

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



**FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA
SEDE QUITO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**ROL DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
PARA MUJERES EMBARAZADAS EN EL CENTRO DE SALUD GUAMANI TIPO
C PERIODO DICIEMBRE 2022- ENERO 2023.**

AUTORAS:

**CARGUA GARCÍA DORIS CAROLINA
MUÑOZ TAPIA JOSSELYN VANESSA**

TUTOR:

MSC. JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMAN

QUITO – 2023

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Quien suscribe, **MSC. JONATHAN GABRIEL CHUGA GUAMAN** legalmente CERTIFICA QUE: El presente Trabajo de Titulación realizado por las señoritas: Cargua García Doris Carolina, con cédula número 1724066749 y Muñoz Tapia Josselyn Vanessa, con cédula número 1723858187, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Salud y Cultura Física, con el tema: **“Rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023”** ha sido prolijamente revisado y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Metropolitana - UMET, por lo que apruebo su presentación.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**JONATHAN
GABRIEL CHUGA
GUAMAN**

MsC. Jonathan Gabriel Chuga Guaman

C.I: 1725275117

ASESOR DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **CARGUA GARCIA DORIS CAROLINA**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre: **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023”** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los 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,

Cargua García Doris Carolina

C.I: 1724066749

AUTORA

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **MUÑOZ TAPIA JOSSELYN VANESSA**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, de la carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que la presente (trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciado/a en enfermería) investigación que versa sobre: **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023”** y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los 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,

Muñoz Tapia Josselyn Vanessa

C.I: 1723858187

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **CARGUA GARCIA DORIS CAROLINA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023”**, modalidad trabajo 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.

Atentamente,

Cargua García Doris Carolina

C.I: 1724066749

AUTORA

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, **MUÑOZ TAPIA JOSSELYN VANESSA**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023”**, modalidad trabajo 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.

Atentamente,

Muñoz Tapia Josselyn Vanessa

C.I: 1723858187

AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de grado ha dedicado a Dios y a la Virgencita del Guayco, quienes estuvieron como guía en el caminar de mi vida y estudios, bendiciéndome y dándome la fortaleza para continuar con mis metas trazadas.

A mis padres, ustedes han sido el motor de mis sueños y anhelos, quienes estuvieron siempre a mi lado en todo momento, han sido mis guías de vida, orgullosa de tener a los mejores padres del mundo.

A mi esposo, por su apoyo incondicional desde que ingrese a la universidad, por sus consejos, enseñanzas, por estar presente en nuestro hogar en los días que me tocaba turnos en los hospitales, por su amor.

A mi hijo Julián Suarez, mi motivo para superarme en todo sentido, mi vida entera, quiero que se sienta orgulloso de su madre.

A mi hermano, que me aconseja en cada momento que lo necesito. A mis sobrinos Matías y Camila que con sus sonrisas y palabras me motivan para ser mejor cada día.

A una persona muy especial que está en el cielo José Suárez que me enseñó muchas cosas valiosas entre ellas a ser perseverante en las cosas que uno se propone y luchar hasta conseguir las, el carisma de cómo atender a las personas en este caso a mis pacientes.

A mi niño Emmanuelito por sus bendiciones diarias y por cuidar de mi familia

Cargua García Doris Carolina

DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis quiero dedicar en especial a Dios por la oportunidad de vida para poder en el camino ir cumplido cada uno de mis sueños.

Al gran amor de mi vida mi madre por todo el apoyo incondicional, amor y sacrificio brindado durante el tiempo de mis estudios, ya que gracias a ella he podido lograr cada uno de mis metas y estar a un paso de convertirme en una profesional.

A mi abuelita y tíos por estar presente con su apoyo en cada momento y dándome motivación día a día a lo largo de esta carrera.

A mi novio por su apoyo incondicional, motivación diaria para poder seguir adelante y de esa forma poder llegar a la meta.

A los docentes, personal de salud que se conoció durante este trayecto que han estado apoyándome con un consejo para poder desarrollar de mejor manera este trabajo de investigación.

Muñoz Tapia Josselyn Vanessa

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, un extenso agradecimiento a nuestras familias por brindarnos su apoyo incondicional para poder cumplir nuestros objetivos personales y académicos. También por ser ese aporte material y económico para poder concentrarme en los estudios y nunca abandonarlos.

Le agradecemos a nuestro tutor por la paciencia brindada, por las correcciones precisas con la cual se logró obtener la culminación de este trabajo.

Aquellos docentes y personal de salud que han sido parte de este camino universitario, unas gracias por transmitirnos los conocimientos necesarios para poder hoy estar aquí más cerca de cumplir un objetivo más.

Cargua Doris y Muñoz Josselyn

INDICE

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	IV
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	V
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
DEDICATORIA.....	VIII
AGRADECIMIENTO.....	IX
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	6
1. MARCO TEÓRICO	6
1.1 Antecedentes de la investigación.....	6
1.2 Bases teóricas	10
1.2.1 Aspectos teóricos.....	10
1.2.2 Análisis Anatómo fisiológico de la lactancia materna.....	11
1.2.3 Fisiología de la lactancia materna.....	12
1.2.4 La lactancia materna y su clasificación.....	13
1.2.5 Composición de la leche materna.....	15
1.2.6 Importancia de la Lactancia Materna	18
1.2.7 Recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	19
1.2.8 Beneficios de la lactancia materna	22
1.2.9 Determinantes de la Lactancia materna	24
1.2.10 Técnica de la buena práctica de lactancia materna	25
1.2.11 Técnicas de amamantamiento	27
1.2.12 Técnica de extracción de la leche materna	29
1.2.13 Banco de leche en casa	32
1.2.14 Cuidado e higiene de senos	33
1.2.15 Causas del Abandono de la lactancia materna	34
1.2.16 Riesgos de no amamantar para el lactante	34
1.2.17 Riesgo de no amamantar para la madre	35
1.2.18 Contraindicaciones de la lactancia materna	37

	XI
1.2.19 Mitos y creencias de la lactancia materna.....	37
1.2.20 Políticas de lactancia materna en el Ecuador	40
1.3 Teoría de Enfermería.....	42
CAPÍTULO II	46
2. MARCO METODOLOGÍCO	46
2.1. Naturaleza de la investigación	46
2.1.1. Enfoque de la investigación.....	46
2.1. 2 Operacionalización de Variables	48
2.1.3 Población y muestra	49
2.1.4 Tipo de muestro	50
2.1.5 Técnicas e instrumentos	51
2.1.6 El cuestionario	52
2.1.7 Validez.....	55
2.1.8 Confiabilidad	55
2.1.9 Criterios de selección	57
2.1.10 Estrategias de análisis.....	57
2.1.11 Ética de estudio.....	57
CAPITULO III	60
3. RESULTADOS.....	60
3.1 Resultados.....	60
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Componentes de leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca.....	15
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	48
Tabla 3. Descripción de estudios científicos.....	54
Tabla 4. Modelo de Promoción de salud	58
Tabla 5. Plan de Acción en Lactancia Materna según Nola Pender.....	59
Tabla 6. Charla Educativa	76

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Eje entero mamario, órganos implicados y mucosas implicadas.	18
Gráfico 2. Primer contacto con la lactancia	20
Gráfico 3. Rutinas hospitalarias.....	21
Gráfico 4. Posiciones correcta para la práctica de lactancia materna	27
Gráfico 5. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender	58
Gráfico 6. Con quién cuenta para el apoyo en el manejo de la lactancia materna ...	61
Gráfico 7. A cuántos hijos ha dado lactancia materna exclusiva	61
Gráfico 8. Durante cuánto tiempo Ud. Ha brindado lactancia materna exclusiva	62
Gráfico 9. Qué haría usted para que pueda producir suficiente leche materna.....	63
Gráfico 10. Cómo puede lograr que su niño de 6 meses de edad quede satisfecho luego que ofrece la lactancia materna.....	63
Gráfico 11. Qué entiende por lactancia materna exclusiva	64
Gráfico 12. Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva.....	65
Gráfico 13. Qué previene la lactancia materna en su hijo	65
Gráfico 14. Considera usted que la leche de formula le da los mismos beneficios que la lactancia materna	66
Gráfico 15. Cuál de estas actividades realizaría en primer lugar antes de amamantar al bebé	67
Gráfico 16. Cuál es la forma correcta de extraer la leche materna.....	67
Gráfico 17. Conoce usted que es un síntoma de la mastitis.....	68
Gráfico 18. Por falta de lactancia materna con lleva a la prevención de que enfermedades.	69

Gráfico 19. En un futuro. Cuáles serían las causas por las que abandonaría la lactancia materna.....	69
Gráfico 20. Has recibido información sobre la lactancia materna exclusiva	70
Gráfico 21. Quien le ha orientado sobre lactancia materna.....	71
Gráfico 22. Cuál sería el tema que requiere más información sobre la lactancia materna	71
Gráfico 23. Nivel de conocimiento	72
Gráfico 24. Calificaciones de Charlas educativas.....	74

RESUMEN

El objetivo del presente estudio tiene como finalidad aplicar el rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna en el centro de salud Guamaní, considerando la gran importancia que tienen la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida de un bebe, lo cual será de gran utilidad para que el personal de salud posea información valiosa para diseñar nuevas estrategias en la promoción de la lactancia. La investigación que se ha desarrollado es de modalidad cualitativa de tipo pre-experimental y trasversal, realizado con una muestra de 30 personas. Como técnica principal se utilizó charlas educativas y de instrumento dos cuestionarios elaborado por los autores ya que nos permitirá conocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y luego el conocimiento obtenido. Los resultados se presentan en sus gráficos y sus análisis.

PALABRAS CLAVES: Lactancia Materna, Mujeres Embarazadas, Promoción De La Lactancia.

ABSTRACT

The objective of this study is to apply the role of nursing in the promotion of breastfeeding in the Guamaní health center, considering the great importance of exclusive breastfeeding in the first months of a baby's life, which will be very useful for health personnel to have valuable information to design new strategies to promote breastfeeding.

The research that has been developed is of a qualitative modality of a pre-experimental and cross-sectional type, carried out with a sample of 30 people. As the main technique, educational talks and two questionnaires prepared by the authors were used as an instrument, since it will allow us to know the level of knowledge about breastfeeding and then the knowledge obtained. The results are presented in your graphs and your analyses.

KEY WORDS: Breastfeeding, Pregnant Women, Breastfeeding Promotion.

INTRODUCCIÓN

La leche humana “es un líquido producido por las glándulas mamarias de una enorme complejidad biológica que consiste en nutrientes, sustancias inmunitarias, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células de defensa inmunitaria, etc.”. (Escofet Peris, Tremoleda, & Ariza, 2022). Una nutrición óptima es esencial para la salud y el desarrollo de los niños, especialmente durante el período crítico que va desde el nacimiento hasta los dos primeros años. Los resultados de estudios biológicos y epidemiológicos muestran que la disposición de no amamantar tiene efectos adversos importantes en la nutrición, el desarrollo y la salud del niño y de la madre. (Calapiña Velva & Paredes, 2022)

La leche materna es considerada, como el alimento insustituible para cualquier recién nacido y puede ser la intervención de salud que implique el menor costo financiero y brinde el mayor beneficio para la salud de un individuo. (Ecuador, Minsiterio de Salud, 2018). Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF) ya adoptaron un enfoque de promoción de la salud en 2002 al adoptar la Estrategia mundial para la alimentación óptima de lactantes y niños pequeños, recomendando el inicio de la lactancia materna en el mismo tiempo de nacimiento y la continuación de la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria durante los primeros 6 meses de vida hasta los 2 años de edad. (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021).

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de 6 meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. La OMS menciona que la lactancia materna para los recién nacido forma parte del inicio de la alimentación, de los nutrientes y de la inmunidad que necesita el niño para sobre vivir fuera del vientre uterino, gracias a este líquido vital, el cuerpo humano adquiere defensa crecimiento y nutrición. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

A nivel de regionales, se realizó una búsqueda de información científica y literatura gris en español y se almacenó en Pubmed, Scielo y Lilacs. Utilice "lactancia materna exclusiva" o "Hispanoamérica" como operadores de límites lógicos. Se identificaron 28 estudios científicos, de los cuales 18 cumplieron con los criterios de

inclusión y calidad. En conclusión, en los estudios que midieron el inicio, la duración y la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, el 75% inició la lactancia materna dentro de la primera hora de vida, la duración media de la lactancia materna fue de 5,5 meses y la prevalencia media alcanzó el 46,9% a los 5,5 meses. La ignorancia y la baja educación materna se identificaron como factores de riesgo para el cese de la lactancia materna en el 40% y el 30% de los estudios, respectivamente. El apoyo familiar para el crecimiento y la crianza normales es la fortaleza de una madre lactante. Por otro lado, la ansiedad materna, la atención limitada a la lactancia materna y la lactancia materna son experiencias negativas. De acuerdo con los estudios mencionados anteriormente, el problema de la lactancia materna exclusiva en América Latina está relacionado con el entorno social en el que se practica la lactancia materna. El niño todavía está vivo (la madre carece de conocimiento, baja educación). (Gonzales, Herrera, & Flores, 2022)

En Ecuador, las cifras de lactancia materna exclusiva muestran que menos del 62,1% de los niños menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva nivel nacional.

A diferencia de los niños que viven en zonas con un alto nivel económico, los niños de zonas desfavorecidas son los que reciben la leche materna exclusiva hasta los 6 meses. Los niños que habitan en las zonas rurales con 70,1% reciben más leche materna que los niños que residen en zonas urbanas 58,4%. Lo mismo sucede con los hijos de madres con menor nivel educativo de 66,3% en comparación con las madres con mayor nivel educativo con 50,2% (Ecuador, Minsiterio de Salud, 2018)

Estos datos confirman que cerca de la mitad de los niños ecuatorianos están en riesgo desde los primeros meses de vida a lo largo de su vida.

Es necesario que el personal sanitario y en este caso el de enfermería apliquen múltiples estrategias que ayuden a la población materna a comprender la importancia de alimentar a sus hijos con leche materna desde los primeros minutos de vida. (Morales Pérez, Ramos Reyna, & Loeza Ángeles, 2021)

Si las madres desconocen muchos temas con respecto a la lactancia materna las consecuencias serán siempre una reducción en porcentajes de amamantamiento. De este hecho surgen las siguientes preguntas:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Guamaní?

¿Cómo influye el modelo de Nola Pender en la promoción de salud en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Guamaní?

Este trabajo investigativo va dirigida a la población embarazada pues, mediante la implementación del Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender se pretende motivar a la madre y promover una adecuada práctica de la lactancia materna, y de esta forma influir sobre su conocimiento, garantizando de un óptimo desarrollo y derecho a salud del niño y la madre, repercutiendo sobre el futuro del individuo y la sociedad. (Carranza Esteban, y otros, 2019).

Es importante destacar a la teorizante de Nola Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud, quien señaló que tal comportamiento está motivado por el deseo de realizar la felicidad y el potencial humano para adquirir conocimientos. Nola está interesada en crear un modelo de atención que pueda brindar respuestas sobre cómo las personas toman decisiones sobre su atención médica y el cuidado de su propia salud.

El objetivo general de esta investigación es Aplicar el rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C periodo diciembre 2022- enero 2023

Entre los objetivos específicos están:

1.- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre estrategias y práctica de la lactancia materna y sus beneficios en el Centro de Salud Guamaní Tipo C.

2.-. Incidir en los conocimientos de las mujeres embarazadas del Centro de Salud Guamaní Tipo C a través de la Promoción de una buena práctica de lactancia materna.

3.- Evaluar los conocimientos obtenidos sobre lactancia materna tras la aplicación de la teoría de Nola Pender como estrategia de aprendizaje a las mujeres embarazadas del Centro de Salud Guamaní Tipo C.

De esta manera, se ha planteado como hipótesis de este estudio lo siguiente: La teoría de Nola Pender como estrategia de aprendizaje en la lactancia materna promueve sobre el conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Guamaní Tipo C.

La población y muestra estará representada por las embarazadas que asisten en el mes de enero del 2023 al Centro de Salud Guamaní Tipo C. En este sentido, la población de la presente investigación formara parte del universo conjunto o totalidad de elementos de estudio tomando en cuenta la importancia del estudio del fenómeno.

En esta investigación se utilizará el método cuantitativo, y pre-experimental. Aplicando dos encuestas, la primera es antes brindar las charlas educativas a las mujeres embarazadas, y la segunda después de educar a la población mencionada.

El primer cuestionario tiene su consentimiento informado y consta de 24 preguntas de opción múltiple donde lleva preguntas para determinar si conoce sobre lactancia materna, así como técnica para dar de lactar al recién nacido, beneficios de la lactancia materna.

El segundo cuestionario que consta de 20 preguntas de opción múltiple referente a lactancia materna. En el presente cuestionario vamos a determinar si las madres obtuvieron el conocimiento de lactancia materna después de brindar las charlas educativas a las mismas.

La investigación tendrá una naturaleza metodológica cuantitativa porque se realizará con métodos descriptivos y específicos. Esta investigación también tendrá una dimensión basada en categorías y en contexto lo que quiere decir que tendrá una característica de pre-experimental porque se pretende establecer un posible efecto de una causa que se manipula y en este caso se estructuran dos cuestionarios uno que se realizara con la finalidad de medir el conocimiento de la madre y otro que se empleara después de las charlas estratégicas en base a la teoría de Nola Pender.

Esta investigación consta de dos cuestionarios el primero está estructurado para medir el conocimiento de las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Guamaní Tipo C está estructurado por 24 preguntas y el segundo es un cuestionario que está dirigido de igual manera a las mismas mujeres embarazadas del centro antes mencionado y está estructurado por 20 preguntas de igual manera donde se podrá conocer el nivel de captación sobre la información impartida.

Esta investigación va a estar estructurada por una introducción que describe la situación problemática, se describirá el problema científico, de igual manera se determinara el objeto de estudio mencionando el propósito general y los objetivos específicos, se delimitaron las hipótesis, se describió brevemente la población y muestra que representa la investigación y de menciona la teorizante que sustentara

la investigación. Entre la descripción capitular tenemos que estará estructurada por los siguientes capítulos:

Capítulo I: Marco Teórico: donde se describirá todos los estudios o antecedentes relacionados a la investigación y se describirá todos los conceptos básicos de la promoción de la lactancia materna y se analizará la fundamentación legal relacionada a la investigación.

Capítulo II: estará estructurado por el marco metodológico aquí se definirá el tipo de diseño a utilizar, metodología aplicada, tipo de investigación, técnicas de recolección de datos, se hará descripción de la población, muestra de estudio, confiabilidad, validez y análisis de las variables de la investigación.

Capítulo III: Estará formado por el análisis de los resultados, aquí se hará representación gráfica de los resultados obtenidos en la investigación, la propuesta de solución del problema y se describirán las estrategias y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

Los fundamentos de la investigación o también llamado, marco teórico forman parte en la investigación de la búsqueda de antecedentes, investigaciones previas y consideraciones teóricas en las que se sustenta un proyecto de investigación, análisis, hipótesis o experimento. (Arias González & Covinos Gallardo, 2021)

1.1 Antecedentes de la investigación

Mundial

Hacer que los bebés esperen demasiado antes de su primer contacto significativo con su madre limita la producción de leche materna y reduce las oportunidades de lactancia materna exclusiva. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

La lactancia materna exclusiva durante seis meses salvaría más de 800.000 vidas al año". En todo el mundo, solo el 43% de los bebés menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. Los bebés que no fueron amamantados en absoluto tenían 14 veces más probabilidades de morir que los bebés que fueron amamantados exclusivamente. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

Cualquier cantidad de leche materna reduce el riesgo de que el bebé muera. Los bebés que no fueron amamantados en absoluto tenían siete veces más probabilidades de morir a causa de una infección que los bebés que fueron amamantados al menos un poco en los primeros seis meses de vida. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

Regionales

Perú

El autor en su trabajo de investigación para optar al título de médico cirujano Titulado: Factores asociados al nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre las madres prenatales a través de tele consulta en el Instituto Nacional de Investigaciones Perinatales en Lima, Perú, 2020. El objetivo principal de los autores del estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y los factores asociados con eso para madres primíparas teles consultadas con el Instituto Nacional Perinatal en 2020. (Vizquerra Guevara, 2021)

En Materiales y métodos, describe los métodos cuantitativos, los diseños descriptivos, observacionales, transversales, prospectivos y analíticos de sus

estudios. La población estuvo conformada por 1000 madres primíparas que recibieron consejería a distancia en el Instituto Nacional de Investigaciones Maternas y Perinatales, y se creó una muestra representativa de 240 participantes. Se utilizó una herramienta confiable y válida para medir el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, se realizaron pruebas de asociación estadística y modelos de regresión multivariados para obtener prevalencias crudas y ajustadas y factores asociados e intervalos de confianza del 95% para las categorías de lactancia materna exclusiva. (Vizquerra Guevara, 2021)

Los resultados de su estudio fueron: 75,7% encontró un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva con un IC 95% 69,5% - 81,1%. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre las variables madres embarazadas (RPa 1,21 IC95% 1,05 - 1,39) y nivel educativo superior (RPa 1,22 IC95% 1,02 - 1,44). Conclusiones: Se identificaron como factores asociados el alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre las primíparas en la tele consulta del Instituto Nacional Perinatal 2020, la escolaridad superior y la mayor edad gestacional. Relación madre-hijo, conocimiento, consulta a distancia. (Vizquerra Guevara, 2021)

Los autores con su investigación, brindaron herramientas de cómo medir si las madres tienen conocimiento sobre la lactancia. Medir el conocimiento es una de las herramientas, para conocer la realidad que tienen las madres sobre la práctica de la lactancia materna y para la investigación es de aporte fundamental, esta investigación propone brindar estrategias educativas en gestante para cuando ya sean madres, puedan tener conocimiento previo de la práctica antes mencionada.

Los autores (Huacho Paquiyaury & Trujillo Alonso, 2021) en su trabajo de investigación para optar al título de licenciados en enfermería titulado: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud de Sapallanga – 2021. Perú, Describe el objetivo general de su trabajo de investigación: determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Sapallanga en 2021 entre las madres con niños de hasta 6 meses. La variable de investigación es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, comprendiendo 5 dimensiones: nivel de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva para las madres, nivel de conocimiento sobre los beneficios para los niños, nivel de conocimiento sobre lactancia materna

exclusiva, nivel de conocimiento sobre leche materna exclusiva, nivel de conocimiento sobre tipos de lactancia materna, nivel de conocimiento sobre la posición de amamantamiento para lactancia exclusiva. (Huacho Paquiyauri & Trujillo Alonso, 2021)

Los materiales y métodos utilizados por los autores según el método es un estudio cuantitativo, breve descriptivo transversal y prospectivo con una muestra conformada por 30 madres que amamantan hasta los 6 meses de edad. Elige las comodidades. (Huacho Paquiyauri & Trujillo Alonso, 2021). Para la recolección de datos se utilizaron métodos de encuesta, en los cuales se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario con 18 ítems. Los resultados generales son los siguientes: De las 30 madres encuestadas (100%), 29 (96,7%) tenían un nivel de conocimiento bajo y 1 (3,3%) tenía un nivel de conocimiento medio. Las madres de lactantes menores de 6 meses presentaron la mayor proporción de bajo conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, 96,7%. Para ello, concluimos que el mayor nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en este estudio fue entre las madres con hijos menores de 6 meses, o sea el 96,7%, representando a las 29 madres encuestadas con bajo nivel de conocimiento. (Huacho Paquiyauri & Trujillo Alonso, 2021)

Venezuela

Los autores en su trabajo de investigación para optar al título: Conocimientos de la lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz San Cristóbal, Venezuela. Que tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene la mujer embarazada que acude a la consulta prenatal.

Los resultados de su estudio fueron: El 60% de las gestantes dijo que planeaba amamantar exclusivamente a su recién nacido, mientras que casi el 40% dijo que eligió la lactancia mixta. La mayoría de las respuestas enfatizaron el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre las propiedades inmunológicas del calostro. Sin embargo, una minoría desconocía este elemento; algunos encuestados ni siquiera lo consideraron útil. (Soto, y otros, 2014)

Nacionales

A su vez los autores (Ibarra Quiroz & Intriago Zambrano, 2021), en su trabajo de grado para optar al título de especialistas en medicina familiar y comunitaria en porto viejo – Ecuador, con el tema titulado Según (Ecuador, Minsiterio de Salud,

2018), Determinantes sociodemográficos de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de 6 meses en el Ecuador. Manifestaron que el objetivo de su estudio fue investigar la relación entre las condiciones sociodemográficas y la práctica de la lactancia materna exclusiva (6 meses) en la población ecuatoriana a partir de información personal. Obtenidos a través de la ENSANUT como material y métodos utilizaron en su investigación Estudio analítico transversal. Se ejecuta la Operacionalización de las variables que comprenden al estudio: Variables Dependientes, Variable Explicativa. Plan de Análisis de Datos. - Estadística descriptiva. (Ibarra Quiroz & Intriago Zambrano, 2021)

Entre los resultados que se obtuvo de la investigación se describió que por medio de la investigación se va a constatar si existen diferentes factores como los sociodemográficos de diferentes maneras que da negatividad la lactancia materna de los niños; para lo siguiente, nos ayudaremos con los materiales y métodos mencionados anteriormente. (Ibarra Quiroz & Intriago Zambrano, 2021).

De igual manera la autora (Diaz Ipaz , 2022), En Tesis de Maestría en Salud Pública - Menciones en Atención Domiciliaria y Comunitaria: Conocimientos de Lactancia Materna en Relación con el Estado Nutricional del Recién Nacido, 2021. El objetivo del estudio, informaron los autores, fue "determinar el conocimiento sobre lactancia materna entre las mujeres embarazadas y su asociación con el estado nutricional neonatal en el Hospital General San Francisco de Quito. (Diaz Ipaz , 2022)

Se realizó un estudio descriptivo con una muestra dirigida de 40 madres pre término utilizando métodos cualitativos, cuantitativos y transversales. Se utilizó una encuesta estructurada y validada que cubrió todas las variables e indicadores de interés y se complementó con observaciones directas de las prácticas de lactancia materna. Entre los resultados destacan: el rango de edad reproductiva es entre 18 y 45 años, la mayoría son mestizos, provienen de la zona urbana, tienen ventaja en la educación secundaria, su estado civil es casado y son primerizas madres. Si conoce la importancia del calostro, la mayoría de las personas tendrán 6 visitas prenatales. (Diaz Ipaz , 2022).

5 de cada 10 madres tienen conocimientos sobre lactancia materna, son los resultados de la escala LACH, la lactancia materna implica suficiente estimulación para permitir que la leche fluya a través del pezón, el 85% de las madres informaron dificultad moderada para amamantar y solo el 15% no lo hizo. La información que

proporciona por la enfermera a la madre es de vital importancia, ya que esto promueve un mayor período de lactancia. (Díaz Ipaz, 2022).

Asimismo, autores internacionales en Ecuador consideraron importante analizar el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y sus beneficios. Los autores presentan muchos estudios y estrategias para promover buenas prácticas de lactancia materna, por lo que este estudio se apoya ya que brinda la oportunidad de construir sus propias estrategias educativas con base en el análisis y la investigación de otros autores.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Aspectos teóricos

Definición de lactancia materna

La leche materna es el alimento perfecto para los bebés. Es seguro, limpio y contiene anticuerpos que protegen contra muchas enfermedades infantiles. Además, aporta toda la energía y los nutrientes que el organismo necesita en los primeros meses de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2023)

La lactancia materna exclusiva es fundamental para la supervivencia y la salud del niño, ya que le proporciona al lactante los nutrientes necesarios para el normal desarrollo infantil, tales como: vitaminas A, B y C, fósforo, calcio, proteínas, grasas y azúcar. También actúa como inmunomodulador, protege a los bebés de infecciones respiratorias y gastrointestinales (diarrea y deshidratación, estreñimiento, cólicos), alergias, enfermedades de la piel y es beneficioso para el desarrollo del cerebro humano, nuevamente, tiene un efecto preventivo positivo. (Arregui Ayala & Palacios Portilla, 2022). Enfermedades no transmisibles en la edad adulta, como la obesidad.

Tipos de lactancia materna

Lactancia materna exclusiva

Aquella donde se alimenta al recién nacido o lactante solo con leche materna exclusivamente hasta los 6 meses sin ningún líquido ni sólido.

Lactancia materna predominante

Aquella donde además de la leche materna el lactante recibe bebidas a base de agua como té, infusiones o jugos de frutas.

Lactancia Complementaria

Aquí el lactante se alimenta de leche materna y se empieza a incluir alimentos sólidos o semi-sólidos con el fin de complementarlo más no de sustituir la lactancia

materna. Esta alimentación se podrá aplicar a partir de los 6 meses en adelante. El resto de alimentos se deben añadir de forma paulatina y mantener la lactancia en la medida de lo posible añadiéndolos por separado, es posible detectar la alergia de forma precoz.

Lactancia Mixta

Cuando el lactante recibe leche materna, leche de fórmula u otros tipos de leches independientemente de la edad que tenga el bebé.

1.2.2 Análisis Anatómico fisiológico de la lactancia materna

Anatomía de la mama y las glándulas mamarias:

Según (Ayerra Gamboa, Adán Rodríguez, & Barricarte Gainza, 2019) la compone como anatomía externa del seno de una mujer, tiene una parte central que se la conoce como pezón, una parte en forma de círculo de un color pigmentado llamado areola. Las fibras musculares areola, radial y circular cumplen la función de elevar el pezón. La areola consta de glándulas sebáceas y sus glándulas de Morgagni asociadas, formando unas pequeñas protuberancias llamadas tubérculos de Montgomery las cuales cumplen la función de lubricar al seno en el proceso de lactancia materna.

La glándula mamaria. De acuerdo con, (Ayerra Gamboa, Adán Rodríguez, & Barricarte Gainza, 2019) las glándulas mamarias están formadas por 15 a 20 lóbulos tejido glandular-túbulo alveolar que aparecen divididos por Bandas de tejido conjuntivo fibroso que irradian hacia la dermis conformando los ligamentos suspensorios de Cooper.

El pecho está formado en el exterior por:

Areola: Es la parte más oscura alrededor del pezón. Se oscurece durante el embarazo y se vuelve más notorio cuando el bebé comienza a mamar. Un bebé necesita ocupar parte de la areola para que succione bien.

Pezón: Este es el pezón donde la leche fluye a través de 15 a 20 pequeños orificios.

Glándulas de Montgomery: Estos son bultos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen una sustancia aceitosa que conserva los pezones suaves y limpios. Además, tiene un agradable aroma para el bebé. El tamaño de los senos no tiene nada que ver con la producción de leche.

El pecho está formado en el interior por:

Alvéolos: Es donde se produce la leche. En cada succión éstos se constriñen para sacar la leche.

Conductos mamarios: Son los conductos que transportan la leche desde los alvéolos hasta los senos galactóforos. La leche fluye continuamente a través de ellos.

Senos galactóforos: Los senos galactóforos se encuentran debajo de la areola; la leche se almacena allí. Por eso, es importante que el bebé cubra parte de la areola para extraer la leche.

Nervios: Son los que envían órdenes al cerebro para producir más leche en los alvéolos. También envían órdenes al cerebro para que abandone la cavidad torácica es decir para hacerla salir del pecho.

Tejido graso: Cubre todo el pecho y actúa como protector de colchón. Algunas mujeres tienen más grasa mamaria que otras. Esta es la razón por la cual las mujeres tienen diferentes tamaños de senos. Los senos grandes o pequeños no afectarán la producción de leche.

1.2.3 Fisiología de la lactancia materna

Es importante saber que el seno se desarrolla durante el embarazo y está listo para realizar su función de alimentación cuando se rompe la conexión placentaria. A partir de la semana 16, las mamas están totalmente preparadas para la lactancia sin la intervención activa de la madre. Permanece inactivo al suprimir el equilibrio de las hormonas, lo que suprime la respuesta de las células diana.

Lactogénesis: Es un proceso mediante el cual da comienzo a la secreción de leche materna por, aparece en las 24 horas post parto y al séptimo día post parto, aquí aparece la hormona de la prolactina la encargada de producir leche materna. (Ayerra Gamboa, Adán Rodríguez, & Barricarte Gainza, 2019).

Factores favorecedores de la lactogénesis y la lactancia:

- Contacto precoz de la piel entre madre e hijo.
- Inicio de la lactancia materna después de la primera hora de parto.
- Amamantamiento frecuente.
- La succión precoz y frecuente dentro de sus primeros días.

Galactopoyesis: Se distingue por presentar síntesis y secreción por diferentes medios como son los factores endócrinos, paracrinos y que cumplen la función de secretar diferentes hormonas galactopoyéticas, el vaciado de las glándulas

mamarias mediante el ordeño o el bombeo es fundamental para la producción de leche se mantenga. (Ayerra Gamboa, Adán Rodríguez, & Barricarte Gainza, 2019).

1.2.4 La lactancia materna y su clasificación

La leche materna:

Es un alimento esencial para los recién nacidos, ya que contiene todas las vitaminas, minerales, proteínas, hidratos de carbono y grasas digeribles que necesitan los recién nacidos. La leche materna proporciona a los bebés varios factores de crecimiento, anticuerpos y otras sustancias que tienen un efecto beneficioso sobre el sistema inmunológico. Con la leche materna, las madres se alimentan y ayudan a reforzar las defensas del lactante. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Clasificación de la leche materna:

Pre calostro: (García López, 2017), manifiesta que el pre calostro es un exudado de plasma producido por las glándulas mamarias a partir de la semana 16 de embarazo. La leche materna entregada antes de las 35 semanas de gestación es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Los bebés prematuros tienen poca actividad y, por lo tanto, niveles bajos de lactosa.

Calostro: (García López, 2017) Describe: Es un líquido viscoso amarillento que se secreta en pequeñas cantidades, pero es suficiente para alimentar a un recién nacido en los primeros días de vida. Es rico en inmunoglobulinas, anticuerpos y otros nutrientes que todo recién nacido necesita. Proteínas, grasas y sodio. Se libera de 5 a 7 días después del nacimiento, pero las mujeres embarazadas pueden tenerlo al nacer. Tiene una consistencia viscosa y un color amarillento debido a la presencia de beta caroteno. En los tres primeros días, el volumen puede variar de 2 a 20 ml/día; ésta aumenta a 580 ml/día al sexto día de lactancia. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades de un recién nacido, por lo que no es necesaria la leche de fórmula. Contiene más proteínas (97% en forma de inmunoglobulinas), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factores de crecimiento, sodio y zinc.

Leche de Transición: (García López, 2017) Muestra que esto sucede a los 4-15 días después del nacimiento y al quinto día su producción aumenta repentinamente y aumenta de volumen hasta llegar a los 700 ml/día unos 15-30 días después del nacimiento. La composición cambia a Componentes que producen leche

madura. La producción comienza después del calostro y dura de 5 a 10 días con concentraciones progresivamente más altas de lactosa y grasa debido al aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles disminuyen a medida que se diluyen a medida que aumenta la producción, puede llegar a 660 ml/día al día 15 después del nacimiento. El color blanco se debe a la emulsificación de la grasa ya la presencia de caseinato de calcio.

Leche madura: Comienza a secretarse al décimo día, unos 700-900 ml al día, y tiene una duración de 6 meses. Es rico en proteínas y otras sustancias sintetizadas por las glándulas mamarias. Importante porque los aminoácidos que contiene ayudan a acelerar el crecimiento de los recién nacidos, madurar su sistema inmunológico, proteger contra patógenos y promover el desarrollo intestinal. (García López, 2017). Su producción comienza el día 15 después de la entrega y puede tardar más de 1 año y 3 meses. Su volumen medio es de 750 ml/día, pero en madres con embarazos múltiples puede llegar hasta los 1200 ml/día.

La leche materna no es solo una mezcla de nutrientes, es un alimento vivo muy complejo, cuya composición cambia durante las primeras semanas y entre tomas. Así, se adapta a las necesidades nutricionales e inmunitarias del niño.

Tiene un perfil estable de sus diferentes componentes:

Agua: Constituye el 87% del total de sus componentes 3.6 y cumplir con los requisitos del recién nacido, incluso a altas temperaturas, así que no es necesario suplementar con líquidos.

Osmolaridad: Carga renal de solutos lácteos en los humanos tienen entre 287 y 293 mOsm, que es un número mucho más bajo en comparación con el sustituto de la leche materna Vaca sana (350 mOsm). 4,6 Es importante que cuanto mayor sea la carga de solutos en los riñones, mayor será la necesidad de administrar líquidos claros al lactante. (García López, 2017)

Energía: Aporta de 670 a 700 kcal/L y se utiliza principalmente a través de carbohidratos y grasas.

Hidratos de Carbono: Aportan energía al sistema nervioso central. La lactosa es el principal carbohidrato que contiene; promueve el desarrollo de la flora intestinal de bifidobacterias y previene el crecimiento de microorganismos patógenos durante la acidificación; mejora la absorción de calcio y mantiene estable la presión osmótica

de la leche porque puede mantener bajos los niveles de sodio y potasio. (Garcia Lòpez, 2017)

Galactosa: Como sustrato de los primeros componentes, es esencial para la formación de galactopéptidos y galactolípidos cerebrosidos en el sistema nervioso central. También contiene más de 50 oligosacáridos que actúan como factores de crecimiento de bifidobacterias, pseudorreceptores de patógenos respiratorios contra *Helicobacter pylori*. Influenza y *N. catharralis*, así como en vías urinarias e intestinos, contra *E. coli*. (Garcia Lòpez, 2017)

Grasas: La cantidad de lípidos varía entre mujeres (entre 1 y 7 g/dL), en función de las distintas variables. La leche materna aporta ácidos grasos de cadena larga, cuyos precursores son el ácido linolénico (ALA, 18:3n-3) y el ácido linoleico (AL, 18:2n-6). Se denominan ácidos grasos esenciales porque los humanos no pueden sintetizarlos de novo y deben provenir de la dieta de la madre. (Garcia Lòpez, 2017)

Proteínas: La leche materna contiene de 8,2 a 9 gramos de proteína por litro; no importa cuánta proteína consuma la madre, su concentración disminuye durante la lactancia. El tipo de proteína que contiene la leche materna la hace única para los humanos, ya que tiene mejor biodisponibilidad debido a la presencia de enzimas digerir como amilasa. (Garcia Lòpez, 2017)

Oligoelementos: El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas; su concentración en la leche humana es de 2 a 4 mcg/mL y tiene biodisponibilidad elevada: 45 a 58% de la fracción sérica de las proteínas.

1.2.5 Composición de la leche materna

Se representa mediante una tabla los nutrientes que tiene la leche materna de acuerdo a su clasificación:

Tabla 1. Componentes de leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca.

Componente	Calostro	Lecha madura	Leche de vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fósforo, azufre, cloro	30	40	110

Oligoelementos (mcg/dL):	70mcg/dL	3mcg/dL	46mcg/DI
Hierro	40	1.1	10
Cobre	40	30	-
Zinc	10-	23	32
Proteínas (g/L)	12	12.8	32
Aminoácidos (g/L)	12	30-500	252
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	390	0.13
Lisozima (mg/L)	460	60-70	47
Hidratos de carbono (g/L)	57	35-45	38
Grasas (g/L)	30		
Vitaminas (mg/L):			
Vitamina A	1.61	0.61	0.27
Caroteno	1.37	0.25	0.37
Tocofero	14.8	2.4	0.6
Tiamina	0.019	0.142	0.43
Riboflavina	0.302	0.373	1.56
Vitamina B6	-	0.15	0.51
Ácido nicotínico	0.75	1.83	0.74
Vitamina B12 (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
Biotina (mcg/L)	0.5	2	22
Ácido fólico	0.5	24-30mg/L	35-40 mg/L
Ácido pantoténico	mcg/L	2.5	3-4
Ácido ascórbico	1.8	52	10
	72		

Fuente: (Garcia Lòpez, 2017)

La leche materna es el alimento perfecto para los recién nacidos, por lo que puede sustituir a la fórmula, la leche, el agua purificada o cualquier tipo de infusión. Varios estudios han demostrado que la lactancia materna es una experiencia que trae muchos beneficios no solo para el niño, sino también para la madre. (Monet Álvarez, Álvarez Cortés, & Gross Ochoa, 2022)

Se sugieren los siguientes beneficios inmunológicos dependiendo de la composición de la lactancia:

- a. Los antioxidantes y las quinonas protegen contra el daño oxidativo y los trastornos hemorrágicos.
- b. Las inmunoglobulinas recubren la mucosa del tracto digestivo inmaduro y previenen la adhesión de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- c. Los factores de crecimiento estimulan la madurez de los propios sistemas del niño.
- d. La inmunoglobulina A secretora (IgA) tiene un efecto anti infeccioso sobre antígenos específicos.
- e. La lactoferrina (Lf) participa en la regulación inmunológica, la quelación del hierro y tiene propiedades antimicrobianas, antiadherentes y nutricionales para el crecimiento intestinal.
- f. Lisozima: lisis bacteriana, inmunomodulación.
- g. Caseína: tiene un efecto antiadherente y protege la flora.
- h. Quinasas celulares: principalmente antiinflamatorias, promueve el crecimiento de células epiteliales, inhibe la actividad de los linfocitos y promueve el crecimiento de los nervios.
- i. Enzimas: previenen la oxidación de lípidos.
- j. La respuesta inmunitaria de la mucosa al estímulo conduce a la sensibilización de los linfocitos T y B y a la producción de anticuerpos, especialmente IgA, que se secretan en la mucosa materna y la leche materna e integran la inmunidad de la mucosa materna e infantil.

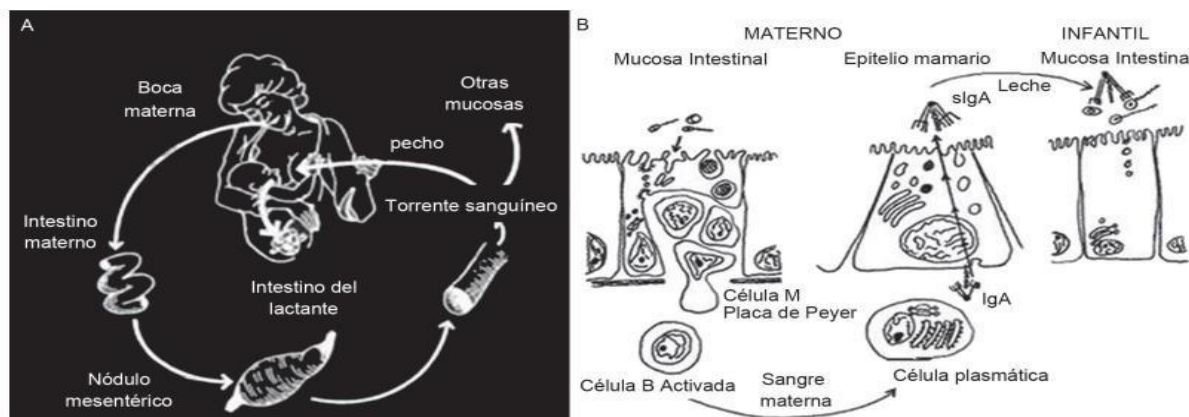
Componente inmunológico de la lactancia materna

Los recién nacidos tienen un sistema inmunológico 1% más bajo que los adultos. La leche materna debe considerarse la primera vacuna para los recién nacidos, ya que los protege de varias infecciones a las que están expuestos durante el primer año de vida. Durante la lactancia, el tejido linfoide asociado a la mucosa (MALT) del bebé se desarrolla y se vuelve activo en los intestinos, los pulmones, los senos, las glándulas salivales y lagrimales y el tracto reproductivo. (García López, 2017)

El proceso se desarrolla a través del eje intestino-glándula mamaria, donde realizan determinadas funciones: en los intestinos de la madre, los tejidos linfoides y las glándulas mamarias que está en proceso de lactancia materna con la función de producir leche. (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021). Es un sistema antiantígeno eficaz contra *Escherichia coli*,

Salmonella, Campylobacter, Vibrio cholerae, Shigella y Lambria. También se han encontrado anticuerpos IgA contra varias proteínas alimentarias, como la leche, la soja y los frijoles negros, porque no activa el complemento y por lo tanto no promueve la inflamación. (Garcia Lòpez, 2017)

Gráfico 1. Eje entero mamario, órganos implicados y mucosas implicadas.



Fuente: (Garcia Lòpez, 2017)

1.2.6 Importancia de la Lactancia Materna

La leche materna tiene diferentes componentes nutritivos que son necesarios para un buen desarrollo y crecimiento del lactante, así como las propiedades que combaten contra diferentes enfermedades y alergias. (Calapiña Velva & Paredes, 2022). La cantidad y calidad de la leche materna que produce la madre es suficiente para alimentar al lactante, por lo cual no es necesario brindar otros alimentos antes de los seis meses de vida. Los niños alimentados tienen menor riesgo de contraer alguna patología. El cumplimiento de la lactancia materna va a crear lazos de afecto entre madre e hijo. (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021)

Rol Materno

El proceso interactivo y de desarrollo que tiene lugar desde la concepción hasta el primer año de vida de un niño, en el que una madre se vincula con su hijo, aprende las tareas del rol, brinda atención y expresa alegría y satisfacción en su nuevo rol.

La alimentación se define como adecuada cuando la madre es capaz de responder al hambre y la saciedad, promoviendo la autorregulación de la ingesta en función del desarrollo físico y emocional del lactante. Esta práctica depende de qué, cuánto y cómo se alimenta en relación con la lactancia materna y la alimentación complementaria. (Ortiz Félix, Cárdenas Villarreal, & Flores Peña, 2017)

1.2.7 Recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses

La lactancia materna es la manera natural y sencilla de alimentar al bebe y lo más importante tiene varios beneficios, y estos van a influir en el desarrollo del lactante. Varios estudios realizados dan a conocer que la leche materna es el alimento ideal para los bebes, favoreciendo en varios aspectos del crecimiento del niño. Para lo cual la leche materna debe ser el alimento primordial y el único para el recién nacido ya que contiene varias propiedades nutritivas para su desarrollo. (Martín Morales, 2012).

Cabe mencionar, que se convierte en un escudo protector para evitar contraer varias patologías o como son las alergias. La lactancia materna exclusiva va a reducir la mortalidad infantil por enfermedades como son como: diarrea y neumonía, gracias a leche materna y por los anticuerpos que producen se las puede evitar.

El predominio de la leche materna

El predominio de la leche materna habla específicamente sobre la composición que tiene, y que ésta se adapta al lactante y cambia a lo largo de la toma, durante el día e incluso en cada toma. La leche de calostro es la primera leche, es de color amarillo, contiene muchas proteínas e inmunoglobulinas es de tamaño pequeño y aporta muchas calorías. Es un alimento ideal para los primeros días, ya que los bebés tienen el estómago pequeño y suelen necesitar pequeñas cantidades.

La composición de la leche materna también cambia durante la alimentación. En la primera toma, la leche contiene varios componentes entre ellos agua y azúcar, lo que satisface la sed de tu bebé. Después de eso, su contenido de grasa aumenta gradualmente, proporcionando más calorías para satisfacer a la criatura. Por ello, es importante y recomendable que el bebé termine de succionar un seno (cuando el primero se suelta espontáneamente) antes de ofrecer el otro, que aceptará si tiene hambre. Es importante evitar la congestión o la retención, y se recomienda que cada vez que amamante primero del pecho que no fue ordeñado o fue menos ordeñado en la toma anterior.

El inicio de la lactancia materna

El mejor comienzo:

Si tanto la madre como el bebé están sanos, independientemente del tipo de parto, es importante colocar al recién nacido sobre la madre en estrecho contacto piel con piel y que ambos lados mantengan este contacto sin interrupción o perturbación al menos hasta bebé comience a amamantar por primera vez, preferiblemente cuando

tanto la madre como el niño lo deseen. Gracias a sus sentidos especialmente el tacto, el olfato y reflejos, duerme boca abajo sobre el vientre de su madre y es capaz de alcanzar el pecho de la madre por sí mismo. Se arrastrará hacia un lado, lo palpará, lo tocará con las manos, luego lo tocará con la boca y finalmente se agarrará espontáneamente al seno, abrirá la boca y tocará el pezón y la mayor parte de la areola.

Gráfico 2. Primer contacto con la lactancia.

El contacto que tiene la madre y su hijo es algo muy importante que se debe realizar para crear un apego y formar lazos, entre los dos, en cambio, ayuda al recién nacido a adaptarse mejor a la vida fuera del útero y a desarrollar un vínculo emocional con la madre. Por todo ello, se debe fomentar la exposición temprana de todos los recién nacidos.



Fuente: (Martín Morales, 2012)

Los bebés pueden ser colocados con la madre para las rutinas o procedimientos del hospital, como la identificación y las pruebas de Apgar. El peso corporal, la aplicación de la vitamina K, y la profilaxis ocular y la vacuna contra la hepatitis B pueden esperar hasta las primeras dos horas después del contacto con la piel o después de completar la primera alimentación. Estos procedimientos son molestos y dolorosos para el niño, pero si los realizamos mientras el niño está amamantando (si esto no es posible, tras la introducción de glucosa o sacarosa), conseguiremos reducir el dolor y las molestias.

Gráfico 3. Rutinas hospitalarias



Fuente: (Martín Morales, 2012)

En el hospital

El apego que se da en el hospital se lleva a cabo sin medidas de restricción es muy importante tener el contacto materno las 24 horas para beneficiar a la lactancia materna. Se entiende que las madres que tienen más contacto con sus hijos, tienden a descasar de mejor manera porque así no se preocuparan de ver si su bebe esta plácidamente descansando, cabe mencionar que el lactante va a estar satisfecho ante sus necesidades como son de su alimento el apego materno y los lazos de amor con la madre. El alojamiento conjunto también beneficia que el personal sanitario pueda brindar una mejor educación a la madre.

El primer día de vida lo ideal es que él bebe succione el seno materno varias veces al día y que las succiones del bebe sean irregulares y más frecuentes por la noche y madrugadas. Recordar que la lactancia materna es a libre demanda.

La principal fuente para producir leche materna va hacer la succión del lactante, mientras más veces succione más cantidad de leche va a producir. La leche materna no será una inversión económica, cabe recalcar la importancia de ofrecer el seno materno a libre demanda.

De esta manera nos aseguraremos de que tengan todo lo que necesitan, a veces comida, a veces calor, amor o protección. Los primeros signos de hambre son chupar, sacar la lengua y llevarse las manos a la boca, que es el momento perfecto para amamantar. No es buena idea esperar a que llore antes de ponerlo sobre tu pecho, porque el llanto es una señal tardía de hambre y no podrá aguantar hasta que se calme. Los recién nacidos sanos no necesitan más líquidos que la leche materna si se alimentan adecuadamente cuando lo demandan.

Al alta en casa

Es importante que la madre pida cita con el centro de salud o con el pediatra para que evalúen al niño a las 24-48 horas del alta. Además de asegurarse de que su bebé goza de buena salud, es importante evaluar la lactancia materna en la primera visita. Si se alimenta con regularidad y tiene al menos 3 deposiciones al día, obtendrá toda la leche que necesita.

Si la madre tiene dolor, siente que no tiene suficiente leche, o el bebé llora demasiado o muy poco, un especialista en lactancia, como una enfermera, debe dar instrucciones sobre cómo solucionar el problema sin usar biberón, chupete o en la mayoría de los casos provoca deformaciones de los dientes. También puede ser muy útil ponerse en contacto con su grupo de apoyo o centro de salud más cercano sobre lactancia materna. En estos grupos, otras madres lactantes con experiencia brindan apoyo y facilitan la lactancia.

1.2.8 Beneficios de la lactancia materna

Las características y composición de la leche materna se desarrollan a medida que el niño crece, por lo que la lactancia materna es un factor importante en el desarrollo del sistema inmunitario del recién nacido.

Por lo tanto, es necesario determinar la proporción de este efecto, así como la necesidad del lactante de alimentos y nutrientes complementarios durante el proceso de crecimiento, con el fin de proporcionar los nutrientes y proteínas necesarios para el desarrollo del sistema inmunológico durante la etapa de crecimiento. (Rodríguez Aviles, Barrera Rivera, Tibanquiza Arreaga, & Montenegro Villavicencio, 2020).

Si los bebés no son amamantados, es más probable que contraigan una variedad de enfermedades, como diarrea, infecciones respiratorias, infecciones del oído y enterocolitis necrosante, una enfermedad grave de los recién nacidos en la que el colon se inflama y el tejido que recubre el órgano muere e incluso mayor riesgo de muerte. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018). Describe: Cuando una mujer amamanta, no solo beneficia a su bebé, sino que también la protege de diversas enfermedades. Para las mujeres, amamantar en este momento es beneficioso y, de hecho, la lactancia materna exclusiva tiene un efecto hormonal más fuerte en el cuerpo de la madre que la lactancia parcial, porque la lactancia materna exclusiva requiere más energía para producir más leche, que luego moviliza a nuestras mujeres. Las mujeres tienen reservas de grasa que están destinados... antes.

Beneficios de la lactancia para la madre

Una vez más, los beneficios a largo plazo dependerán del momento de inicio, la duración y la ingesta de alimentos.

Según (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) menciona lo siguiente:

- Se produce un lazo afectivo madre-hijo, el cual beneficiara al desarrollo en varios factores del bebe como es el aspecto de su autoestima y personalidad.
- Beneficia a una pronta recuperación post parto.
- Favorece a liberar calorías que previamente se puede recuperar en el embarazo.
- Evita la depresión postparto.
- Datos importantes refieren que evitan osteoporosis, cáncer de mama y de ovario.
- Ayuda a que el útero vuelva a su tamaño normal.

Beneficios de la lactancia para el recién nacido

La leche materna es de gran valorar que esta sigue siendo la continuidad del cuidado y protección del bebé, así como cuando era a través del cordón umbilical, es decir se busca dar una buena nutrición equilibrada rica en nutrientes.

La nutrición de los recién nacidos y de todos los lactantes es fundamental para el normal desarrollo fisiológico y la supervivencia de este grupo de edad; la lactancia materna es esencial en su dieta y es el mejor preventivo contra muchas enfermedades comunes durante la fase de crecimiento, sus beneficios están ligados a sus conocidos beneficios nutricionales, inmunológicos y psicológicos, y su composición es ideal para un crecimiento y desarrollo óptimo desarrollo infantil. (Monet Álvarez, Álvarez Cortés, & Gross Ochoa, 2022)

Según (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) menciona lo siguiente:

- Tiene diferentes anticuerpos que protegen y disminuye enfermedades infantiles comunes como cólicas, diarreas, alergias, asma e infecciones respiratorias.
- Acorta el riesgo de desnutrición.
- Comprime de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita o precoz del recién nacido.
- Contiene nutrientes esenciales para un crecimiento óptimo y es de fácil digestión.
- Tiene suficientes líquidos y electrolitos para mantenerse hidratado.

- Hierro, calcio, magnesio y zinc con óptima biodisponibilidad.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas psicológicos en el futuro.
- Ayudar a desarrollar un lenguaje claro temprano.
- Tiene efectos a largo plazo en la salud al reducir la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia en la edad adulta.
- Crea una conexión emocional con la madre, creando bebés más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Prevenir la caries y reducir el riesgo del tratamiento de ortodoncia en niños y jóvenes.

1.2.9 Determinantes de la Lactancia materna

Según (García López, 2017), se encontraron varios indicios que influyen en la instaurar y mantener a la lactancia materna ya que van a que contribuir a progresar su duración, como es la edad de la madre lactante, el nivel de estudios que tiene, el nivel socioeconómico, la predisposición de brindar lactancia materna, si acude a asesoría de lactancia materna, el lazo que forma la madre y el lactante, entre otros.

Se recomienda iniciar la lactancia no más tarde de la primera hora de vida, y durante los primeros seis meses de vida la lactancia debe ser exclusiva, es decir, no se debe incluir ningún otro alimento en este período. Después de los seis meses, deben comenzar a recibir alimentos complementarios que, por supuesto, deben ser apropiados para la edad y completamente seguros, pero al mismo tiempo deben continuar amamantando al niño hasta la edad de 2 años o más. Un dato muy importante es que la leche materna se adecua a la edad del infante que se alimenta. Esto significa que mientras el niño va creciendo la leche materna aportara calorías. (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021).

En Ecuador, la relación entre la situación laboral, el nivel educativo y el nivel socioeconómico de las madres y las prácticas de lactancia materna exclusiva no es clara. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018) En algunos casos, los estudios han demostrado que los niveles más altos de educación están asociados con tasas más altas de lactancia materna exclusiva; en otros países, incluido Ecuador, los estudios han demostrado que los niveles más altos de educación reducen las tasas

de lactancia materna exclusiva; Además, se desconocen las formas precisas en que el nivel educativo y el nivel socioeconómico se relacionan con las prácticas de lactancia materna en Ecuador. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT

La Encuesta mencionada fue realizada en 2 ciclos, el primero mediante un proceso de actualización de muestreo la razón por lo que no se cuenta con la información solicitada a nivel de Unidad Primaria de Muestreo - UPM, esto se produce debido a que toda la información suministrada por el Censo de Población y Vivienda 2010. Cabe señalar que, por la naturaleza de la encuesta, debe estar protegida para la participación de distintas poblaciones de estudio. (Ecuador, Minsiterio de Salud, 2018).

La segunda fase engloba diferentes aspectos importantes, tomando en cuenta la división de las diferentes poblaciones objetivo dentro de las UPM seleccionadas. Se debe examinar diferentes puntos, el siguiente artículo es un estudio analítico transversal que se centra en hallar la influencia de la sociodemográfica en la lactancia materna en niños menores de 6 meses en Ecuador, según los datos presentados por la (Ecuador, Minsiterio de Salud, 2018). En el presente trabajo de titulación se localizó semejanzas entre las variables sociodemográficas y la práctica de la lactancia materna exclusiva a los seis meses en los infantes del Ecuador, obteniendo la respectiva información disponible en la base de datos de la (Ecuador, Minsiterio de Salud, 2018).

1.2.10 Técnica de la buena práctica de lactancia materna

Tiempo de lactar del bebe

Anteriormente, en los centros de salud, hospitales y otros departamentos médicos, se les enseñaba a las madres a alimentar a sus bebés cada dos horas, especialmente cuando recién nacían, pero ahora el Ministerio de Salud está tomando la decisión de que la lactancia materna debe ser a libre demanda. (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021).

Cada bebé es diferente y la frecuencia con la que su bebé come depende de sus necesidades. Aquí hay información sobre la frecuencia como un bebé amamanta en los primeros días, semanas y meses de vida.

Primeras Semanas

Según (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, 2020)

- Los recién nacidos tienen un estómago pequeño. No necesita beber mucha leche en cada toma para llenarse.
- Es posible que su bebé quiera comer cada 1 a 3 horas. La alimentación regular ayuda a aumentar el suministro de leche y permite que el bebé practique la succión y la deglución.
- Puede escuchar a su bebé succionar y tragar.

La totalidad de los bebés amamantados no deben utilizar fórmula en los primeros días de vida. Si le inquieta satisfacer las necesidades de su bebé, comuníquese con la pediatría de su hijo de inmediato para saber cómo resolver cualquier problema de lactancia y determinar la mejor manera de satisfacer las necesidades de su bebé.

Primeras semanas y meses

- A medida que crece su bebé, también lo hace su barriga. Su bebé gradualmente podrá beber más leche materna con cada toma.
- En las primeras semanas y meses, los bebés amamantados exclusivamente comenzarán a alimentarse con más regularidad, aproximadamente cada 2 a 4 horas. Algunos bebés pueden comer cada hora, a menudo llamado alimentación maratoniana, o pueden tener intervalos de sueño más largos de 4 a 5 horas. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, 2020)
- Su bebé recibe leche materna de 8 a 12 veces en 24 horas

De seis a doce meses

Según (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, 2020)

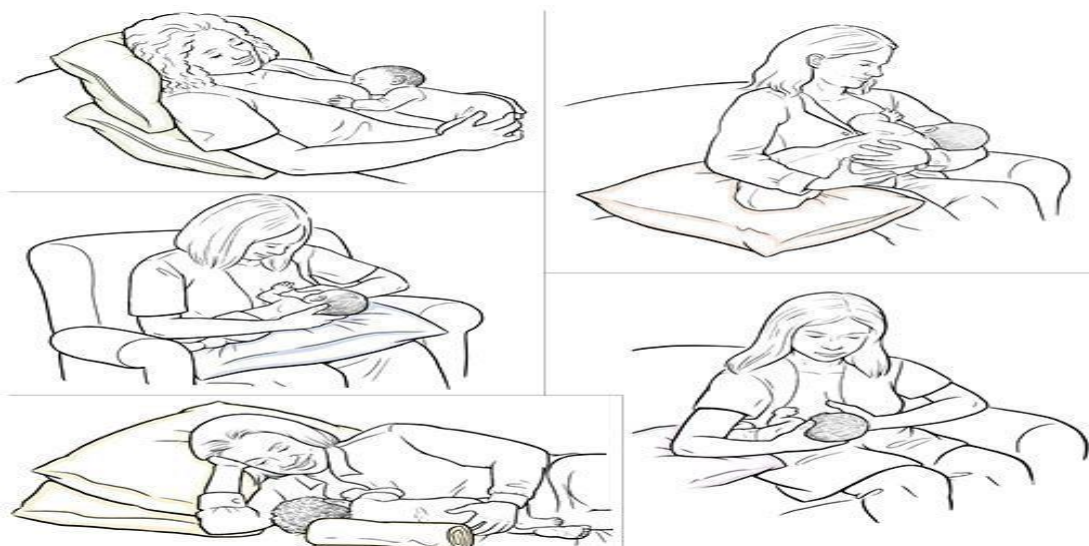
- Cómo se alimentan los bebés amamantados, es decir, con qué frecuencia y durante cuánto lapso comen, ora que esto puede modificar y puede trastornar a porcentaje que crecen y comienzan a comer más sólidos.
- Continúe prestando curiosidad a las señales de su criatura y aliméntelo cuando note signos de hambre (a veces llamado "alimentación a pedido").

- Si su bebé parece menos interesado en amamantar después de haberle introducido los alimentos sólidos, intente amamantar antes de ofrecérselos.

De doce a veinticuatro meses

- Los niños pequeños toman diferentes cantidades de leche materna cada día. Algunas personas prefieren beber leche materna solo a la hora de acostarse o por la mañana, mientras que otras continúan haciendo que la leche materna sea una parte importante de su dieta diaria. Siga las señales de su bebé para decidir cuándo tiene hambre y quiere comer. (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos, 2020)
- A los 2 años, un niño debe haber obtenido con su dieta todos los nutrientes requeridos así que no hay beneficios adicionales del amamantamiento después de esta edad.

Gráfico 4. Posiciones correcta para la práctica de lactancia materna



Fuente: (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.2.11 Técnicas de amamantamiento

El mayor problema de la lactancia materna se relaciona a la mala técnica, posición ineficaz, un agarre incorrecto.

Existen varias posiciones para la lactancia materna lo importante es que la madre debe sentirse cómoda para el proceso de dar de lactar a su hijo, A continuación, explicamos diferentes posiciones que pueden ayudar a la madre, a escoger con que técnica se sentiría mejor.

Mejor Método

El comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría afirma que la postura de crianza biológica está especialmente indicada para los primeros días y cuando hay problemas con el agarre del pezón y mantienen dolor, grietas, rechazo mamario, aunque se puede realizar en cualquier momento. En cuanto a la posición supina, las tomas nocturnas y los primeros días son muy cómodas, aunque generalmente menos cómodas y menos efectivas que la posición de crianza. (Bueicheku Buila, Cuartero Funes, Ventura Tazueco, Jumilla Burugorría, & Ondiviela Garcés, 2021).

Un buen agarre

Es conveniente realizar una buena técnica de lactancia materna para evitar lesiones o efectos en la madre lactante, ya que se pueden presentar senos agrietados y molestias al momento que succione él bebe, Para una buena maniobra de agarre es importante que él bebe este frente a su madre y el abrirá su boca para introducir la parte de la areola, para que succione y así evitaremos que la madre sufra alguna lesión en su seno.

Posturas para amamantar

Posición de Crianza biológica:

La llamada posición en la educación biológica se basa en estudios de los reflejos maternos y del recién nacido. La madre se tumbará boca arriba (entre 15 y 65°) boca abajo, de cara al cuerpo de la madre. Esta posición permite que el bebé pierda peso y desarrolle reflejos de rastreo y búsqueda. Además, mantiene tu cara en contacto con tu pecho. La madre lo ayuda a alcanzar el pecho tomándolo de las manos. Esta posición activa varios reflejos para ambos, lo que promoverá un buen agarre, una alimentación eficiente y una mejor producción de leche.

Posición sentada:

Para una episiotomía, a menudo es más cómodo sentarse con las piernas elevadas en un taburete, así como también ligeramente reclinado en una posición de cuidado biológico, ya que dejar esta posición fuera de la silla puede reducir en gran medida la incomodidad. El bebé debe tener el torso girado y aferrado a la madre. De esta forma, la madre puede sostenerlo con las manos a la espalda y apoyar la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano, puede colocar el seno en línea con la boca del bebé, y en el momento en que el bebé abra la boca, tire suavemente hacia el seno para que el bebé pueda agarrar una buena parte de la areola. Es la posición más

utilizada en los primeros días de vida, cuando la madre se siente más móvil y segura con el bebé.

Posición acostada

En mencionada posición, la madre se deberá acostar de lado, con la cabeza levemente elevada apoyada (sobre una almohada) con el lactante también de lado, es decir acostado sobre la cama, con el cuerpo frente y pegado al cuerpo de la madre. La mamá debe aproximar al seno materno empujándole por la espalda, con delicadeza, cuando abra la boca el bebé, para facilitar un buen agarre. Esta posición es muy adecuada para la alimentación de la noche y los primeros días.

Posición invertida o balón de rugby

En esta posición, el bebé se coloca en la axila de la madre con las piernas hacia atrás, la cabeza al nivel del pecho y el pezón al nivel de la nariz. Esta es una posición muy cómoda para gemelos y bebés prematuros. Es importante apoyar el cuello y los hombros del bebé, no la cabeza, que debe extender el cuello hacia atrás para que se enganche mejor y le resulte más fácil tragar.

Posición de caballito

Esta colocación la madre debe estar en una posición sentada, él bebe se debe estar sentado sobre una de las piernas de la madre y con su abdomen pegado sobre la madre. Esta posición tiene varios beneficios como son evitar senos agrietados y a bebes que tenga condición de labio leporino o también problemas de hipotonía.

Lactancia a demanda

Lactancia a libre quiere decir que la madre debe dar de lactar al infante cuando él lo requiera. No es recomendable retirar al lactante del pecho, sino que el suelte el pecho espontáneamente. Ahí constataremos que el lactante quedo satisfecho con la toma.

Los lactantes tienen la necesidad de agarrar el pecho no únicamente para alimentarse si no es una forma de tranquilizarse. Otro dato muy importante es que cuando la madre da de lactar intervienen varias hormonas y una de ellas es la prolactina quien es la encargada de producir la leche materna.

1.2.12 Técnica de extracción de la leche materna

Según (España, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 2018) expresa que: La extracción de la leche materna debe darse cuando la madre y el niño no pueden estar juntos debido a la enfermedad de uno de los miembros de la pareja y

es necesario establecer, aumentar o mantener la producción. Si tiene pezones dolorosos, agrietados o planos, usar un extractor de leche durante unos minutos antes de cada alimentación puede ayudar a estimular la producción de leche. Si la lactancia es difícil, extraer leche después de amamantar puede ayudar a vaciar los senos y así aumentar la producción de leche y evitar el destete prematuro.

Frecuencia de la extracción

Los recién nacidos normales no deben limitar el número y la frecuencia de la lactancia. Se recomienda alimentar al recién nacido cuando él quiera comer o tiene hambre. Los bebés comen de diferentes maneras y pueden ser muy irregulares, sobre todo en el período de recién nacido.

Cuanto más amamante, más se beneficiará la madre; el aumento de la producción de leche previene la hinchazón de los senos, reduce los niveles de bilirrubina, reduce la pérdida de peso y se asocia con un horario ocupado durante un período de tiempo más largo. (Napa Félix, 2020)

La mayor parte de lactantes necesitan amamantarse cada dos a tres horas, pero como lo habíamos mencionado la lactancia materna es a libre demanda por la cual las madres deben tener almacenada la leche materna, para ello el personal de enfermería debe educar a la madre como puede hacer un banco de leche materna en su casa. (España, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, 2018).

Pasos para extraer la Leche materna

Los pasos para la extracción de leche materna son muy importantes para obtener una buena leche para la alimentación del bebé y así evitamos contaminar la misma. Antes de empezar con la extracción indistintamente sea la forma que lo realice sea manual o mecánica es importante tener varios puntos en cuenta como es:

- Lavarse siempre las manos antes que haga la manipulación de los senos
- No es necesario lavar areolas y pezones con cada extracción; una ducha diaria es suficiente para mantenerlos limpios.
- Elegir un lugar tranquilo, privado y cómodo con equipo limpio y listo para usar.
- Prever una posible infusión u otra bebida al utilizar el aspirador. - Practica ejercicios de relajación y respiración profunda y tranquila. Tomar fotografías del bebé (si no están disponibles), escuchar música suave o mirar televisión puede ayudar.
- El calor de los senos facilita el flujo de leche.
- Descanso entre tomas o extractos

Se libera la hormona de oxitocina con eyección van a contribuir a producir estímulos externos como ejemplo el llanto del bebé. Como lo hemos mencionado anteriormente existe liberación de prolactina y por la estimulación va a producir leche materna con la ayuda también de la succión que realiza el lactante.

La lactancia materna va de la mano con diferentes hormonas que ayudan a la estimulación y producción de leche materna, la madre debe tener conocimiento de cómo va a ejecutarse el proceso de extracción de leche materna.

Tipos de extracción

Existen diferentes maneras de extracción de leche materna entre ellas mencionamos a la manera manual y mecánica, esto va a depender de la preferencia de la madre y de las posibilidades que tenga la madre (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021).

Extracción manual

Esta técnica es utilizada a nivel mundial que permite acceder a la madre lactante a familiarizarse con su pecho y perder el miedo a realizarse una extracción de leche. Esta técnica de extracción es excelente para los iniciales días de postparto, ya que las cantidades de calostro originadas son pequeñas, de esta manera se puede recolectar en una cuchara y brindar al niño, cabe recalcar que es recomendable evitar el uso de biberones porque desencadenan deformaciones en la dentadura de los bebés. (Calapiña Velva & Paredes, 2022)

Para dar comienzo con la extracción manual se debe colocar la mano sobre el pecho, es decir en forma de va hacer una forma muy práctica y no dolorosa para la madre.

La parte a presionar es de unos 3 cm. Comience en la base del pezón, que no siempre se alinea con el borde de la areola. Debe presionar la pared torácica y luego apretar el seno con el pulgar y los dedos.

No es recomendable estirar tampoco aplastar, se debe repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no dolorosa. La mano debe rotar alrededor del seno para masajear y apretar todos los cuadrantes de la mama. Es importante mencionar que cada madre tiene su técnica y su estilo para la extracción de leche manual. La extracción manual puede mantenerse de 25 a 35 minutos, alternando los pechos cada 5 o 10 minutos. “La madre debe cumplir los pasos para así obtener una buena extracción.”

Extracción mecánica

Tener eficacia mediante esta técnica va a depender de una buena elección de un buen aparato es decir de un extractor de leche, ya que en cierta manera provocan ruido y esta situación puede intimidar a algunas madres lactantes, para obtener un buen extractor se debe tener en consideración los siguientes puntos (Galindo Sevilla, Contreras Carreto, Rojas Bernabé, & Mancilla Ramírez, 2021):

- ❖ Su eficacia.
- ❖ Que sea fácil de usarlo.
- ❖ Que no haya riesgo de traumatismo en el pecho.
- ❖ Facilidad de acceso
- ❖ Precio.

El extractor debe tener propiedades de drenar el pecho y sobre todo de estimular la producción, debe ser limpio, fácil de usar y algo muy importante a traumático. Cabe recalcar que la leche recogida mediante esta técnica tiene un alto riesgo de contaminación, por ello se debe realizar una limpieza posterior a cada uso. Es importante mencionar que el frasco colector debe reducir el número de manipulaciones de la leche materna. (Calapiña Velva & Paredes, 2022).

Los extractores son la adaptación de los extractores hospitalarios para un uso doméstico. La principal característica es la probabilidad de extracción de ambos senos a la vez. Lo que beneficia a la extracción y va a disminuir el tiempo que la madre lactante ocupa para extraer la leche.

1.2.13 Banco de leche en casa

Las madres lactantes se preguntarán que cantidad deben extraerse de leche para eso deben tomar en cuenta que tiempo se van a ausentar normalmente se extrae entre 50 y los 100ml es decir aproximadamente entre 1.50 y 3 onzas. Se debe tener en cuenta es preferible congelar la leche en cantidades pequeñas para no desperdiciar la leche. (García López, 2017).

La primera vez que se le ofrece al bebe será una cantidad muy pequeña. Cabe mencionar si se descongela leche en grandes cantidades se verá obligada a conocer que tiempo de duración debe que son 24 horas. Por ello es recomendable almacenar poca leche en cada recipiente es mucho más útil.

Almacenamiento de leche materna

La leche materna extraída debe almacenarse en botellas de vidrio con tapas de rosca de plástico. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública., 2020)

- 1.- Lavar el tarro antes de usar.
- 2.- Remójalas en agua hirviendo durante 5 minutos para esterilizarlas.
- 3.- Sácalas del agua y coloca la tapa y la botella boca abajo sobre un paño limpio.
- 4.- Añade una etiqueta con la fecha y hora de extracción. Guárdelos en el refrigerador o congelador a temperatura ambiente.

Recipientes para congelar leche

Los recipientes son muy prácticos los podemos encontrar en casa por ejemplo recipientes de plástico, pero los más usados son los de cristal se debe tomar en cuenta el deterioro de las roscas metálicas y sustituirlas podemos utilizar los frascos de café, pero siempre y cuando los esterilizamos de forma casera con agua hervida posteriormente los debemos secar y están listos para el uso de almacenamiento de leche materna. (García Lòpez, 2017).

Tiempo que se conserva en la nevera la leche

La conservación en la nevera en parte más fría dura entre tres y ocho días, pero lo ideal sería cinco días. La madre lactante puede ir conservando la leche en la nevera hasta conseguir los 50-75ml ideales para congelar. (Calapiña Velva & Paredes, 2022). La leche materna también se la puede conservar congelada a -20 °C unos seis meses se debe tomar en cuenta que la leche se puede quemar por el frío, se observara que se forman pequeñas estrías en la leche y que aparece hielo dentro del recipiente. Para eso debe garantizar la mejor conservación y evitar que la leche se queme, y de igual manera prevenir que se contamine. (Calapiña Velva & Paredes, 2022).

1.2.14 Cuidado e higiene de senos

Según (Díaz Ipaz, 2022) refiere que: Si bien es necesario realizar una limpieza minuciosa de los pezones antes y después de cada sesión de amamantamiento, es una buena idea al menos enjuagarlos algunas veces durante el día. Esto permite eliminar restos de saliva y le permite aplicar un poco de humectante sin perfume y apto para bebés. Mientras la madre este en proceso de lactancia debe realizarse un

aseo para evitar así la acumulación de agentes infecciosos y tener el riesgo de pasar a sus bebés. (García López, 2017).

1.2.15 Causas del Abandono de la lactancia materna

Los principales factores limitantes de la lactancia materna son las madres trabajadoras, la falta de tiempo, la baja producción de leche materna, ser madre de múltiples hijos y la intervención de los profesionales de la salud; la falta de capacitación de las mujeres embarazadas tiene un impacto significativo en su decisión de dejar de amamantar después de tener a su bebé. El bajo conocimiento hace que las mujeres sean 18 veces más propensas a dejar de amamantar. (Navarro Ponce, y otros, 2021).

La condición primaria, los pezones adoloridos, la baja producción de leche, las malformaciones congénitas y la mala nutrición se informaron como factores de riesgo asociados con el cese de la lactancia materna. Otros factores incluyen un estatus socioeconómico bajo, un ambiente de trabajo sin apoyo familiar y una atención médica deficiente durante el parto. (Gonzales, Herrera, & Flores, 2022).

La decisión de las mujeres de abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad debido a estas restricciones es parte de un fenómeno complejo, ya que a pesar de las instituciones de salud y programas enfocados en promover la lactancia materna, las estadísticas siguen siendo alarmantes.

Al respecto, algunas madres han renunciado a la lactancia materna exclusiva a pesar de conocer los beneficios de la misma antes de los 6 meses de edad, algunas por experiencias personales y otras por los medios de comunicación. Aspectos de la comunicación que vinculan lo socioeconómico, cultural y biológico.

1.2.16 Riesgos de no amamantar para el lactante.

Alteración de la cavidad oral

Uno de los riesgos más frecuentes al no amamantar que puede afectar al recién nacido o lactante se ha informado que el uso de biberones es disruptivo a medida que la cavidad oral madura, a medida que el niño crece aumenta el riesgo de deglución atípica, respiración bucal, trastornos masticatorios, trastornos del habla y cambios posturales. (Brahm & Valdés, 2017)

Por otro lado, el uso del biberón también aumenta el riesgo de caries en los niños. Así es como meta-análisis muestra que los bebés amamantados tienen menos caries que los bebés alimentados con biberón.

Alteración de la microbiota intestinal

Según (Brahm & Valdés, 2017) manifiesta que : Esto tiene implicaciones para el futuro, ya que la microbiota de la primera infancia es fundamental para determinar la respuesta y la tolerancia inmunitarias, y los cambios en el entorno intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, la patología autoinmune y las enfermedades alérgicas tanto en niños como en adultos.

Alteración de la oxigenación y la termorregulación

Según un estudio prospectivo australiano estos valores se midieron durante un período de alimentación de 20 minutos. La saturación de oxígeno y la temperatura corporal, incluso en bebés amamantados fuera de la incubadora, resulto ser significativamente mayor en los lactantes amamantamiento. También hubo dos episodios de apnea y 20 episodios de saturación de oxígeno por debajo del 90%, todos los cuales ocurrieron durante la alimentación con biberón. (Brahm & Valdés, 2017)

La lactancia materna no es dañina para el medio ambiente y no solo ahorra dinero directamente al no usar fórmula, sino que también proporciona beneficios financieros a través de gastos médicos reducidos, una vida más larga y una mejor calidad de vida a través de la lactancia materna. Finalmente, el uso de fórmula y biberones en lugar de la lactancia materna presenta riesgos, por lo que es importante fomentar la lactancia materna durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto. Todo el equipo médico brinda atención durante el posparto con compasión, respeto y amabilidad.

1.2.17 Riesgo de no amamantar para la madre

Dolor

La lactancia materna es un proceso biológico y no debe causar dolor, por lo que cuando hay dolor, se debe evaluar la posición de la boca del bebé durante la lactancia, ya que la presión sobre las encías del bebé puede causar molestias si no hay un agarre efectivo.

Mastitis

Según (Arregui Ayala & Palacios Portilla, 2022) manifiesta que: A veces los conductos lácteos se obstruyen y si no se desbloquean pueden ocurrir provoca una inflamación muy dolorosa del tejido mamario pueden ocurrir síntomas. Síntomas parecidos a los de la gripe con dolor, calor y una sensación de bulto en el pecho

muchos en ocasiones, cuando aparecen estos síntomas, es necesario visitar a un especialista.

El tratamiento incluye reposo de la madre durante 24 o 48 horas, medicamentos de analgésica o antiinflamatoria, abundante líquido, lactancia continuada y antibióticos.

Congestión mamaria

La retención de leche es causada por un vaciado de leche poco frecuente o insuficiente en las mamas, que pueden ser primarias o secundarias. La congestión primaria incluye un aumento del tamaño, textura y sensibilidad de ambos senos si no puede extraer leche.

Por otro lado, en el caso de la hiperemia secundaria, además de la acumulación de leche, existe edema intersticial, que puede obstruir los canales, impedir la salida, donde hay dolor, aumento de temperatura local y eritema. El procedimiento consiste en drenar la mama de manera efectiva con una bomba, las manos o los niños, mientras se aplican compresas frías y calientes y se masajea toda la piel del seno. Se pueden combinar antiinflamatorios y analgésicos. (Arregui Ayala & Palacios Portilla, 2022)

Absceso mamario

Esta complicación normalmente aparece ocurre como resultado de una mastitis mal tratada. En general, en la mayoría de los casos el tratamiento es quirúrgico y le lo trata con antibióticos y antiinflamatorios.

Si la herida está lejos de la areola, la madre puede seguir amamantando. De lo contrario, el seno enfermo debe bombearse manualmente y con el seno sano debe seguir amamantando. Se debe evitar la lactancia materna en caso de fiebre. (Arregui Ayala & Palacios Portilla, 2022)

Pezones planos o invertidos

Esta condición siempre es desafiante y requiere una atención especial por parte de los profesionales de la salud, pero no es una contraindicación si la madre realmente quiere amamantar. Es importante determinar la capacidad de descarga del pezón.

1.2.18 Contraindicaciones de la lactancia materna

- Cáncer de mama en tratamiento.
- Ingestión de fármacos excretados en la leche: Los fármacos citotóxicos pueden interferir con el metabolismo celular y causar depresión o neutropenia, lo que afecta el crecimiento. Por ejemplo, ciclofosfamida, ciclosporina, doxorubicina, metotrexato, micofenolato mofetilo, etc.
- Ingesta de alcohol.
- Consumo de drogas las madres usan drogas como la heroína, la cocaína, la metanfetamina y el cannabis porque tienen efectos dañinos en su bebé.
- El uso de fármacos quimioterápicos o radiofármacos con fines terapéuticos o diagnósticos, ya que pueden alterar la calidad de la leche materna.
- Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.

1.2.19 Mitos y creencias de la lactancia materna

Un mito es una historia tradicional basada en creencias antiguas que brinda una explicación sobrenatural para un hecho o fenómeno natural y es conocida por su calidad perdurable; también se considera una representación exagerada de un hecho o persona real cuando no lo es o simplemente un mérito atribuido a alguna persona o cosa. La creencia en sí misma es tomar algo como verdadero sin conocimiento o conocimiento directo de ello, para probar o demostrar; es un hecho o información que se cree que es verdad. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

Según estas definiciones, la diferencia entre el mito y las creencias es que la primera es la historia o idea que da fantasía o explicaciones ilusorias, y la otra es dar la verdad a la idea que no se ha probado. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

La lactancia materna no es sólo un instinto, también es una conducta aprendida, y las actitudes hacia ella están influenciadas por las observaciones de la infancia, el entorno familiar y social y los mensajes de los profesionales de la salud, principalmente durante el embarazo. (Galan Galan, Vásquez Mairena, & Mogollón Torres, 2018)

Los aspectos culturales, la genética, los mitos y las creencias son importantes para que los miembros de la familia los comuniquen y mantengan como una tradición de lactancia materna. Los comportamientos culturales y las normas educativas, como

la lactancia materna, se transmiten principalmente de madre a madre. (Galan Galan, Vásquez Mairena, & Mogollón Torres, 2018)

Según (Galan Galan, Vásquez Mairena, & Mogollón Torres, 2018) manifiesta que: La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales hacia la lactancia materna y la desvalorización de las prácticas de amamantamiento y crianza son algunas de las razones que dificultan el proceso óptimo de lactancia. En un estudio, el 40,9% de las madres dejó de amamantar antes de los seis meses de edad; era más común entre personas de 30 a 34 años y menores de 20 años. Éste

El género, el nivel de apoyo familiar y la recepción de información no afectaron la deserción.

Creencias

Brinda respaldo científico a la creencia de que hay algunas creencias. Dejando que los profesionales de la salud y las madres le ayuden con esto. En la selección de estas creencias, se tomaron en cuenta las creencias más comunes e inusuales.

A continuación mencionaremos algunas creencias más frecuentes con relación a la lactancia materna:

1. Tomar mucha leche para producir leche materna

Falso: No hay evidencia científica de que algún alimento o sustancia aumente la cantidad o calidad de la leche materna.

Garantizar una producción suficiente de leche es importante que los bebés amamanten a demanda, sin límite y vacíe cada seno, porque durante la succión, las terminaciones nerviosas sensibles en la areola y el pezón se estimulan y van al hipotálamo, donde se libera prolactina, que estimula el trabajo de las células productoras de leche. La oxitocina, una hormona producida en la neurohipófisis, hace que la leche baje o baje. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

2. Consumir cerveza incrementa la producción de leche y su calidad.

Falso: La ingesta de alcohol disminuye la secreción de oxitocina, aumenta la secreción de prolactina y afecta la producción de leche entre un 10 % y un 15 %.

También es importante precisar que si la madre bebe cerveza, la leche puede contener alcohol y por lo tanto causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en el bebé. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

3. La lactancia materna aumenta la caída de cabello.

Verdad: La pérdida de cabello puede ocurrir después del parto que se ha asociado con la lactancia, ya que la concentración de esta hormona aumenta durante el embarazo en comparación con el período telógeno (reposo o muda) debido al crecimiento estimulado por estrógenos y disminuye en el período posparto; por lo tanto, el "efluvio telógeno" o pérdida repentina de cabello ocurre aproximadamente de 1 a 4 meses después del nacimiento. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

4. Durante la lactancia materna la madre no puede tener relaciones sexuales por que la leche se deteriora.

Falso: Las relaciones sexuales no afectan la obtención ni la calidad de la leche materna.

5. La lactancia materna se debe suspender si los bebés están enfermos o tienen diarrea.

Falso: Ante la presencia de diarrea, es importante continuar con la LM en condiciones normales, ya que la baja cantidad de solutos renales, la alta digestibilidad y las propiedades inmunológicas de la lactancia materna protegen al intestino de fármacos agresivos y aportan factores antimicrobianos, además de reducir las reacciones alérgicas. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020).

6. La lactancia materna se debe suspender si la madre queda embarazada

Falso: Creer que amamantar está mal durante el embarazo, las contracciones uterinas causadas por la hormona oxitocina cuando el bebé estimula los senos de la madre pueden provocar un aborto espontáneo, pero esto ha sido descartado por muchos estudios.

Vale la pena mencionar que si una mujer embarazada continúa amamantando, puede haber algunos cambios en la composición, producción y, por lo tanto, en el sabor de la leche materna, lo que puede conducir al destete natural. Pero la leche de estas madres sigue siendo rica en nutrientes y factores inmunológicos que son importantes para el niño. (Vargas Zarate, Becerra Bulla, Balsero Oyuela, & Meneses Burbano, 2020)

7. Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas.

Falso: En las primeras horas de la noche, la mayoría de los bebés aumentan el consumo de leche, por lo que las madres creen erróneamente que la producción disminuirá en este momento.

La mayoría de las creencias no tienen base científica y se basan en conceptos erróneos transmitidos de generación en generación. Por lo tanto, los programas de educación sobre la lactancia materna para madres embarazadas y lactantes y sus redes de apoyo deben fortalecerse para desmitificar las creencias que se arraigan con el tiempo y dificultan la práctica efectiva.

1.2.20 Políticas de lactancia materna en el Ecuador

Normativas ESAMyN

Son normas sanitarias para la certificación de establecimientos de salud amigos de la madre y el niño, y su implementación tiene varias funciones, entre ellas la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de varios componentes: atención adecuada a la mujer embarazada, humanización y apoyo al parto, Proteger y promover la lactancia materna. Mientras cumplan con los parámetros de este reglamento, la unidad será certificada como "Amiga de la Madre y el Niño", todas las unidades de salud que atienden partos, sean públicas o privadas, y sin importar si desean ser certificadas o no, deben cumplir las normas relacionadas al parto, puerperio y de lactancia materna. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

El Código brinda lineamientos para la atención materna y neonatal que asegure un buen inicio de vida, asegure calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad y garantice el cumplimiento de las disposiciones constitucionales y un modelo integral de atención en salud. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Antecedentes

Ecuador ha implementado una agencia nacional de salud que certifica protocolos de higiene materno-infantil como una adaptación de la Iniciativa de Hospitales Amigables para la Infancia (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, que tiene como objetivo proteger, apoyar y promover la lactancia materna, teniendo en cuenta a la madre y brindando amabilidad. Hasta el 2015, la iniciativa formaba parte de la estrategia nacional para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en el ámbito de la nutrición, sin embargo, en el 2015 se consideró necesario incluir en los criterios: atención amable y humana a la madre durante el embarazo, parto, postparto y maternidad. Asimismo, la estrategia se aplica al sistema nacional de salud, teniendo en cuenta su nueva organización; debe cubrir los

hospitales y centros de salud que atienden partos en la red nacional y complementaria de salud. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Seguir esta regla puede marcar una diferencia positiva en la vida de más de 200,000 bebés que nacen en este país cada año, reduciendo las posibilidades de que ellos y sus madres se enfermen y mueran. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva persisten hasta el sexto mes si la lactancia se produce sólo dentro de la primera hora después del nacimiento, lo que a su vez: reduce el riesgo de leucemia en los niños en un 19% y reduce el riesgo de muerte hasta en un 60% Síndrome de muerte súbita, reduce la obesidad y el sobrepeso y el riesgo de enfermedades crónicas relacionadas en un 13 %, y también reduce el riesgo de diabetes tipo 2 en un 35 %. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Lo mismo benefició a la madre, reduciendo el riesgo de cáncer de mama en un 26 por ciento, el riesgo de cáncer de ovario en un 37 por ciento y el riesgo de diabetes tipo 2 en un 32 por ciento. Existen beneficios biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales adicionales que respaldan el contenido y la evidencia científica contenida en este documento. Se anima a los profesionales sanitarios y usuarios a difundir y hacer cumplir esta norma. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

Los objetivos específicos de la normativa ESAMYN son:

1. Mejorar la calidad y el volumen de la atención prenatal.
2. Promover el parto humanitario y la atención adecuada del recién nacido,
3. Mejorar la calidad de atención en emergencias obstétricas y neonatales.
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y la sífilis.
5. Promover, apoyar y proteger la lactancia materna.

Aunque no se puede culpar únicamente a la atención prenatal inadecuada por las bajas tasas de lactancia materna exclusiva, la atención adecuada puede ser un requisito previo para aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva. Por ejemplo, brindar lactancia materna en la primera hora aumenta significativamente la posibilidad de mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, lo que beneficia a la sociedad en su conjunto a corto y largo plazo. Los beneficios para la madre y el niño

son innumerables y los profesionales de la salud tienen la obligación moral de apoyar esta práctica. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2018)

1.3 Teoría de Enfermería

Teoría de Nola Pender

Modelo de promoción de la salud:

Nola Pender enfermera promotora de la teoría del modelo de promoción de la salud, esta teoría fue inspirada en dos sustentos teóricos como lo son: teoría del aprendizaje social de Modelo de expectativa motivacional humana de Albert Bandura y Fetter.

El primero de ellos se basa en la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e integra aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, mientras que el segundo, basado en el hecho de que el comportamiento es racional, afirma que el componente más importante de la motivación para lograr el desempeño es la meta y orientación.

Todos estos puntos de vista fueron integrados por Pender en el siguiente diagrama para un modelo de promoción de la salud, que tiene varios componentes, por ejemplo: el primero se refiere a las características personales y las experiencias personales, y abarca dos conceptos: conducta relevante anterior y factores personales.

Donde explica que el primer concepto hace referencia a las experiencias anteriores que obtuvieron efectos ya sea positivos o negativos oportunidad de involucrarse en comportamientos que promuevan la salud. El segundo concepto se basa en la descripción de factores personales, como los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que, según este enfoque, predicen un determinado comportamiento y se caracterizan por la naturaleza del comportamiento de alcanzar metas mediante su conducta.

Los componentes centrales se basan en los conocimientos y afectos específicos de la conducta humana.

La teoría identifica factores de percepción cognitiva individuales influenciados por características situacionales, personales y relacionales que, cuando son impulsadas por la acción, conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud. Los modelos de promoción de la salud se utilizan para identificar conceptos relevantes del comportamiento de promoción de la salud e integrar los

resultados de la investigación de una manera que facilite la generación de hipótesis comparables. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

La teoría continúa refinándose y ampliándose para explicar las relaciones entre los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de la salud. El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Necesitamos promover un estilo de vida saludable, que es muy importante antes de la enfermería, porque entonces hay menos pacientes, se utilizan menos recursos, las personas ganan independencia y mejoran su futuro”. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

Meta paradigmas:

Salud: Condición muy positiva. La definición de salud es más importante que cualquier otra afirmación general. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019)

Persona: Es el centro del individuo y del teórico. Cada individuo se define únicamente por sus patrones de percepción cognitiva y sus variables. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019)

Entorno: No se describe con precisión, pero refleja la interacción entre los factores percibidos cognitivamente y los modificadores que influyen en la aparición de conductas promotoras de la salud. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

Enfermería: El bienestar como profesión de enfermería ha alcanzado su nivel más alto en una década, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud está en el centro de cualquier agenda de reforma ciudadana, y las enfermeras son las principales responsables de alentar a los usuarios a mantenerse saludables. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

Ventajas de la lactancia materna para el país.

- Menos niños se enferman y mueren y se reducen las facturas del hospital.
- Utilizar los recursos naturales renovables más valiosos.
- Hacer que nuestro país sea más saludable, inteligente y seguro para los niños y niñas.
- Inteligencia, productividad y configuración del futuro de nuestro país.
- Sepa que tiene recursos valiosos para criar a las generaciones futuras.
- Haga que las familias, la comunidad, la atención médica, los empleadores y el gobierno sean responsables de apoyar y mantener la leche materna.

Nola Pender en la Promoción de la lactancia materna

Nola J. Pender, Dijo que promover una salud óptima es un objetivo que debe tener prioridad sobre la acción preventiva. Se considera novedoso porque identifica factores que influyen en la toma de decisiones y medidas de prevención de enfermedades. Además, se encuentra que los factores cognitivos percibidos por un individuo están influenciados por condiciones situacionales, personales e interpersonales que conducen a comportamientos que promueven la salud cuando se dispone de guías de acción. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

La Federación Mundial de Lactancia Materna ha optado por apoyar la lactancia materna para un planeta más saludable. La promoción de la salud se enfoca en el impacto de la alimentación infantil en el medio ambiente, el cambio climático y la necesidad de proteger, promover y apoyar la lactancia materna para el planeta, su medio ambiente y la salud humana. Invertir en la lactancia materna salva la vida de los bebés y mejora la salud, el desarrollo social y económico de las personas y los países. Por lo tanto, es imperativo crear un entorno propicio para la lactancia materna, así como para otros aspectos de la alimentación de bebés y niños pequeños. Se necesita un esfuerzo concertado para promover y apoyar la lactancia materna en tiempos normales y quizás aún más en situaciones de emergencia. (De Arco Canoles, Puenayan Portilla, & Vaca Morales, 2019).

1.4 Rol de Enfermería

Las enfermeras de atención primaria de salud están obligadas a llevar a cabo medidas de prevención de enfermedades y promoción de la salud en este sentido. Es responsable del control de crecimiento y desarrollo (CRED), evalúa regularmente a los niños y desarrolla una relación más directa con las madres, aumentando el contacto con ellas.

El papel de enfermería será promover el éxito de la lactancia materna y una experiencia satisfactoria para el desarrollo personal de la madre, independientemente de su condición, primípara o no, experiencias negativas, sean o no tener una pareja, una familia y una comunidad solidaria, etc. Además, se cree que el asesoramiento rápido y continuo promueve una lactancia materna exitosa.

Promover la lactancia materna requiere la motivación, la formación y el esfuerzo coordinado de muchas personas. Sin embargo, debido a que su éxito depende más de la educación y el apoyo a las madres que del tratamiento, es un área ideal para las intervenciones de los cuidadores, cuyo liderazgo en esta área puede asegurar el impacto duradero de los programas de promoción. Las enfermeras son las que tienen más contacto con las madres durante los períodos críticos prenatales y posnatales y, por lo tanto, juegan un papel muy importante en el inicio y la continuación de la lactancia materna. (Guillén Salguero, Lozano Zúñiga, Ruiz Recéndiz, Leyva Ruiz, & Picazo Carranza, 2023)

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

Este capítulo describe la metodología desarrollada en la investigación como son su paradigma, enfoque, diseño, tipo de investigación, alcance, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitirán obtener los resultados y dar respuesta a los objetivos planteados en este estudio.

2.1. Naturaleza de la investigación

2.1.1. Enfoque de la investigación

Cuantitativo

Usar métodos estadísticos o matemáticos para demostrar la frecuencia u ocurrencia de fenómenos o comportamientos; estos métodos se utilizan para probar una teoría o hipótesis sobre un fenómeno. Sus principales características son el uso de instrumentos de medida, procesamiento de variables y presentación de resultados en cantidades, porcentajes, probabilidades, etc. (Villanueva, 2022)

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo por lo tanto es secuencial y probatorio. (Villanueva, 2022) Menciona el enfoque cuantitativo, utilice la recopilación de datos para probar hipótesis basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico, con el fin de instaurar pautas de conducta y probar teorías.

Es por ello que se requiere elaborar un plan o estrategia específico que defina el proceso de recolección de datos a través del análisis e identificación de los datos que han recolectado. El presente trabajo es de tipo pre-experimental centrado en el diseño transversal, ya que se trata de conocer el rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el **Centro de Salud Guamaní Tipo C**.

Están destinados a indicar las propiedades, particularidades y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno bajo análisis. Se puede considerar que permite conocer las características, datos e información recolectados a través de encuesta realizada a las embarazadas que acuden al **Centro de Salud Guamaní Tipo C**. Además, este tipo de investigación pre-experimental para el efecto del presente estudio, busca determinar el grado de dependencia existente en las variables y el estudio.

Diseño pre-experimental

Esta es la forma más simple de diseño de investigación es decir un grupo o varios grupos de personas, se mantienen bajo observación después de que se consideren los factores con causa y efecto, esto generalmente se hace para ver si se necesita más investigación sobre el grupo objetivo.

Diseño cuasi-experimental

Es un programa de trabajo para estudiar los efectos de tratamientos y/o procesos alterados sin asignar sujetos o unidades de observación según criterios aleatorios.

Diseño del estudio la investigación a realizar es transversal; cuyo objetivo es identificar las creencias, actitudes y prácticas sobre la lactancia materna, la frecuencia y duración de la lactancia materna (si se experimenta) y la mejor manera de brindar asesoramiento que es rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C

Un estudio transversal se define como un estudio observacional que analiza datos sobre una variable de una muestra de población o un subconjunto predeterminado recopilados durante un período de tiempo. Este tipo de estudio también se conoce como estudio transversal y estudio de prevalencia. Los datos recopilados en un estudio transversal se obtienen de individuos que son similares en todas las variables excepto en el sujeto. Esta variable se mantuvo constante durante todo el estudio transversal. Las variables a estudiar en esta investigación descriptiva transversal son:

- Un estudio transversal que se lleva a cabo, con el mismo conjunto variables como estrategias educativas, conocimiento sobre lactancia materna entre otras. Según (Arias González & Covinos Gallardo, 2021)
 - Los estudios transversales brindan la flexibilidad para tratar múltiples variables juntas como constantes y para enfocarse en una sola variable en estudios transversales.
 - La forma más fácil de generalizar una encuesta transversal es esencialmente una encuesta que captura las opiniones de un grupo de personas durante un período de tiempo. Estos estudios se utilizan para determinar lo que está sucediendo en tiempo real en un momento dado. Este tipo de investigación

también se utiliza para perfilar las variables más importantes en un momento dado.

Esta investigación consta de dos fases:

- **Diagnóstico previo** mediante un cuestionario, que permita identificar conocimientos, actitudes y prácticas (duración de la lactancia materna, índices y patrones de iniciación, conocimiento percibido de las ventajas y desventajas y sentimientos acerca de la lactancia materna).

En esta etapa se desarrollan las guías de aplicación y los cuestionarios a utilizar. Se realizó una reunión informativa con las autoridades centrales sobre la encuesta y se determinó el momento óptimo para el uso del cuestionario. Esta etapa finaliza con el análisis cuantitativo del cuestionario.

- **Diseño de campaña:** Definición de mensajes clave e implementación de propuestas de campaña. Mensajes clave y acciones de seguimiento en esta fase a la campaña a modo de reforzamiento. Durante esta etapa se podrá conocer el nivel de conocimiento de las madres después de haber recibido la información con las charlas educativas.

2.1. 2 Operacionalización de Variables

Es un proceso lógico de desagregación de los elementos más abstractos (conceptos teóricos) hasta llegar al nivel más concreto (indicadores), los cuales se pueden observar, recoger y valorar. En este sentido, en la presente investigación se operacionaliza la variable “**Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud Guamaní Tipo C Período diciembre 2022- enero 2023**”, a partir de la definición de la misma, tal como se describe a continuación:

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Indicador	Ítems	Fuente (opcional)
Rol de enfermería.	Es un programa (serie de actividades) diseñado para lograr un objetivo o resolver un problema que	Nivel de Conocimientos sobre la lactancia materna.	Pregunta	Cuestionario

Promoción de la lactancia materna.	<p>permite a docentes y estudiantes expresar, integrar, construir y adquirir conocimientos en un contexto académico.</p> <p>Se define como un proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y sus determinantes.</p>	Beneficios de la lactancia materna.	Pregunta	Cuestionario
------------------------------------	--	-------------------------------------	----------	---------------------

Elaborador por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Descripción del área de Estudio

El área de estudio en esta investigación estará representada por Centro de Salud Guamaní Tipo C, que alberga un número considerable de mujeres próximas a su alumbramiento.

2.1.3 Población y muestra

Población: Es el grupo de personas o cosas sobre las que desea aprender en su investigación. "Un universo o población puede estar formado por personas, animales, registros médicos, nacimientos, pruebas de laboratorio, accidentes de tránsito, etc." De manera que la población de esta investigación se estima entre 100 a 169 mujeres embarazadas que acuden mensualmente al Centro de Salud Guamaní Tipo C Período diciembre 2022- enero 2023", el muestreo probabilístico es aquel donde se conoce la probabilidad de cada elemento para integrar la muestra.

Muestra: Es un método utilizado para seleccionar los componentes de una muestra de la población total. "Consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representa lo que sucede en la población en su conjunto".

Por otro lado, para (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) la muestra, población o universo, tamaño de la muestra, representatividad de la muestra y

procedimiento de selección. También se presenta una tipología de muestras: probabilísticas y no probabilísticas. Asimismo, se explica cómo determinar el tamaño adecuado de una muestra, cuando proyectamos globalizar los resultados de una población determinada y también como proceder para obtener la muestra de grupo.

Estos estudios que se realizan a las muestras sirven para crear normas o directrices que permitirán tomar acciones o simplemente conocer más a la población estudiada.

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + K^2 p q}$$

Donde

N= Tamaño de la población (Profesionales de Enfermería)

n= Muestra

Z= Nivel de confianza 95% ()

p=q= 0.5

E= Error al 5% ()

2.1.4 Tipo de muestro

Este estudio es probabilístico y de muestreo aleatorio simple con la intención que todas las mujeres embarazadas puedan participar.

El tipo de población a emplear en la investigación es de tipo finita que se define como la población es aquella que se puede contar y se pueden estudiar con mayor facilidad a sus integrantes.

- a) Para una población infinita (si se desconoce el número total de observables que la componen o la población es mayor de 10.000):

$$\frac{n = Z^2 S^2}{d^2}$$

- b) Para una población finita (si se conoce el número total de observables que la componen):

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{d^2 (N-1) + Z^2 S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

S^2 = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)

d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio

Sin embargo, el muestreo es un método utilizado para seleccionar elementos de análisis o unidades de estudio que sean representativas de la población de estudio que formará la muestra y se utilizará para sacar conclusiones generales sobre la población de estudio. Cada unidad de análisis tiene una probabilidad de muestreo que determina la generalización de los resultados a todo el grupo objetivo. Solo estos métodos de muestreo probabilístico pueden asegurar la representatividad de las muestras tomadas y, por lo tanto, son los más recomendados. Es decir, en la presente investigación la muestra estuvo conformada por 30 mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Guamaní Tipo C El cual está conformado por el área de vacunas, lactario en donde vamos a realizar la aplicación del instrumento.

2.1.5 Técnicas e instrumentos

La investigación depende de múltiples tipos de instrumentos para medir las variables de interés y en algunos casos llegan a combinarse varias técnicas de recolección de los datos (Morales Pérez, y otros, 2017). A continuación, describimos las técnicas empleadas para este estudio son:

Instrumentos de recolección de datos

Diseño del cuestionario la elaboración y diseño del cuestionario contemplan tres pasos:

Paso I. Construcción inicial: Para esto se realizó una amplia revisión de literatura en relación con las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna en embarazadas. Con base en éstos se seleccionó el contenido y se construyeron los reactivos que formaron parte del cuestionario.

Paso II. Validación del contenido: Revisarán la estructura completa de cada pregunta y cuestionario con el comité del programa para la aplicación.

Es preciso determinar conductas a observar y la finalidad de ese proceso para diseñar los instrumentos que serán registrados para determinar la observación. Por otro lado, el instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información, según (Morales Pérez, y otros, 2017) además se anota toda la información obtenida rigiéndose a técnicas ya implantadas y cada una cuenta con instrumentos adecuados, por último, los instrumentos deben acoplarse al estudio que se está realizando, para evitar alteración en los datos obtenidos.

Las dimensiones a considerar serían las siguientes:

2.1.6 El cuestionario

El cuestionario en la cual menciona que es un sistema de preguntas racionales, de forma coherente, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, expresadas en un lenguaje sencillo y comprensible, responde por escrito la persona interrogada, sin que sea necesaria la intervención de un encuestador. Se puede considerar que el cuestionario es una forma adecuada para recolección de información.

Cuestionario Abierto

Se pueden utilizar cuando se quiere comprender sentimientos, opiniones y experiencias generales; también son útiles en la investigación de problemas básico.

El formato abierto brinda amplias oportunidades para que los encuestados escriban la justificación de sus ideas. Pero a algunas personas les resulta más fácil elegir entre un conjunto de respuestas preparadas que pensar por sí mismas. (Morales Pérez, y otros, 2017).

El cuestionario fue analizado dependiendo de los conceptos a identificar, resaltando los siguientes apartados:

1. Identificar las fuentes de información de salud más utilizadas y confiables para mujeres embarazadas. Estas preguntas nos permiten determinar qué medios son los más utilizados a la hora de buscar información sanitaria y cuáles son los más útiles y fiables.

2. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes que amamantan. Comienza identificando el tipo de alimentación anterior (leche materna

o fórmula), seguido del tipo, duración e inicio de la lactancia, las quejas más comunes y cómo tratarlas.

3.-Unas preguntas describen desde la teoría de Pender donde se resalta la importancia de autoeficacia percibida, creencia en salud percibida por la madre es vital para el logro de la lactancia materna.

4. Finalmente, la última pregunta nos permitió determinar las actitudes hacia la lactancia materna y las prácticas relacionadas. Esta sección describe sus razones para decidir si ofrecer leche materna, sus sentimientos y motivaciones para hacerlo.

Cuestionario para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva: Este instrumento tuvo por objetivo evaluar el nivel de los conocimientos de las madres; teniendo un total de 44 ítems y dos cuestionarios estructurados en función de sus dimensiones: conceptos sobre lactancia materna; beneficios sobre lactancia materna y técnicas sobre lactancia materna. Se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento mantiene el siguiente formato:

Nombre del instrumento Cuestionario para evaluar el conocimiento de lactancia materna exclusiva y el objetivo del estudio es determinar el nivel de los conocimientos. El cuestionario es un instrumento para la recogida de información, diseñado para cuantificarla y universalizarla. Por esta razón, el momento de la validación tiene gran importancia, pues los resultados que se obtienen de su aplicación, pueden falsear la investigación, y con ello, acarrear consecuencias fatales en estudios robustos, en el orden social, constructivo, vida de un paciente, entre otros.

Se aplicarán dos cuestionarios, el primero se va a evaluar el conocimiento de las madres sobre lactancia materna, y el segundo se va a evaluar los conocimientos obtenidos por las madres tras aplicar la estrategia educativa con el rol de enfermería basada en el modelo de Nola Pender.

Esta investigación consta de dos cuestionarios el primero está estructurado para medir el conocimiento de las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud de Guamaní Tipo C está estructurado por 24 preguntas y el segundo cuestionario está dirigido de igual manera a las mujeres embarazadas que recibieron charlas educativas en el centro de salud antes mencionados y está estructurado por 20 preguntas.

Se buscará valorar el conocimiento se crearon preposiciones relacionadas a los objetivos del estudio, se utilizará índices sumatorios como Bueno, regular y malo obteniendo con el siguiente puntaje: 20

Bueno: 11 – 20 proposiciones correctas 80% - 100 %

Regular: 6 – 10 proposiciones correctas 60% - 79%

Malo: 0 - 5 proposiciones correctas 0% - 59 %

La recolección de datos bibliográficos se realizó de la siguiente manera:

La búsqueda bibliográfica se realizó entre septiembre de 2022 y diciembre 2022. Se consultaron las bases de datos Dialnet, PubMed/Medline, Scielo y Medwave. Los datos bibliográficos fueron analizados desde un criterio de inclusión y exclusión, las investigaciones seleccionadas fueron de revistas reconocidas y autores igualmente reconocidos en el siguiente cuadro se describen los artículos seleccionados:

Tabla 3. Descripción de estudios científicos

TÍTULO	AUTORES	REVISTA
Intervenciones efectivas para aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna: una revisión sistemática.	Paulina Araya Fanny López-Alegría	Scielo: Revista chilena de Obstetricia y Ginecología.
Prácticas de lactancia materna en las unidades neonatales de España. Encuesta internacional Neo-IHAN	Clara Alonso Díaz, y María Teresa Moral Pumarega	Sciencia Direct
Lactancia materna en los primeros 6 meses de vida	Bruna Alivio Morales y Juliana Rodríguez	Mas Science
Lactancia materna y su asociación con obesidad: Mecanismos que podrían explicar el rol protector en la infancia	Nicole Laserre-Laso, Valentina Inostroza- Saelzer y Fanny Petermann-Rocha	Scielo: Revista chilena de Nutrición

Influencia de los estilos de vida de la madre en el inicio de la lactancia materna: estudio de casos y controles	María del Campo Giménez y Jesús López Hidalgo.	Sciencia Direct
Lactancia materna en el contexto de la pandemia de la COVID-19	José Antonio Díaz Colina	Scielo: Revista Habanera de Ciencias Médicas

Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

2.1.7 Validez

Todo trabajo investigativo necesita tener veracidad en su contenido, por lo cual, la validez determina el grado de lo que se necesita medir a través del instrumento, que debe constar con los ítems que manifiesten las características del objeto de estudio. Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) manifiestan que: La validez de contenido es el grado en que un instrumento destaca el dominio característico del contenido que se mide. Por ende, el instrumento utilizado en la investigación actual es válido porque fue utilizado en investigaciones precedentes por lo que tuvo que ser sometido a un juicio de expertos con anterioridad.

Dado su rigor científico, la validación de instrumentos se considera investigación con características y procedimientos propios. El objetivo de este trabajo es proponer un método para la validación de instrumentos científicos. Se utilizan métodos teóricos como la historia lógica y el análisis sintético, que van desde el análisis empírico hasta el documental, dando lugar al método propuesto. Los resultados básicos están vinculados a estructuras secuenciales que se siguen rigurosamente para garantizar que el instrumento se valide para resultados basados en la ciencia. (Villasís Keever, Márquez González, Zurita Cruz, Miranda Novales, & Escamilla Núñez, 2018).

La validación del instrumento será realizada por profesionales de enfermería que laboren en áreas obstétricas como sala de parto, consulta de ginecobstetricia y área de consulta externa.

2.1.8 Confiabilidad

Con respecto a la presente investigación, la confiabilidad de esta encuesta es

esencial para aplicarlo a las mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud Guamaní Tipo C. Para (Villanueva, 2022) La confiabilidad de un instrumento es el grado en el que este produce resultados coherentes y consistentes sobre la aplicación hacia un individuo u objeto de estudio. La anterior afirmación significa que el nivel de confiabilidad que se busca en este estudio es el de dar una certeza en los resultados que se obtengan después de aplicar esta encuesta. (Villasís Keever, Márquez González, Zurita Cruz, Miranda Novales, & Escamilla Núñez, 2018). En la actual investigación no es necesario el cálculo de coeficiente de confiabilidad por la naturaleza del instrumento que se utilizó.

La confiabilidad de la investigación cuantitativa se refiere al grado de confianza o certeza con que los resultados obtenidos por el investigador pueden ser aceptados de acuerdo con los procedimientos utilizados para realizar la investigación lo cual se recomiendan los investigadores cuantitativos busquen la coherencia de los hallazgos en los cuatro procesos de la investigación etnográfica: inventar, descubrir, interpretar y documentar, para que las decisiones puedan conciliarse. (Villasís Keever, Márquez González, Zurita Cruz, Miranda Novales, & Escamilla Núñez, 2018).

En este sentido, la confiabilidad, como señaló Arias, depende de procedimientos observacionales para describir en detalle lo que sucedió en un contexto dado, teniendo en cuenta el tiempo, el lugar y el contexto del estudio o evaluación, para que pueda ser comunicado a otros. Otros observadores son estos investigadores o evaluadores. (Villasís Keever, Márquez González, Zurita Cruz, Miranda Novales, & Escamilla Núñez, 2018). De allí que la confiabilidad representa el grado de similitud de las respuestas observadas entre el contexto del investigador o evaluador y el investigado o evaluado.

En esta investigación la escala a utilizar en la confiabilidad es el Alfa de Cronbach, la psicometría es una disciplina que mide y cuantifica variables psicológicas humanas utilizando una variedad de técnicas, métodos y teorías. El alfa de Cronbach (α) cae dentro de esta disciplina y es un coeficiente utilizado para medir la confiabilidad de una escala de medición o prueba. La confiabilidad es un concepto que tiene muchas definiciones, aunque puede definirse ampliamente como la ausencia de error de medición en una prueba o la precisión de una medición.

2.1.9 Criterios de selección

Criterios de Inclusión

Todas las mujeres embarazadas que asistan al Centro de Salud Guamaní

Todas las madres primíparas.

Todas las madres múltiparas.

Criterios de Exclusión

Madres que se niegan a participar en el actual estudio.

Mujeres que no estén embarazadas.

2.1.10 Estrategias de análisis

Los datos serán procesados en una base de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21. Para el análisis descriptivo se utilizará medidas de tendencia central (media y desviación estándar). Para el análisis de la variable principal se utilizó un estadístico de confiabilidad (alfa de Cronbach), posteriormente se obtuvo una prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov (K-S) con el objetivo de observar la distribución de la variable y decidir sobre la utilización de estadística paramétrica o no paramétrica y realizar contrastaciones entre las dos mediciones. Al haber obtenido una distribución normal (consultar sección de resultados), se decidirá utilizar t de Student para comparar medias de dos grupos independientes.

2.1.11 Ética de estudio

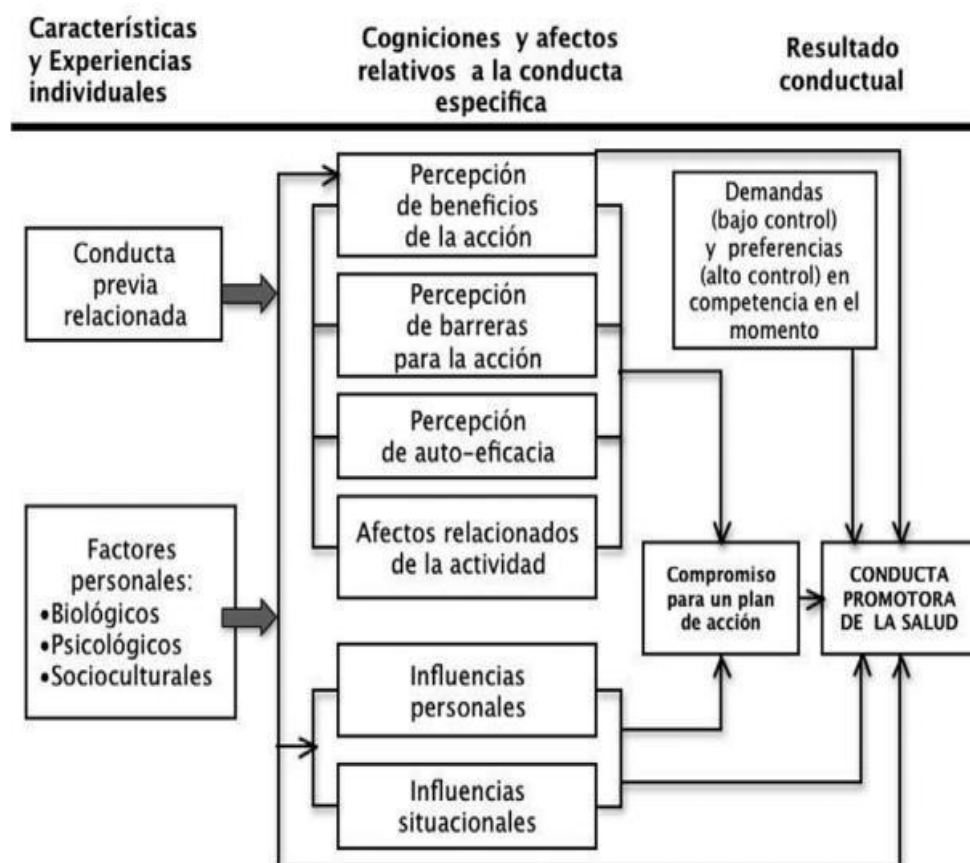
El estudio se llevará a cabo de acuerdo a las disposiciones de la Ley General de Salud correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Durante la investigación predominó el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las participantes establecido en el Capítulo I, Artículo 13, al igual que en la Norma Oficial Ecuatoriana NOE-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la elaboración de proyectos o artículos de investigación para la salud en seres humanos.

Se contará con el consentimiento informado, firmado por las participantes y testigos según lo indican los artículos 14 y 21 del mismo Capítulo, de acuerdo al Artículo 21, Fracción VII, se les informó sobre la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento en que no quisieran participar sin tener represalias en su contra. A pesar de que esta investigación, no se considera una intervención de alto riesgo dado que la persuasión verbal fue positiva y se utilizó para mejorar la Autoeficacia para la Lactancia Materna Exclusiva (ALME) y fue beneficiosa tanto al

grupo pre-experimental como al grupo control, dado que este último se le efectuó la misma intervención que al grupo experimental después del retest y fue equitativa entre las participantes del estudio.

Propuesta de Promoción de Salud en la Lactancia materna basada en el Modelo de Nola Pender.

Gráfico 5. Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender



Modelo de Promoción de salud en Centro de Salud Guamaní Tipo C

Tabla 4. Modelo de Promoción de salud

Proceso Hospitalario	Estrategias de enfermería	Resultado Conductual
Educación continua de la lactancia Materna.	Estrategias educativas (charlas educativas)	Fomentar conducta Promotora de Salud

Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Plan de Acción en Lactancia Materna según Nola Pender

Tabla 5. Plan de Acción en Lactancia Materna según Nola Pender

Objetivos del Plan	Actividades para realizar	Estrategias	Tiempo
Promover la buena Práctica de la Lactancia materna	Charlas educativas a gestantes. Promover del Autocuidado	Educar sobre los beneficios en el bebé y la madre al realizar una buena práctica de la lactancia materna.	2 mes realizando la actividad
	Charlas educativas futuras madres	Educar sobre los factores de riesgo que tiene una mala práctica de lactancia en la madre.	
	Influencias Sociales e individuales	Educar sobre las consecuencias de no realizar la práctica de la lactancia materna exclusiva.	
	Medir conocimiento que tienen las gestantes mediante cuestionarios.	Aplicar encuestas que estén dirigidos a las gestantes que asisten al centro de salud.	

Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

CAPITULO III

3. RESULTADOS

Dentro de este capítulo se buscará demostrar, interpretar las hipótesis y los resultados de esta investigación de forma ordena y coherente. El cual basándose en el marco teórico nos ayudó a expresar de una forma confiable las variables de estudio y el cuestionario, como también obtendremos las conclusiones de esta investigación.

3.1 Resultados

Pregunta de la 1 a la 7

Después de analizar las encuestas obtuvimos como resultado que nuestra población tiene mujeres embarazadas de edades entre 18 a 25 años el 48.1% y de 26 a 45 años comprende el 51.1%. Las mujeres embarazadas encuestadas el 40.7% tiene instrucción secundaria al igual que instrucción superior que obtuvo el 40.7% mientras que el 18.5% tiene solamente estudios de primaria.

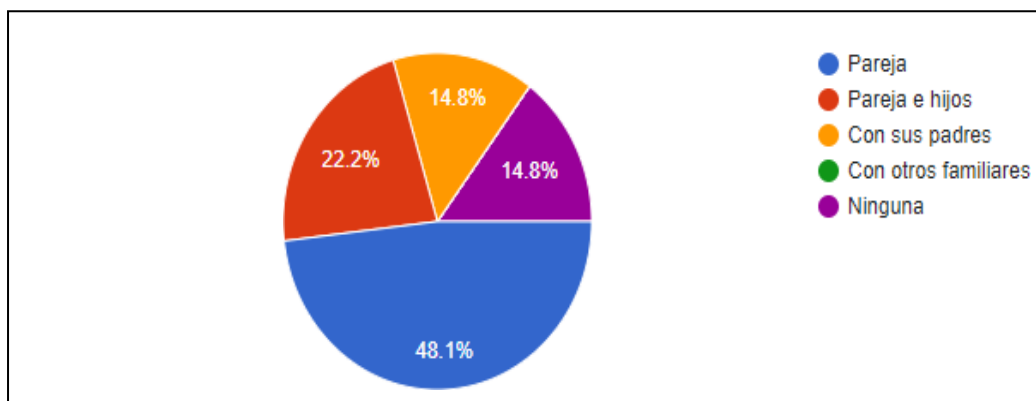
El 88.9% de la población encuestada dio respuesta que reside en la zona urbana, mientras que el 11.1% refiere que habita en la zona rural. Las mismas tienen diferentes ocupaciones, reflejando resultados que el 51.9% son amas de casa, mientras que el 29.6 % son empleadas en entidades públicas y privadas mientras que el 11.1% se encuentran desempleadas, y el 7.4% están en proceso de superación es decir son estudiantes.

De la muestra, el 44.4% se encuentran cursando el tercer trimestre de embarazo, a diferencia del 40% que manifestaron que está en el segundo trimestre y el 14.8% se encuentran en el primer trimestre de embarazo.

Un dato muy importante, en el proceso de gestación es el número de controles prenatales que se realizan las mujeres embarazadas, se evidencia que el 33.3% tiene de 5 a 6 controles prenatales, el 29.6%, tienen de 3 a 4 controles prenatales, mientras que el 22.2% refieren que tienen de 1 a 2 controles, y el 14.8% contestaron que tienen más de 6 controles prenatales.

- La etnia predominante en la investigación dio resultados que las mujeres embarazadas, el 85.2% se consideran mestizas, el 11.1% se consideran indígenas, y el 3.7% se consideran blancos.

Gráfico 6. Con quién cuenta para el apoyo en el manejo de la lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

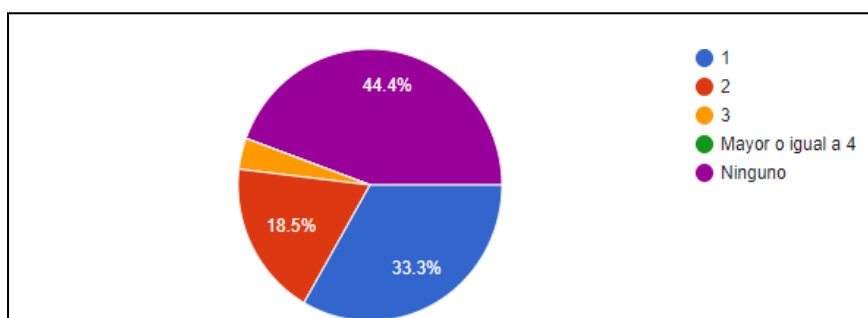
Análisis e interpretación

Nola Pender (1975) en su modelo de Promoción de la Salud plantea que las influencias interpersonales influyen sobre el compromiso del paciente para asumir una conducta saludable, es decir, cuando las madres reciben apoyo por parte de las personas que la rodean van a sentirse acompañadas y seguras en el proceso de lactancia materna.

En la encuesta realizada de las 30 mujeres embarazadas en estado de gestación que acuden al centro de salud Guamaní, el 48,1 % recibe apoyo de su pareja, no obstante, el 22,2 % de la pareja e hijos, mientras que el 14,8% refiere recibir apoyo de sus padres y un 14,8 % mencionan no recibir apoyo de ninguna persona sobre lactancia materna.

Es decir, la mayoría de mujeres lactantes encuestadas cuentan con el apoyo sobre el manejo de la lactancia materna.

Gráfico 7. A cuántos hijos ha dado lactancia materna exclusiva.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

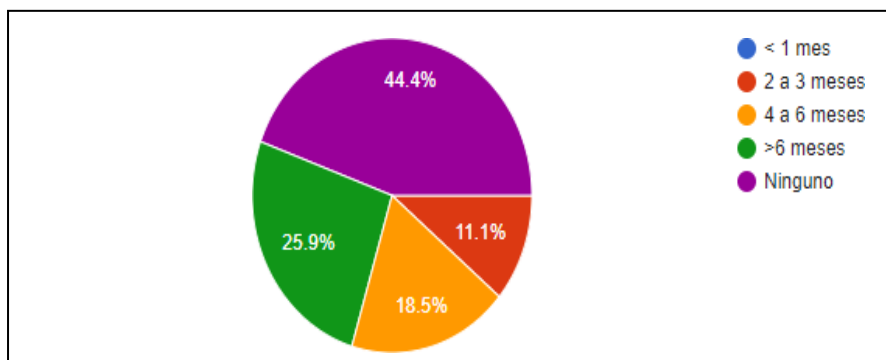
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Nola Pender hace referencia a las experiencias anteriores que obtuvieron efectos ya sea positivos o negativos, oportunidad de involucrarse en comportamientos que promuevan la salud, es decir las madres que han dado de lactar a más de un hijo decidieron continuar con una conducta saludable, acogiéndose a la lactancia materna exclusiva.

En consecuencia, podemos decir que de las 30 personas encuestadas el 33,3% señalan que han dado lactancia materna exclusiva a un hijo, mientras que 18,5% que corresponde a 5 personas manifiestan que han dado lactancia materna exclusiva a dos hijos, también un 3,7% manifiestan que han dado lactancia exclusiva a 3 hijos y un 44,4% que corresponde a 12 personas nos indican que a ninguno ya que son madres primerizas.

Gráfico 8. Durante cuánto tiempo Ud. Ha brindado lactancia materna exclusiva.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

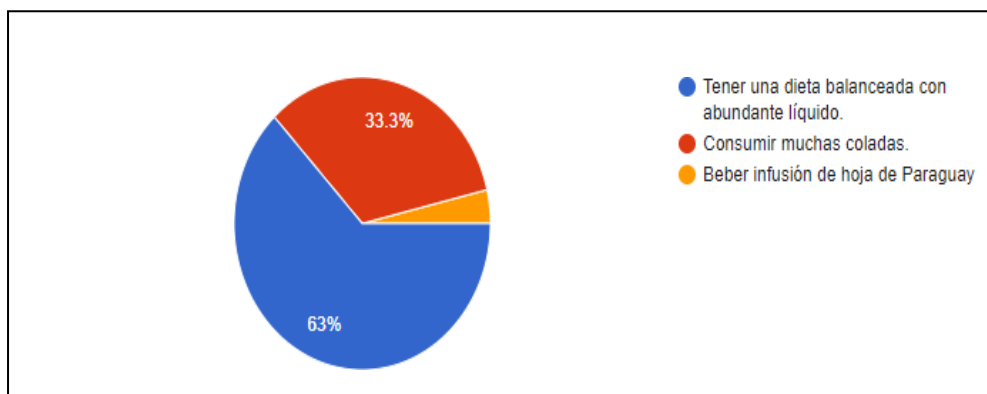
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según Nola Pender (1975) las experiencias previas repercuten en el compromiso de una conducta saludable, cuando son impulsadas por la acción conducen a la participación en comportamientos que promueven la salud. Es decir, las madres continúan con una conducta saludable de lactancia materna en el transcurso del desarrollo de sus hijos.

Del número de participantes el 25,9 % tiene una experiencia previa sobre lactancia materna exclusiva mayor a los 6 meses, también se menciona que un 18,5% dieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y un 11,1% solamente de hasta los 3 meses y mientras que 44,4% refieren no haber cumplido con lactancia materna exclusiva en ninguno de sus hijos ya que son (Nulíparas).

Gráfico 9. Qué haría usted para que pueda producir suficiente leche materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

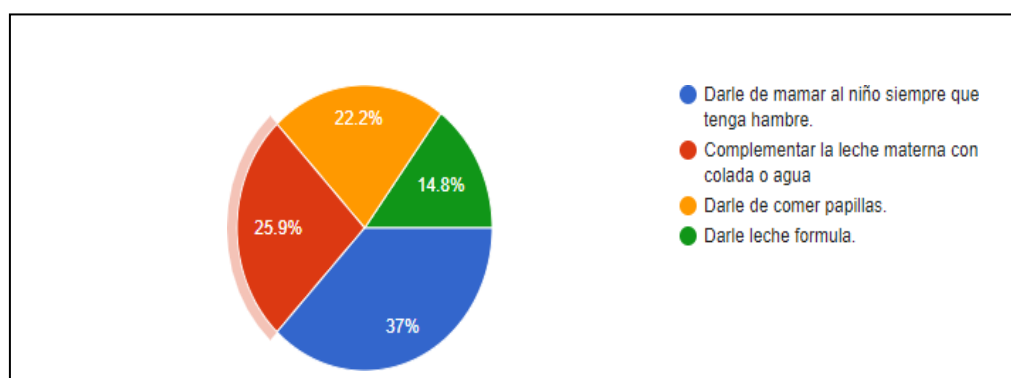
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según la organización mundial de la salud la madre lactante debe llevar una buena alimentación, rica en diferentes fuentes de nutrientes, y que sea una dieta equilibrada y con variedad de alimentos como ejemplo verduras frescas, alimentos altos en calcio y proteínas.

Por ello en la población encuestada, podemos decir que de las 30 personas encuestadas un 63% que corresponde a 17 personas manifiestan que para producir suficiente leche materna se debe tener una dieta balanceada con abundante líquido mientras que 33,3% nos señalan que se deben consumir coladas y un 3,7% que representa a una persona menciona que el beber infusión de hoja de Paraguay ayuda a la producción de leche materna.

Gráfico 10. Cómo puede lograr que su niño de 6 meses de edad quede satisfecho luego que ofrece la lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

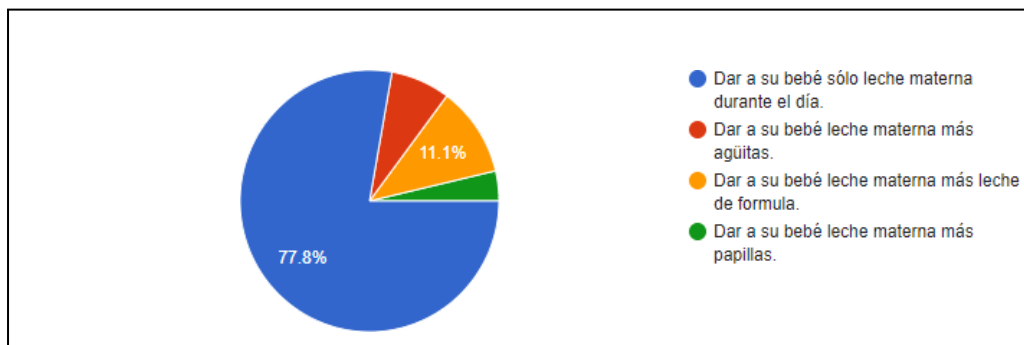
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

La OMS refiere que la alimentación con leche materna es exclusiva, y el único alimento en los seis primeros meses de vida, adicionalmente se debe realizar a libre demanda es decir que la madre puede ofrecer el seno materno cuando él bebe lo pida, puede ser el tiempo que desee para que el lactante quede satisfecho.

En la encuesta aplicada obtuvimos los siguientes resultados que de las 30 personas encuestadas un 37% que corresponde a 10 personas manifiestan que para lograr que su niño de 6 meses quede satisfecho dan de amamantar al niño siempre que tenga hambre, en tanto que un 25,9% nos indican que completan la leche materna con coladas o agua, mientras que un 22,2% manifiestan dar de comer papillas y tan solo un 14,8% manifiestan darle leche de formula.

Gráfico 11. Qué entiende por lactancia materna exclusiva.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

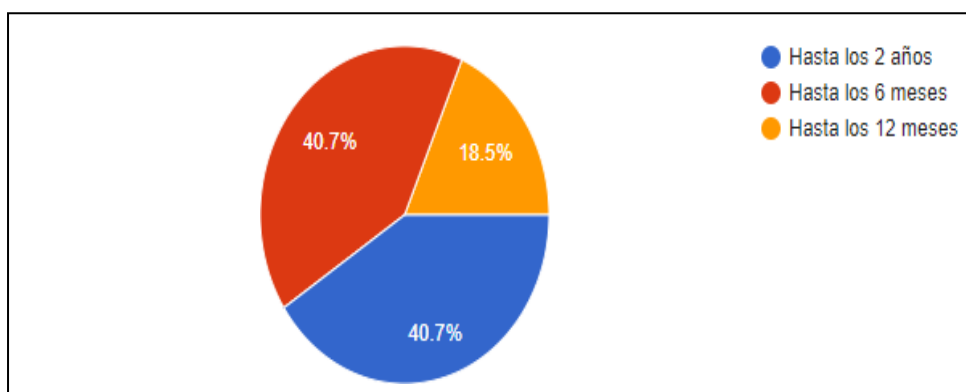
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

La OMS refiere que la leche materna debe ser el alimento primordial y el único para el recién nacido ya que contiene varias propiedades nutritivas para su desarrollo psicológico, físico e intelectual en los niños, y evita que desencadene enfermedades en los lactantes.

Por lo tanto, podemos decir que de las 30 personas encuestadas podemos observar que un 77,8% manifiestan que se debe dar al bebé la leche materna durante el día, mientras que un 11,1 % nos indica que se debe acompañar con agüitas, en tanto que un 7,4% nos manifiestan que se debe dar formula y un 3,7% nos señalan que se debe dar al bebé la leche materna más papillas.

Gráfico 12. Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

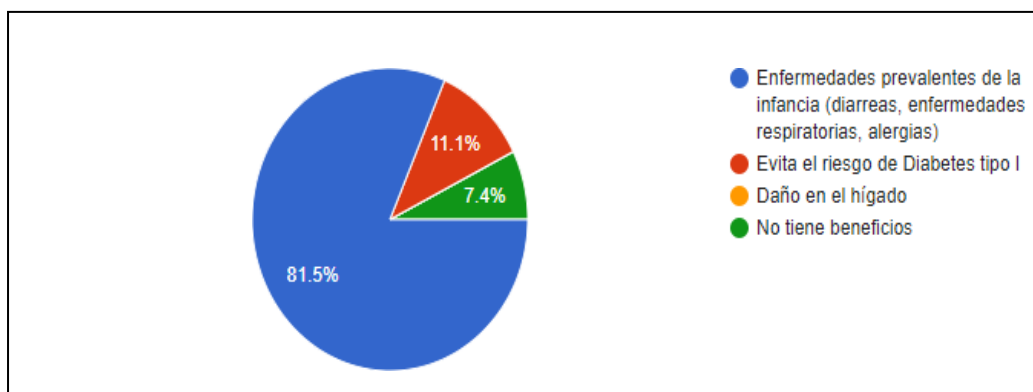
Análisis e interpretación

Según OMS la lactancia materna exclusiva está recomendada hasta los 6 meses de vida y posteriormente completar hasta los dos años de edad.

Está científicamente comprobado que la leche materna aporta diferentes nutrientes al niño, y los protege contra diferentes patologías infantiles, así evitando la mortalidad infantil y dando paso a un mejor desarrollo óptimo.

En consecuencia, podemos decir que de las 30 personas encuestadas un 40,7% recomiendan que la lactancia materna exclusiva debe darse hasta los 6 meses, mientras que un 40,7 % nos indican que se debe dar hasta que el niño tenga los 12 meses y un 18,5% nos recomiendan que la lactancia debe ser exclusiva hasta los 2 años.

Gráfico 13. Qué previene la lactancia materna en su hijo.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

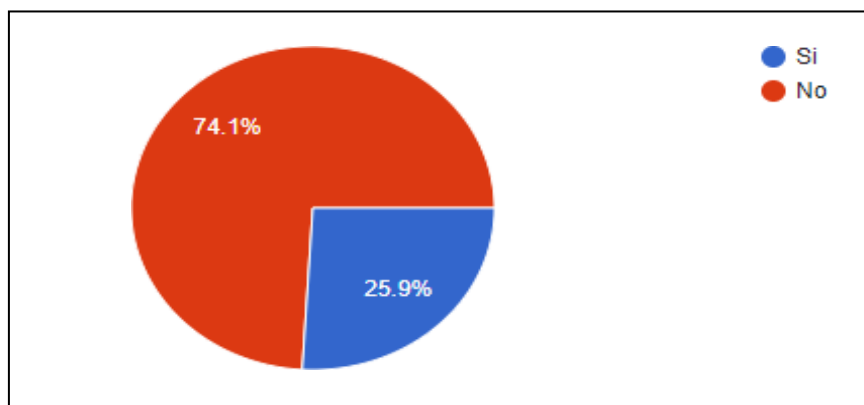
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según Ministerio de Salud pública menciona que la leche materna tiene diferentes anticuerpos que protegen y disminuye enfermedades infantiles comunes como cólicos, diarreas, alergias, asma e infecciones respiratorias, adicionalmente tiene efectos a largo plazo en la salud al reducir la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia en la edad adulta.

Por lo tanto, podemos decir que de las 30 mujeres embarazadas encuestadas podemos evidenciar que un 81,5% manifiestan que la lactancia materna previene las enfermedades prevalentes de la infancia (diarreas, enfermedades respiratorias, alergias), mientras tanto un 11,1% que corresponde a 3 personas encuestadas señalan que evita el riesgo de diabetes tipo I y un 7,4 % que corresponde a dos personas nos indica que la leche materna no tiene beneficios.

Gráfico 14. Considera usted que la leche de formula le da los mismos beneficios que la lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

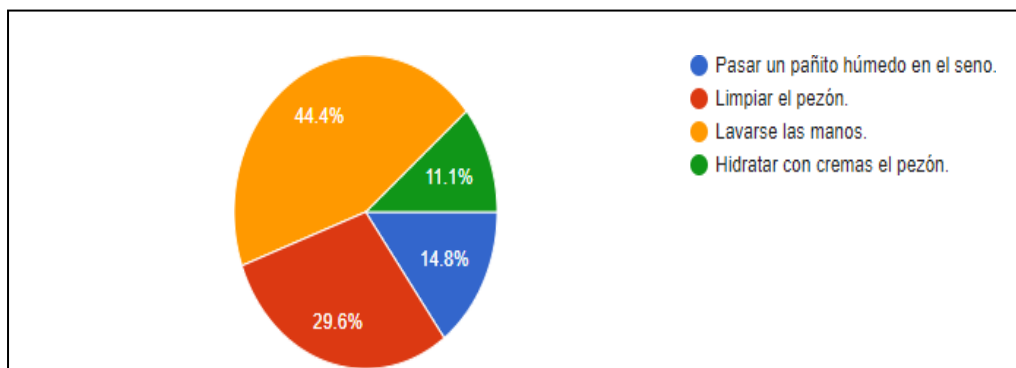
Análisis e interpretación

Según Ministerio de salud pública manifiesta que la leche materna tiene diferentes propiedades nutritivas a diferencia de la leche de fórmula, que son procesadas con diferentes componentes y posteriormente pueden provocar alergias o algún tipo de patología al lactante, adicional la leche de formula conlleva un recurso económico elevado por sus costos.

En consecuencia, podemos decir que de las 30 personas encuestadas un 74,1% considera que la leche de formula no contiene los mismos beneficios que la

lactancia materna, mientras tanto que un 25,9% señalan que la leche de fórmula si da los mismos beneficios.

Gráfico 15. Cuál de estas actividades realizaría en primer lugar antes de amamantar al bebé.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

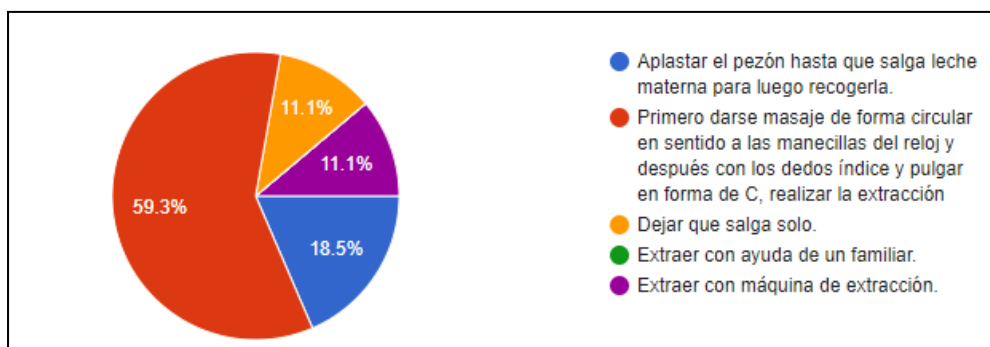
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según OMS el lavado de manos con agua y jabón son de mucha importancia para evitar la transportación de gérmenes de la madre al lactante para ello de se debe realizar un lavado de manos en un tiempo de más o menos 30 segundos.

En consecuencia, podemos decir que de las 30 personas encuestadas un 44,4% manifiesta que primero deben lavarse las manos antes de amamantar al bebé, mientras que un 14,8% considera que se debe pasar un pañito húmedo en el seno, en tanto que un 29,6% indican que hay que limpiar el pezón y tan solo un 11,1% señalan que se debe hidratar el pezón utilizando cremas.

Gráfico 16. Cuál es la forma correcta de extraer la leche materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

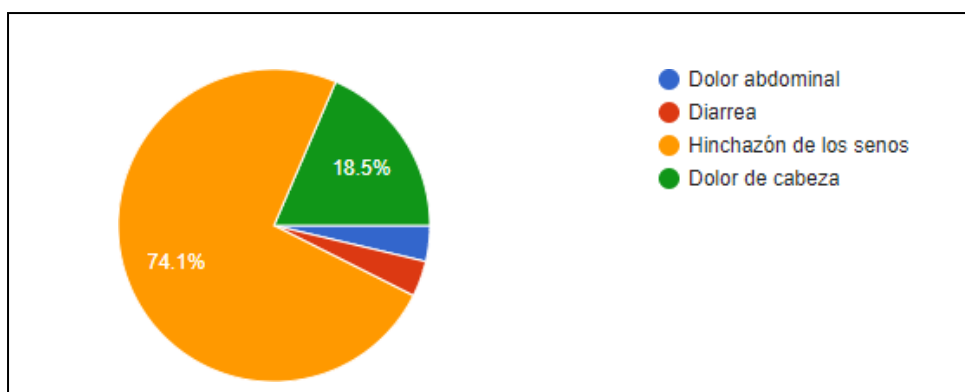
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según el ENSAMYN la extracción de leche materna se debe realizar siguiendo los siguientes pasos como en primer lugar se debe realizar un masaje en forma circular en sentido de las manecillas del reloj, y algo muy primordial es que el pulgar debe estar en forma de C, para evitar algún tipo de molestia al momento de la extracción de leche materna.

Por lo tanto, podemos decir que de la población encuestada un 59,3% manifiesta que la forma correcta de extraer la leche materna es primero dándose un masaje de forma circular en sentido a las manecillas de reloj y después con el dedo índice y pulgar en forma de C, mientras que un 18,5% respondieron que se considera que se debe aplastar el pezón hasta que salga leche materna para luego recogerla y tan solo un 11,1% señalan que se debe extraer la leche con una máquina de extracción al igual que un 11,1% menciona que debe dejar que salga solo.

Gráfico 17. Conoce usted que es un síntoma de la mastitis.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

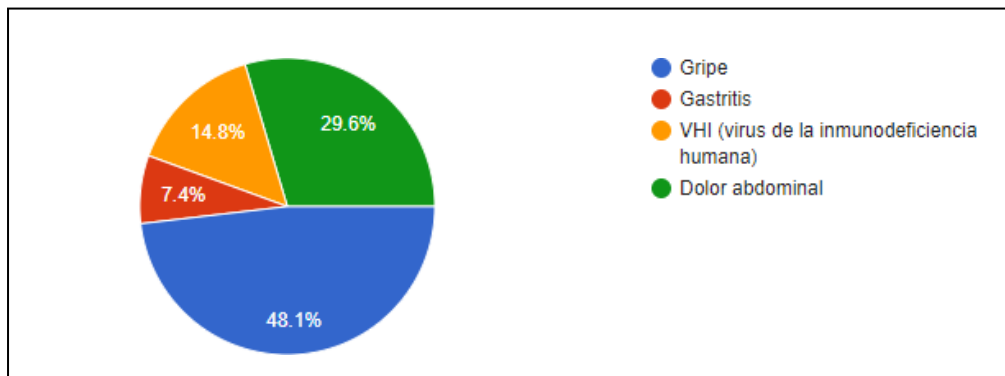
Análisis e interpretación

Según Nola Pender (2005) expresa que las acciones ineficientes modifican la conducta y va a conllevar un impacto sobre los individuos y su salud, es decir que si la madre no da lactancia materna a su hijo puede haber consecuencias como es la mastitis que es una patología que provoca inflamación del tejido mamario, que regularmente produce una infección y puede ocasionar dolor, edema, en los senos.

Por consiguiente, podemos decir que los resultados de las encuestadas aplicadas un 74,1% manifiesta que la mastitis es la hinchazón de los senos, mientras

que un 18,5% que corresponde a 5 personas considera que la mastitis es un dolor de cabeza, al igual que un 3,7% manifiestan dolor abdominal y un 3,7% diarrea.

Gráfico 18. Por falta de lactancia materna con lleva a la prevención de que enfermedades.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

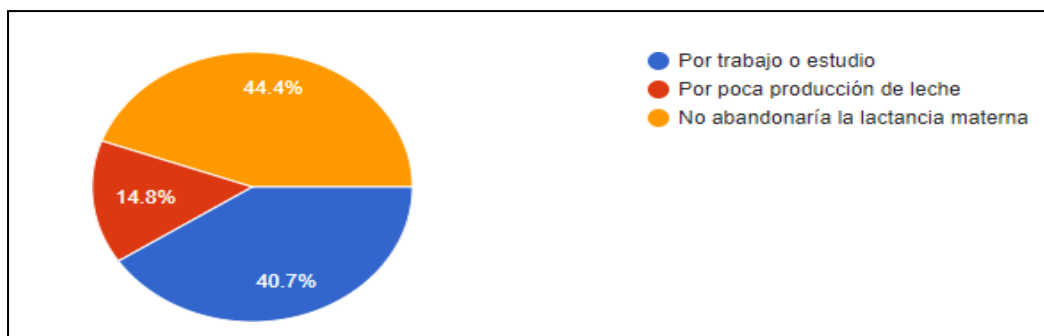
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2022) menciona que la lactancia materna contiene diferentes tipos de anticuerpos que protegen y disminuye enfermedades infantiles comunes como son cólicos, diarreas, alergias, asma e infecciones respiratorias

En la investigación se obtuvieron resultados que de una población de 30 personas un 48,1% refiere que la falta de lactancia materna previene la gripe, mientras que un 29,6% que corresponde a 8 personas consideran que previene el dolor abdominal, en tanto que un 7,4%, respondieron que previene la gastritis y un 14,8% que corresponde a dos personas nos indica que previene el VHI.

Gráfico 19. En un futuro. Cuáles serían las causas por las que abandonaría la lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

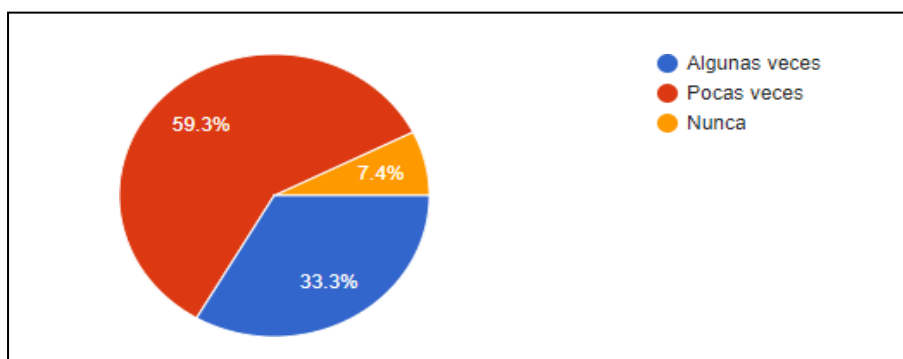
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según Nola Pender (2005) expresa que conductas aprendidas puede tener diferentes tipos de modificaciones, y estos pueden modificar en los estilos de vida, es decir que la madre lactante puede abandonar la lactancia materna por diferentes factores, pero debe considerar que la leche materna tiene todos los nutrientes para prevenir enfermedades y evitar la mortalidad dentro del primer año de vida de su hijo.

En conclusión, la investigación nos lleva a decir que de las 30 personas encuestadas un 40,7% manifiestan que una causa para abandonar la lactancia materna sería el trabajo u estudios, en tanto que un 44,4% manifiesta que no abandonaría la lactancia materna y tan solo un 14,8% señalan que lo harían por poca producción de leche.

Gráfico 20. Has recibido información sobre la lactancia materna exclusiva.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

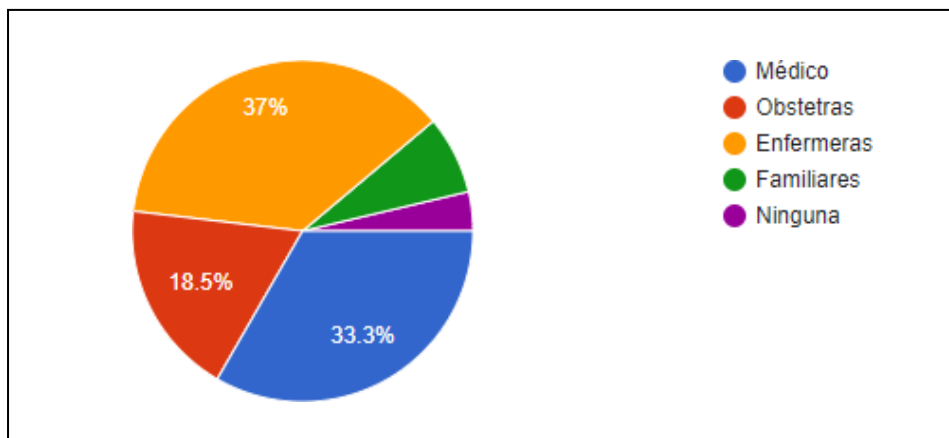
Análisis e interpretación

Según Nola Pender manifiesta que se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. “Necesitamos promover un estilo de vida saludable, que ayudaría a tener menos pacientes enfermos, se utilizarían menos recursos, las personas ganarían independencia y mejorarían su futuro, es decir que se debe enfocar en promocionar a la lactancia materna exclusiva que es importante para el desarrollo de los niños, y que también contribuye a la salud y bienestar de las madres lactantes.

Por lo tanto, en esta investigación hacemos referencia en decir que de las 30 personas encuestadas se observó que 59,3% manifiestan que pocas veces han recibido información sobre la importancia de la lactancia exclusiva, mientras que un

33,3% nos señala que algunas veces han admitido información sobre la lactancia materna exclusiva y un 7,4% manifiestan que nunca han recibido información por ningún miembro del personal de salud ni en ningún establecimiento hospitalario.

Gráfico 21. Quien le ha orientado sobre lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

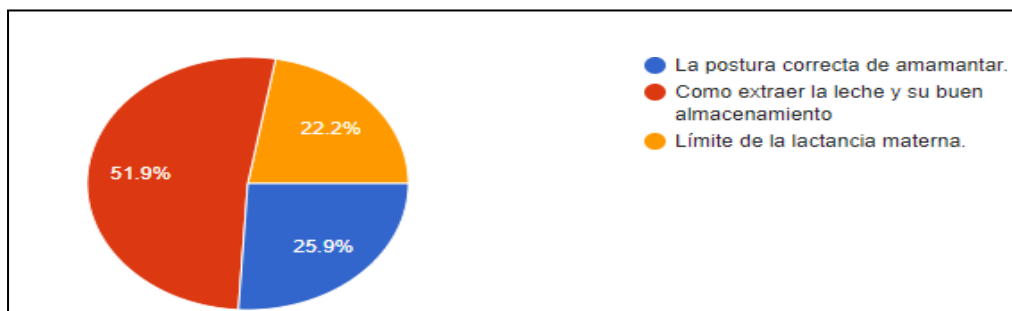
Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Según la OPS en la orientación estratégica para enfermería busca fortalecer la educación de las enfermeras para poder responder las necesidades de los sistemas de salud siendo así son principales responsables de alentar a los usuarios a mantenerse saludables por medio de la promoción de salud.

En consecuencia, podemos decir que de las 30 personas encuestadas un 37% manifiestan que han sido orientados sobre la lactancia materna por enfermeras en tanto que un 7,4 % señalan que, por medio de familiares, mientras que un 33,3% nos señala que algunas veces han recibido información sobre la lactancia materna por un médico y tan solo el 3,7% indica que no ha recibido ninguna información.

Gráfico 22. Cuál sería el tema que requiere más información sobre la lactancia materna.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

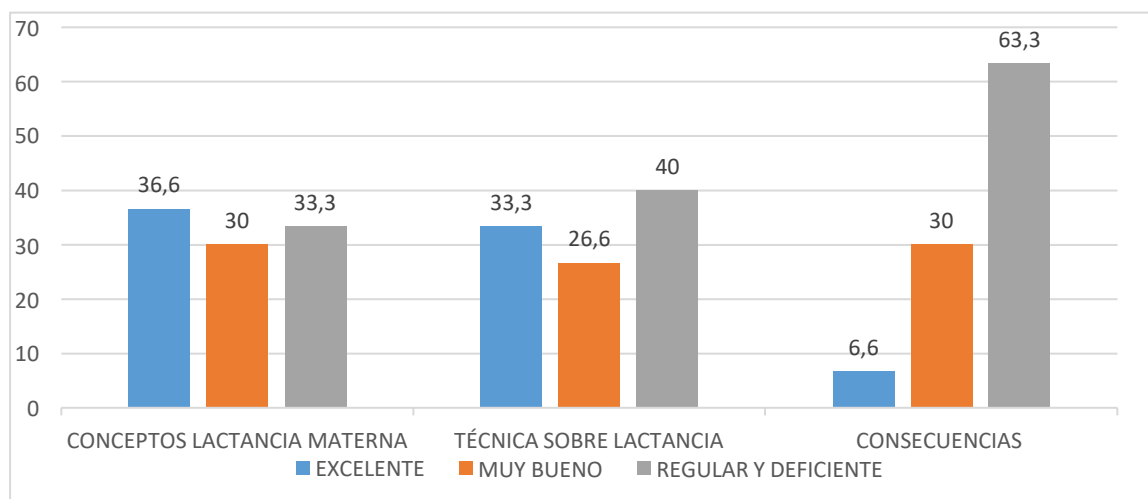
Análisis e interpretación

Según Nola Pender, menciona que promover una salud óptima es un objetivo que conducen a comportamientos que promueven la salud.

Con referencia a esto se opta por brindar información adecuada sobre lactancia materna que contiene varios temas de interés para la futura madre la cual debe tener conocimiento de cómo va a ejecutarse el proceso de lactancia, por ejemplo, de cómo extraerse la leche materna, las posturas adecuadas para dar de lactar.

Por lo tanto, podemos decir que de las 30 personas encuestadas podemos observar que 51,9% manifiestan que requieren más información sobre como extraer la leche y su buen almacenamiento, mientras que un 25,9 % nos señala que desean más información sobre la postura correcta de amamantar mientras tanto un 22,2% manifiestan que existe un límite de lactancia materna.

Gráfico 23. Nivel de conocimiento



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

El cuestionario número uno se compone de 24 preguntas, donde cada pregunta tenía un valor de un punto si era acertada la respuesta.

En un análisis general de las 30 mujeres embarazadas encuestadas, de la pregunta 1 a la 10 tenemos preguntas con datos sociodemográficos, desde la pregunta 11 a la 16 que tributan a conceptos de lactancia materna dando como resultado que un 36,6% que representa a 11 encuestadas tienen un conocimiento excelente, un 30% muy bueno que representa a 9 encuestadas y un 33,3% tienen un conocimiento regular y deficiente que representa a 10 encuestadas, en mención a las

preguntas 17 a la 18 que tributan a técnica sobre lactancia materna dando como un resultado un 33,3% tienen un conocimiento excelente el cual representa 10 encuestadas, un 26,6% con calificación de muy bueno que es representado por 8 encuestadas y un 40% tienen un conocimiento regular y deficiente que se presenta por 12 encuestadas, mientras en las preguntas que tributan de 19 a la 21 con mención en el tema de consecuencias de falta de lactancia materna tenemos como resultado que un 6,6% que representa a 2 encuestadas tienen conocimiento excelente, mientras que un 30% que representa a 9 encuestadas tienen un calificación de muy bueno y un 63,3% que representa a 19 encuestadas tienen un conocimiento regular y deficiente, dando a conocer resultados negativos.

En la cual se les brindo charlas educativas en base a brindarles mayor conocimiento sobre los diversos temas relacionados con la lactancia materna para que de esa forma puedan tener una mejor practica sobre lactancia materna.

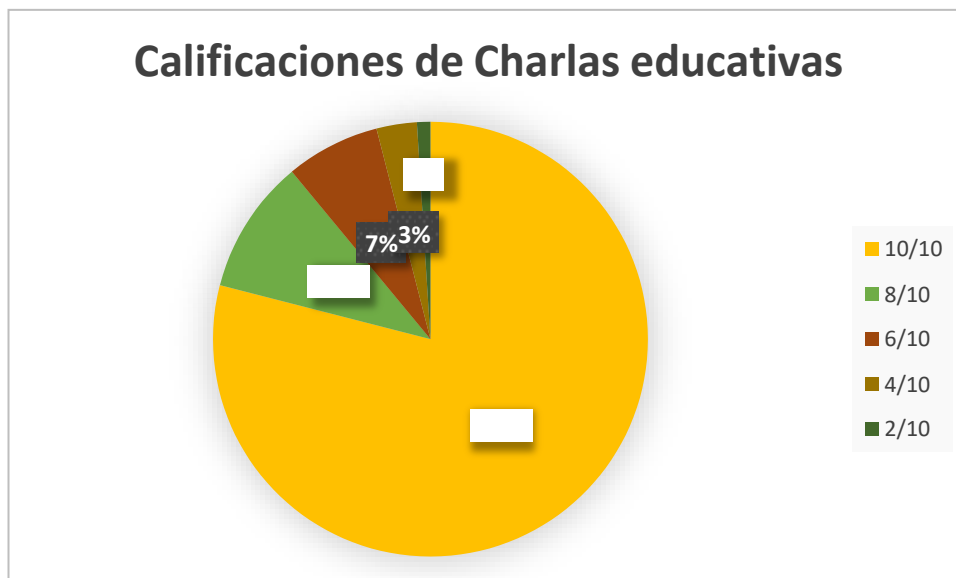
Con referencia a los datos obtenidos se optó por brindar información adecuada sobre lactancia materna que contiene varios temas de interés para la futura madre la cual debe tener conocimiento de cómo va a ejecutarse el proceso de lactancia, por ejemplo, de cómo extraerse la leche materna para poder crear un banco de leche en casa y así evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva, las posturas adecuadas para dar de lactar.

Cuestionario 2

El cuestionario numero dos se aplicó a las 30 madres encuestadas en el primer cuestionario, este se lo realizó después de realizar las charlas educativas brindadas en el Centro de Salud de Guamaní en el auditorio en tres días, en la cual se desarrolló un plan de charlas donde hay contenido sobre que es la lactancia materna exclusiva, los tipos de leche materna, beneficios de la madre y el lactante por practicar la lactancia materna, técnicas de amamantamiento, sobre cómo crear un banco de leche en los hogares de las madres lactantes, se llevó a cabo las charlas educativas de forma didáctica realizando juegos para mayor captación de los temas nombrados, de igual manera de forma explicativa y demostrativa por medio de maquetas didácticas.

Al finalizar cada charla se les entregaba trípticos sobre los temas revisados para retroalimentar la información.

Gráfico 24. Calificaciones de Charlas educativas.



Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Fuente: Formulario de encuesta

Análisis e interpretación

Nola Pender enfermera promotora de la teoría del modelo de promoción de la salud, fue inspirada en dos sustentos teóricos como lo son: teoría del aprendizaje social de Modelo de expectativa motivacional humana de Albert Bandura y Fetter.

El primero de ellos se basa en la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de comportamiento e integra aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, mientras que el segundo, basado en el hecho de que el comportamiento es racional, afirma que el componente más importante de la motivación para lograr el desempeño es la meta y orientación.

Explica que el primer concepto hace referencia a las experiencias anteriores que obtuvieron efectos ya sea positivo o negativo, oportunidad de involucrarse en comportamientos que promuevan la salud. El segundo concepto se basa en la descripción de factores personales, como los factores biológicos, psicológicos y socioculturales, que, según este enfoque, predicen un determinado comportamiento y se caracterizan por la naturaleza del comportamiento de alcanzar metas mediante su conducta.

Los componentes centrales se basan en los conocimientos obtenidos mediante los cuestionarios.

El bienestar como profesión de enfermería ha alcanzado su nivel más alto en una década, la responsabilidad personal en el cuidado de la salud está en el centro de cualquier agenda de reforma ciudadana, y las enfermeras son las principales responsables de promocionar salud a la población para que adquiera hábitos saludables.

Al momento de aplicar el primer cuestionario nos encontramos con falta de conocimiento de algunas madres embarazadas, entre las cuales no conocían hasta que edad era lo óptimo brindar la lactancia materna exclusiva a sus hijos, tras abordar las charlas educativas, se obtuvo que el 63% obtuvo respuestas favorables, es decir que adquirieron la información sobre la edad de la lactancia materna exclusiva.

De las madres encuestadas obtuvimos un problema muy común en las mujeres lactantes, que es el abandono de la lactancia materna por varios factores entre ellos, por el estudio, por el trabajo, posteriormente de las charlas educativas el 89.9% conoció que la leche materna se puede almacenar, es decir tener un banco de leche en casa y así evitar el abandono de la misma.

De forma global, el segundo cuestionario aplicado a las mujeres embarazadas del centro de salud de Guamaní arrojó resultados positivos, es decir que las charlas educativas impartidas cumplieron con su objetivo, que las madres adquieran conocimiento sobre lactancia materna para sobrellevar esta hermosa etapa con sus hijos, y que no desencadenen algún problema por la falta de la misma.

El cuestionario número dos se compone de 20 preguntas, donde cada pregunta tenía un valor de un punto si era acertada la respuesta.

En el análisis general de las 30 encuestadas, el 79% obtuvo una nota de 10/10, mientras que el 10% adquirió una calificación de 8/10, el 7% alcanzó una nota de 6/10, el 3% consiguió una calificación de 4/10 y el 1% tiene 2/10, dando a conocer resultados positivos, mencionados anteriormente, las charlas educativas impartidas por el personal de enfermería son de mucha importancia, ya que así promocionamos a lactancia materna como el alimento exclusivo de los lactantes, adicionalmente que tiene varios beneficios tanto para la madre y su hijo.

3.2 Propuesta

La presente propuesta está enfocada en las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud de Guamaní con la finalidad de brindar información y sensibilizar los conocimientos a través de charlas educativas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en recién nacidos y lactantes a fin de conseguir un mejor desarrollo

integral de los niñ@s, así como también los beneficios y nutrientes de la leche materna los cuales permiten mejora la calidad de vida de los lactantes y fortalecer los conocimientos de las mujeres en etapa de gestación.

A través de charlas se informa a las usuarias sobre los beneficios nutricionales, económicos y sociales que constituyen el desarrollo integral, niño saludable.

El objetivo de la propuesta es la promoción de la salud y desarrollar la educación de las mujeres embarazadas sobre los beneficios nutricionales, inmunológicos y espirituales para aumentar el conocimiento de la lactancia materna.

Contextualización de la propuesta

En el centro de salud de Guamaní se evidencio un déficit de conocimientos en las futuras madres sobre relacionados con la lactancia materna, se encuentra que la educación o el nivel económico pueden afectar la implementación de esta práctica y la propuesta puede fortalecer el trabajo diario del centro de salud. Este enfoque está diseñado para mejorar el desarrollo general para mejorar el crecimiento físico e intelectual de los niños.

Para cada actividad recomendada, se proporciona una lista de temas para ser discutidos en charlas educativas, así como también de recursos didácticos para brindar información sobre lactancia materna, cada tema incluye un objetivo, tiempo estimado para la implementación, materiales que contiene procedimientos, evaluación y documentación para la implementación de la propuesta.

A continuación ejemplifico una charla realizada sobre la lactancia materna en el centro de salud de Guamaní el resto de las actividades planteadas se encontraran en anexos.

Tabla 6. Charla Educativa

PLAN DE CHARLA	
AMBITO	Promoción de la Salud
PROYECTO	Internado Rotativo
RESPONSABLE DEL PROYECTO	Msc. Jonathan Chuga (DOCENTE)
ESTUDAIANTES RESPONSABLES	Josselyn Muñoz (IRE) Carolina Cargua (IRE)
OBJETIVOS DE LA CHARLA	Proporcionar información clara y eficaz para asegurar una buena lactancia en todas aquellas futuras madres.
LUGAR	Centro de Salud Guamaní Tipo C
PÚBLICO	Mujeres Embarazadas
TIEMPO	30 minutos

CONTENIDO

TEMA: Lactancia Materna

INTRODUCCIÓN

Vamos a llevar 4 globos de diferentes colores, dentro de cada uno llevara una pregunta relacionada con el tema en el cual el participante escogerá un color de bomba y al romperla contestaran la pregunta que salga y tendrá 1 minuto para contestar.

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la mejor manera de alimentar a los bebés, brindándoles el equilibrio de nutrientes que necesitan, y la alimentación infantil es uno de los factores más importantes que afectan el crecimiento, la estructura corporal y la función tanto de forma inmediata como a corto plazo.

Además, la dieta puede tener efectos a largo plazo sobre diversos procesos fisiológicos y metabólicos durante este período crítico de la vida y puede desempeñar un papel clave en la reducción de la prevalencia de enfermedades, dada la importancia de la alimentación en el desarrollo físico e intelectual óptimo.



COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Las sustancias bioactivas que se encuentran en la leche materna se dividen principalmente en cinco categorías que pueden regular el crecimiento, el desarrollo y la función del tracto gastrointestinal.

Estos son:

1. proteínas, péptidos y aminoácidos

LOS 13 COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA



2. nucleótidos
3. hormonas
4. factores de crecimiento
5. agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores

TIPOS DE LECHE MATERNA

La leche materna es un alimento natural, ideal para recién nacidos y lactantes. Su valor nutritivo asegura un crecimiento armónico cuando se proporciona gratuitamente como único nutriente durante los primeros 6 meses de vida y se complementa con una alimentación adecuada, oportuna e inocua a partir de esta edad. Los diferentes tipos de leche que producen las glándulas mamarias son: calostro, calostro, leche de transición, leche madura y prematura.

a.- Pre-calostro: Se acumula en los alvéolos durante el último trimestre del embarazo. Constituyentes: Exudado de plasma, células, inmunoglobulina, lactoferrina, albúmina sérica, cloruro, sodio y lactosa.

b.- Calostro: Se produce dentro de los 4 días posteriores al parto, es pequeño y denso (2-20 ml/hora).

c.- Leche de Transición: Esto ocurre 4-15 días después del nacimiento, y al quinto día, su producción aumenta repentinamente y aumenta en volumen hasta llegar a unos 700 ml por día 15-30 días después del nacimiento. Su composición cambia hasta alcanzar la composición de la leche madura.

d.- Leche Madura: El volumen aproximado en los primeros 6 meses tras el parto es de 700-900 ml/día. Al final del período de lactancia, antes de que cese la producción de leche, vuelve a la etapa de calostro.

Cuatro clases de leche durante el periodo de lactancia



IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

La lactancia materna les da a los bebés el mejor comienzo en la vida. Es el alimento más completo y se considera la primera vacuna del bebé porque fortalece el desarrollo del cerebro y lo protege de enfermedades, infecciones y desnutrición.



La leche materna es rica en hierro, lo que ayuda a prevenir la anemia. Es fuente de vitamina A, que ayuda a desarrollar la visión; la vitamina B, que es importante para el desarrollo del cerebro y el sistema nervioso; y minerales como el calcio y el fósforo, que son esenciales para el desarrollo de huesos, dientes y músculos. Además, contiene magnesio, cobre y zinc, que contribuyen al desarrollo normal del corazón y del sistema inmunitario de tu hijo. Por otro lado, los ácidos grasos de la leche materna intervienen en la formación y desarrollo de las neuronas cerebrales, por lo que el niño tiene una mayor capacidad de aprendizaje y concentración. (Calapiña Velva & Paredes, 2022)

EVALUACIÓN

Preguntas Abiertas:

¿Mencione la importancia de la leche materna?

Enumere los tipos de leche que recuerde.

Evaluación formativa:

- Verificar que las mujeres embarazadas comprendan la importancia de la LM.
- Verificar que las mujeres embarazadas reconozcan los tipos de leche.

MATERIALES Y HERRAMIENTAS:	TÉCNICA EDUCATIVA
-Carteles -Afiches	Expositiva

APRENDIZAJES ESPERADOS	TEMAS	ACTIVIDADES	REFERENCIAS
Identifica temas respecto a la	Lactancia materna	INICIO Romper bombas y contestar las preguntas.	(Calapiña Velva & Paredes, 2022)

lactancia materna.		DESARROLLO Lactancia materna -¿De qué está compuesta la leche materna? -Tipos de leche materna -Importancia de la lecha materna. CIERRE Realizar preguntas abiertas.	
-----------------------	--	---	--

Elaborado por: Josselyn Muñoz y Carolina Cargua

Firma responsable

CONCLUSIONES

- Se pudo cumplir con el rol de enfermería basado en la promoción de la salud, pues mediante este estudio se determinó conocimientos iniciales sobre lactancia materna, se reforzó estos conocimientos y por último se evaluó a las madres que asisten al Centro de Salud de Guamaní Tipo C. Se pudo determinar que el personal médico y de obstetricia son los que más brindan información sobre lactancia materna en el Centro de Salud de Guamaní, además se ha determinado que es necesario fortalecer la Promoción de la lactancia materna pues alrededor 33.3% de las madres mencionan que muy pocas veces han recibido información sobre lactancia materna y un 7.4 % que no han recibido ninguna información.
- Se evaluó mediante el primer cuestionario el nivel de conocimiento de las madres que asisten al en el Centro De Salud De Guamaní Tipo C. sobre lactancia materna antes de realizar las charlas educativas, en el que se determinó un 33,3% de mujeres embarazadas con un nivel regular y deficiente en conceptos sobre lactancia materna, un 40% con un nivel regular y deficiente en técnicas sobre lactancia materna y un 63.3% con un nivel regular y deficiente en consecuencias de la falta de lactancia materna.
- Con la Promoción de salud de lactancia materna realizada logramos dar nuevos conocimientos sobre lactancia materna a las mujeres en estado de gestación, pues, el 89% de la población encuestada obtuvo un puntaje de muy bueno y sobresaliente en su segunda evaluación.
- Efectivamente el rol de la enfermera en el primer nivel de atención es fundamental para incidir en estilos de vida saludable mediante la promoción de la salud. La educación se convierte en el instrumento más valioso y primordial para este fin.

RECOMENDACIONES

- Se debería realizar charlas de la promoción de lactancia materna exclusiva una vez por semana o crear grupos de mujeres embarazadas donde durante su periodo de gestación reciban información sobre los diferentes temas que podrán ayudar tanto a la madre como a su hijo para prevenir un sin número de enfermedades.
- Con la nueva normativa de ESAMYN dentro de las instituciones hospitalarias a nivel nacional se debería aplicar correctamente para de estar forma desde el momento del nacimiento del bebe se puede implementar e incentivar a la lactancia materna exclusiva del minuto de vida.
- Se debería implementar espacios públicos como centros comerciales un lugar para promover la lactancia materna, donde la madre se sienta cómoda y pueda alimentar a su hijo.
- Transmitir y promocionar en medios de comunicación la importancia de la lactancia exclusiva en los lactantes.
- Entregar información volante a las mujeres embarazadas sobre la lactancia materna.
- El centro de salud de Guamaní debería implementar un grupo de comunicación como WhatsApp para las mujeres embarazadas que acuden al centro de salud y transmitir información diaria sobre datos importantes de la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Díaz Ipaz, K. V. (2022). *Conocimiento de la lactancia materna en madres de puerperio mediato relacionado al estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Francisco de Quito, 2021*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de Universidad Técnica del Norte: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11993/2/PG%201014%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Escofet Peris, M., Tremoleda, M., & Ariza, C. (02 de 2022). Lactancia materna. *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 29(2), 84-89. Recuperado el 10 de 09 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207221002449>
- Arias González, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Arequipa, Perú: Enfoques consulting Eirl. Recuperado el 16 de 09 de 2022, de [file:///C:/Users/Hp/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Hp/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion%20(2).pdf)
- Arregui Ayala, A., & Palacios Portilla, C. (2022). *Lactancia Materna: Nivel de conocimiento por parte de los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de séptimo semestre en contraste con alumnos de externado I Y II medicina durante el semestre 2021-01*. Recuperado el 08 de 06 de 2023, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/20630/tesis%20Andrea%20Arregui%20y%20Camila%20Palacios%20final%20con%20correcciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayerra Gamboa, A., Adán Rodríguez, S., & Barricarte Gainza, L. (2019). *Anatomía y Fisiología de la lactancia materna*. Recuperado el 09 de 01 de 2023, de <https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Chilena de Pediatría*, 88(1). Recuperado el 07 de 06 de 2023, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
- Bueicheku Buila, R., Cuartero Funes, M. D., Ventura Tazueco, E., Jumilla Burugorría, A., & Ondiviela Garcés, P. (2021). Lactancia materna: técnicas y posiciones. *Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 15 de 12 de 2022, de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>

- Calapiña Velva, B. E., & Paredes, M. (06 de 2022). La lactancia materna como un indicador de la normativa Esamyn. *Sanitaria de investigación*, 03(06), 22-36. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516327>
- Carranza Esteban, R. F., Caycho Rodríguez, T., Salinas Arias, S. A., Ramírez Guerra, M., Campos Vilchez, C., Chuquista Orci, K., & Pérez Rivera, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(04). Recuperado el 15 de 09 de 2022, de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859/500>
- Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos. (2020). *Cuánto y con qué frecuencia amamantar*. Recuperado el 08 de 06 de 2023, de <https://www.cdc.gov/nutrition/infantandtoddlernutrition/breastfeeding/cuanto-y-con-que-frecuencia-amamantar.html#:~:text=El%20est%C3%B3mago%20de%20su%20beb%C3%A9,la%20succ%C3%B3n%20y%20la%20degluci%C3%B3n.>
- De Arco Canoles, O. d., Puenayan Portilla, Y. G., & Vaca Morales, L. V. (09 de 2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*, 37(02). Recuperado el 20 de 09 de 2022, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (13 de 06 de 2018). *Lactancia Materna Sí*. Recuperado el 10 de 09 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (10 de Septiembre de 2022). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Ayuda%20a%20quemar%20calor%C3%ADas%20adicionales,el%20riesgo%20de%20desarrollar%20anemia.>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (2020). *Consejos para la Lactancia Materna*. Recuperado el 28 de 01 de 02, de <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>

- Ecuador, Minsiterio de Salud. (03 de 07 de 2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>
- España, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. (2018). *Técnicas de extracción de leche materna*. Recuperado el 12 de 09 de 2022, de Aprendiendo a vivir: <https://www.escuelacantabradesalud.es/tecnicas-extraccion-leche>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (29 de 07 de 2016). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida*. Recuperado el 15 de 05 de 2023, de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20s%C3%B3lo%20el,alimentan%20s%C3%B3lo%20con%20leche%20materna.>
- Galan Galan, M., Vásquez Mairena, B., & Mogollón Torres, F. d. (2018). Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna. . *Parainfo Digital*. Recuperado el 07 de 06 de 2023, de <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e144.pdf>
- Galindo Sevilla, N., Contreras Carreto, N. A., Rojas Bernabé, A., & Mancilla Ramírez, J. (06 de 2021). Lactancia materna y COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(02). Recuperado el 16 de 09 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132021000200201&script=sci_arttext
- García López, R. (08 de 2017). Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediátrica de México*, 32(4). Recuperado el 17 de 09 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
- Gonzales, O., Herrera, O. J., & Flores, C. (12 de 2022). Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Vive Revista de Salud*, 5(15). Recuperado el 15 de 05 de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci_arttext
- Guillén Salguero, V., Lozano Zúñiga, M., Ruiz Recéndiz, M. d., Leyva Ruiz, J., & Picazo Carranza, A. (2023). Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural. *Ciencia Latina*

- Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(2). Recuperado el 07 de 06 de 2023, de <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5449>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Obtenido de <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Huacho Paquiyauri, R., & Trujillo Alonso, L. (2021). *Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en el centro de salud Sapallanga-2021*. Recuperado el 16 de 10 de 2022, de Universidad Roosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/586/TESIS%20HUACHO%20Y%20TRUJILLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ibarra Quiroz, H., & Intriago Zambrano, G. (2021). *Determinantes sociográficas de Lactancia Materna exclusiva en lactantes de hasta 6 meses de edad en Ecuador segun datos de la Ensanut 2018*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de Pontificia Universidad Católica del Ecuador: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/19442/6TESIS%20Final%20IBARRA%20QUIROZ%20E%20INTRIAGO%20ZAMBRANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martín Morales, J. M. (2012). *Recomendaciones de la lactancia materna*. Recuperado el 25 de 11 de 2022, de Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Monet Álvarez, D., Álvarez Cortés, J., & Gross Ochoa, V. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3). Recuperado el 21 de 04 de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004
- Morales Pérez, M., Corado Ceren, J., Soto De León, Y., Chacón Paiz, K., Sosa Y Sosa, E., & Borja Vásquez, M. (2017). *Desarrollo del Procedimiento de Recolección de Datos*. Recuperado el 7 de 02 de 2023, de Universidad Mariano Gálvez: <https://umgadmonc.files.wordpress.com/2010/09/procedimiento-de-recoleccion-de-datos.pdf>

- Morales Pérez, V., Ramos Reyna, A., & Loeza Ángeles, I. (03 de 2021). Efectividad de una estrategia educativa en lactancia materna en médicos residentes del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 2 (HGZ MF2) Irapuato, Guanajuato durante 2019. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores.*, 8. Recuperado el 10 de 09 de 2022, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000300010&script=sci_arttext
- Napa Félix, R. d. (2020). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses del Hospital Marino Molina.* . Recuperado el 07 de 06 de 2023, de Escuela de enfermería Padre Luis Tezza : https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3637/zT030_44842935_T%20%20%20NAPA%20F%C3%89LIX%20ROSA%20DEL%20PILAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Navarro Ponce, M., Olivares Villalobos, A., Martínez Alvarado, M., Montoya García, M., Pérez Medina, K., & Guzmán Salas, J. (2021). Razones del abandono de lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida del lactante. *Matronas*, 9(3). Recuperado el 07 de 06 de 2023, de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/221/razones-del-abandono-de-lactancia-materna-exclusiva-los-primeros-seis-meses-de-vida-del-lactante/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Lactancia materna.* Recuperado el 07 de 06 de 2023, de https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Ortiz Félix, R. E., Cárdenas Villarreal, V. M., & Flores Peña, Y. (09 de 2017). Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. *Index de Enfermería*, 25(03). Recuperado el 10 de 09 de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009
- Rodriguez Aviles, D., Barrera Rivera, M., Tibanquiza Arreaga, L., & Montenegro Villavicencio, A. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *Reciamuc*, 4(1). Recuperado el 17 de 03 de 2023, de <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
- Soto, J., Roa, B., Sánchez, L., Socha, L., Leal, C., Parra, K., . . . Nieto, S. (2014). Conocimiento sobre lactancia materna que acudieron a consulta prenatal hospital Dr. Patrocinino Peñuela Ruiz, San Cristobal, Venezuela. *Archivos*

- Venezolanos de Puericultura y Pediatría.* , 77(33), 128-132. Recuperado el 14 de 05 de 2023, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937052005>
- Vargas Zarate, M., Becerra Bulla, F., Balsero Oyuela, S., & Meneses Burbano, Y. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revision. *Revista de la Facultad de Medicina*, 68(4). Recuperado el 08 de 06 de 2023, de <https://www.redalyc.org/journal/5763/576366658017/576366658017.pdf>
- Villanueva, F. (2022). *Metodología de la Investigación* . Recuperado el 18 de 01 de 2023, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+investigacion+&ots=WGLR0KHAft&sig=yprnZn5neiyCQI41ChNKJvoOS8DA#v=onepage&q&f=false>
- Villasís Keever, M., Márquez González, H., Zurita Cruz, J., Miranda Novales, G., & Escamilla Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Alergia México*, 65(4). Recuperado el 22 de 04 de 2023, de <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
- Vizquerra Guevara, P. G. (2021). *Factores asociados al nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres primíparas atendidas por teleconsulta - instituto nacional materno perinatal en el año 2020*. Recuperado el 17 de 09 de 2022, de Universidad Ricardo Palma: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/3782/VIZQUERRA%20GUEVARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
_____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna en mujeres embarazadas”**, éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad Metropolitana. Entiendo que este estudio busca conocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y sé que mi participación se llevará a cabo en el **Centro de Salud de Guamaní Tipo C** y consistirá en responder un cuestionario que demorará alrededor de 15 minutos. Me explicaron que el registro se mantendrá confidencial y los participantes tendrán un número, lo que significa que las respuestas no serán conocidas por otros ni identificadas en la etapa de publicación de los resultados. Entiendo que no se me proporcionarán los datos y no se me pagará por participar en este estudio, pero dada la investigación que se está realizando, esta información puede tener un beneficio indirecto y, por lo tanto, beneficiar a la sociedad. También entiendo que puedo negarme a participar o retirarme del estudio en cualquier momento sin motivo ni consecuencias negativas. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:



Anexo 2. Cuestionario

Cuestionario 1.

Población: Mujeres embarazadas que se encuentran en el Centro de Salud de Guamaní Tipo C Diciembre 2022- Enero 2023.

Estimada usuaria el presente cuestionario es el instrumento de medición del trabajo de investigación titulado **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Guamaní Tipo C Período Diciembre 2022- Enero 2023”**. Por ello, solicito su colaboración con el llenado del presente cuestionario, que es de carácter anónimo. Agradezco su colaboración y solicito la mayor sinceridad y veracidad.

Instrucciones: Marque con una (x) en la casilla correspondiente y se recomienda contestar las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad, de acuerdo, a su experiencia con relación a la lactancia materna.

El objetivo general de esta investigación es **Aplicar el rol de enfermería en la promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Guamaní Tipo C Período Diciembre 2022- Enero 2023.**

Entre los objetivos específicos están:

1.- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las embarazadas sobre estrategias y práctica de la lactancia materna y sus beneficios en el Centro de Salud de Guamaní Tipo C.

2.-. Incidir en los conocimientos de las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Guamaní Tipo C a través de la Promoción de una buena práctica de lactancia materna.

3.- Evaluar los conocimientos obtenidos sobre lactancia materna tras la aplicación de la teoría de Nola Pender como estrategia de aprendizaje a las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Guamaní Tipo C.

Participante N°.....

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Rango de edad (Marque una sola opción)

Menor a 18 años

18 a 25 años

26 a 45 años

2. Grado de Instrucción:

a. Ninguna

b. Primario

c. Secundaria

d. Superior

3. Lugar de residencia:

Urbana

Rural

4. Ocupación:

a) Estudiante

b) Ama de Casa

c) Empleada pública o privada

d) Desempleada

5. Edad gestacional:

Primer trimestre

Segundo trimestre

Tercer trimestre

6. Número de Controles Prenatales (CPN):

a) 1 a 2

b) 3 a 4

c) 5 a 6

d) > 6

7. Auto identificación étnica (Marque una sola opción)

- Indígena
 Mestizo/a
 Blanco/a
 Negro/a
 Afroecuatoriano/a
 Montubio/a
 Otro

8. ¿Con quién cuenta para el apoyo en el manejo de la lactancia materna?

- Pareja
 Pareja e hijos
 Con sus padres
 Con otros familiares
 Ninguna

9. ¿A cuántos hijos ha dado lactancia materna exclusiva?

- 1
 2
 3
 Mayor o igual a 4
 Ninguno

10. ¿Durante cuánto tiempo Ud. ha brindado lactancia materna exclusiva?

- a) < 1 mes
 b) 2 a 3 meses
 c) 4 a 6 meses
 d) >6 meses
 e) Ninguno

CONCEPTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA**11. ¿Qué haría usted para que pueda producir suficiente leche?**

- Tener una dieta balanceada con abundante líquido.
 Consumir muchas coladas.
 Beber infusión de hoja de Paraguay

12. ¿Cómo puede lograr que su niño de 6 meses de edad quede satisfecho luego que ofrece la lactancia materna?

- Darle de mamar al niño siempre que tenga hambre.
- Complementar la leche materna con colada o agua
- Darle de comer papillas.
- Darle leche formula.

13. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?

- a) Dar a su bebé sólo leche materna durante el día.
- b) Dar a su bebé leche materna más agüitas.
- c) Dar a su bebé leche materna más leche de formula.
- d) Dar a su bebé leche materna más papillas.

14. ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 2 años.
- b) Hasta los 6 meses
- c) Hasta los 12 meses

15. ¿Qué previene la lactancia materna en su hijo?

- a) Enfermedades prevalentes de la infancia (diarreas, enfermedades respiratorias, alergias)
- b) Evita el riesgo de Diabetes tipo I
- c) Daño en el hígado
- No tiene beneficios.

16. ¿Considera usted que la leche de formula le da los mismos beneficios que la lactancia materna?

- Si
- No

TÉCNICA SOBRE LACTANCIA MATERNA

17. ¿Cuál de estas actividades realizaría en primer lugar antes de amamantar al bebé?

- Pasar un pañito húmedo en el seno.
- Limpiar el pezón.

- Lavarse las manos.
- Hidratar con cremas el pezón.

18. ¿Cuál es la forma correcta de extraer la leche materna?

- Aplastar el pezón hasta que salga leche materna para luego recogerla.
- Primero darse masaje de forma circular en sentido a las manecillas del reloj y después con los dedos índice y pulgar en forma de C, realizar la extracción.
- Dejar que salga solo.
- Extraer con ayuda de un familiar.
- Extraer con máquina de extracción.

CONSECUENCIAS

19. ¿Conoce usted que es un síntoma de la mastitis?

- Fiebre
- Diarrea
- Hinchazón de los senos
- Dolor de cabeza

20. ¿Por falta de lactancia materna con lleva a la prevención de que enfermedades?

- Gripe
- Gastritis
- VHI (virus de la inmunodeficiencia humana)
- Dolor abdominal

21. En un futuro ¿Cuáles serían las causas por las podría abandonar la lactancia materna?

- a) Por trabajo o estudio
- b) Por poca producción de leche
- c) No abandonaría la lactancia materna

ROL DE ENFERMERÍA

22. ¿Ha recibido información sobre la lactancia materna exclusiva?

- Algunas veces

____ Pocas veces

____ Nunca

23. ¿Quién le ha orientado sobre lactancia materna?

____ Médico

____ Obstetras

____ Enfermeros

____ Familiares

____ Ninguno

24. ¿Cuál sería el tema que requiere más información sobre la lactancia materna?

____ La postura correcta de amamantar.

____ Como extraer la leche y su buen almacenamiento.

____ Límite de la lactancia materna.



Cuestionario 2.

Población: Mujeres embarazadas que asisten al Centro de Salud de Guamaní Tipo C Período Diciembre 2022- Enero 2023.

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar datos importantes para realizar el trabajo final de grado, de los estudiantes de titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Metropolitana del Ecuador. Los datos obtenidos serán de vital importancia para determinar **“Rol de enfermería en la Promoción de la lactancia materna para mujeres embarazadas en el Centro de Salud de Guamaní Tipo C Período 2022- 2023”**.

Este instrumento va dirigido a las mujeres embarazadas que asisten al Centro antes mencionado. En virtud de lo anterior expuesto se le agradecerá de forma muy especial su colaboración para responder las preguntas que encontrará a continuación. No esta demás decirle que la información que usted exponga será de forma anónima y se manejaran los resultados con profesionalismo, discreción y responsabilidad.

Muchas gracias.

Instrucciones: Marque con una (x) en la casilla correspondiente y se recomienda contestar las siguientes interrogantes con responsabilidad y honestidad, de acuerdo, a su experiencia con relación a la lactancia materna.

Participante N°

CONCEPTOS DE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Cuál considera Ud. un concepto de lactancia materna exclusiva?

Un alimento fácil de conseguir a cualquier hora del día.

La forma óptima de alimentar a los bebés en sus primeros meses de vida.

La manera más fácil de preparar el alimento del bebé.

Alimento muy similar a la leche artificial.

2. Cree que es importante la lactancia exclusiva hasta los dos años de vida del niño.

NO

SI

3. ¿Cuál es la primera leche que recibe el bebé luego de su nacimiento?

Leche de formula

Calostro

Leche madura

Suplemento nutricional

4. Hasta que edad debe de dar de amamantar a su hijo únicamente con leche materna.

Solo los primeros 8 días de nacido.

Hasta que tenga dientes y puedo comer otros alimentos.

Hasta los 6 meses

Hasta los 2 años a libre demanda de leche materna

5. Hasta que edad debe de dar de amamantar a su hijo con leche materna complementaria con otros alimentos.

Solo los primeros 8 meses

Hasta que tenga dientes y puedo comer otros alimentos.

Hasta los 6 meses a libre demanda de leche materna.

Hasta los 2 años a libre demanda de leche materna

6. Señale cuales son los beneficios de la lactancia materna para el bebé.

Es económica.

Fácil de preparar y administrar.

Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia y la desnutrición.

Evita pérdida de la visión

7. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para la madre y la familia?

- Disminuye los cólicos del bebé.
 Previene de alergias.
 Previene la depresión postparto y fortalece al ahorro familiar.

8. Con referencia al siguiente párrafo señale a qué grupo corresponde este beneficio de la lactancia materna: Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte.

- Para el bebé
 Para la madre
 Para la familia

TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA

9. ¿Cuál es la técnica de amamantamiento que utilizarías si te realizan una cesárea?

- Posición de cuna
 Posición sentada
 Posición rugby

10. ¿Cuál es la técnica de amamantamiento que debes colocarte semirecostada entre 15° a 65°?

- Posición de crianza biológica
 Posición de cuna
 Posición sentada
 Posición rugby

11. ¿Qué técnica de amamantamiento se realiza al apoyar la cabeza del bebé en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas?

- Posición de crianza biológica
 Posición de cuna
 Posición sentada
 Posición rugby

TECNICA DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN

12. Señale la técnica correcta de extracción de leche materna.

- Extractor manual
- No se debe extraer la leche materna.
- Colocando los dedos en forma de C detrás del seno.
- Pedirle a un familiar que nos ayude a extraer.

13. ¿Cómo debo conservar y almacenar la leche materna?

- Al aire ambiente.
- En envases de vidrio y en el congelador.
- No se debe guardar la leche materna.
- En envases de plástico y en el microondas.

14. ¿Cuántas horas puede durar la leche materna a temperatura ambiente en la región sierra?

- 2 horas
- 12 horas
- 6 horas

15. ¿Qué envases son recomendados para una mejor conservación de la leche materna?

- De plástico
- Biberones
- De vidrio
- O cualquier vaso

CONSECUENCIAS**16. Según el siguiente párrafo, señale a que consecuencia por la falta de lactancia materna nos referimos.**

Dolor, inflamación, zonas endurecidas en el pecho, acompañada de malestar general y fiebre mayor de 38 °C.

- Mastitis
- Quiste mamario
- Galactocele
- Cáncer de mama

17. ¿Cuál de estas es una consecuencia para la madre por la falta de lactancia materna?

- Mastitis
- Subir de peso

Ausencia del periodo menstrual

18. Señale una de las opciones como consecuencia para la madre y el bebé por la falta de lactancia materna.

Ayuda una mejor economía.

Disminuye los gastos de atención de salud del bebé.

Es más propenso a enfermarse madre e hijo.

Crea un vínculo afectivo madre-bebé.

19. ¿Cuál de estas es una consecuencia para el bebé por la falta de lactancia materna?

Muerte en sus primeros días de vida.

Buena nutrición

Un niño sin desarrollo pleno.

Pérdida de la visión

Desarrollo de diabetes tipo I

20. Las consecuencias para él bebé por falta de lactancia materna son:

Niños con síndrome de Down

Muerte precoz y desnutrición.

Mastitis

Anexo 3. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El siguiente cronograma de actividades se realiza bajo la estructura de la teorizante Nola Pender, desde su enfoque de promoción de la salud, en los recién nacido. Estas actividades brindan a las mujeres embarazadas que acuden al **Centro de Salud Guamaní Tipo C Período Diciembre 2022- Enero 2023** unas estrategias educativas para la promoción de la lactancia materna.

ACTIVIDAD	DICIEMBRE2022	ENERO 2023	ENERO 2023
Elaborar Instrumento	X		
Aplicar instrumento en la Centro de Salud.		X	X
Charlas educativas sobre lactancia materna y sus beneficios		X	X
Entrega de trípticos en el centro de salud sobre la lactancia materna y sus técnicas.		X	X
Elaborar análisis y resultados.			X

Anexo 4. Fotografías





