el sostenimiento de la lactancia.

La propuesta igualmente considera una evaluación constante, los instrumentos para medir, se usarán, antes y después de las sesiones educativas, para estimar el nivel del conocimiento adquirido

Tabla 17. indicadores de seguimiento de la propuesta educativa

Indicador	Meta	Método de evaluación
Incremento en el conocimiento sobre lactancia	+ 25% post intervención	Encuesta estructurada
Inicios tempranos de lactancia	≥ 80%	Historia clínica neonatal
Adherencia a la lactancia exclusiva 6 meses	≥ 70%	Encuesta seguimiento
Participación familiar en talleres	≥ 60%	Registro de asistencia

En colaboración con los responsables del Subcentro, se planteará la incorporación de esta estrategia como parte del protocolo estándar para los controles de crecimiento y desarrollo. La viabilidad de esta propuesta estará sujeta al compromiso de la institución y a la formación continua del personal de salud en temas actualizados sobre lactancia.

Para fortalecer el aprendizaje, se creará un manual de consulta, disponible en formato impreso y digital, el material contendrá los temas discutidos en las sesiones, junto a representaciones visuales, preguntas comunes, y ejercicios para practicar.

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”



INTRODUCCIÓN

Amamantar, eso es lo más natural y vital que existe, aseguran un crecimiento correcto, un desarrollo perfecto y una defensa inmune fuerte para el bebé, mientras también le hace bien a la salud física y el corazón de mamá. A pesar de que tiene muchas cosas buenas, hay cosas de la sociedad, de la educación y la cultura que a veces hacen que esta práctica no sea muy habitual, sobre todo al comienzo de la vida del niño, esos seis meses iniciales.

Este manual fue creado como parte del Programa Educativo “Cuidando a mamá y bebé. Juntos en la lactancia”, que se hace en el Subcentro de Salud San Juan – Quito, con el fin de ayudar a las mamás. El personal de enfermería brinda capacitaciones para que las madres tengan un conocimiento apropiado en el periodo de la lactancia beneficiándose asimismo como para el lactante.





Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

ANTECEDENTES

En todo el mundo, los organismos internacionales más conocidos como la OMS, UNICEF y los Ministerios de Salud, siempre ponen primero el tema de la lactancia, porque eso reduce las muertes de los niños, las enfermedades poco comunes y construye una relación de amor segura entre la mamá y el bebé.

Aún así, en parroquias como la de San Juan, las cifras revelan un decrecimiento en la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses.

Adicionalmente, investigaciones previas en Ecuador descubrieron que una razón importante para dejar la lactancia temprano es la escasa información y apoyo profesional. Resulta, por lo tanto, imperativo establecer programas educativos desde la atención primaria y con enfoque comunitario, con énfasis en la madre y el recién nacido, considerándolos como una entidad única, el binomio madre-niño.





Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

OBJETIVOS DEL MANUAL

3.1. *Objetivo general*

Aumentar los conocimientos, posturas y rutinas de las madres respecto a la lactancia materna, a través de intervenciones educativas dirigidas por el personal de enfermería en el Subcentro de Salud San Juan, esto para promover la salud integral del binomio madre-niño en el período de lactancia.

3.2. *Objetivos específicos*

1. *Entregar información clara y con fundamento científico sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.*
2. *Formar a las mamás, enseñándoles técnicas correctas para amamantar, como posiciones adecuadas, como agarrar bien al bebé y cómo evitar problemas comunes.*
3. *Debemos desterrar esas ideas falsas o costumbres culturales malas sobre la lactancia, usando pláticas y consejos privados.*
4. *Es importante impulsar el apoyo emocional y que la mamá se cuide, mejorando su autoestima y seguridad con la lactancia.*



Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

CONSEJOS IMPORTANTES

- Empezar a dar pecho en la primera hora, cuando el bebé nace.*
- No tener horarios fijos, darle de comer cuando el niño quiera.*
- Durante los seis meses, no hay que darle agua o fórmulas.*
- Hay que estar seguro de que el bebé agarre bien el pezón, usar buena técnica.*
- Estar en contacto piel con piel ayuda a hacer más leche.*
- Come frutas, verduras y cereales integrales, cuida que comas y tomes mucha agua.*
- Descansa, cuando el bebé duerme. Tu cuerpo tiene que recuperarse.*
- Si sientes fisuras o dolor, habla con la enfermera. No es normal sentir dolor que no cede.*
- Evita usar biberones y chupetes al principio.*
- La leche materna varia, adaptandose a las exigencias del niño.*
- Es factible amamantar incluso si curras, aprendé a extraer y guardar la leche.*
- La lactancia de noche es crucial para que haya leche.*
- La leche materna ayuda tambien emocionalmente a tu bebé.*
- Pide una mano a tu pareja o familia, la lactancia es algo de ambos.*



Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**RECOMENDACIONES
PARA MADRES**

Participa mucho en las charlas y controles del Subcentro de Salud.

No te compares con otras madres, cada lactancia es un asunto diferente.

Buscá consejo si tenés dudas o dificultades con la lactancia.

Olvida los mitos de la leche "liviana" o "poca leche", la mayoría son falsos.

Procura un ambiente relajado, sin estrés, al dar el pecho.





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**IMPORTANCA DEL APEGO
TEMPANO**

Explica cómo el contacto inmediato entre madre y bebé después del parto favorece la producción de oxitocina, estimula la lactancia y fortalece el vínculo afectivo. Este tema refuerza la lactancia desde una perspectiva emocional y hormonal.





Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

MANEJO DE DIFICULTADES

Instrucciones para identificar, prevenir y tratar complicaciones frecuentes como: grietas en el pezón, congestión mamaria, mastitis, poca producción de leche o rechazo del pecho. Este módulo incluye estrategias prácticas y cuándo acudir al profesional de salud.





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**ALIMENTACIÓN Y
AUTOCUIDADO**

Se detalla qué tipo de alimentación necesita la madre, la importancia de mantenerse hidratada, dormir lo suficiente, y cómo el estrés puede afectar la producción de leche. Se incluyen alimentos recomendados, mitos alimenticios comunes y consejos de autocuidado emocional.





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**CONSERVACIÓN DE LA
LECHE MATERNA**

Paso a paso para la extracción manual y con extractor, normas de higiene, cómo etiquetar y almacenar la leche en refrigerador o congelador, y cómo calentarla correctamente. Muy útil para madres trabajadoras o con bebés hospitalizados.





Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

ROL DE LA FAMILIA Y ENTORNO

Promueve la corresponsabilidad del padre, familiares o cuidadores, destacando cómo su apoyo emocional y logístico (cuidar al bebé, apoyar en casa) influye positivamente en la continuidad de la lactancia materna.





Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

NORMATIVA LEGAL Y DERECHOS DE LA MADRE

Expone los derechos que amparan a la madre en etapa de lactancia: tiempo para lactar en el trabajo, salas de lactancia, licencias y normas establecidas en el Código del Trabajo y la Constitución del Ecuador. También se puede abordar la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre (IHAN).





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**INTERVENCIONES CLAVE
DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**

Charlas en grupo sobre la importancia de la lactancia y como amamantar bien.

Revisión individual de la postura y cómo agarrarse.

Asesoramiento respecto a extraer, guardar y administrar leche materna.

Apoyo emocional a la madre después del parto, eso es.

Visitas en casa para hacer seguimiento, si hay riesgo o dejan al bebé temprano.

Trabajo en equipo con obstetras y pediatras; para un enfoque integral.





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**METODOLOGÍA DEL
PROGRAMA EDUCATIVO**

<i>Actividad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Responsable</i>	<i>Modalidad</i>
<i>Charlas educativas</i>	<i>1 vez por semana</i>	<i>Enfermera/o líder</i>	<i>Presencial</i>
<i>Taller práctico de técnicas</i>	<i>1 vez al mes</i>	<i>Enfermera + Educador</i>	<i>Demostrativo</i>
<i>Seguimiento individual</i>	<i>Según necesidad</i>	<i>Personal de enfermería</i>	<i>Consulta</i>
<i>Entrega de material</i>	<i>Al finalizar taller</i>	<i>Enfermería + Promotores</i>	<i>Folleto/manual</i>



Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

**MATERIAL COMPLEMENTARIO
SUGERIDO**

Unos folletos ilustrativos sobre las posturas de lactancia, serían ideales.

Visuales carteles colocados en la sala, que buena idea.

Videos educativos, se proyectarán en sesiones grupales, que emoción!

Un cuaderno para el seguimiento de la madre lactante, es necesario.

Una línea telefónica de apoyo, para mamás lactantes en etapa de lactancia, siempre es útil





Ministerio
de **Salud Pública**

**MANUAL DEL PROGRAMA
EDUCATIVO
“CUIDANDO A MAMÁ Y
BEBÉ. JUNTOS EN LA
LACTANCIA”**

EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

Una encuesta pre y post intervención educativa, es lo que usaremos, para evaluar el nivel de conocimiento sobre lo siguiente:

Los beneficios de la lactancia materna.

Técnicas de lactancia adecuadas.

Mitos y realidades... hay muchos.

Cuidados físicos y emocionales de la madre lactante, un tema importante.



Ministerio
de Salud Pública

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO

“CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo específico	Indicador de logro	Instrumento de evaluación	Frecuencia de evaluación	Resultado esperado
1. Brindar información clara y basada en evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses.	% de madres que identifican correctamente 3 o más beneficios de la lactancia materna.	Encuesta pre y post capacitación.	Al inicio y final del programa.	Al menos el 85% de madres reconocen los beneficios de la lactancia exclusiva.
2. Capacitar a las madres en técnicas adecuadas de amamantamiento, incluyendo posturas, agarre correcto y prevención de complicaciones.	% de madres que aplican correctamente la técnica de lactancia observada.	Lista de cotejo durante taller práctico.	Durante los talleres y controles mensuales.	Al menos el 80% de madres mejora su técnica de amamantamiento.
3. Desmitificar creencias erróneas o prácticas culturales contraproducentes relacionadas con la lactancia.	Reducción del número de mitos aceptados como verdaderos en el cuestionario.	Encuesta estructurada con mitos vs. hechos.	Pre y post intervención educativa.	Disminución del 60% en la aceptación de mitos.
4. Promover el acompañamiento emocional y el autocuidado de la madre lactante.	% de madres que expresan sentirse emocionalmente apoyadas y con confianza para amamantar.	Entrevistas semiestructuradas + escala de autoeficacia.	Durante seguimiento individual o grupal.	70% de madres refiere sentirse más seguras y apoyadas tras el programa.
5. Fomentar la participación activa de la familia y la comunidad como red de apoyo.	% de madres que reciben apoyo de sus parejas o familiares en la lactancia.	Registro de asistencia y participación familiar.	Durante talleres y visitas domiciliarias.	60% de familias involucradas activamente en el proceso de lactancia.
6. Evaluar el impacto de las intervenciones educativas a través del seguimiento del nivel de conocimiento.	Diferencia porcentual entre encuestas pre y post capacitación.	Encuestas de evaluación del conocimiento.	Al inicio y final del programa.	Aumento del conocimiento general en el menos un 40%.



Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

RÚBRICA DE EVALUACIÓN PRÁCTICA

Criterios de evaluación	Excelente (3 puntos)	Aceptable (2 puntos)	Deficiente (1 punto)	Observaciones
1. Posición de la madre	Se sienta cómoda, espalda recta, usa soporte si es necesario.	Acomoda su postura, aunque requiere corrección menor.	Mala postura, incómoda o tensa.	
2. Posición del bebé	Bebé de lado, cabeza y cuerpo alineados, cercano al pecho.	Bebé algo desalineado, pero logra acercarse al pecho.	Bebé mal colocado, alejado del cuerpo o torcido.	
3. Técnica de agarre	Boca bien abierta, labios evertidos, más areola inferior dentro de la boca.	Boca abierta parcialmente, areola poco visible.	Boca cerrada, agarre superficial, posible dolor.	
4. Señales de succión efectiva	Succión lenta y profunda, se observan pausas.	Succión rápida, poco pausas pero eficaz.	Succión débil o inexistente, frustración del bebé.	
5. Ausencia de dolor en la madre	Reporta lactancia sin dolor o incomodidad.	Dolor leve al inicio, luego desaparece.	Dolor persistente, necesidad de ayuda.	
6. Apoyo al pecho (si necesario)	Sujeta correctamente el pecho sin interferir el agarre.	Sujeta el pecho pero interfiere un poco el agarre.	No sabe cómo sujetar o lo hace de forma inadecuada.	
7. Higiene y preparación	Se lava las manos y limpia el pezón si es necesario.	Omite alguno de los pasos pero sin riesgo evidente.	Desconoce o no aplica ninguna medida de higiene.	
8. Reconocimiento de señales de hambre	Identifica señales tempranas (movimientos de succión, búsqueda).	Identifica señales intermedias.	Espera al llanto para iniciar la lactancia.	



Ministerio
de **Salud Pública**

MANUAL DEL PROGRAMA EDUCATIVO “CUIDANDO A MAMÁ Y BEBÉ. JUNTOS EN LA LACTANCIA”

CONCLUSIÓN

La ejecución, del manual “Cuidando a mamá y bebé. Juntos en la lactancia” estandarizará y robustecerá, las acciones educativas, del personal de enfermería; afianzando las capacidades, de las madres, para mantener, la lactancia materna, exclusivamente y extendida. Este recurso, es fundamental, en la atención inicial, asegurando, la salud completa, del binomio, madre-hijo, promoviendo una cultura, de crianza, sana, cariñosa, y fundamentada en evidencia científica.



Tabla 18. Problemas Comunes y Soluciones

Problema	Posible causa	Solución propuesta
Grietas en los pezones	Mal agarre	Revisar la posición y cambiar de postura
Senos congestionados	Exceso de leche	Extraer leche manualmente
Bebé no quiere succionar	Estrés, postura inadecuada	Contacto piel con piel, ambiente tranquilo
Baja producción de leche	Poco estímulo	Aumentar frecuencia de tomas, buena hidratación

CONCLUSIONES

Se ha llegado a la conclusión de que, mediante la provisión de información clara y accesible, se lograron desmantelar mitos y creencias erróneas que anteriormente influían en la decisión de muchas madres sobre la continuidad de la lactancia.

Asimismo, aspectos como el agarre adecuado, las posiciones correctas y la frecuencia de las tomas se entendieron con mayor facilidad al ser presentados con apoyo visual y ejemplos prácticos.

Por último, la cercanía con las madres, la escucha activa y el acompañamiento constante son elementos clave para asegurar la sostenibilidad de esta práctica.

RECOMENDACIONES

Se sugiere implementar de manera continua el manual educativo como material de apoyo en los controles prenatales y talleres posnatales del Subcentro de Salud San Juan Quito. Esto permitirá que las madres tengan un acceso regular a información fundamental sobre la lactancia.

Una intervención efectiva no depende únicamente del contenido, sino también de la forma en que este se transmite, por ello, se recomienda fortalecer las habilidades pedagógicas del equipo de salud y fomentar un ambiente de respeto, escucha activa y motivación constante hacia las madres que forman parte del programa.

Por último, es recomendable involucrar a la familia, especialmente a la pareja y a los cuidadores principales, en las sesiones educativas sobre lactancia materna. El apoyo del entorno resulta fundamental para que la madre pueda mantener esta práctica a lo largo del tiempo y superar las dificultades iniciales.

BIBLIOGRAFÍA

- Andamayo, M., Orosco, G., & Torres, Y. (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de watson, en pacientes del servicio de emergencia del hospital arzobispo loayza 2017. *Universidad Cayetano Heredia*. Recuperado el 12 de enero de 2025, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf;jsessionid=FBDD654FD294E4B1923B0604DD307587?sequence=1
- Andrade, D., Bustos, C., Brito, H., Adasme, N., López, B., Parra, C., & Vicente, B. (agosto de 2022). Evaluación psicométrica de la escala de autoeficacia de la lactancia materna, en una muestra chilena. *Andes pediátrica*, 93(4). doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i4.3474>
- Bauzá, M. (2017). ¿Es la lactancia materna un protector de la diabetes tipo 2 para las madres y sus hijos? *Universitat de les Illes Balears*. Recuperado el 8 de febrero de 2025, de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4254/Bauza_Vicens_Margari_da_Victoria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Beristain García, I., Álvarez Aguirre, A., Huerta Baltazar, M. I., & Casique Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *Sanus*. doi:<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Brahma, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1). doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brockway, M., Benzies, K., & Hayden, A. K. (23 de junio de 2017). Intervenciones para mejorar la autoeficacia en la lactancia materna y las tasas de lactancia materna resultantes: una revisión sistemática y un metanálisis. *Sage Journals*. Recuperado el 4 de enero de 2025, de Intervenciones para mejorar la autoeficacia en la lactancia materna y las tasas de lactancia materna resultantes: una revisión sistemática y un metanálisis: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28644764/>
- De Dios Gonzales, S. (9 de marzo de 2023). *La teoría de déficit del autocuidado*. Recuperado el 27 de febrero de 2025, de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-de-deficit-del-autocuidado/>
- Díaz, L., Durán, M., Gallego, P., Daza, B. G., Obando, E. G., Acuña, Y. G., . . . Pérez, B. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1). Recuperado el 24 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004

- Ecuador, Congreso Nacional. (3 de julio de 2003). *Código de la Niñez y Adolescencia*. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de Registro Oficial 181: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
- Ecuador, Congreso Nacional. (16 de diciembre de 2005). *Código del Trabajo*. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de Registro Oficial 167: https://www.ces.gob.ec/lotaip/2020/Junio/Literal_a2/C%C3%B3digo%20del%20Trabajo.pdf
- Ecuador, Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de Registro Oficial N° 423: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ecuador, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Ensanut*. Recuperado el 18 de diciembre de 2024, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Lactancia Materna Sí*. Recuperado el 3 de marzo de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2016). *Lactancia materna*. Recuperado el 5 de marzo de 2025, de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (12 de febrero de 2024). *Rompiendo barreras para un futuro saludable común*. Recuperado el 16 de febrero de 2025, de <https://www.unicef.org/tajikistan/stories/breaking-barriers-common-healthy-future>
- Izquierdo, E. (septiembre de 2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Recuperado el 12 de febrero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). Recuperado el 28 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
- Krol, K. M., & Grossmann, T. (22 de junio de 2018). Efectos psicológicos de la lactancia materna en niños y madres. *Leitthema*. doi:<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2769-0>

- Martínez, S. (marzo de 2022). Lactancia materna como factor protector del trastorno del espectro autista. *Revista Cubana de Pediatría*, 93(4). Recuperado el 7 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312021000400023
- Matín, J. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el 3 de enero de 2025, de Asociación Española de Pediatría: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M. J., Wade, Á., Buchanan, P., Taylor, J. L., . . . Stephen, M. (28 de febrero de 2017). Apoyo a madres lactantes sanas con bebés a término sanos. *Wiley*. Recuperado el 20 de diciembre de 2024, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28244064/>
- Mendoza, Y., Castillo, M., Herrera, M., Pillajo, S., & Villao, M. (10 de julio de 2024). Omisión del cuidado de enfermería y la teoría de jean. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR"*, 7(14). doi:<https://doi.org/10.46296/gt.v7i14.0152>
- Minchala Urgiles, R. E., Ramírez Coronel, A. A., Caizaguano Dután, M. K., Estrella González, M., Altamirano Cárdenas, L. F., Andrade Molina, M. C., . . . Romero Galabay, I. M. (28 de septiembre de 2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*. Recuperado el 24 de febrero de 2025, de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/html/>
- Molano, M. (noviembre de 2021). *Aplicación de los modelos y teorías de enfermería en el cuidado durante la gestación y el parto*. Recuperado el 2 de abril de 2025, de Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/23413615-e9b7-4902-b176-b22245db291a/content>
- Ordoñez, M., Santander, A., & Romero, I. (11 de enero de 2023). Cuidado enfermero en lactancia materna basado en la teoría de Kristen Swanson. *Revista Polo del Conocimiento*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2024, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9284323.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna*. Recuperado el 17 de marzo de 2025, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255194/WHO-NMH-NHD-17.1-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de Salud. (2016). *Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y*

- neonatología: revisión de la iniciativa Hospital amigo del niño*. Recuperado el 24 de febrero de 2025, de <https://www.unicef.org/ecuador/media/13706/file>
- Organización Panamericana de Salud. (s.f.). *Lactancia materna y alimentación complementaria*. Recuperado el 15 de diciembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- Paraguay, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (15 de agosto de 2023). *¿Por qué es tan beneficiosa la lactancia materna?* Recuperado el 19 de febrero de 2025, de <https://www.mspbs.gov.py/portal/27918/iquestpor-que-es-tan-beneficiosa-la-lactancia-materna.html>
- Prieto, R., Saavedra, A., Alvear, G., Lazo, L., & Soto, A. (s.f.). Lactancia materna no exitosa, percepción de los profesionales de la salud: estudio de casos, IX región, Chile. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. Recuperado el 18 de enero de 2025, de <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3225/3564>
- Ramírez, C. (2016). El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. *Index de Enfermería*, 25(1). Recuperado el 14 de enero de 2025, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100007
- Reproducción asistida.org. (2025). *¿Qué tipos de lactancias existen?* Recuperado el 5 de diciembre de 2024, de <https://www.reproduccionasistida.org/lactancia-bebe/tipos-lactancia-materna/>
- Rollins, N. C., Nita, B., Hajeer, N., Susan, H., Lutter, C. K., Martines, J. C., . . . Victora, C. G. (30 de enero de 2016). ¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna? *The Lancet*. Recuperado el 10 de enero de 2025, de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/abstract)
- Romero, H., Chuquimarca, R., & Álvarez, B. (2023). Conocimientos sobre lactancia materna en madres de niños menores de 2 años de edad de la Universidad Técnica de Babahoyo. *Journal of Science and Research: Revista Ciencia e Investigación*, 8(4), 85-99. Recuperado el 3 de marzo de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9143400.pdf>
- Sabri Piro, S., & Mirkhan Ahmed, H. (2020). Impactos de las intervenciones de enfermería prenatal en la autoeficacia de las madres en la lactancia materna: un estudio experimental. *BMC Pregnancy and Childbirth*. doi:<https://doi.org/10.1186/s12884-019-2701-0>
- Salazar Molina, Alide; Valenzuela Suazol, Sandra. (julio de 2009). Teoría de Orem aplicada a intervenciones durante embarazo y climaterio. *Revista Brasileira de*

- Enfermagem*. Recuperado el 27 de febrero de 2025, de <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019598021.pdf>
- Sillas, D. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Práctica Clínica*, 19(2). Recuperado el 3 de Diciembre de 2024, de <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Tampah Naah, A. M., Kumi Kyereme, A., & Amo Adjei, J. (2 de mayo de 2019). Desafíos maternos de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria en Ghana. *PubMed*. Recuperado el 13 de febrero de 2025, de <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048865/>
- Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (junio de 2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediatría*. doi:<http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>
- Uniandes. (5 de agosto de 2022). *Conoce los beneficios de la Lactancia Materna para el bebé y la madre. Proyecto SSR*. Recuperado el 12 de febrero de 2025, de <http://uniandes.org/proyecto-ssr/la-lactancia-materna-madre-y-bebe/>
- World Health Organization. (2023). *Lactancia materna exclusiva para un crecimiento, desarrollo y salud óptimos de los bebés*. Recuperado el 6 de enero de 2025, de <https://www.who.int/tools/elena/interventions/exclusive-breastfeeding>
- World Health Organization. (2024). *Lactancia Materna*. Recuperado el 1 de marzo de 2025, de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Wu, L., Li, X., Nizam, H., Guo, P., & Yang, J. (abril de 2025). Comprender el dilema psicosocial en la lactancia materna: una revisión narrativa de la teoría extendida del comportamiento planificado y sus estrategias de intervención. *PubMed Central*. Recuperado el 2 de mayo de 2025, de https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/articles/PMC11971870/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL APOYO DE ENFERMERÍA
Objetivo: Recopilar información sobre la experiencia de las madres en la lactancia materna y el apoyo recibido del personal de enfermería en el Subcentro de Salud San Juan.
Instrucciones: Marque la opción que mejor represente su experiencia. La información proporcionada será confidencial y utilizada únicamente con fines académicos.
1. Datos generales
1. Edad:
Menos de 18 años
18 - 25 años
26 - 35 años
36 - 45 años
Más de 45 años
2. Número de hijos:
1
2
3
4 o más

3. Nivel de educación:
Primaria
Secundaria
Superior (técnico o universitario)
2. Conocimiento y prácticas de lactancia materna
4. ¿Recibió información sobre lactancia materna antes o después del parto?
Sí
No
Tal vez
5. ¿Por cuánto tiempo ha dado o planea dar lactancia materna exclusiva a su bebé?
Menos de 1 mes
1 - 3 meses
4 - 6 meses
Más de 6 meses
6. ¿Qué tan importante considera la lactancia materna para la salud de su bebé?
Muy importante
Importante
Poco importante

Nada importante
7. ¿Ha enfrentado dificultades para amamantar?
Sí
No
8. ¿cuáles considera que son las principales dificultades en la lactancia?
Dolor o grietas en los pezones
Producción insuficiente de leche
Problemas en la succión del bebé
Falta de apoyo familiar
Recomendaciones médicas de suspender la lactancia
3. Intervenciones de enfermería y apoyo recibido
9. ¿Ha recibido orientación del personal de enfermería sobre lactancia materna?
Sí
No
Tal vez
10. ¿Con qué frecuencia el personal de enfermería le ha brindado apoyo en la lactancia?
Nunca
Solo una vez

Varias veces
Siempre que lo he necesitado
11. ¿Qué tipo de apoyo ha recibido del personal de enfermería?
Información sobre beneficios de la lactancia
Técnicas para mejorar la posición y el agarre del bebé
Consejos para aumentar la producción de leche
Resolución de problemas de lactancia (dolor, poca leche, etc.)
12. ¿Considera que el apoyo de enfermería ha mejorado su experiencia con la lactancia?
Sí, mucho
Sí, en cierta medida
No ha influido
No he recibido apoyo
13. ¿Le gustaría recibir más información o apoyo sobre lactancia materna?
Sí
No
Tal vez
4. Percepción sobre la lactancia y sugerencias
14. ¿Qué tan segura se siente al amamantar a su bebé en público?

Muy segura
Segura
Insegura
Muy insegura

Anexo 2. Lista de chequeo

LISTA DE CHEQUEO: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y SU IMPACTO EN LA LACTANCIA MATERNA
Objetivo: Evaluar y registrar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería y su impacto en la lactancia materna en madres atendidas en el Subcentro de Salud San Juan.
Instrucciones: Marque con una (✓) si la intervención fue realizada o con una (X) si no se realizó. Para evaluar el impacto, indique el nivel de efectividad percibido (1: Bajo, 2: Medio, 3: Alto).
1. Datos Generales

Nombre de la madre: _____

Edad: _____

Número de hijos: _____

Fecha de atención: //_____

4. Intervenciones Realizadas por el Personal de Enfermería

Intervención	Realizado (✓/X)	Observaciones
Explicación sobre los beneficios de la lactancia materna		
Demostración práctica de técnicas de agarre y posición del bebé		
Consejos sobre el manejo de dolor en los pezones y prevención de grietas		
Orientación sobre la frecuencia y duración de la lactancia		
Evaluación del reflejo de succión del bebé		
Revisión de la producción de leche materna y sugerencias para mejorarla		
Información sobre la alimentación materna durante la lactancia		
Resolución de dudas sobre mitos y realidades de la lactancia		

Acompañamiento en la primera toma de leche postparto		
Apoyo emocional a la madre para fortalecer su confianza en la lactancia		
Asesoría sobre extracción y conservación de leche materna		
Orientación sobre señales de hambre y saciedad del bebé		
Derivación a otro especialista si la madre presenta dificultades graves		

5. Evaluación del Impacto Percibido

Criterio	1 (Bajo)	2 (Medio)	3 (Alto)
Nivel de confianza de la madre en su capacidad de amamantar	[]	[]	[]
Reducción de problemas relacionados con la lactancia (dolor, agarre, producción de leche)	[]	[]	[]
Comprensión de la madre sobre la importancia de la lactancia materna	[]	[]	[]
Grado de satisfacción con el apoyo brindado	[]	[]	[]

por el personal de enfermería			
-------------------------------	--	--	--

4. Observaciones Adicionales

Esta lista de chequeo permitirá sistematizar la información sobre las intervenciones de enfermería y su efectividad en la promoción de la lactancia materna.

Anexo 3. Investigación de campo

