



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

**Implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva
para empoderar a gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa
Rosa, diciembre 2021-marzo 2022**

IRMA DEL ROSARIO CALUÑA LÓPEZ

**Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo,
presentado ante el Instituto de Posgrado y Educación Continua de la ESPOCH,
como requisito parcial para la obtención del grado de**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

RIOBAMBA - ECUADOR

SEPTIEMBRE-2022

©2022, Irma del Rosario Caluña López

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

EL TRIBUNAL DE TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, titulado Implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva para empoderar a gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, diciembre 2021-marzo 2022, de responsabilidad de la Sra. Irma del Rosario Caluña López ha sido prolijamente revisado y se autoriza su presentación.

Lic. Patricia Alejandra Ríos Guarango; Mag.

PRESIDENTE

Dr. Gerardo Patricio Inca Ruiz; Mag.

DIRECTOR

Dra. Blanca Herminia Cruz Basantes; Esp.

MIEMBRO

Dra. Elsa del Pilar Tapia Calderón; Esp.

MIEMBRO

Riobamba, septiembre, 2022

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Irma del Rosario Caluña López declaro que soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, y que el patrimonio intelectual generado por el mismo pertenece exclusivamente a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

IRMA DEL ROSARIO CALUÑA LÓPEZ

CI: 0604593731

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Irma del Rosario Caluña López, declaro que el presente el **Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo**, es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este proyecto de investigación de maestría.

Riobamba, julio, 2022

IRMA DEL ROSARIO CALUÑA LÓPEZ

No. Cédula: 0604593731

DEDICATORIA

Dedico de manera especial esta tesis a mi hija, quien ha sido el motivo por el cual elijo este tema que me apasiona; a Dios, que me permite seguir adelante y ver en cada obstáculo una oportunidad para progresar; a mi esposo, porque detrás de una gran mujer hay un hombre que la apoya para cumplir sus metas; a toda mi familia que me brinda ánimo para siempre salir adelante y soñar, a mis docentes, tutor y miembros por todas sus enseñanzas y consejos.

Irma

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino y darme la valentía de luchar por las metas que un día me propuse, por permitirme avanzar en mi carrera profesional y servir a la sociedad de manera activa abordando un problema sanitario que no ha recibido la atención que merece.

Irma

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT	xviii
CAPÍTULO I	
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Situación problemática	1
1.1.2. Formulación del problema.....	1
1.1.3. Preguntas directrices	1
1.2. Justificación de la investigación	2
1.2.1. Justificación teórica	2
1.2.2. Justificación metodológica	2
1.2.3. Justificación práctica	2
1.3. Objetivos.....	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Hipótesis	3
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes del problema.....	4
2.2. Bases teóricas	5
2.2.1. Anatomía de la glándula mamaria	5
2.2.1.1. <i>Estructura superficial</i>	5
2.2.1.2. <i>Estructura profunda</i>	6
2.2.2. Anatomía y fisiología de la mama durante el embarazo.....	7
2.2.3. Fisiología de la lactancia materna.....	7

2.2.4.	Lactogénesis	8
2.2.4.1.	<i>Estadio I, de iniciación secretora</i>	8
2.2.4.2.	<i>Estadio II, de activación secretora</i>	8
2.2.4.3.	<i>Estadio III.</i>	8
2.2.5.	Tipos de leche	8
2.2.5.1.	<i>Calostro</i>	8
2.2.5.2.	<i>Leche de transición</i>	9
2.2.5.3.	<i>Leche madura</i>	9
2.2.6.	Importancia de la lactancia materna	9
2.2.6.1.	<i>Beneficios para el lactante</i>	9
2.2.6.2.	<i>Beneficios para la madre</i>	10
2.2.6.3.	<i>Beneficios económicos</i>	10
2.2.6.4.	<i>Beneficios ambientales</i>	10
2.2.6.5.	<i>Beneficios familiares</i>	10
2.2.7.	Lactancia materna exclusiva	10
2.2.8.	Pasos para una lactancia materna exitosa	11
2.2.9.	Hora dorada de la vida neonatal	11
2.2.10.	Lactancia materna a libre demanda	12
2.2.11.	Señales de hambre	12
2.2.11.1.	<i>Señalas tempranas (tengo hambre)</i>	12
2.2.11.2.	<i>Señales intermedias (tengo mucha hambre)</i>	12
2.2.11.3.	<i>Señales tardías (cálmame y después amamántame)</i>	12
2.2.12.	Postura y posición para amamantar	13
2.2.12.1.	<i>Postura</i>	13
2.2.12.2.	<i>Posición</i>	14
2.2.13.	Agarre al pecho	14
2.2.14.	Succión	14
2.2.15.	Alternar el seno	14

2.2.16.	Problemas más frecuentes.....	15
2.2.16.1.	<i>Percepción de producción inadecuada de leche</i>	15
2.2.16.2.	<i>Grietas en el pezón</i>	15
2.2.16.3.	<i>Problemas por la forma o el tamaño del pecho y de los pezones</i>	15
2.2.16.5.	<i>Mastitis</i>	16
2.2.17.	Banco de leche materna en casa	16
2.2.17.1.	<i>Extracción de leche materna</i>	16
2.2.17.2.	<i>Almacenamiento y conservación de leche materna</i>	19
2.2.18.	Riesgo del uso de sucedáneos de la leche materna.....	21
2.2.19.	Apoyar la lactancia materna	21
2.2.19.1.	<i>Apoyo familiar</i>	21
2.2.19.2.	<i>Apoyo en el trabajo</i>	21
2.2.19.3.	<i>Apoyo del personal de salud</i>	22
2.2.20.	La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible	22

CAPÍTULO III

3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	23
3.1.	Tipo y diseño de investigación	23
3.2.	Método de la investigación.....	23
3.3.	Enfoque de la investigación.....	23
3.4.	Alcance investigativo.....	23
3.5.	Población de estudio	23
3.6.	Unidad de análisis.....	23
3.7.	Criterios de inclusión y exclusión	24
3.7.1.	Criterios de inclusión.....	24
3.7.2.	Criterios de exclusión	24
3.8.	Selección y tamaño de la muestra.....	24
3.9.	Técnica de recolección de datos primario y secundario	24
3.10.	Instrumentos de recolección de datos	24

3.11.	Análisis estadístico	26
3.12.	Operacionalización de las variables.....	26
CAPÍTULO IV		
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1.	Resultados.....	39
4.1.1.	Características sociodemográficas.....	39
4.1.2.	Conocimientos	43
4.1.3.	Actitudes	44
4.1.4.	Prácticas.....	45
4.2.	Discusión	48
CAPÍTULO V		
5.	PROPUESTA	50
5.1.	Introducción.....	50
5.2.	Justificación	50
5.3.	Contenidos	51
5.4.	Objetivos.....	51
5.4.1.	General.....	51
5.4.2.	Específicos.....	51
5.5.	Estrategia	51
5.6.	Cronograma	52
5.7.	Presupuesto	53
5.8.	Actividades	53
5.8.1.	Actividad 1	53
5.8.2.	Actividad 2	53
5.8.3.	Actividad 3	54
5.8.4.	Actividad 4	54
5.8.5.	Actividad 5	55
5.8.6.	Actividad 6	55

5.8.7.	Actividad 7	56
5.8.8.	Actividad 8	56
5.8.9.	Actividad 9	57
5.8.10.	Actividad 10	57
5.8.11.	Actividad 11	58
5.8.12.	Actividad 12	58
5.8.13.	Actividad 13	58
5.8.14.	Actividad 14	59
5.8.15.	Actividad 15	59
5.8.16.	Actividad 16	60
5.8.17.	Actividad 17	60
5.8.18.	Actividad 18	61
5.9.	Evaluación de impacto.....	61
CONCLUSIONES		63
RECOMENDACIONES		64
GLOSARIO		
BIBLIOGRAFÍA		
ANEXOS		

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2:	Pautas de almacenamiento de leche humana.....	20
Tabla 2-3:	Operacionalización de la variable independiente	27
Tabla 3-3:	Operacionalización de la variable dependiente	28
Tabla 4-4:	Porcentaje de desconocimiento de lactancia materna exclusiva	43
Tabla 5-4:	Porcentaje de mujeres a favor de la lactancia materna exclusiva.....	44
Tabla 6-4:	Porcentaje de respuestas correctas respecto a prácticas	45
Tabla 7-5:	Cronograma de la Estrategia “Mi leche es suficiente”	52
Tabla 8-5:	Resultados pretest y post-test de conocimientos, actitudes y prácticas.....	61
Tabla 9-5:	Resultados pre y post intervención de los problemas identificados	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1-2.	Anatomía superficial y profunda de la mama	6
Figura 2-2.	Señales de hambre del lactante	13
Figura 3-2.	Signos de buen agarre	14
Figura 4-2.	Masaje circular para extracción de leche materna	17
Figura 5-2.	Dedos en forma de C para extracción de leche	18
Figura 6-2.	Presión hacia el tórax para extracción de leche.....	18
Figura 7-2.	Recolección de leche extraída.....	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4.	Edad de las gestantes y madres lactantes.....	39
Gráfico 2-4.	Etnia de las gestantes y madres lactantes	39
Gráfico 3-4.	Nivel de estudios de las gestantes y madres lactantes	40
Gráfico 4-4.	Estado civil de las gestantes y madres lactantes.....	40
Gráfico 5-4.	Zona de residencia de las gestantes y madres lactantes.....	41
Gráfico 6-4.	Número de hijos de las gestantes y madres lactantes	41
Gráfico 7-4.	Ocupación de las gestantes y madres lactantes	42
Gráfico 8-4.	Cuidador del bebé en casa	42
Gráfico 9-4.	Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	43
Gráfico 10-4.	Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva.....	44
Gráfico 11-4.	Prácticas de lactancia materna en gestantes.....	46
Gráfico 12-4.	Prácticas de lactancia en madres	46
Gráfico 13-4.	Problemas para amamantar.....	47

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
- ANEXO B:** CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANEXO C:** VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
- ANEXO D:** CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- ANEXO E:** INSTRUMENTO
- ANEXO F:** FOTOGRAFÍAS

RESUMEN

El objetivo fue implementar una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva para empoderar a gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, diciembre 2021-marzo 2022. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque mixto en una población conformada por 85 gestantes y 20 madres en período de lactancia. Se creó un cuestionario válido y confiable para la recolección de datos, el mismo fue aplicado mediante una entrevista personal vía telefónica. En Excel se elaboró una base de datos, para su análisis se empleó el programa SPSS V25 (versión de prueba). El análisis descriptivo para las características sociodemográficas se efectuó a través de frecuencias y porcentajes. Se llevó a cabo el análisis del mínimo, percentil 30, percentil 70 y máximo, así los conocimientos se clasificaron como nivel alto, nivel medio y nivel bajo; las Actitudes como favorable, regular y desfavorable; y las prácticas como adecuada, regular e inadecuada. El 59% de la población de estudio presentó un nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 25% un nivel bajo y el 16% un nivel alto de conocimientos. El 81% de las embarazadas y madres mostraron una actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva, el 12% una actitud regular y el 7% una actitud desfavorable. El 55% de madres en periodo de lactancia tuvieron prácticas regulares en lactancia materna exclusiva, el 40% prácticas adecuadas y el 5% prácticas inadecuadas. La estrategia digital aplicada permitió empoderar a las mujeres al lograr lactancias maternas sin dolor, extraer su leche y comprender que la naturaleza es perfecta, deben confiar en su cuerpo y su instinto. Se recomienda el uso de la presente estrategia para solventar las dificultades que presentan las mujeres que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Palabras Clave: <LACTANCIA>, <LECHE HUMANA>, <MUJERES EMBARAZADAS>, <MADRES>, <ESTRATEGIAS>



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO
CAMINOS
VARGAS**



15-09-2022

0125-DBRA-UPT-IPEC-2022

ABSTRACT

The objective was to implement a strategy for the promotion of exclusive breastfeeding to empower pregnant women and mothers attending the Type B Santa Rosa Health Center, December 2021-March 2022. A descriptive study with a mixed approach was conducted in a population of 85 pregnant women and 20 breastfeeding mothers. A valid and reliable questionnaire was created for data collection, which was applied by means of a personal interview via telephone. A database was created in Excel and the SPSS V25 program (test version) was used for its analysis. The descriptive analysis for the sociodemographic characteristics was carried out using frequencies and percentages. The analysis of the minimum, 30th percentile, 70th percentile and maximum was carried out, thus knowledge was classified as high level, medium level and low level; Attitudes as favorable, regular and unfavorable; and practices as adequate, regular and inadequate. Fifty-nine percent of the study population presented a medium level of knowledge about exclusive breastfeeding, 25% a low level and 16% a high level of knowledge. Eighty-one percent of the pregnant women and mothers showed a favorable attitude towards exclusive breastfeeding, 12% a regular attitude and 7% an unfavorable attitude. Fifty-five percent of breastfeeding mothers had regular exclusive breastfeeding practices, 40% adequate practices and 5% inadequate practices. The digital strategy applied allowed empowering women by achieving painless breastfeeding, expressing their milk and understanding that nature is perfect, they should trust their body and their instinct. The use of this strategy is recommended to solve the difficulties presented by women who come to the Santa Rosa Health Center.

Keywords: <BREASTFEEDING>, <MILK MILK>, <PREGNANT WOMEN>, <MOTHERS>, <STRATEGIES>.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Numerosos factores influyen en la lactancia materna exclusiva, el nivel de competencia de la mujer sobre este tema puede generar diferencias en la exclusividad y duración de la lactancia materna; determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre ésta permite implementar la estrategia de promoción, reconociendo que el desarrollo de la promoción de la salud es esencial para la construcción de un mundo más saludable que implica dar a conocer las necesidades, para que surjan motivaciones y actitudes conscientes a favor de la lactancia; toda madre es capaz de amamantar a sus hijos y el deber del investigador es mostrarle su poder.

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. *Situación problemática*

Para desarrollar intervenciones que ayuden a más mujeres a amamantar, es fundamental comprender los factores que afectan la elección de la modalidad de alimentación. Se han examinado muchos factores maternos e infantiles en relación con la lactancia materna. (Cohen et al., 2018)

La ENSANUT 2018 señala que, en Ecuador, conforme el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida es menor. En ese año, apenas el 50,2% de madres con educación superior amamantó a sus bebés; a nivel urbano el 58,4% de mujeres dieron de lactar. (Freire et al., 2018) (Brahm & Valdés, 2017)

1.1.2. *Formulación del problema*

¿De qué manera influye la implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva en las gestantes y madres que acuden al Centro de Salud tipo B Santa Rosa, diciembre 2021-marzo 2022?

1.1.3. *Preguntas directrices*

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de la población de estudio?
2. ¿Qué contenidos comprenderá la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva?
3. ¿Cómo se aplicará la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva?

1.2. Justificación de la investigación

1.2.1. Justificación teórica

Distintos factores intervienen en la intención, el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva, determinar dichos factores e implementar una estrategia de promoción influye directamente en el establecimiento y protección de la lactancia materna, la cual no debe considerarse solamente responsabilidad de la mujer. Como en otras áreas de la salud, se necesita un enfoque de promoción de salud pública en el que actores sanitarios y la sociedad apoyen a las mujeres a través de actividades desarrolladas en comunidad.

1.2.2. Justificación metodológica

Para lograr los objetivos de estudio, se acude al empleo de una encuesta, como instrumento de investigación, con esto se pretende determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en gestantes y madres. Así, los resultados se apoyan en técnicas de investigación con validez científica.

1.2.3. Justificación práctica

La implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva permite otorgar a las gestantes y madres el control sobre su salud y la de sus bebés, luego de reconocer los factores que dificultan la lactancia y actuar sobre éstos, se contribuye a un establecimiento y mantención adecuada de la lactancia materna exclusiva por el tiempo recomendado según la Organización Mundial de la Salud.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Implementar una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva para empoderar a gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, diciembre 2021-marzo 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Diagnosticar las características sociodemográficas, los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna exclusiva de la población de estudio.

2. Determinar los contenidos principales para la elaboración de la estrategia de promoción en base a los resultados de la fase de diagnóstico.

3. Aplicar la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.

1.4. Hipótesis

La implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva empodera a gestantes y madres en período de lactancia.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

La lactancia materna es la mejor forma de alimentar a los bebés puesto que tiene los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, así como protección contra enfermedades, por lo que tiene un gran impacto en la salud pública. Pese a este reconocimiento existen muchos factores que no fomentan esta práctica e incluso incitan su abandono.

El estudio prospectivo “Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos” publicado en el año 2018, en el que Pedro Luis Del Mazo-Tomé et al., reclutaron una muestra de 151 puérperas con recién nacidos a término en Asturias, España. Realizaron 2 entrevistas para determinar qué tipo de alimentación les estaban dando a sus hijos y si esta se mantenía luego de 15 días, esta disminuyó significativamente por debajo del nivel recomendado, incrementándose la alimentación artificial. Al parecer un parto vaginal, sin complicaciones, la lactancia materna precoz y el contacto piel con piel son requisitos esenciales para asegurar una lactancia materna adecuada después del alta hospitalaria. (Luis Del Mazo-Tomé & Suárez-Rodríguez, 2018, p. 1)

María D. Ramiro González et al., realizaron un estudio transversal denominado “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN”; con una muestra de 2627 niños nacidos en los años 2008 y 2009. En dicho estudio se concluye que en la Comunidad de Madrid la prevalencia de lactancia materna no alcanzó las recomendaciones internacionales. Se necesitan estrategias que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna, además de un seguimiento periódico. (Ramiro González et al., 2018, p. 2)

En “Lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y sus factores asociados entre niños de 6 a 24 meses de edad en el distrito de Burao, Somalilandia”, Abdiasis Jama et al., llevaron a cabo un estudio transversal en el que 464 madres de niños de entre 6 y 24 meses de edad fueron seleccionadas al azar. Los datos se recolectaron de forma directa a través de una entrevista utilizando un cuestionario. Concluyeron que la práctica de lactancia materna exclusiva fue muy baja en comparación con las recomendaciones de la OMS, estos resultados se asociaron con la falta de educación de la madre, menos de 100 \$ como ingresos mensuales, madres niñas, carente asesoramiento durante el control prenatal y falta de apoyo del esposo. (Jama et al., 2020, p. 1)

En el año 2020, Amira Yousef Ali Aldalili et al., investigaron los “Factores Asociados al Cese de la Lactancia Materna Exclusiva”, un estudio transversal en madres lactantes que iban a vacunar a sus bebés de 0 a 6 meses de edad a 4 Centros de Atención Primaria de Salud en la región de Alehsa en Arabia Saudita. La muestra constituida por 372 mujeres, se seleccionaron de forma aleatoria 93 de cada centro. En el estudio, la lactancia materna exclusiva se asoció con dificultades en la técnica de lactancia; se sugirió que los profesionales de la salud capaciten a las madres durante y después del embarazo sobre la técnica y proceso normal de lactancia, además de afianzar la confianza de las madres para amamantar. (Yousef et al., 2021, p. 1)

En “Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre”, un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y longitudinal publicado en el año 2020 en la Clínica Zorrotzaurre. Bilbao, Vizcaya, con una muestra de 453 recién nacidos elegidos de forma aleatoria, Ayala López de Aberasturi Ibáñez de Garayo et al., registran que durante los primeros 6 meses de edad apenas uno de cada 5 recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva, se concluye que son necesarias estrategias que promuevan el amamantamiento, tales como: no aconsejar sacaleches, chupones, iniciar la alimentación complementaria cumplidos los 6 meses.(de Garayo et al., 2021, p. 1)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Anatomía de la glándula mamaria

La glándula mamaria está ubicada en la cara anterior del tórax, se extiende desde la segunda a la sexta costilla, por delante del músculo pectoral mayor en mayor proporción y también de los músculos serrato anterior y recto abdominal. (Ramírez & Sampallo, 2018, pp. 33–34)

2.2.1.1. Estructura superficial

A nivel central se halla el complejo areola pezón:

Pezón: Es la prominencia ubicada en el centro de la areola, contiene tejido muscular liso, terminaciones nerviosas sensitivas, corpúsculos de Meissner, glándulas sudoríparas y sebáceas. (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 34)

Areola: Es el área pigmentada y circular situada alrededor del pezón, que posee un diámetro de aproximadamente 15 mm. En situaciones especiales como el embarazo y la lactancia, la areola incrementa su tamaño y adquiere una tonalidad más oscura debido a la acción de los melanocitos, y de esta manera se establece una guía visual para los primeros intentos de lactar del recién nacido.

La areola consta de glándulas sebáceas y sudoríparas, tubérculos de Montgomery que son estructuras de forma granulada que secretan una sustancia que otorga lubricación y protección al pezón y a la areola durante la lactancia. (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 34)

2.2.1.2. Estructura profunda

Está constituida por 3 tipos de tejido: tejido glandular, tejido conectivo de soporte y tejido adiposo. (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 34)

El tejido glandular o parénquima está compuesto por aproximadamente entre 15 y 20 unidades lóbulos. Estos lóbulos están formados por 20 a 40 lobulillos y cada lobulillo consta de 10 a 100 acinos. Los acinos drenan en pequeños conductos, los conductos a su vez se unen para formar un conducto terminal intralobular. El conducto terminal intralobular fuera del lóbulo se denomina conducto terminal extralobular, los conductos terminales extralobulares coalescen y forman un conducto subsegmentario, estos conductos segmentarios se vacían en los senos galactóforos que drenan en conductos galactóforos ubicados en la superficie del pezón, en un número de 9 a 20 orificios. (Alex et al., 2020, p. 4) (Lyons et al., 2021, p. 2)

El estroma incluye tejido conectivo, tejido adiposo, terminaciones nerviosas, vasos sanguíneos y linfáticos. (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 35)

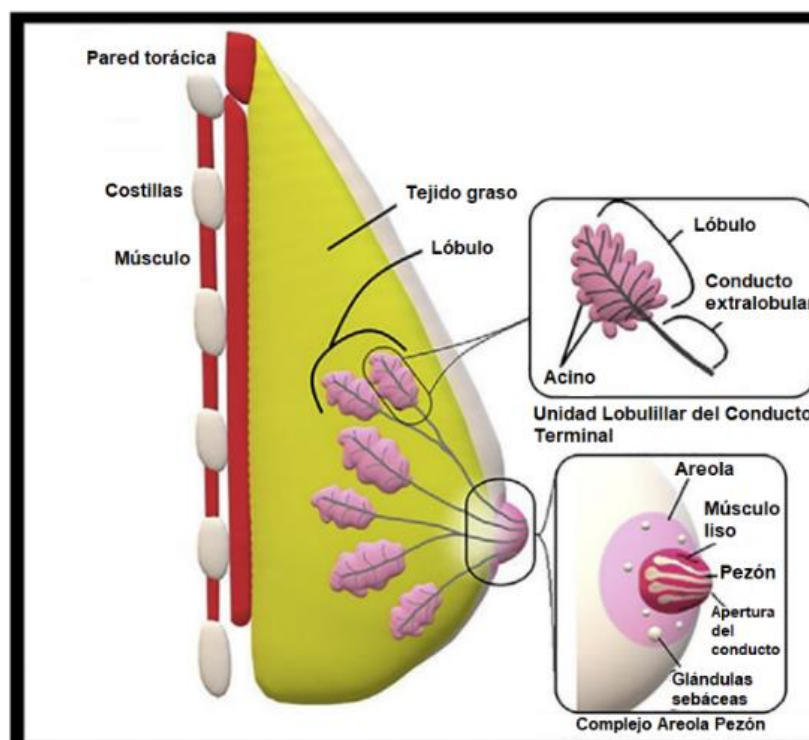


Figura 1-2. Anatomía superficial y profunda de la mama

Realizado por: (Lyons et al., 2021)

2.2.2. Anatomía y fisiología de la mama durante el embarazo

El desarrollo de la mama ocurre a lo largo de la pubertad, el embarazo y la lactancia. Los cambios corporales durante la pubertad conducen a un desarrollo incompleto de la mama que solo se completa durante el embarazo. A lo largo del embarazo la mama sufre cambios anatómicos y fisiológicos para prepararse para la lactancia. En el primer trimestre de gestación, los niveles elevados de estrógeno provocan la disminución de tejido adiposo y la proliferación y elongación del sistema de conductos. El estrógeno también estimula la glándula hipófisis, lo que conduce a niveles elevados de prolactina. En la semana 20 de gestación, las glándulas mamarias son capaces de producir los componentes de la leche, sin embargo, la producción es inhibida por los altos niveles de estrógeno y progesterona. En el tercer trimestre y después del nacimiento, estos niveles disminuyen lo que permite la producción de leche y, finalmente, la bajada para permitir la lactancia. Se denomina bajada a un reflejo neuroendocrino que provoca la salida de leche cuando se estimula el complejo areola-pezones. (Alex et al., 2020, pp. 3–7)

Otros cambios que se producen en el embarazo e indican que el cuerpo está preparado para la lactancia incluyen: el oscurecimiento de la areola, aumento de tamaño del pecho y glándulas de Montgomery más prominentes. Los cambios producen el crecimiento de las mamas pero cabe aclarar que el tamaño de la mama no es sinónimo de capacidad funcional (Alex et al., 2020, pp. 3–7)

2.2.3. Fisiología de la lactancia materna

Las estructuras anatómicas y hormonales de la madre y la succión del lactante intervienen en el proceso de lactancia materna. El bebé a través de la succión hace que la adenohipófisis libere prolactina, la cual impulsa la producción de leche, mientras más leche tome el bebé, la cantidad de leche que se produzca será mayor. A su vez, la succión estimula también la neurohipófisis, liberando oxitocina, la cual estimula la contracción de los conductos galactóforos y da lugar al reflejo de eyección de la leche. (Ramírez & Sampallo, 2018, pp. 36–37) (Camejo, 2017, p. 4)

Una gran proporción de leche materna se almacena en los alvéolos hasta que el lactante la requiera. Durante la eyección, la oxitocina se une a los receptores de las células mioepiteliales que rodean los alvéolos, los cuales se contraen y la leche es expulsada hacia los conductos lácteos. Éste fenómeno dura entre 45 segundos y 3,5 minutos. La oxitocina es liberada en pulsos, se producen múltiples expulsiones a lo largo de una sesión de lactancia o extracción de leche. Es posible extraer poca leche antes de la eyección, un rango que varía entre 0 a 10.3 ml. Las sensaciones de eyección de la leche que la madre percibe incluyen hormigueo, dolor o presión en el pecho y flujo de leche. En ocasiones, la madre podría experimentar síntomas sistémicos tales

como náuseas, calor, sed. En la primera eyección de leche las sensaciones suelen ser más intensas y en las eyecciones posteriores durante la lactancia o extracción de leche las sensaciones disminuyen. (Geddes, 2009, pp. 1–2)

2.2.4. Lactogénesis

La lactogénesis es el proceso de desarrollo de la capacidad de secretar leche. Comprende 3 estadios:

2.2.4.1. Estadio I, de iniciación secretora

Ocurre durante la segunda mitad del embarazo, se pueden secretar pequeñas cantidades de calostro a partir de la semana 16 de gestación. (Pillay & Davis, 2021, p. 1)

2.2.4.2. Estadio II, de activación secretora

La extracción de la placenta en el momento del parto, la caída de la progesterona, la presencia de niveles elevados de prolactina, cortisol e insulina estimulan esta etapa. Generalmente, luego de 2 o 3 días del parto, la mayoría de las mujeres experimentan una abundante producción de leche. (Pillay & Davis, 2021, p. 1)

2.2.4.3. Estadio III

Los principales cambios hacia la "leche madura" ocurren a los 10 días. Los niveles en plasma de prolactina alcanzan su punto máximo en este período. La secreción de prolactina aumenta por la noche; por lo tanto, la lactancia materna nocturna es realmente esencial para promover la lactogénesis. (Kim, 2020, p. 1)

2.2.5. Tipos de leche

2.2.5.1. Calostro

Es la secreción amarillenta que la glándula mamaria produce durante los primeros 3 a 5 días postparto, de alta densidad y poco volumen, su volumen es variable de 2 a 20 ml por día en los primeros 3 días; conforme avanzan los días y el estímulo de succión está presente, la cantidad de calostro que se produce por día aumenta hasta 580 ml por día al día 6 posparto. (Suarez-Villa et al., 2019, p. 512)

Es una fuente de nutrientes y factores protectores de infecciones. En comparación con la leche madura, el calostro posee menor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles y mayor cantidad de proteínas, vitaminas liposolubles (A, E, K), carotenos y minerales como zinc y sodio. Sus componentes interactúan entre sí y con las mucosas del aparato digestivo y respiratorio, proporcionando inmunidad pasiva, contribuyendo al desarrollo y maduración del sistema inmunológico del lactante. (Suarez-Villa et al., 2019, p. 512) (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 39)

2.2.5.2. Leche de transición

Se produce luego del calostro, entre los días 4 y 15 posparto. Posee un color blanco debido a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio. Luego del día 4 aproximadamente, la producción de leche se incrementa de forma abrupta hasta alcanzar un volumen notable de aproximadamente 600 a 800 ml por día. Las concentraciones de lactosa y grasas se elevan progresivamente; las proteínas (inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles) disminuyen. (Suarez-Villa et al., 2019, p. 512) (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 39)

2.2.5.3. Leche madura

Se produce a partir del día 16 postparto, puede continuar por más de 15 meses, está compuesta de: agua, carbohidratos, proteínas, vitaminas, grasas, minerales, y oligoelementos entre los que se encuentran el zinc y cobre. (Suarez-Villa et al., 2019, p. 512) (Ramírez & Sampallo, 2018, p. 39)

2.2.6. Importancia de la lactancia materna

La lactancia materna trae consigo beneficios para el lactante, la madre, económicos, ambientales y familiares.

2.2.6.1. Beneficios para el lactante

Neurológicos: Favorece el neurodesarrollo, la función visual y auditiva, mayor coeficiente intelectual a futuro, disminuye el déficit de atención e hiperactividad. Gastrointestinales: Permite el desarrollo de la flora intestinal, reduce el riesgo de diarrea y gastroenteritis, aumenta la actividad de la enzima lactasa en el intestino, aminora el riesgo de desarrollar enterocolitis necrotizante. Respiratorios: Reduce el riesgo de sufrir enfermedad respiratoria, bronquiolitis. Urinarios: Disminuye los casos de infección urinaria. Síndrome de muerte súbita infantil: A mayor tiempo de lactancia materna exclusiva la protección es mayor. Enfermedades Crónicas: Menor incidencia de enfermedades como Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, síndrome inflamatorio

intestinal, obesidad. Enfermedad alérgica: Reducción del riesgo de asma, dermatitis atópica y eczema, la lactancia materna exclusiva en los 4 primeros meses puede disminuir el riesgo de alergia a la leche de vaca. (Solano Pochet, 2020, pp. 110–112)

2.2.6.2. Beneficios para la madre

Reduce el riesgo de hemorragia postparto, contribuye a una rápida involución uterina, provoca amenorrea y retarda la ovulación luego del nacimiento; además, disminuye la probabilidad de sufrir enfermedades como cáncer de mama, ovarios y endometrio, enfermedades cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo 2; no aumenta el riesgo de fracturas a largo plazo. (Solano Pochet, 2020, pp. 110–112)

2.2.6.3. Beneficios económicos

La lactancia materna es una de las inversiones más costoeficaces que existen, permite reducir los gastos en atención sanitaria, mejorar el desempeño educativo y, por ende, incrementar la productividad. Por cada \$1 dólar que se invierte en promover la lactancia materna se obtienen rendimientos económicos de aproximadamente \$35 dólares en los países de ingresos bajos y medianos. (Ghebreyesus & Lake, 2017, p. 1)

2.2.6.4. Beneficios ambientales

La producción, empaque, transporte y preparación de la fórmula trae consigo la emisión de carbón, mayor consumo de agua, y la eliminación de desechos como: plástico, papel y metal de los empaques. (Solano Pochet, 2020, pp. 110–112)

2.2.6.5. Beneficios familiares

Reducción de gastos por la compra de fórmula y por servicios médicos debido a la aparición de enfermedades prevenibles. (Solano Pochet, 2020, pp. 110–112)

2.2.7. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva consiste en que el bebé reciba solamente leche materna durante los primeros 6 meses de vida y ningún otro alimento ya sea sólido o líquido, excepto vitaminas, minerales o medicamentos. La lactancia materna exclusiva aporta energía y los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del lactante. (Ramiro González et al., 2018, pp. 32–43) (UNICEF/OMS, 2018, p. 11)

2.2.8. Pasos para una lactancia materna exitosa

Los 10 pasos se presentan en 1989 y se han modificado conforme avanzan los conocimientos basados en la evidencia y la Política de Salud Pública Mundial establecida por la OMS hasta llegar a la actualidad. (CASTILLO MAGARIÑOS & GRADOS TORREZ, 2018, pp. 89–95)

1. Cumplir el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que sean pertinentes.
 2. Capacitar al personal sanitario para apoyar la lactancia materna.
 3. Dar a conocer el manejo y la importancia de la lactancia materna con mujeres gestantes y sus familias.
 4. Brindar facilidades para el contacto piel con piel y apoyar a las madres para iniciar la lactancia de forma temprana luego del nacimiento.
 5. Apoyar a las madres para el inicio y la mantención de la lactancia, afrontar las dificultades.
 6. Proporcionar a los recién nacidos solamente leche materna, evitar la ingesta de otros líquidos o alimentos, a menos que sean medicamentos.
 7. Facilitar a las madres y sus bebés el alojamiento conjunto todo el día y noche.
 8. Apoyar a las madres para reconocer y responder a las señales de hambre de sus bebés.
 9. Dar a conocer a las madres los riesgos que tiene para la lactancia materna el uso de biberones y chupones, no ofrecer hasta que la lactancia esté bien establecida.
 10. Ofrecer apoyo continuo en lactancia a los padres y bebés tras el alta hospitalaria.
- (CASTILLO MAGARIÑOS & GRADOS TORREZ, 2018, pp. 89–95)

2.2.9. Hora dorada de la vida neonatal

La hora dorada corresponde a la primera hora de vida del recién nacido, ya sea prematuro o a término. Basada en la hora dorada del manejo de trauma, la cual se considera primordial; así también para el neonato, las prácticas adecuadas en este momento aseguran mejores resultados a largo plazo. La primera hora de la vida neonatal es el momento ideal para establecer la lactancia materna y prestar el apoyo que las madres necesitan para amamantar a sus bebés satisfactoriamente. (Sharma, 2017, p. 1) (UNICEF/OMS, 2018, p. 12)

Los procedimientos que deben realizarse en la primera hora de vida son: pinzamiento oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel por al menos una hora, valoración del neonato en el abdomen de la madre y el inicio temprano de la lactancia materna. Llevar a cabo estas acciones favorece la termorregulación neonatal, disminuye los niveles de estrés en la madre y su bebé, y

promueve el vínculo madre e hijo. La implementación de estas acciones se asocia con un aumento de las tasas y la duración de la lactancia materna. (Neczypor & Holley, 2017, pp. 1–11)

2.2.10. Lactancia materna a libre demanda

Como recomendación de la OMS, la lactancia materna debe ser a demanda, lactancia en respuesta o dirigida por el bebé; no se debe imponer cuál debe ser la frecuencia o duración de las tomas, no establecer horarios predeterminados, al contrario, la propuesta es que las madres amamanten cada vez que su bebé tenga hambre. (UNICEF/OMS, 2018, p. 30)

2.2.11. Señales de hambre

Las señales de hambre se dividen en tempranas, intermedias y tardías.

2.2.11.1. Señales tempranas (tengo hambre)

El bebé se agita, abre la boca, mueve la cabeza y busca el pecho.

2.2.11.2. Señales intermedias (tengo mucha hambre)

El bebé se estira, los movimientos aumentan y lleva su mano a la boca.

2.2.11.3. Señales tardías (cálmame y después amamántame)

El bebé llora, los movimientos son agitados, se pone colorado. (García Roldán et al., 2017, pp. 12–13)

Se recomienda ofrecer el pecho antes de que el bebé llore, la ansiedad dificulta colocarlo en la posición adecuada y conseguir el agarre correcto. Si se da respuesta a las señales tempranas de hambre, el bebé espera paciente a que mamá se prepare y ponga en práctica la técnica correcta de lactancia. Con tal fin, se debe brindar ayuda a las madres para que reconozcan las señales de hambre y puedan responder de manera adecuada, así como a la necesidad de cercanía o de consuelo del recién nacido para que sea posible establecer una relación madre e hijo, se afiance la confianza en sí mismas, en la lactancia materna y se asegure el crecimiento y desarrollo del bebé. (García Roldán et al., 2017, pp. 12–13)(UNICEF/OMS, 2018, pp. 20–21) (Instituto Nacional de Perinatología, 2019, p. 5)

En el 2018, UNICEF y la OMS establecieron como normas universales: Al menos el 80% de las madres de recién nacidos a término describen como mínimo 2 signos de hambre. Al menos el

80% de las madres de recién nacidos a término expresan que se les ha aconsejado alimentar a su bebé con la frecuencia y durante el tiempo que el lactante desee. (UNICEF/OMS, 2018, pp. 20–21)



Figura 2-2. Señales de hambre del lactante

Realizado por: (García Roldán et al., 2017)

2.2.12. Postura y posición para amamantar

2.2.12.1. Postura

La elige la madre para amamantar a su bebé, básicamente son 2: madre lactante sentada o acostada. La postura debe ser cómoda y segura para la mamá y el bebé. (Instituto Nacional de Perinatología, 2019, p. 6)

2.2.12.2. *Posición*

Es la relación del cuerpo del bebé con el de su madre al ser amamantado. Una posición apropiada permite al bebé un correcto agarre y succión. (Instituto Nacional de Perinatología, 2019, p. 7)

La mejor postura y posición será donde mamá y bebé se encuentren cómodos. (García Roldán et al., 2017, p. 14)

2.2.13. *Agarre al pecho*

Son signos de buen agarre: el mentón del bebé toca el pecho de la madre, la boca está bien abierta abarcando gran parte de la areola, labios evertidos (hacia fuera) y las mejillas lucen redondas cuando succiona. La lactancia no duele, si es así, debe corregirse el agarre. (Gómez, 2020, p. 1)

2.2.14. *Succión*

La succión es efectiva si se observa que las mejillas se redondean, la deglución se observa y escucha. Cumplir esto garantiza que la extracción de leche sea correcta y la cantidad de leche sea suficiente. (Instituto Nacional de Perinatología, 2019, p. 9)

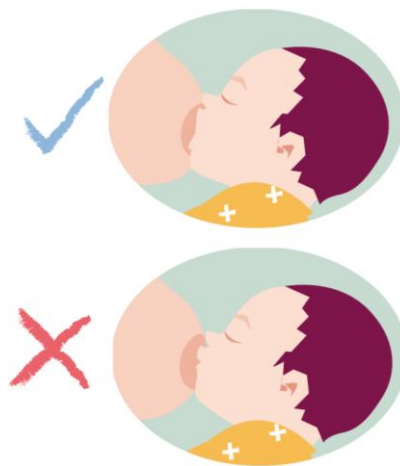


Figura 3-2. Signos de buen agarre

Realizado por: (García Roldán et al., 2017)

2.2.15. *Alternar el seno*

Al amamantar es necesario vaciar por completo uno de los pechos y luego, ofrecer el otro pecho. Para la siguiente toma, se debe ofrecer primero el pecho del que se alimentó la última vez. Todo

esto, con el objetivo de que el bebé reciba los beneficios que otorga la leche inicial y final. La leche inicial otorga defensas que le protegen de enfermedades; la leche final contiene más grasa, que refuerza el crecimiento y desarrollo de su cerebro. (MSP del Ecuador, 2018, p. 1)

2.2.16. Problemas más frecuentes

Establecer la lactancia no siempre es sencillo, la madre y su bebé requieren un periodo de adaptación. Si existen dificultades, es probable que la madre necesite el apoyo de profesionales con experiencia en lactancia. (García Roldán et al., 2017, p. 25)

Los problemas más frecuentes incluyen:

2.2.16.1. Percepción de producción inadecuada de leche

Es una causa común de abandono de la lactancia materna. Puede estar en relación con una inadecuada técnica de amamantamiento o producción aparentemente baja si se desconoce que la cantidad de leche producida en los primeros días postparto varía de 2 a 20 ml/día y conforme avancen los días se incrementará la producción. Se debe reconocer la causa para un manejo oportuno. Evitar la suplementación con fórmula ya que puede reducir aún más la producción. No se recomienda usar galactogogos. (UNICEF/OMS, 2018, p. 16) (Solano Pochet, 2020, p. 112) (Suarez-Villa et al., 2019, p. 512)

2.2.16.2. Grietas en el pezón

Constituye una de las afecciones más prevalentes, con mayor frecuencia se presenta entre el día 3 y 6 luego del parto, sin embargo, podría aparecer hasta 6 semanas después. Puede provocar el no establecimiento de la lactancia, destete temprano, uso de biberón, mal nutrición, entre otras. El agarre adecuado, favorece una succión correcta, evita la distensión abdominal por gases, y el traumatismo del pezón. (De la Hoz Cáceres et al., 2019, p. 220)

2.2.16.3. Problemas por la forma o el tamaño del pecho y de los pezones

La forma o el tamaño del pecho y de los pezones no debe ser motivo de preocupación, si existe dificultad para el agarre es necesario optar por posturas cómodas que faciliten el agarre. La forma del pezón no interfiere en la lactancia ya que el bebé no debe succionar del pezón sino de gran parte de la areola. (García Roldán et al., 2017, pp. 29–30)

2.2.16.4. Ingurgitación mamaria

Se debe a la congestión de la glándula mamaria, que es la inflamación causada por la dilatación vascular a nivel de la glándula que se prepara para la lactancia, no se debe a la acumulación de leche. La ingurgitación mamaria puede ocurrir 2 o 3 días luego del parto, se evidencia edema y dolor en los pechos, el bebé presenta dificultad para el agarre y como consecuencia la madre frustración al no lograr el vaciamiento del pecho. Se recomienda lactancia materna a libre demanda, aplicación de calor en el pecho antes de amamantar para facilitar la salida o eyección de la leche, masajes circulares en el pecho, extracción manual y analgésicos. (García Roldán et al., 2017, p. 25) (UNICEF, 2020, p. 9)

2.2.16.5. Mastitis

Es la inflamación de la glándula mamaria la cual puede acompañarse de infección. Se debe al inadecuado vaciamiento del pecho lo que conlleva a congestión mamaria y estasis láctea. Es común durante el puerperio, pero podría presentarse en cualquier momento. Se recomienda continuar la lactancia materna, vaciar las mamas aplicando compresas calientes antes de la toma y compresas frías al finalizarla, además, se pueden administrar antiinflamatorios y valorar si existe infección para la conducta terapéutica respectiva. (Osejo Rodríguez et al., 2020, pp. 2–12)

2.2.17. Banco de leche materna en casa

La madre puede extraer, almacenar y transportar leche materna si debe separarse temporalmente de su bebé por algún motivo. Cuando la madre debe regresar al trabajo, tiene que iniciar al menos 2 semanas antes la extracción para que adquiera práctica y pueda almacenar la leche materna en el congelador. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, pp. 52–54)

2.2.17.1. Extracción de leche materna

Se recomienda la Técnica de Extracción Manual al ser la forma más segura, económica y eficiente de obtener leche materna; el uso de extractor se ha relacionado con los siguientes riesgos: dolor y lesión en los pezones, hematomas por presión, mastitis; en dependencia de la técnica de bombeo empleada, el ajuste al pecho y la configuración del dispositivo. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 52) (Qi et al., 2014, p. 2)

Los lugares donde la madre puede extraer su leche incluyen: el hogar, el trabajo, o cualquier sitio que sea higiénico, cómodo y privado. Los baños no son lugares apropiados para la extracción de

leche materna. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, pp. 53–54)

Antes de la extracción de leche materna:

Para la extracción de leche materna la madre debe lavarse las manos con agua y jabón; no utilizar anillos, pulseras, relojes; uñas cortas y sin esmalte; recoger su cabello; puede relajarse pensando en su bebé; si tiene un acompañante, es importante realice suavemente un masaje en la espalda de la madre, desde el cuello ejerza una presión en forma circular con las yemas de los pulgares y descienda lentamente por la espalda, esto estimulará la bajada de leche materna. También puede colocarse una compresa de agua tibia sobre los pechos. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, pp. 52–55) (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, pp. 26–29)

Técnica de extracción de leche materna:

Paso 1: Realizar un masaje suave, en círculos con las yemas de los dedos para estimular los conductos lactíferos. Luego, con la yema de los dedos acariciar los pechos como si se peinaran. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 55)

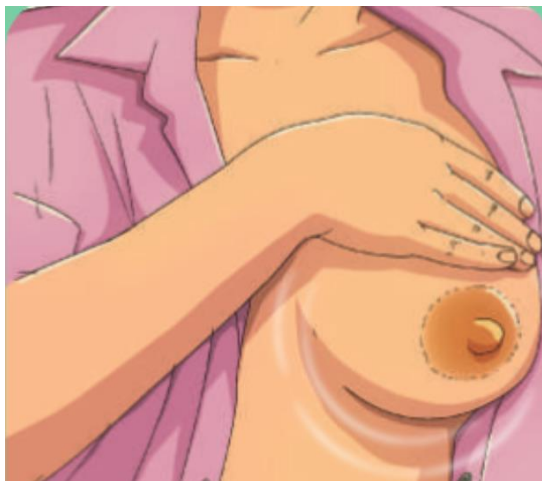


Figura 4-2. Masaje circular para extracción de leche materna

Fuente: (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017)

Paso 2: Colocar los dedos en forma de C, el dedo pulgar por encima de la areola y el índice por debajo de la areola. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 55)

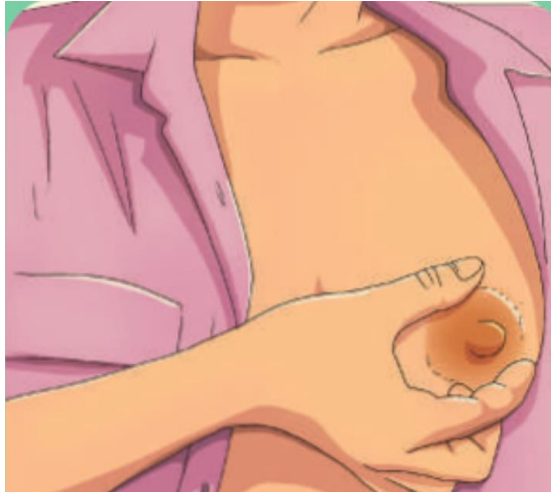


Figura 5-2. Dedos en forma de C para extracción de leche

Fuente: (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017)

Paso 3: Empujar los dedos índice y pulgar hacia el tórax, presionando la areola, aquí se palpan los conductos lactíferos como una especie de nódulos. La leche no sale de un inicio, se debe repetir este paso varias veces y empezarán a salir las primeras gotas o incluso un chorro. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, pp. 55–56)



Figura 6-2. Presión hacia el tórax para extracción de leche

Fuente: (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017)

Paso 4: Recolectar la leche obtenida en un frasco de vidrio, sin tocar el interior del frasco. (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 26) (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, p. 33)

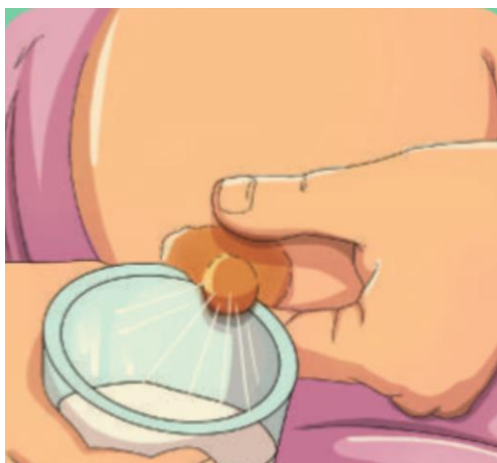


Figura 7-2. Recolección de leche extraída

Fuente: (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017)

2.2.17.2. Almacenamiento y conservación de leche materna

Para el almacenamiento de la leche materna los frascos deben ser de vidrio, de boca ancha para fácil limpieza y desinfección y con tapa rosca de plástico con cierre hermético para evitar contaminación. No se debe llenar el frasco totalmente porque la leche materna al congelarse se expande y se puede derramar o romper el frasco, dejar libre alrededor de una pulgada. Una vez tapado etiquetar con la fecha y hora de extracción; la leche extraída puede conservarse a temperatura ambiente, en el refrigerador o congelador. (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, p. 33) (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 27) (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 57) (CDC, 2019, pp. 1–2)

La leche materna no debe situarse cerca de la puerta del refrigerador o congelador, evitar abrir y cerrar frecuentemente el congelador para impedir la exposición a los cambios de temperatura. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 57)

¿Cuánto tiempo se puede almacenar la leche materna extraída?

A temperatura ambiente, la leche debe ser consumida en la Región Sierra en un período de 6 horas y en la Región Costa en máximo 4 horas luego de su extracción. (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 28)

A continuación, se presentan las pautas de almacenamiento de leche humana que se manejan actualmente:

Tabla 1-2: Pautas de almacenamiento de leche humana

Lugar de almacenamiento y temperaturas			
Tipo de leche materna	Encimera 77 °F (25 °C) o menos (temperatura ambiente)	Refrigerador 40°F (4°C)	Congelador 0°F (-18°C) o más frío
Recién extraído o bombeado	Hasta 4 Horas	Hasta 4 Días	Dentro de 6 meses es mejor Hasta 12 meses es aceptable
Descongelado, previamente congelado	1–2 horas	Hasta 1 Día (24 horas)	Nunca vuelva a congelar la leche humana después de haberla descongelado
Restos de una alimentación (el bebé no terminó el biberón)	Úselo dentro de las 2 horas posteriores a que el bebé haya terminado de alimentarse		

Fuente: (CDC, 2019)

Realizado por: Caluña López, Irma del Rosario, 2022

¿Cómo calentar la leche materna?

Es necesario que la leche se encuentre en estado líquido, si está congelada se debe mover al área de refrigeración para que retome su forma líquida. Después, calentar agua, y con la hornilla apagada colocar el frasco de leche dentro del agua caliente, no utilizar microondas ya que puede destruir los nutrientes y crear puntos calientes que provoquen quemaduras en la boca del bebé. (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 29) (CDC, 2019, pp. 1–2)

La leche materna almacenada tiene una apariencia más blanca y gruesa debido a que la grasa contenida se separa, por lo que se debe agitar suavemente el frasco para que la grasa se incorpore con el resto de los componentes de la leche. (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO, 2017, p. 57)

Es importante probar la temperatura de la leche colocando unas gotas en la muñeca antes de alimentar al bebé. Para administrar la leche se recomienda un vaso pequeño o cucharita. (CDC, 2019, pp. 1–2) (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 29)

¿Cómo esterilizar los frascos?

Los frascos deben lavarse con agua y jabón y luego, sumergirlos en agua hirviendo durante 5 minutos. Después, se deben colocar los frascos boca abajo, sobre un mantel limpio para su secado al ambiente. No se emplean envases plásticos como los frascos recolectores de orina porque

liberan partículas de sustancias tóxicas, lo que puede modificar el sabor y olor de la leche materna. (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, pp. 32–33)

2.2.18. Riesgo del uso de sucedáneos de la leche materna

Con frecuencia, las fábricas de fórmulas incitan a las madres y al personal sanitario a creer que los productos que comercializan son equivalentes a la leche humana, lo cual influye de forma negativa en la confianza de las madres para amamantar. El uso innecesario o incorrecto de fórmulas trae consigo consecuencias a corto y largo plazo como: agarre inadecuado, problemas con la producción de leche materna, mayor riesgo de desarrollar asma, alergias, mala oclusión dental, infecciones por consumo de fórmula contaminada, carencias nutricionales, aparición de enfermedades crónicas. (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, p. 35)

2.2.19. Apoyar la lactancia materna

A pesar de que la capacidad de lactar caracteriza a todos los mamíferos, para la mujer no constituye un instinto, sino algo que tiene que aprender y practicar, para asegurar su éxito y continuidad debe instaurarse como una experiencia placentera y agradable. Son necesarios programas de educación en el embarazo y posparto en los que la madre aprenda habilidades prácticas, reciba material escrito y se brinde el seguimiento correspondiente. El apoyo se debe extender por el tiempo que dure la lactancia materna. (De la Hoz Cáceres et al., 2019, p. 219) (Solano Pochet, 2020, p. 115)

2.2.19.1. Apoyo familiar

Toda la familia debe colaborar con los cuidados del hogar para que la madre pueda amamantar a su bebé con tranquilidad. Existen estudios que concluyen que las madres que reciben apoyo de su familia y pareja logran mayor tiempo de lactancia, por otro lado, un padre con baja escolaridad que no apoya a la madre o que no convive con ella se asocia con un destete prematuro durante los primeros 3 meses de vida. (Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017, p. 19) (Campiño Valderrama & Duque, 2019, p. 338)

2.2.19.2. Apoyo en el trabajo

En Ecuador, las madres que laboran en el sector público y privado gozan de una licencia de maternidad de 12 semanas y un período de lactancia de dos horas diarias por un año más. (Corte Constitucional, 2021, p. 1)

Las empresas son responsables de fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, deben establecer medidas que salvaguarden su práctica a través de las salas de apoyo a la lactancia materna. (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, p. 20)

El apoyo a la lactancia materna de las trabajadoras trae consigo beneficios como: menor ausentismo laboral, reducción de la solicitud de permisos para acudir a citas médicas, los niños amamantados se enferman con menor frecuencia. Las instituciones que promueven la lactancia materna proyectan una imagen positiva para la madre, la familia y la comunidad, de tal forma, el desempeño en el trabajo de la mujer mejora al sentirse motivada. (Ministerio de Salud & Ministerio del Trabajo, 2019, p. 37)

2.2.19.3. Apoyo del personal de salud

Existe evidencia de que un adecuado asesoramiento y apoyo luego del parto permite que las tasas de lactancia materna aumenten hasta los 6 meses de edad. El apoyo debe incluir: orientación emocional, compartir información y enseñar aptitudes para que la madre pueda dar de lactar a su bebé. La atención debe ser individualizada; las madres primerizas, quienes no hayan amamantado antes, las madres que han sufrido una experiencia negativa con la lactancia, quienes dan a luz por cesárea y las mujeres que tienen obesidad necesitan apoyo adicional. (UNICEF/OMS, 2018, p. 18)

2.2.20. La agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

La lactancia materna a más de ser beneficiosa para las madres y lactantes es esencial para el logro de varios Objetivos de Desarrollo Sostenible cuyo cumplimiento está previsto para el año 2030. Los siguientes objetivos tienen una relación directa con el accionar en relación con la lactancia materna:(Ghebreyesus & Lake, 2017)

Objetivo 2, Hambre cero. Meta 2.2: Terminar con todas las formas de malnutrición, abordar las necesidades en relación con la nutrición en adolescentes, mujeres embarazadas y lactantes y las personas de edad. (Naciones Unidas, 2014)

Objetivo 3, Salud y bienestar. Meta 3.2: Poner fin a las muertes debido a causas evitables en recién nacidos y menores de 5 años. (OMS, 2012)

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo ya que puntualiza las características de la población para a partir de esto desarrollar e implementar la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva. El diseño con que se ha estructurado la presente investigación es transversal debido a que analiza y estudia las variables recogidas en un lapso sobre la población ya establecida.

3.2. Método de la investigación

Se considera el método inductivo, el cual se basa en la observación de hechos y fenómenos, de lo particular a lo general, tiene el objetivo de generar nuevo conocimiento.

3.3. Enfoque de la investigación

El enfoque de la investigación es de tipo mixto porque se lleva a cabo la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio.

3.4. Alcance investigativo

Alcance descriptivo debido a que se describen las situaciones, contextos y eventos, especificando las características de las gestantes y madres en período de lactancia.

3.5. Población de estudio

Población conformada por 85 gestantes y 20 madres en período de lactancia que acuden a cualquier área de servicio del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, en el periodo diciembre 2021-marzo 2022.

3.6. Unidad de análisis

La unidad de análisis corresponde a las gestantes y madres en período de lactancia.

3.7. Criterios de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterios de inclusión

Pacientes embarazadas entre 15 y 45 años atendidas en cualquier área del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

Madres de niños menores de 2 años que reciben atención en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

Pacientes que consienten participar en el estudio.

3.7.2. Criterios de exclusión

Pacientes que recibieron atención fuera del período de estudio.

3.8. Selección y tamaño de la muestra

La investigación se llevará a cabo en el 100% de la muestra.

3.9. Técnica de recolección de datos primario y secundario

Para la recolección de datos se emplea una entrevista personal vía telefónica por parte de la investigadora.

3.10. Instrumentos de recolección de datos

Como instrumento de recolección de datos se creó un cuestionario teniendo como base los utilizados en estudios realizados previamente (Le et al., 2012, pp. 83–84) (Rayo & Arrieta, 2015, pp. 68–72).

El instrumento se dividió en 4 bloques:

La primera sección describe las características sociodemográficas de las gestantes y madres mediante 8 preguntas de opción múltiple se pretende obtener información como: edad, etnia, nivel de instrucción, zona de residencia, número de hijos, ocupación de la madre, cuidador del bebé en casa.

La segunda sección corresponde a los conocimientos sobre lactancia materna, consta de 10 preguntas de opción múltiple, las cuales permitirán reconocer lo que la población sabe sobre el

inicio de la lactancia, frecuencia de las tomas, importancia de la lactancia, alimentación durante los primeros 6 meses de edad, la mejor posición para amamantar, tiempo que se debe dejar al bebé al pecho, la forma del pezón influye en la lactancia, señales de hambre, a qué se denomina banco de leche.

La tercera sección corresponde a la determinación de actitudes sobre lactancia materna, está integrada por 6 preguntas, que se evalúan por escala dicotómica y escala de Likert, en las cuales se presenta la incógnita de cómo se sienten las mujeres en relación con la lactancia, si la madre que amamanta debe ser apoyada por su familia y entorno laboral, en el caso de presentarse molestias buscaría la ayuda de un profesional, entre fórmula y leche materna cuál prefiere, si el lactante presenta diarrea evitaría la leche materna, crear un banco de leche materna en casa es una opción para las madres que trabajan.

La última sección valora las prácticas sobre lactancia materna a través de 6 preguntas con opciones de respuesta de escala dicotómica, a partir de dichas preguntas se valorará cómo se comportan frente a la lactancia materna exclusiva. Las Prácticas se valoraron de manera independiente para embarazadas (85 mujeres) y para madres en período de lactancia (20 mujeres), en el caso de las gestantes se consideró como práctica el historial familiar de lactancia materna exclusiva y en el caso de las madres se indagó también la frecuencia con la que se brinda el pecho materno, inicio de la alimentación antes de cumplir los 6 meses de edad, con qué pecho inicia las tomas. Adicional se realizó una pregunta para obtención de información, si la madre presentó problemas para dar el pecho se describió cuál fue la dificultad.

El cuestionario fue validado por el juicio de expertos, para esto se utilizó el formato de validación por expertos de la Universidad Adventista de Chile (UNACH, 2018, pp. 1–22). Los criterios de validación fueron:

Adecuación: La formulación de preguntas y respuestas es la correcta para lograr el entendimiento de la población a la que van dirigidas.

Pertinencia: Contribuye a la recolección de información con significancia para la investigación.

Los expertos evaluaron los criterios de validación de cada pregunta, otorgaron un puntaje según la escala de Likert: 1 = muy en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = en desacuerdo más que en acuerdo; 4 = de acuerdo más que en desacuerdo; 5 = de acuerdo; 6 = muy de acuerdo. Las preguntas se consideraron válidas, si al sumar las puntuaciones dadas por los expertos y obtener el promedio, el resultado era mayor o igual a 4, tanto en adecuación como en pertinencia.

El pilotaje del instrumento se llevó a cabo en 20 madres con características semejantes a las del grupo de estudio que no formaban parte de la investigación. Luego de la modificación de la estructura de una pregunta, se obtuvo un índice de confiabilidad alto (Test-Retest aplicado con un intervalo de 3 semanas=0,83)

3.11. Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en Excel para registrar la información obtenida y para su análisis se empleó el programa SPSS V25 (versión de prueba). El análisis descriptivo para las características sociodemográficas se efectuó a través de frecuencias y porcentajes. Los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva se codificaron como variables cuantitativas y se recategorizaron como ordinales.

Para obtener los puntajes la calificación se realizó de la siguiente manera: para evaluar los Conocimientos y las Prácticas, la opción correcta tenía un valor de 2 puntos y la opción incorrecta equivalía a 1 punto. En el caso de Actitudes, para las respuestas de escala dicotómica, la opción correcta: 2 puntos y opción incorrecta: 1 punto; para las respuestas tipo escala de Likert, totalmente de acuerdo: 5 puntos, de acuerdo: 4 puntos, ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3 puntos, en desacuerdo: 2 puntos, totalmente en desacuerdo: 1 punto.

Posteriormente, se llevó a cabo el análisis del mínimo, percentil 30, percentil 70 y máximo, así los Conocimientos se clasificaron como nivel alto (19 a 20 puntos), nivel medio (17 a 18 puntos) y nivel bajo (13 a 16 puntos); las Actitudes como favorable (20 a 21 puntos), regular (18 a 19 puntos) y desfavorable (8 a 17 puntos); y las Prácticas como adecuada (embarazadas=4 puntos) (madres en período de lactancia=8), regular (embarazadas=3 puntos) (madres en período de lactancia=6 puntos) e inadecuada (embarazadas=2 puntos) (madres en período de lactancia=5 puntos).

Para analizar las variables cualitativas se utilizaron las pruebas estadísticas Chi cuadrado y coeficiente de rango de Kendall con el mismo programa SPSS V25.

Todas las participantes brindaron su consentimiento para participar. Durante la entrevista se manejó la identidad de la participante, sin embargo, a las mujeres se codificó por un número para llenar el cuestionario, la base de datos y realizar el análisis.

3.12. Operacionalización de las variables

Tabla 2-3: Operacionalización de la variable independiente

Variable independiente	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Definición de los indicadores	Criterio de medición	Técnica	Instrumento	Escala
Estrategia de promoción	Serie de acciones encaminadas a promover una sociedad en la que las gestantes y madres puedan alcanzar su máximo potencial en la práctica de la lactancia materna exclusiva.	Fortalecimiento de grupos de apoyo a madres del Centro de Salud	Gestantes y madres capacitadas	Número de gestantes y madres en período de lactancia capacitadas	Número	Pretest Posttest	Cuestionario	1. Incremento de conocimientos, actitudes, prácticas. 2. Igual conocimientos, actitudes y prácticas. 3. Disminución de conocimientos, actitudes y prácticas.
			Talleres educativos	Número de talleres educativos de lactancia materna exclusiva	Número	Talleres	Material didáctico	De razón

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

Tabla 3-3: Operacionalización de la variable dependiente

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
Alimentación del lactante únicamente con leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido durante los primeros 6 meses de vida.		Características sociodemográficas	Años	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con el grupo de edad en años cumplidos.	Número	Entrevista	Cuestionario	1. 15 a 19 años 2. 20 a 24 años 3. 25 a 29 años 4. 30 a 34 años 5. 35 a 39 años 6. 40 a 45 años
			Grupo étnico	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con la etnia.	Nominal	Entrevista	Cuestionario	1. Mestizo 2. Blanco 3. Afroecuatoriano 4. Indígena 5. Mulato 6. Otros
			Nivel de Instrucción	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con el nivel de instrucción.	Nominal	Entrevista	Cuestionario	1. Primaria Completa 2. Primaria Incompleta 3. Secundaria Completa 4. Secundaria Incompleta

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
								5. Superior Completa 6. Superior Incompleta
			Estado civil	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con el estado civil.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Unión de hecho 5. Viuda
			Procede ncia	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con su zona de procedenci a.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Urbana 2. Rural
			Número de hijos	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con el número total de hijos vivos y/o muertos.	Numér ico	Entrev ista	Cuestio nario	1. 1 a 2 2. 3 a 4 3. 5 o más

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
Lactancia materna exclusiva			Estado laboral	Porcentaje de embarazadas y madres en período de lactancia de acuerdo con su estado laboral.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Ama de casa 2. Otros, yo me dedico a...
			Cuidador del niño	Porcentaje correspondiente a la persona que cuida o cuidará al bebé en casa.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Madre 2. Otro familiar 3. Niñera
		Conocimient os en lactancia materna exclusiva	Conoci mientos en lactanci a materna exclusi va	Porcentaje de madres que conocen cuando debe iniciar la lactancia materna.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Durante la primera hora luego del nacimient o 2. Luego de una hora del nacimient o 3. Cuando la madre tenga leche materna
				Porcentaje de madres que conocen cada cuánto hay que	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Cada vez que llora 2. Cada 2 horas

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				darle de lactar al bebé.				3. Cada 3 a 4 horas 4. Cada vez que quiere (a libre demanda)
				Porcentaje de madres que conocen por qué es importante la lactancia materna.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Favorece el vínculo afectivo madre-hijo 2. Transfiere defensas que le protege de enfermedades 3. Es el mejor alimento para el niño 4. Todas las opciones son verdaderas
				Porcentaje de madres que conocen cómo debe ser la alimentación en los bebés en los	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Leche materna con agua 2. Leche materna con leche de vaca

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				primeros 6 meses de edad.				3. Solo leche materna 4. Leche materna con comida
				Porcentaje de madres que conocen cuál es la mejor posición para dar el pecho.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Solo acostados 2. Aquella en la que la madre y su bebé se sientan cómodos 3. Solo sentados 4. Solo parados
				Porcentaje de madres que conocen cuánto tiempo se debe dejar al bebé al pecho.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Hasta que el bebé vacíe el pecho, luego ofrezca el otro pecho 2. 10 minutos de cada pecho 3. 5 minutos de cada pecho 4. 20 minutos de cada pecho y retirar

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				Porcentaje de madres que conocen si la forma del pezón dificulta la lactancia.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que conocen cuáles son las señales tempranas de hambre.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. El bebé abre la boca y busca el pecho 2. El bebé se estira y se lleva la mano a la boca 3. El bebé llora y se pone rojo 4. El bebé duerme tranquilo
				Porcentaje de madres que conocen cuáles son las señales tardías de hambre.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. El bebé abre la boca y busca el pecho 2. El bebé se estira y se lleva la mano a la boca 3. El bebé llora y se pone rojo 4. El bebé duerme tranquilo

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				Porcentaje de madres que conocen qué es un banco de leche materna.		Entrev ista		<p>1. Es un área destinada a la recolección y conservación de leche materna.</p> <p>2. Es un lugar donde se cocina leche materna.</p> <p>3. Es un área donde se almacena leche materna contaminada.</p> <p>4. Es un lugar que vende leche materna.</p>
		Actitudes en lactancia materna exclusiva	Actitud es en lactanci a materna exclusi va	Porcentaje de madres que opinan que la madre que amamanta debe ser apoyada por su familia.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	<p>1. Estoy totalmente de acuerdo</p> <p>2. Estoy de acuerdo</p> <p>3. Ni de acuerdo, ni en</p>

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
								desacuerd o 4. Estoy en desacuerd o 5. Estoy totalmente en desacuerd o
				Porcentaje de madres que opinan que la madre que amamanta debe ser apoyada en el trabajo.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Estoy totalmente de acuerdo 2. Estoy de acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerd o 4. Estoy en desacuerd o 5. Estoy totalmente en desacuerd o
				Porcentaje de madres que opinan que si la lactancia le genera molestias buscaría la	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				ayuda de un profesional.				
				Porcentaje de madres que opinan que preferirían darle a su bebé fórmula en lugar de leche materna.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que opinan que evitarían la lactancia materna si su bebé estuviera con diarrea.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que opinan que crear un banco de leche materna en casa es la mejor opción cuando la madre trabaja.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Estoy totalmente de acuerdo 2. Estoy de acuerdo 3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4. Estoy en desacuerdo

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
								5. Estoy totalmente en desacuerdo
		Prácticas en lactancia materna exclusiva	Prácticas en lactancia materna exclusiva	Porcentaje de madres que indican que en su familia todas las mujeres dan el pecho a sus bebés.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que indican que en su familia todas las mujeres dan el pecho durante los primeros 6 meses.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que indican que le da el pecho a su bebé cada vez que desea (a libre demanda).	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que indican	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No

Variabl e depend iente	Conceptuali zación	Dimensiones	Indicad ores	Definición de los indicadore s	Criteri o de medici ón	Técni ca	Instrum ento	Escala
				que le da otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses.				
				Porcentaje de madres que indican que en la siguiente toma, da de lactar a su bebé con el mismo seno que amamantó la última vez.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si 2. No
				Porcentaje de madres que indican que tuvo problemas para dar el pecho.	Nomin al	Entrev ista	Cuestio nario	1. Si ¿Cuál fue el problema? 2. No

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Características sociodemográficas

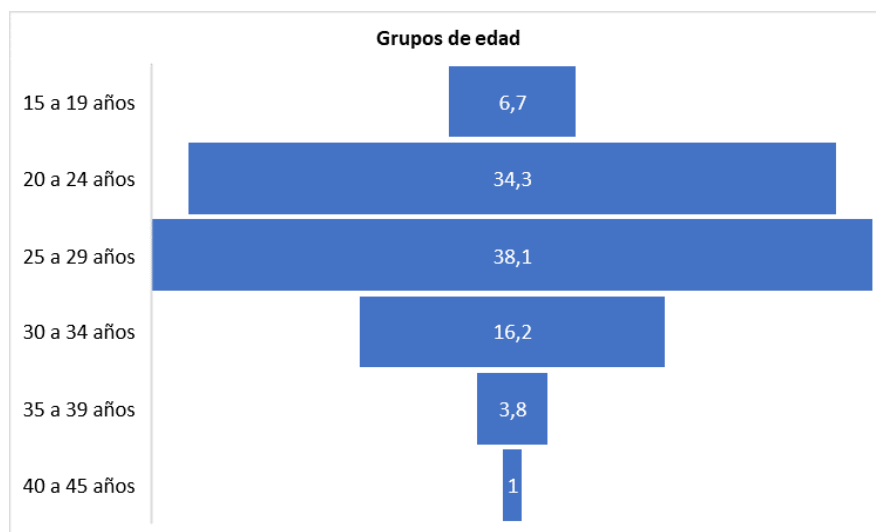


Gráfico 1-4. Edad de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El grupo de edad predominante corresponde al de 25 a 29 años con un porcentaje de 38,1%, seguido por el grupo de 20 a 24 años con un 34,3% lo que indica que alrededor del 70% de madres son adultas jóvenes.

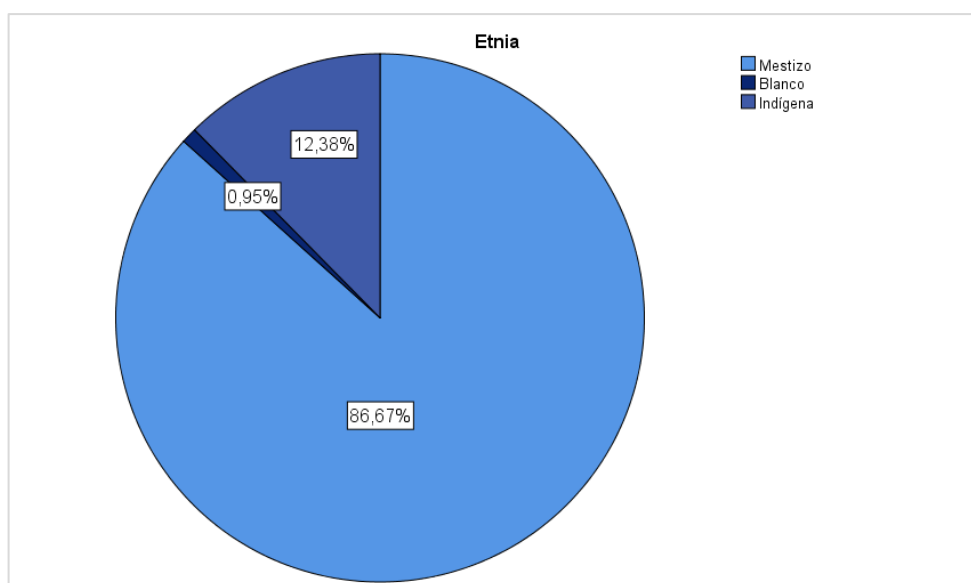


Gráfico 2-4. Etnia de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 86,7% se considera mestiza, 12,4% indígenas y un porcentaje reducido blanco, lo cual guarda relación con el porcentaje que representan las etnias a nivel de Ecuador.

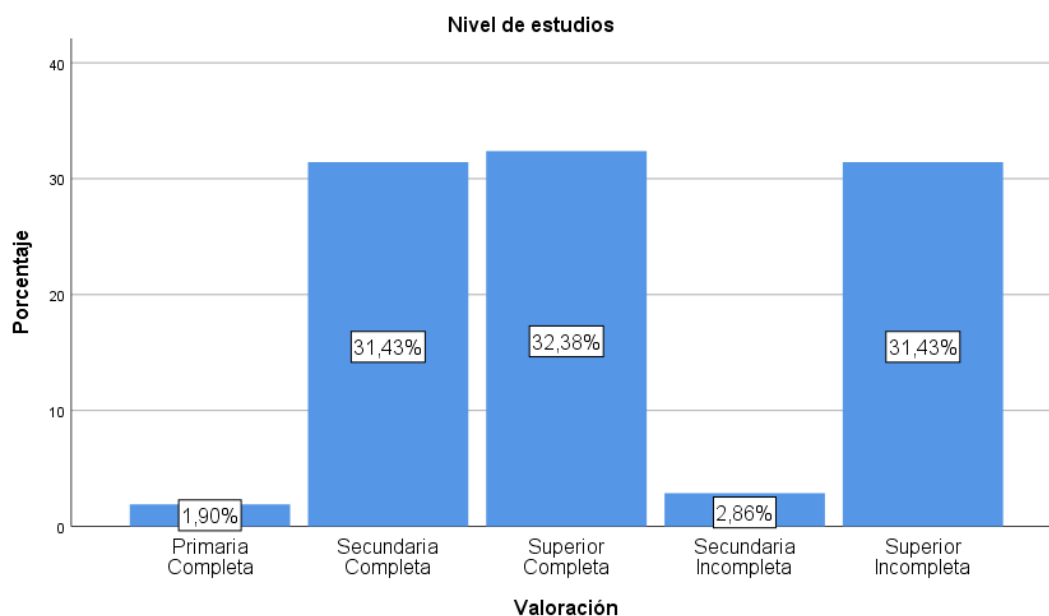


Gráfico 3-4. Nivel de estudios de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

Respecto al nivel de estudios, el 32,4% completó el nivel superior, quienes no completaron sus estudios superiores y quienes completaron la secundaria obtuvieron un porcentaje similar 31,4%. Todas las mujeres completaron al menos la primaria lo que indica la ausencia de analfabetismo.

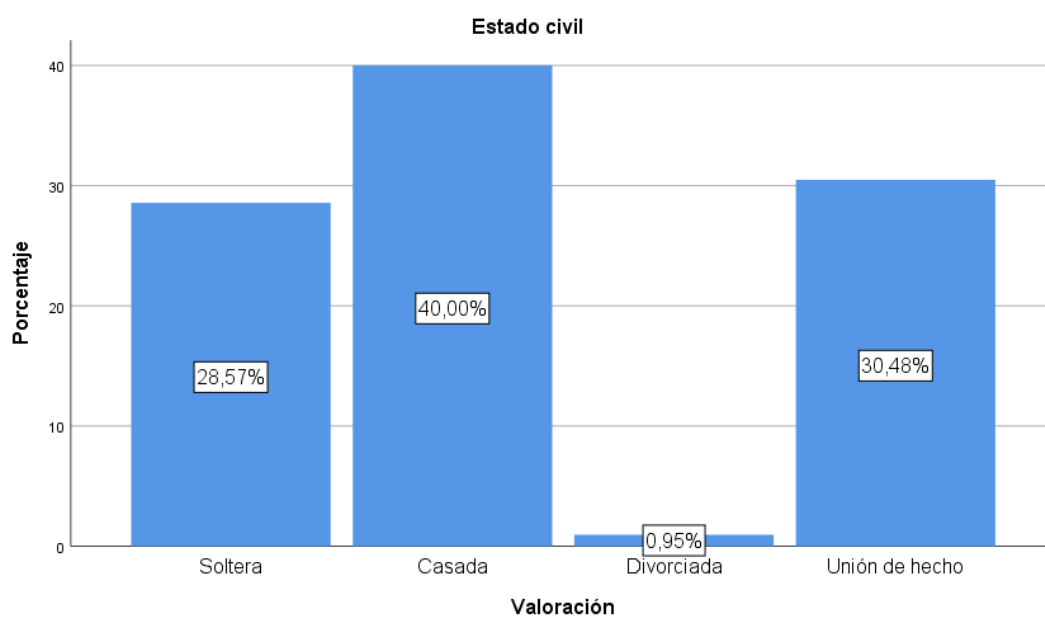


Gráfico 4-4. Estado civil de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 70% de mujeres eran casadas o contrajeron unión de hecho. El 29% de mujeres fueron solteras y el 1% divorciadas, esto podría sugerir que la mayor parte de mujeres cuenta con el apoyo de su pareja, sin embargo, no en todos los casos ocurre.

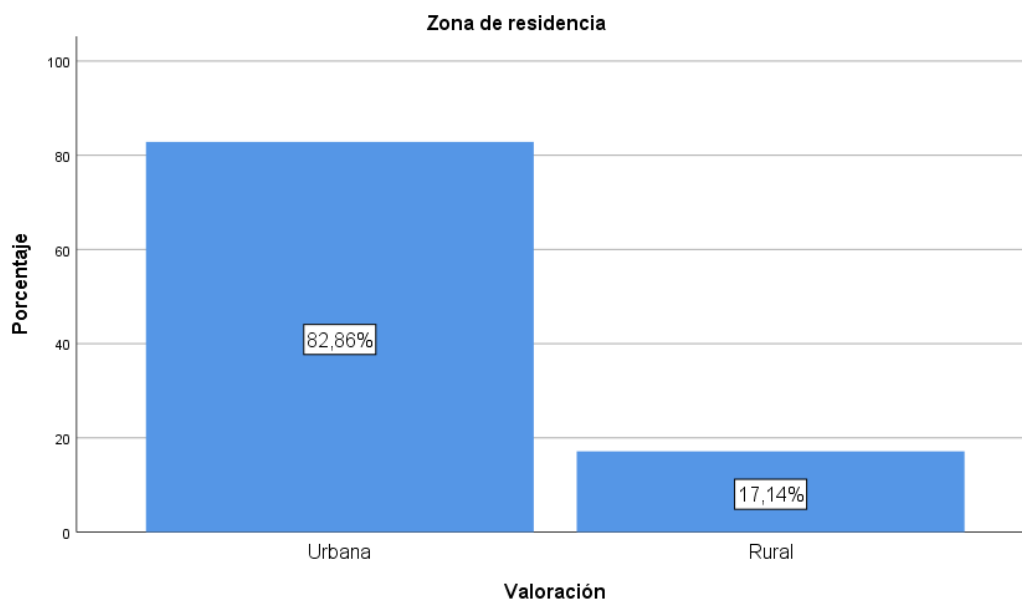


Gráfico 5-4. Zona de residencia de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 82,9% de gestantes y madres residían en una zona urbana, esto debido a que el Centro de Salud está ubicado en esta área.

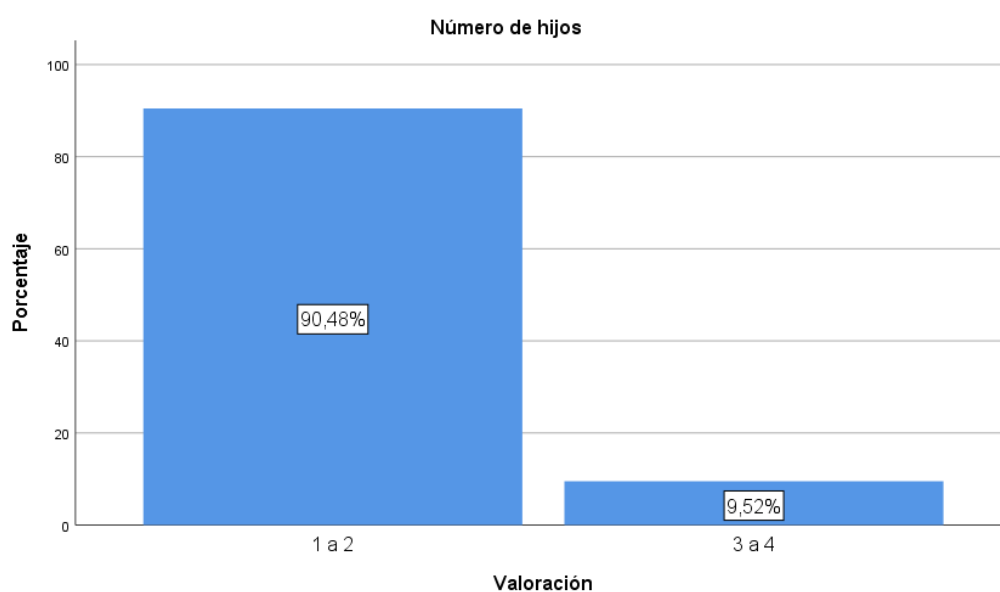


Gráfico 6-4. Número de hijos de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 90,5% de madres tenía entre 1 a 2 hijos y solamente el 9,5% poseía de 3 a 4 hijos.

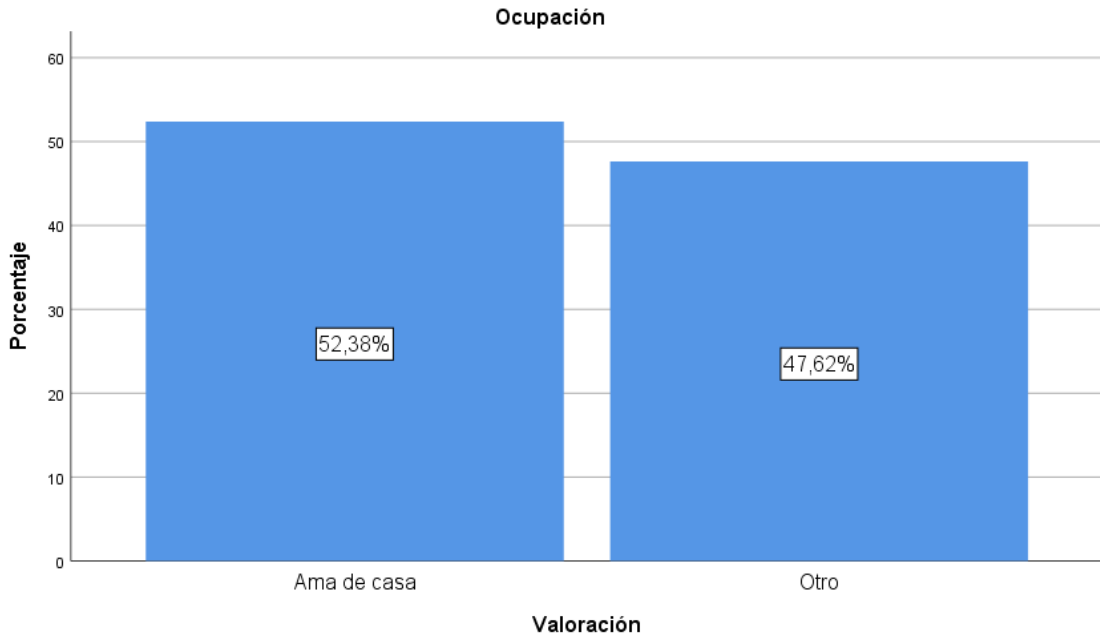


Gráfico 7-4. Ocupación de las gestantes y madres lactantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 52,4% se dedicaba a ser ama de casa y el 47,6% llevaba a cabo otras ocupaciones, entre las cuales las mujeres mencionaron: comerciantes, vendedoras, estudiantes, cajeras, fisioterapeutas, peluqueras.

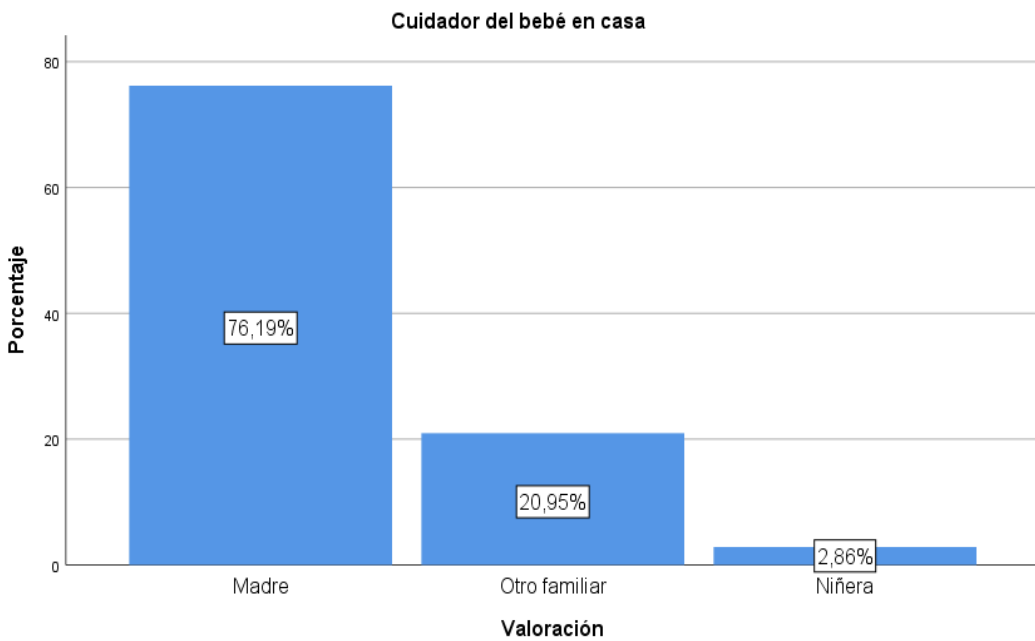


Gráfico 8-4. Cuidador del bebé en casa

Realizado por: Caluña I. 2022

La persona encargada del cuidado de su bebé en casa era la madre en un 76,2%, lo que se relaciona con que el mayor porcentaje de madres era ama de casa; las mujeres que se dedicaban a ser comerciantes y vendedoras mencionaron llevar a sus bebés mientras trabajaban.

4.1.2. Conocimientos

Tabla 4-4: Porcentaje de desconocimiento de lactancia materna exclusiva

Pregunta	% de desconocimiento
¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna?	18
¿Cada cuánto hay que darle de lactar al bebé?	29
¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna?	12
¿Cómo debe ser la alimentación en los bebés en los primeros 6 meses de edad?	9
¿Cuál es la mejor posición para dar el pecho?	4
¿Cuánto tiempo se debe dejar al bebé al pecho?	31
¿La forma del pezón dificulta la lactancia?	50
¿Cuáles son las señales tempranas de hambre?	43
¿Cuáles son las señales tardías de hambre?	91
¿Qué es un banco de leche materna?	1

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

En la tabla se detallan las preguntas y el porcentaje de desconocimiento que las gestantes y madres presentaron, lo cual explica la predominancia del nivel medio y bajo de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, resulta primordial enseñarles a reconocer las señales de hambre, al igual que la forma del pezón no determina el curso de la lactancia, insistir en recomendaciones como lactancia materna a libre demanda y sin horarios.

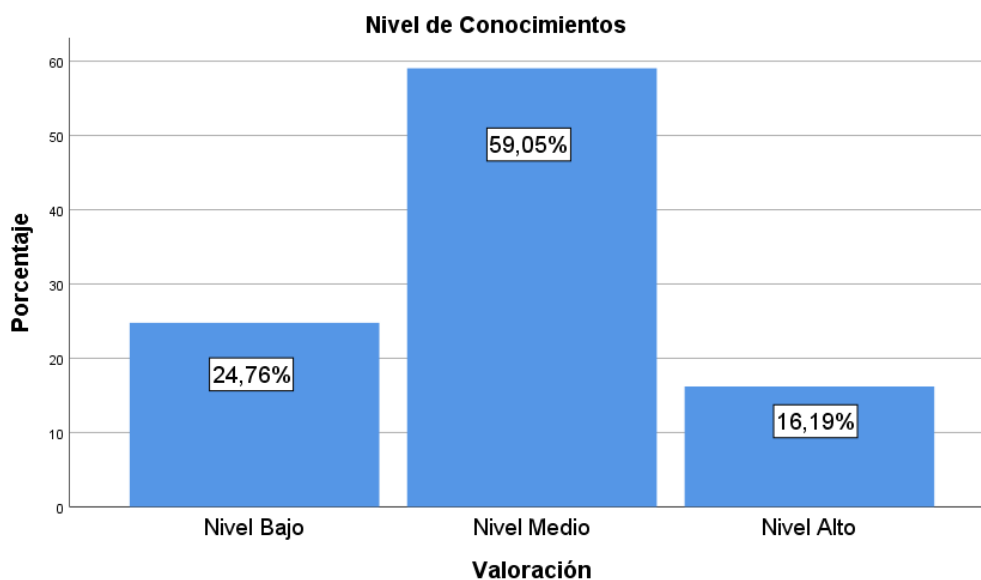


Gráfico 9-4. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva

Realizado por: Caluña I. 2022

El 59% de la población de estudio presentó un nivel medio de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 25% un nivel bajo y el 16% un nivel alto de conocimientos. Gran parte de las madres mantienen los conocimientos que adquirieron hace años cuando tuvieron a su primer hijo o los conocimientos que sus familiares les comparten que no en todos los casos son los ideales, por tal razón no han sentido la necesidad de buscar información actual.

4.1.3. Actitudes

Tabla 5-4: Porcentaje de mujeres a favor de la lactancia materna exclusiva

Pregunta	% a favor de la lactancia materna exclusiva
¿La madre que amamanta debe ser apoyada por su familia?	93
¿La madre que amamanta debe ser apoyada en el trabajo?	98
¿Si la lactancia le genera molestias buscaría la ayuda de un profesional?	99
¿Preferiría darle a su bebé fórmula en lugar de leche materna?	94
¿Evitaría la leche materna si su bebé estuviera con diarrea?	90
¿Crear un banco de leche materna en casa es la mejor opción cuando la madre trabaja?	95

Realizado por: Caluña I. 2022

En todas las preguntas se muestra que más del 90% de gestantes y madres se encuentran convencidas del valor que tiene la leche materna y del apoyo que deben recibir de su entorno, el 6% de mujeres preferirían darles fórmula a sus bebés, según refieren el retorno laboral constituye un factor que afecta la continuidad de la lactancia materna exclusiva.

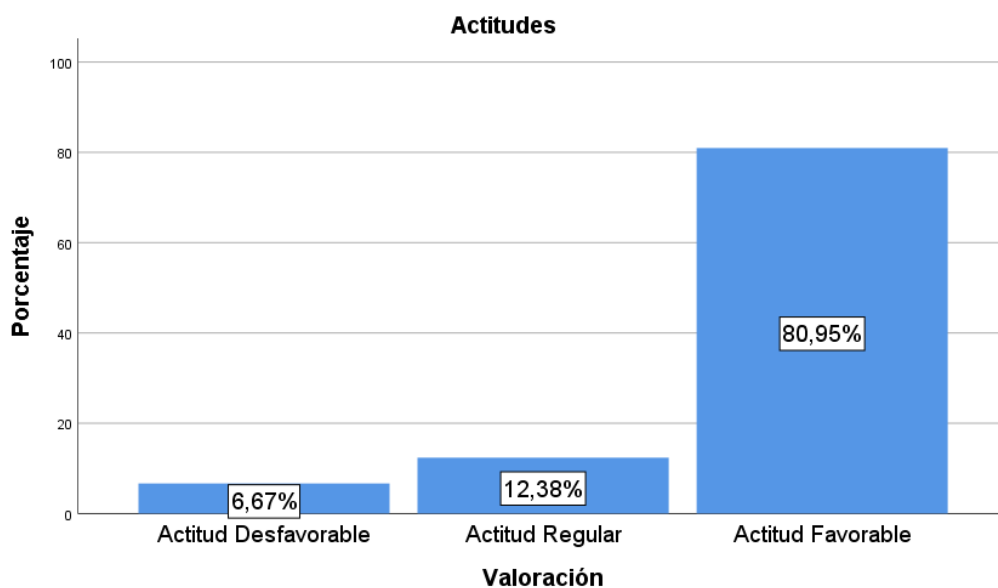


Gráfico 10-4. Actitudes frente a la lactancia materna exclusiva

Realizado por: Caluña I. 2022

El 81% de las embarazadas y madres presentaron una actitud favorable frente a la lactancia materna exclusiva, el 12% una actitud regular y el 7% una actitud desfavorable. Esta actitud beneficiará la implementación de la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva.

4.1.4. Prácticas

Tabla 6-4. Porcentaje de respuestas correctas respecto a prácticas

Pregunta	% de respuestas correctas
¿En su familia todas las mujeres dan el pecho a sus bebés?	74
¿En su familia todas las mujeres dan el pecho durante los primeros 6 meses?	77
¿Le da el pecho a su bebé cada vez que desea (a libre demanda)?	95
¿Le da otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses?	95
¿En la siguiente toma, usted da de lactar a su bebé con el mismo seno que amamantó la última vez?	20

Realizado por: Caluña I. 2022

Se consideran prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva que todas las mujeres de la familia de la gestante o madre hayan amamantado durante los primeros 6 meses. Para las madres se reconoce como adecuado dar el pecho a libre demanda, no ofrecer otros alimentos junto con la leche materna antes de los 6 meses e iniciar la toma con el mismo seno de la última vez. En la población de estudio se observa que no todas las mujeres de la familia han amamantado, estas experiencias podrían influir en las decisiones de la madre al elegir la forma de alimentación para su bebé. En el caso de las madres llama la atención que es común el amamantar con el pecho contrario en la siguiente toma, lo cual podría acarrear dificultades causadas por un incompleto vaciamiento de las mamas.

Al representar de manera independiente las prácticas de las gestantes y madres se obtiene lo siguiente:

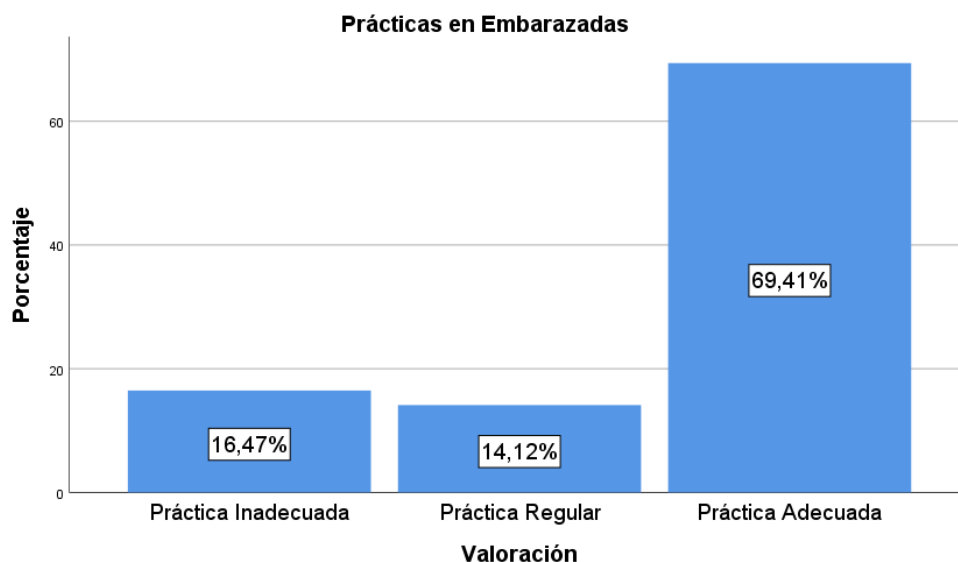


Gráfico 11-4. Prácticas de lactancia materna en gestantes

Realizado por: Caluña I. 2022

El 69% de embarazadas cuenta con un historial familiar de prácticas adecuadas en lactancia materna exclusiva, el 16% prácticas inadecuadas y el 14% prácticas regulares.

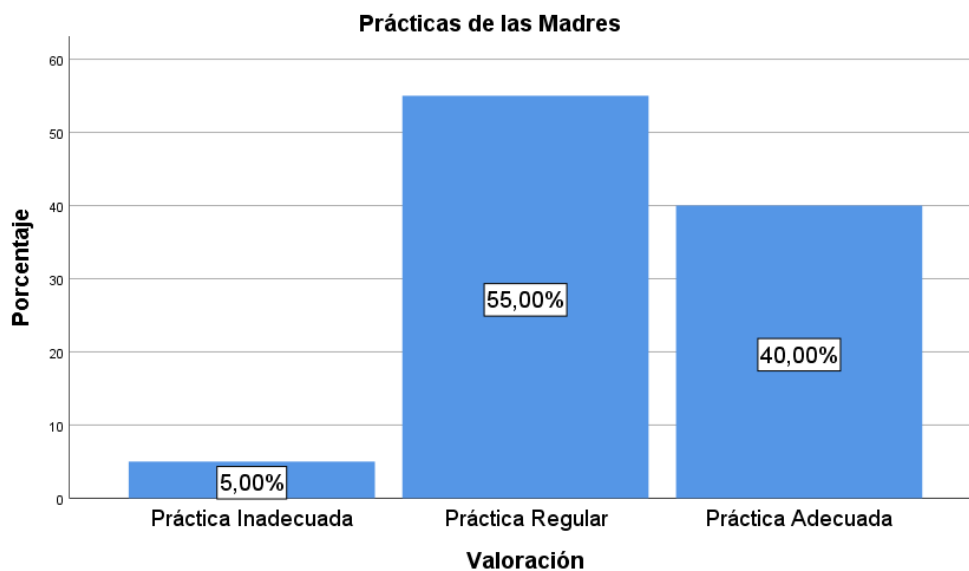


Gráfico 12-4. Prácticas de lactancia en madres

Realizado por: Caluña I. 2022

El 55% de madres en periodo de lactancia tiene prácticas regulares en lactancia materna exclusiva, el 40% prácticas adecuadas y el 5% prácticas inadecuadas.

Del total de madres un 55% habían presentado problemas para amamantar.

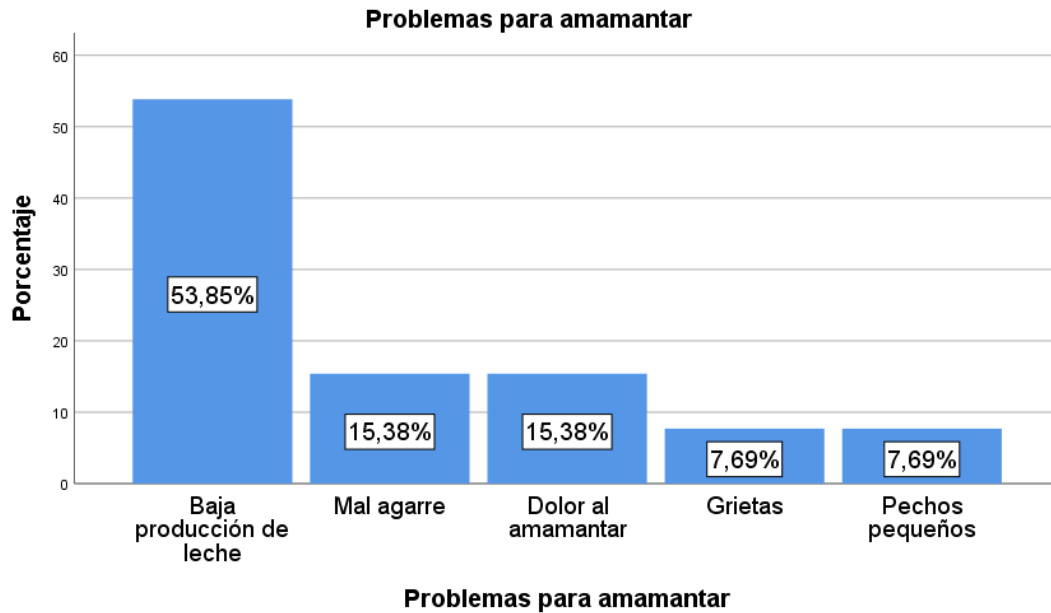


Gráfico 13-4. Problemas para amamantar

Realizado por: Caluña I. 2022

El 54% refirió baja producción de leche, 15% mal agarre, 15% dolor al amamantar, 8% grietas en los pezones y 8% pechos pequeños que según las entrevistadas dificultaron la lactancia e influyeron en la introducción de otros alimentos o sucedáneos de la leche materna. Las grietas y el dolor aparecen como consecuencia de un mal agarre, por ende, podemos asegurar que un mal agarre ha afectado a alrededor del 38% de las lactancias. Además, en base a la información recolectada en la entrevista aproximadamente un 20% de las mujeres refirió el retorno laboral como un problema adicional que promueve el inicio de lactancia mixta

Utilizando las pruebas estadísticas Chi cuadrado, coeficiente de correlación de rango de Kendall se encontró una asociación no significativa entre la edad, nivel de instrucción, número de hijos y los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas ($p > 0,05$).

4.2. Discusión

La investigación evidencia una similitud con los datos que el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos reporta, el grupo etario de madres predominante corresponde a mayores de 20 años, el mayor porcentaje se encuentran casadas y unidas, más de la mitad se dedican a realizar quehaceres domésticos, las demás trabajan principalmente en actividades de comercio al por mayor y menor. Según el INEC, el miembro de la familia que asume el cuidado de los menores de 5 años es la madre en la mayoría de los casos. (INEC, 2010, p. 1) (Matute & Jarrin, 2016, pp. 21–32) (INEC, 2012, p. 1) Conocer esta información resulta relevante a la hora de proponer estrategias de promoción de lactancia materna exclusiva en dependencia de la población a la que van dirigidas y del entorno influyente. Muchos aspectos familiares, sociales, culturales pueden hacer de la lactancia una experiencia exitosa o no. El apoyo de la pareja y el retorno laboral son factores relevantes a la hora de mantener la lactancia materna exclusiva por el tiempo ideal, estos influyen en la toma de decisiones con respecto a la forma de alimentación que la madre considerará adecuada para su bebé, es así como en un estudio sobre la “Prevalencia de lactancia materna en los dos primeros meses de vida” se evidenció que la pareja es la principal persona que brinda el apoyo a la madre en un 82,4%. (Navarro-Gil, 2013, p. 63)

De igual forma, entender los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres resulta primordial.

Gerónimo Carrillo y colaboradores en un estudio realizado a mujeres en periodo posparto en un Hospital de tercer nivel de Tabasco, México, diagnostican un nivel de conocimientos de lactancia regular como predominante al igual que en la presente investigación. (Gerónimo-carrillo et al., 2014, pp. 16–18) El conocimiento regular puede estar relacionado según sus hallazgos a que la principal ocupación de las madres es realizar quehaceres domésticos por lo que no tienen la oportunidad de adquirir estos conocimientos, sin embargo, en nuestra investigación hemos comprendido que las madres con acceso a redes sociales demuestran conocimientos más actuales, el mayor impedimento es que prevalece la idea de amamantar cada 2 horas, 10 minutos de cada pecho, un gran porcentaje de mujeres asocia la forma del pezón con el éxito o fracaso en la lactancia y se desconoce el orden de aparición de las señales de hambre, muchas identifican al llanto como una señal temprana, lo cual tiene similitud con un estudio del conocimiento de la madre sobre los signos de hambre que revela que las madres poseen un bajo nivel de conocimientos sobre las señales de hambre y la que mejor identifican es el llanto. (Cruz Chávez et al., 2020, pp. 7–8)

En una investigación llevada a cabo en Ibarra (Puco, M. Echeverría, 2016, p. 23), un porcentaje alto de madres mostraron una actitud favorable hacia la lactancia materna tal y como en el

presente estudio, en ambos casos las madres demuestran emoción al amamantar a sus hijos y los beneficios que esto les podría aportar a sus bebés, en algunos casos surgen dudas en cuanto a la posibilidad de seguir amamantando al volver al trabajo o estudio y suponen que la utilización de fórmula sería una necesidad, demuestran una actitud favorable hacia la creación de bancos de leche materna en casa, pero no sienten seguridad al no tener una experiencia previa. Farro Guerrero y colaboradores describen las experiencias de las madres al extraerse leche materna, el 69% se refieren a la extracción como algo gratificante, reconocen su leche como un regalo con consecuencias para toda la vida y, por el contrario, el 31% de madres lo describen como algo incómodo y desesperante. (Guerrero et al., 2018, p. 2). Proporcionarles a las madres los conocimientos y herramientas para crear su propio banco de leche en casa les brindaría la seguridad que requieren para extraer su leche y de esa manera prevalezca el reconocimiento de ésta como una actividad agradable y placentera.

El estudio incluye 85 embarazadas y 20 madres en período de lactancia, valorar las prácticas ha resultado un tema interesante ya que se ha tomado en cuenta los antecedentes familiares de la madre, existen estudios que indican que la madre de la mujer lactante podría influir en la intención de amamantar. La opinión positiva de la abuela sobre lactancia materna podría influir hasta en un 12% en iniciar la lactancia materna, contrariamente, una opinión negativa podría disminuir la probabilidad hasta en un 70%. (Negin et al., 2016, p. 7)

Veramendi Espinoza y colaboradores (Le et al., 2012, p. 85) reconocieron que las madres de una comunidad rural peruana en su mayoría llevaban a cabo prácticas regulares parecido a los hallazgos de este estudio, sin embargo, difiere en que a continuación se encuentran las prácticas inadecuadas y por último las adecuadas, sucede lo contrario con nuestros resultados donde lo adecuado se antepone a lo inadecuado, esto representa una mayor oportunidad ya que al poseer una actitud favorable hacia la lactancia se puede influir en mejorar las prácticas de las mujeres.

Es importante reconocer los problemas que las mujeres manifiestan para abordarlos y proponer soluciones oportunas. Campiño Valderrama, determinó los principales factores que propiciaron el abandono de la lactancia en Caldas, Colombia, las madres creían no tener suficiente leche, el bebé rechazaba su pecho y la madre debía ingresar a su trabajo (Campiño Valderrama & Duque, 2019, p. 335). De igual manera, en el año 2019, se realizó una revisión sistemática de 50 artículos de investigación donde se identificaron los factores predisponentes al abandono de la lactancia materna: baja producción de leche, dolor en los pezones, rechazo del pecho debido a la introducción de fórmula u otros alimentos se presentaron en la mayor parte de los casos. (Novillo-Luzuriaga et al., 2019, pp. 33–34) En nuestro estudio los hallazgos son similares, la baja producción de leche es un factor común que resulta importante tratarlo.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA

“Estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva en gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa”

5.1. Introducción

La salud pública reconoce la influencia que poseen el medio ambiente y la sociedad en la obtención de conocimientos, actitudes y prácticas en este caso en específico, en las mujeres embarazadas y en período de lactancia. Crear una estrategia de promoción de la salud implica el deseo de construir un mundo más saludable; según la definición establecida en 1986, en la Conferencia Internacional de Ottawa, la promoción de la salud "consiste en proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta, entendiendo a la salud como fuente de riqueza, que realza los recursos sociales y personales, asimismo las aptitudes físicas, por ende, asegura la igualdad de oportunidades". Se requiere adoptar un enfoque de salud pública para apoyar a las mujeres que amamantan. (Solano A., 2016, p. 1) (Brown, 2017, p. 760)

La Estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva se ha construido tomando como punto de partida los resultados de la investigación realizada y los principales problemas que requieren intervención, propone herramientas que empoderen a las madres y logren una lactancia exitosa. Así como, generar conciencia del papel del entorno para la elección de las opciones más saludables para el binomio madre-hijo.

5.2. Justificación

Las madres tienen una alta intención de amamantar, sin embargo, muchas mujeres presentan dificultad para iniciar o mantener la lactancia materna exclusiva durante el tiempo recomendado y optan por la utilización de suplementos de leche materna. (Brown, 2017, p. 760)

Esta estrategia pretende empoderar a las madres para que a través del conocimiento y actitudes favorables hacia la lactancia sean capaces de llevar a cabo prácticas que aseguren que la única fuente de alimento sea la leche humana y así puedan obtener todos los beneficios a corto y largo plazo que esto conlleva.

5.3. Contenidos

Luego de analizar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas más los problemas identificados en la fase de diagnóstico, se determinan como contenidos de la estrategia:

- 5.3.1. Inicio de la lactancia materna.
- 5.3.2. Percepción de producción inadecuada de leche.
- 5.3.3. Señales de hambre.
- 5.3.4. Técnica de buen agarre.
- 5.3.5. Postura y posición para amamantar.
- 5.3.6. Dificultades debido a la forma o tamaño del pecho y los pezones.
- 5.3.7. Extracción de leche y creación de un banco de leche en casa.
- 5.3.8. Importancia del apoyo del entorno para la lactancia materna exclusiva.

5.4. Objetivos

5.4.1. General

Promover la lactancia materna exclusiva para empoderar a las gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

5.4.2. Específicos

1. Brindar asesoría a las gestantes y madres para una lactancia materna exclusiva exitosa y la solución de dificultades.
2. Enseñar a las madres la extracción de leche materna y creación de bancos de leche en los hogares.
3. Educar a la población en general sobre las recomendaciones actuales de lactancia materna exclusiva a través de medios digitales.

5.5. Estrategia

La estrategia de promoción denominada “Mi leche es suficiente” consiste en una estrategia de salud digital que contempla la ejecución de 7 talleres dirigidos al grupo integrado por gestantes y madres en período de lactancia que fueron entrevistadas en las distintas áreas de servicio del Centro de Salud de Santa Rosa en la etapa previa de diagnóstico. Se eligió esta modalidad de abordaje ya que al contactar a las madres vía telefónica la mayoría refieren dificultad para acudir de forma presencial al no existir una persona que cuide a sus hijos; para los talleres se emplearon

las plataformas Zoom y Teams, esta modalidad permitió incrementar la población capacitada ya que personas ajenas a la investigación solicitaron participar de estas actividades. La hora se estableció según los horarios disponibles para el grupo.

Los contenidos se presentaron de forma amena, con empatía y respeto, se estimula al grupo la realización de preguntas para esclarecer todas las dudas existentes, profundizar en aspectos que pasen desapercibidos y las madres consideren relevantes, romper mitos a través de la evidencia científica, animando a las mujeres para que se sientan convencidas de su poder para amamantar.

Para educar a la población en general sobre la lactancia materna exclusiva, se emplean 3 redes sociales para la difusión de información: Instagram, Facebook y TikTok, a través de las cuales se difunden videos, fotografías e infografías en la cuenta @_unamamamedico_ desde enero hasta marzo.

5.6. Cronograma

Tabla 7-5: Cronograma de la Estrategia “Mi leche es suficiente”

Actividades	Responsable	Fecha	Costo
Creación de la página @_unamamamedico_ en redes sociales	Dra. Irma Caluña	3 al 6 de diciembre del 2021	\$ 20,00
Invencción del eslogan de la estrategia	Dra. Irma Caluña	7 de diciembre del 2021	\$ 0,00
Difusión en redes sociales de la infografía “Pezón invertido y lactancia”	Dra. Irma Caluña	10 de enero del 2022	\$ 0,00
Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Señales de hambre en el bebé”	Dra. Irma Caluña	22 de enero del 2022	\$ 0,00
Acercamiento a las pacientes del Centro de Salud para socialización de la estrategia	Dra. Irma Caluña	28 de enero del 2022	\$ 10,00
Pretest	Dra. Irma Caluña	31 de enero del 2022	\$ 20,00
Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Su leche no es suficiente”	Dra. Irma Caluña	2 de febrero del 2022	\$ 0,00
Difusión en redes sociales del video “La lactancia materna no es solo problema de la madre”	Dra. Irma Caluña	10 de febrero del 2022	\$ 0,00
Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Calostro”	Dra. Irma Caluña	25 de febrero del 2022	\$ 0,00
Taller “La hora de oro en lactancia”	Dra. Irma Caluña	28 de febrero del 2022	\$5,00
Taller “Tipos de leche”	Dra. Irma Caluña	4 de marzo del 2022	\$5,00
Taller “Señales de hambre”	Dra. Irma Caluña	7 de marzo del 2022	\$5,00
Taller “Técnica de buen agarre”	Dra. Irma Caluña	11 de marzo del 2022	\$5,00
Taller “Posiciones y posturas para amamantar”	Dra. Irma Caluña	14 de marzo del 2022	\$5,00
Taller “Extracción de leche materna”	Dra. Irma Caluña	18 de marzo del 2022	\$5,00
Taller “Banco de leche en casa”	Dra. Irma Caluña	21 de marzo del 2022	\$5,00

Difusión en redes sociales del video “Mis pechos ya no están llenos”	Dra. Irma Caluña	28 de marzo del 2022	\$ 0,00
Post test	Dra. Irma Caluña	31 de marzo del 2022	\$ 0,00

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

5.7. Presupuesto

El presupuesto para el abordaje de la estrategia “Mi leche es suficiente” es de \$85,00 obtenidos por autogestión en beneficio de las gestantes y madres en período de lactancia.

5.8. Actividades

5.8.1. Actividad 1

Tema: Creación de la página @_unamamamedico_

Objetivo: Crear una página en las redes sociales: Instagram, Facebook y TikTok para compartir información relevante sobre lactancia materna exclusiva.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular.

Desarrollo de la actividad: La responsable de la estrategia recibe capacitación de expertos en manejo de redes sociales y creación de contenido en la plataforma Canva durante 2 días, posteriormente inicia la aplicación de los conocimientos obtenidos y la creación de la página @_unamamamedico_, además del formato que se manejará, se elige el color rosado, el cual se identifica con la feminidad, protección, amabilidad y cariño, sentimientos que son compatibles con la lactancia materna.

5.8.2. Actividad 2

Tema: Invención del eslogan de la estrategia

Objetivo: Inventar el eslogan que represente las actividades a llevarse a cabo dentro de la estrategia con el cual las madres se sientan identificadas.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular.

Desarrollo de la actividad: Se realiza la búsqueda en fuentes bibliográficas de frases de impacto en referencia con la lactancia materna como punto de partida, llama la atención la empleada en la semana de la lactancia materna del 2021: “Proteger la lactancia materna: una responsabilidad

compartida”, a partir de ésta se crea la frase: “La lactancia materna es responsabilidad de todos”, la misma que reúne lo que pretende esta investigación. Esta frase se la socializará a las pacientes durante los talleres.

5.8.3. *Actividad 3*

Tema: Difusión en redes sociales de la infografía “Pezón invertido y lactancia”

Objetivo: Dar a conocer que la forma del pecho o pezón no afecta el proceso de lactancia.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: Se crea la infografía “Pezón invertido y lactancia” para posterior difusión en redes sociales, la descripción invalida la recomendación de preparar el pezón durante el embarazo para lograr posteriormente una lactancia adecuada, ya que esto predispone a la madre al fracaso al creer que su cuerpo no tiene la forma o el tamaño ideal para amamantar, se recomienda confiar en su cuerpo e iniciar la lactancia materna durante la primera hora luego del parto.

Enlace de Facebook: <https://www.facebook.com/unamamamedico/photos/139715948457445>

Enlace de Instagram: <https://www.instagram.com/p/CYkSj0JLRhs/>

5.8.4. *Actividad 4*

Tema: Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Señales de hambre en el bebé”

Objetivo: Sensibilizar a la población sobre el reconocimiento oportuno de las señales de hambre en el bebé.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: A través de una secuencia de imágenes se describen las señales de hambre tempranas, intermedias y tardías, se da a conocer que el llanto es una señal tardía y no se debe esperar su aparición para ofrecer el pecho ya que cuando se presenta se liberan hormonas de estrés, lo que dificulta lograr el agarre, la ansiedad por alimentarse podría llevar al bebé a ingerir aire con la posible aparición de cólicos.

Enlace de Facebook:

<https://www.facebook.com/unamamamedico/posts/pfbid02J5cFX45uFdTjhyqCHaK7w8kkdaUdV8tiS17ipzjSnHMqz2QJ7udRn2T7ysrNJvbY1>

Enlace de Instagram: <https://www.instagram.com/p/CZDHEwCLW3k/>

5.8.5. Actividad 5

Tema: Acercamiento a las pacientes del Centro de Salud para socialización de la estrategia

Objetivo: Socializar la estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva a las gestantes y madres en período de lactancia que acuden al Centro de Salud tipo B Santa Rosa.

Recursos: Humanos

Desarrollo de la actividad: Una vez obtenida la autorización de la Coordinación Zonal para trabajar con las pacientes se procede a acudir al Centro de Salud y previa aprobación de la directora se socializa la estrategia a las gestantes y madres en período de lactancia que acuden a las distintas áreas de servicio, se brinda una breve explicación de los contenidos a tratar y se las invita a seguir la página en redes sociales donde se comparte contenido actualizado referente a lactancia materna exclusiva. Se les entrega a las pacientes chupetes con el eslogan que representa la estrategia.

5.8.6. Actividad 6

Tema: Pretest

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes y madres antes de la intervención.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: celular.

Desarrollo de la actividad: Previa autorización, accedemos a los números de teléfono de las pacientes, las contactamos e indicamos la necesidad de medir sus conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna exclusiva antes de iniciadas las actividades de intervención para establecer una comparación al finalizar, esto se efectúa a través de llamada telefónica, se emplea el mismo cuestionario utilizado para la fase de diagnóstico.

5.8.7. *Actividad 7*

Tema: Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Su leche no es suficiente”

Objetivo: Capacitar a las madres para que conozcan que la cantidad de leche que su organismo produce es la ideal.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: Se diseña y se comparte en redes sociales una secuencia de infografías con contenido referente a las circunstancias a las que las madres podrían estar expuestas luego del parto que generan inseguridad al indicar que la cantidad de leche que producen no es suficiente, y se da a conocer que la producción de leche se incrementa con el pasar de los días según las necesidades de su bebé, la naturaleza es sabia y la cantidad que producen desde un inicio es la adecuada para su hijo. Tener este conocimiento evitará el uso sin justificación de sucedáneos de leche materna.

Enlace de Facebook:

<https://www.facebook.com/unamamamedico/posts/pfbid02epLeM2ysPJtrt9JsmBCVDzqcCY6ZwT4B98R45X1g9P5woMZrKYMa9cMLciESnkKql>

Enlace de Instagram: <https://www.instagram.com/p/CZfubpXLtNI/>

5.8.8. *Actividad 8*

Tema: Difusión en redes sociales del video “La lactancia materna no es solo problema de la madre”

Objetivo: Exponer la necesidad de apoyo del entorno para poder brindar lactancia materna exclusiva.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: La responsable de la estrategia graba un video explicando la importancia de brindar apoyo a la madre mientras amamanta, se requiere de una persona que colabore con los quehaceres domésticos para que la madre pueda brindar una lactancia a libre demanda y sin horarios.

Enlace de Facebook: <https://www.facebook.com/unamamamedico/videos/991048471506578>

Enlace de Instagram: <https://www.instagram.com/reel/Ca56Uc3DoRh/>

5.8.9. Actividad 9

Tema: Difusión en redes sociales del carrusel de imágenes “Calostro”

Objetivo: Dar a conocer los datos claves sobre el calostro para que la madre mantenga expectativas reales.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: Se elabora y comparte en redes sociales una secuencia de infografías con datos claves sobre el calostro, qué es, cómo luce, cuándo se secreta, cuánto calostro se produce, comparación del calostro vs leche madura para que de esta forma se lleve a cabo la lactancia materna desde el posparto y se aprovechen las primeras tomas llenas de múltiples beneficios para el recién nacido.

Enlace de Facebook:

<https://www.facebook.com/unamamamedico/posts/pfbid0gdctGs5scAzVuiQFdcx5VmbQADp6zxY9W8qRJEcvjxj6mJ5wskMYTXtiJ7H1MaRpl>

Enlace de Instagram: <https://www.instagram.com/p/Caa9U7dro-C/>

5.8.10. Actividad 10

Tema: Taller “La hora de oro en lactancia”

Objetivo: Explicar la importancia de la primera hora luego del parto para la lactancia materna.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Zoom, diapositivas.

Desarrollo de la actividad: Se genera una reunión en la plataforma Zoom, se inicia con el saludo y la presentación de los contenidos a tratar durante el taller, a continuación comienza la explicación de la importancia del apego precoz durante la primera hora luego del nacimiento, la cantidad esperada de producción de leche y la capacidad gástrica del recién nacido, una vez terminada la explicación se procede a la ronda de preguntas para lo cual se utiliza el chat, todas las dudas son solventadas.

5.8.11. Actividad 11

Tema: Taller “Tipos de leche”

Objetivo: Dar a conocer las diferencias entre los tipos de leche materna.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas.

Desarrollo de la actividad: En una reunión en la plataforma Teams, luego del saludo y la presentación de los contenidos a tratarse, se da paso a la explicación consiste en dar a conocer las características del calostro, leche intermedia y leche madura, reconocer la apariencia, cantidad y componentes que conforman estos tipos de leche para de esta manera optimizar la lactancia y obtener los beneficios de cada etapa, como punto final se realiza la ronda de preguntas, las madres encienden sus micrófonos y se ejecuta un conversatorio.

5.8.12. Actividad 12

Tema: Taller “Señales de hambre”

Objetivo: Identificar las señales de hambre y amamantar de forma oportuna.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas.

Desarrollo de la actividad: A través de la plataforma Teams se realiza el encuentro, el primer punto es el saludo y a continuación se presentan los contenidos. Se muestra cuáles son las señales tempranas, intermedias y tardías, se insiste en que el llanto es una señal tardía y no debe esperarse su aparición para ofrecer el pecho, si el llanto aparece debemos calmar al bebé y posteriormente amamantar, el reconocimiento de estas señales permitirá a las madres poder trabajar en un mejor agarre y de esa manera evitar problemas como pezones agrietados o dolor al amamantar. Al final, se realizan preguntas a las madres sobre la información compartida para comprobar si comprendieron el tema.

5.8.13. Actividad 13

Tema: Taller “Técnica de buen agarre”

Objetivo: Socializar las recomendaciones para lograr un buen agarre.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas.

Desarrollo de la actividad: En una reunión usando la plataforma Teams, se da la bienvenida a las participantes y se exponen los contenidos del taller, explicamos la anatomía superficial y profunda de la glándula mamaria para que las madres comprendan el proceso de producción y eyeción de leche se habla también de la función hormonal, una vez conocen esto se pueden socializar cuáles son las características de un buen agarre, la succión no debe ser únicamente de pezón sino también de areola. Al final las madres encienden sus micrófonos y exponen sus dudas y experiencias.

5.8.14. Actividad 14

Tema: Taller “Posiciones y posturas para amamantar”

Objetivo: Brindar opciones para que las madres que amamantan elijan la posición que se adapta mejor a sus necesidades.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas.

Desarrollo de la actividad: En una reunión en Teams, previo saludo y presentación de contenidos a través de imágenes se muestran las distintas posiciones y posturas para amamantar, sus beneficios y en qué casos se recomiendan, se anima a las madres a ponerlas en práctica e identificar cuál es la mejor para su caso, recordándoles siempre que la mejor postura para amamantar será en la que la madre y su bebé se sientan cómodos. Al finalizar la actividad se invita a comentar su experiencia y mencionar qué postura les resulta más placentera.

5.8.15. Actividad 15

Tema: Taller “Extracción de leche materna”

Objetivo: Enseñar la técnica de extracción manual de leche materna.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas. Materiales: prótesis mamaria tejida, frasco de vidrio.

Desarrollo de la actividad: En reunión en Teams se da la bienvenida y se exponen los contenidos del día, para iniciar se recuerda la estructura superficial y profunda de la glándula mamaria y a

continuación, empleando una prótesis mamaria tejida se explica la técnica de extracción manual de leche materna, se sugiere que las madres en período de lactancia con la cámara apagada vayan replicando la técnica en su casa, las dudas que van surgiendo se solventan en ese momento.

5.8.16. Actividad 16

Tema: Taller “Banco de leche en casa”

Objetivo: Dar a conocer la forma de conservación de leche materna y empleo de leche materna extraída.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: plataforma Teams, diapositivas. Materiales: frasco de vidrio.

Desarrollo de la actividad: Previo saludo y presentación de los contenidos, se solicita poner en práctica lo aprendido en el anterior taller, extraerse leche materna con la cámara apagada y posteriormente se indica la forma de conservar la leche materna, qué frascos deben emplearse, cómo rotularlos y cuánto tiempo puede almacenarse y en qué área del refrigerador. Posteriormente, se muestra como ofrecer la leche materna al bebé, la técnica de calentamiento con las respectivas consideraciones. Al final, algunas madres mostraron en la cámara sus frascos con leche materna extraída.

5.8.17. Actividad 17

Tema: Difusión en redes sociales del video “Mis pechos ya no están llenos”

Objetivo: Sensibilizar a las madres sobre los cambios que experimentan los pechos en el transcurso de la lactancia materna.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: internet, computador, celular. Digitales: redes sociales.

Desarrollo de la actividad: La responsable de la estrategia graba un video donde se resuelve la duda de por qué a partir de los 3 meses los pechos ya no se sienten duros ni gotean como antes lo hacían lo cual no es sinónimo de ausencia de producción de leche, mas bien es algo normal, que coincide con la crisis de lactancia de los 3 meses lo que puede hacer que la madre dude aún más. Se indica ofrecer el pecho con paciencia para mantener la lactancia materna exclusiva.

Enlace de TikTok: <https://vm.tiktok.com/ZMNFwKBtL/?k=1>

5.8.18. Actividad 18

Tema: Post test

Objetivo: Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las gestantes y madres después de la intervención.

Recursos: Humanos, Tecnológicos: celular. Digitales: Formulario de Google.

Desarrollo de la actividad: Contactamos a las mujeres que participaron en la etapa de intervención e indicamos la necesidad de medir sus conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna exclusiva una vez finalizadas las actividades para establecer una comparación, esto se efectúa a través de un Formulario de Google, se emplea el mismo cuestionario utilizado para la fase de diagnóstico.

5.9. Evaluación de impacto

Tabla 8-5: Resultados pretest y post-test de conocimientos, actitudes y prácticas

	Conocimientos			Actitudes			Prácticas		
	Pretest	Post-test	Valor p	Pretest	Post-test	Valor p	Pretest	Post-test	Valor p
Media	17	19	0,00	20	20	0,43	4	6	0,00

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

Se ejecuta la evaluación de las actividades aplicando la prueba T a través de la comparación entre el pretest y post-test obteniendo un p valor < a 0.05, por lo que se puede afirmar con un margen de error del 5% que los conocimientos y prácticas de las gestantes y madres en período de lactancia han sufrido un incremento significativo gracias a la estrategia de intervención. En el caso de las actitudes, no se ha evidenciado un cambio, teniendo como antecedente la existencia de un alto porcentaje de actitudes favorables hacia la lactancia lo cual se mantiene.

Tabla 9-5: Resultados pre y post intervención de los problemas identificados

	Percepción de producción inadecuada de leche		Mal agarre		Dificultades debido a la forma o tamaño del pecho y los pezones		Retorno laboral con inicio de lactancia mixta.	
	Pre intervención	Post intervención	Pre intervención	Post intervención	Pre intervención	Post intervención	Pre intervención	Post intervención
%	54%	0%	38%	5%	8%	0%	20%	Capacitadas

Realizado por: Caluña, Irma, 2022

Respecto a los problemas identificados, se solucionó en su totalidad la percepción de producción inadecuada de leche y las dificultades debido a la forma o tamaño del pecho y los pezones, por otra parte, el mal agarre se redujo de un 38% inicial a un 5% al finalizar la intervención, en relación con el inicio de lactancia mixta debido al retorno laboral, las mujeres fueron capacitadas y demostraron prácticas adecuadas para la creación de bancos de leche en casa, no se pudo establecer el seguimiento debido al tiempo.

CONCLUSIONES

En esta investigación se implementó una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva en las gestantes y madres que acudieron al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa en el periodo diciembre 2021-marzo 2022, las estrategias digitales contribuyen a la adquisición de conocimientos y ejercer un autocontrol de la salud sin la necesidad de acudir a encuentros presenciales lo cual resulta beneficioso para las madres.

Las actitudes favorables hacia la lactancia materna exclusiva que las participantes del estudio presentaron fueron beneficiosas para incrementar el nivel medio de conocimientos y las prácticas regulares de lactancia materna exclusiva en las mujeres en período de lactancia.

La percepción de producción inadecuada de leche, dificultades debido al tamaño o forma del pecho y pezones, mal agarre e interrupción de la lactancia materna exclusiva debido al retorno laboral son problemas comunes a muchas mujeres en período de lactancia, una estrategia que aborda esta problemática resulta beneficiosa para un gran número de madres más allá de las incluidas en la investigación. Es más sencillo lograr que las mujeres reconozcan que la cantidad de leche que su cuerpo produce es la ideal para suplir las necesidades de sus bebés gracias a la evidencia científica y conocimientos actuales, de esta manera se evita el uso sin justificación de fórmulas; además, dar a conocer que las formas de pecho y pezón son todas aptas para amamantar mejora la autoestima de la madre e incrementa sus deseos por amamantar, tal vez se requiera posiciones y posturas distintas pero en todos los casos es posible; corregir un mal agarre resulta algo más complejo al requerir evaluaciones periódicas para verificar si la técnica es la correcta; el inicio de lactancia mixta debido al retorno laboral ha sido la primera opción para las madres, continuar la lactancia materna exclusiva constituye un reto para las mujeres al tener que cumplir con sus actividades laborales, quehaceres domésticos y dedicar tiempo adicional a la extracción de leche, dicho sacrificio trae consigo múltiples beneficios que ya han sido mencionados.

La estrategia de lactancia materna exclusiva consistió en el desarrollo de talleres, infografías y videos los cuales se difundieron a través de redes sociales con la finalidad de empoderar a las gestantes y madres en conocimientos, actitudes y prácticas con bases científicas para que puedan lograr lactancias maternas sin dolor, extraer su leche y comprender que la naturaleza es perfecta, deben confiar en su cuerpo y su instinto.

RECOMENDACIONES

Se recomienda el uso de la presente estrategia para solventar las dificultades que presentan las mujeres que acuden al Centro de Salud Santa Rosa.

Identificar cuánto tiempo brindan las madres lactancia materna exclusiva y establecer diferencias de este tiempo en zonas urbanas y rurales.

Determinar los mitos sobre lactancia materna y dar a conocer la realidad según la evidencia científica.

Establecer las principales causas de destete y la forma como las madres lo llevan a cabo para reducir el abandono temprano de la lactancia materna.

GLOSARIO

Acino: Estructura anatómica propia de las glándulas de secreción externa, contiene las células productoras de leche. (Sensagent, 2019, p. 1)

Amenorrea: Ausencia de la menstruación. (Eunice Kennedy Shriver National Institute Of Child Health And Human Development, 2017, p. 1)

Bronquiolitis: Infección aguda causada por virus que afecta las vías respiratorias inferiores, afecta a niños menores de 2 años, se caracteriza por dificultad respiratoria, crepitantes y/o sibilancias. (Merck & Co, Inc. Rahway, 2022, p. 1)

Corpúsculos de Meissner: Terminaciones nerviosas localizadas en la porción superficial de la dermis, se estimulan con el contacto. (Clínica Universidad de Navarra., 2022, p. 1)

Destete: Es el proceso en el que el bebé deja de tomar leche materna o fórmula y únicamente consume alimentos y líquidos. (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2019, p. 1)

Eczema: Afecciones en las que la piel se inflama, aparecen ampollas, costras, la piel se vuelve gruesa y con escamas, puede producir picazón. (Instituto Nacional del Cáncer, 2019, p. 1)

Enterocolitis necrotizante: Es una urgencia digestiva, afecta a prematuros o recién nacidos enfermos, el tejido de la mucosa o incluso capas más profundas del intestino muere. (Cochran, 2017, p. 1)

Estroma: Tejido que sostiene los elementos celulares. (Real Academia Española, 2022a, p. 1)

Inmunidad pasiva: Inmunidad que se presenta cuando la persona recibe anticuerpos en lugar de que su sistema inmune los produzca. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022a, p. 1)

Lactasa: Es una enzima que descompone a la lactosa en glucosa y galactosa. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022b, p. 1)

Lactosa: Es el azúcar presente en la leche materna. (Instituto Nacional del Cáncer, 2022c, p. 1)

Parénquima: Tejido de un órgano glandular. (Real Academia Española, 2022b, p. 1)

Puerperio: Es el lapso de 4 a 6 semanas luego del parto en que se producen cambios anatómicos y fisiológicos en el cuerpo de la madre con la finalidad de volver al estado previo al embarazo. (Cunningham, Gary, 2015, p. 1)

Sucedáneos de la leche: Es todo alimento comercializado como sustitutivo de la leche materna. (Asociación Española de Pediatría, 2016, p. 1)

BIBLIOGRAFÍA

- Alex, A., Bhandary, E., & McGuire, K. P. (2020). Anatomy and Physiology of the Breast during Pregnancy and Lactation. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1252, 3–7. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41596-9_1
- Asociación Española de Pediatría. (2016). ¿Qué es el código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna? <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201601-codigo-comercializacion-lm.pdf>
- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 15–21. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Brown, A. (2017). Breastfeeding as a public health responsibility: a review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(6), 759–770. <https://doi.org/10.1111/JHN.12496>
- Camejo, R. (2017). La lactancia materna y su importancia. Aznar Lopéz, A. *La Red Internet: El Modelo TCP/IP*, 18. <https://elibro.net/es/ereader/esepoch/27640>
- Campiño Valderrama, S. M., & Duque, P. A. (2019). Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 331–341. <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>
- Castillo Magariños, C. L., & Grados Torrez, R. E. (2018). Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. In *Revista CONCIENCIA* (Vol. 6, Issue 2). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652018000200009&script=sci_arttext
- CDC. (2019). Storage and preparation of breast milk. https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
- Clínica Universidad de Navarra. (2022). Corpúsculo de Meissner. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/corpusculo-meissner>
- Cochran, W. J. (2017). Enterocolitis necrosante. <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/pediatría/trastornos-gastrointestinales-en-recién-nacidos-y-lactantes/enterocolitis-necrosante>
- Cohen, S. S., Alexander, D. D., Krebs, N. F., Young, B. E., Cabana, M. D., Erdmann, P., Hays, N. P., Bezold, C. P., Levin-Sparenberg, E., Turini, M., & Saavedra, J. M. (2018). Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *The Journal of Pediatrics*, 203, 190-196.e21. <https://doi.org/10.1016/J.JPEDI.2018.08.008>
- Corte Constitucional. (2021). Sentencia No. 239-15-SEP-CC – Corte Constitucional del Ecuador. <https://www.corteconstitucional.gob.ec/index.php/novedades-jurisprudenciales/item/1172-sentencia-36-19-in-21.html>

- Cruz Chávez, N. E., Hernández Martínez, N., & Cárdenas Villarreal, V. M. (2020). CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LOS SIGNOS DE HAMBRE DEL RECIÉN NACIDO Y TÉCNICA DE AGARRE AL SENO MATERNO CORRECTA | JÓVENES EN LA CIENCIA. *Revista de Divulgación de La Ciencia*, 7. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3205/696>
- Cunningham, Gary, et al. (2015). *Puerperio* (McGraw Hill Medical (ed.); 24th ed.). <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?sectionid=100460837&bookid=1525>
- de Garayo, A. L. de A. I., Ibáñez, N. S., Castro, Y. R., Franco, M. G., Gutiérrez, C. A., & Vidal, I. A. (2021). Prevalence and determinants of breastfeeding: The zorrotzaurre study. *Nutricion Hospitalaria*, 38(1), 50–59. <https://doi.org/10.20960/NH.03329>
- De la Hoz Cáceres, D., Jiménez García, J. F., Rosanía Arroyo, S., Vásquez Munive, M., & Álvarez Miño, L. (2019). Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Entramado*, 15(2), 218–228. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739>
- Eunice Kennedy Shriver National Institute Of Child Health And Human Development. (2017). Amenorrea. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/amenorrhea>
- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (2019). ¿Qué es el destete y cómo lo llevo a cabo? <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/breastfeeding/informacion/destete>
- Freire, W. ., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M. J., Silva, M. K., & Romero N., et al. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT. Resumen Ejecutivo, 1, 42.
- García Roldán, A., Guerrero Etxebarria, E., Hernández Aguilar, T., Legarra Pellicer, C., Quintana Pantaleón, R., Ibarгойen Roteta, N., Fuentes Gutiérrez, R., & Galnares Cordero, L. (2017). Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 40. www.guiasalud.es
- Geddes, D. T. (2009). The use of ultrasound to identify milk ejection in women – tips and pitfalls. *International Breastfeeding Journal*, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-4-5>
- Gerónimo-carrillo, R., Magaña-castillo, M., Zetina-hernández, E., & Herrera-, Y. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud En Tabasco*, 20(1), 14–20. <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
- Ghebreyesus, T. A., & Lake, A. (2017). La lactancia materna no es solo tarea de la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-is-not-a-one-woman-job>
- Gómez, M. (2020). Técnicas de Lactancia Materna – AEP – Lactancia Materna. Asociación Española de Pediatría- Comité de Lactancia Materna.

- <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Guerrero, F., Adely, K., Céspedes, M., Rosanna, A., & Odar, N. (2018). Experiencias de las madres en la extracción de leche materna. *Paraninfo Digital*, 195. <http://www.index-f.com/para/n28/e195.php>
- INEC. (2010). Total de madres según edades por provincias. https://especiales.elcomercio.com/2013/05/retrato_madre/pdf/estadisticas.pdf?fbclid=IwAR2S9MbkVgnFuQBTh4h_U1oSRB2Q1YII3rvMNUl0DrOTVy8qBF39W2gLJvE
- INEC. (2014). ¿Madre solo hay una?. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias-INEC/2014/infografia-dia-de-la-madre.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, & Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la Agricultura-FAO. (2017). Guías alimentarias para mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de dos años. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/gabasmenor2anos_manualfacilitador_2018.pdf
- Instituto Nacional de Perinatología. (2019). Técnica Correcta de Lactancia Materna Tu leche cambia el futuro de tu hijo. <http://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2019). Definición de eccema. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/eccema>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022a). Definición de inmunidad pasiva. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/inmunidad-pasiva>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022b). Definición de lactasa. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lactasa>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2022c). Definición de lactosa. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/lactosa>
- Jama, A., Gebreyesus, H., Wubayehu, T., Gebregyorgis, T., Teweldemedhin, M., Berhe, T., & Berhe, N. (2020). Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland. *International Breastfeeding Journal*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>
- Kim, Y. J. (2020). Pivotal roles of prolactin and other hormones in lactogenesis and the nutritional composition of human milk. *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), 312. <https://doi.org/10.3345/CEP.2020.00311>
- Luis Del Mazo-Tomé, P., & Suárez-Rodríguez, M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos Prevalence of exclusive breastfeeding in the healthy newborn. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000010>
- Lyons, D., Wahab, R. A., Vijapura, C., & Mahoney, M. C. (2021). The nipple–areolar complex: comprehensive imaging review. *Clinical Radiology*, 76(3), 172–184.

- <https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.09.013>
- Matute, M., & Jarrin, G. (2016). Familia en cifras (Vol. 12). https://www.utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf http://utpl.edu.ec/sites/default/files/2017/folleto_familia_en_cifras_2016_enero_2017_digital.pdf
- Merck & Co, Inc. Rahway, N. (2022). Bronquiolitis. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatría/trastornos-respiratorios-en-niños-pequeños/bronquiolitis>
- Ministerio de Salud; Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2017). Paso a paso por una infancia plena (Tercera Ed).
- Ministerio de Salud, & Ministerio del Trabajo. (2019). Instructivo MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/08/instructivo_adequacion_salas_lmaterna_sprivado.pdf
- MSP del Ecuador. (2018). Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública. Salud.Gob.Ec. <https://www.salud.gob.ec/consejos-para-lactancia-materna/>
- Naciones Unidas. (2014). Hambre y seguridad alimentaria – Desarrollo Sostenible. 2014. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>
- Navarro-Gil, C. (2013). Prevalencia de lactancia materna exclusiva y causas de abandono en los dos primeros meses de vida, en las Comarcas de la Jacetania y Alto Gállego. *Medicina Naturista*, 7(2), 61–65.
- Necypor, J. L., & Holley, S. L. (2017). Providing Evidence-Based Care During the Golden Hour. *Nursing for Women's Health*, 21(6), 462–472. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2017.10.011>
- Negin, J., Coffman, J., Vizintin, P., & Raynes-Greenow, C. (2016). The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0880-5>
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 4, 29–35. <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
- OMS. (2012). Salud - Desarrollo Sostenible. In Ods (p. 1). <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Osejo Rodríguez, M. del S., Maya Cancino, A., & Brenes Meseguer, N. (2020). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. *Revista Medica Sinergia*, 5(6), e510. <https://doi.org/10.31434/rms.v5i6.510>
- Pillay, J., & Davis, T. J. (2021). Physiology, Lactation. StatPearls. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
- Puco, M. Echeverría, V. (2016). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas (CAP) Sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de

- lactancia. Universidad Técnica Del Norte. 1–28.
- Qi, Y., Zhang, Y., Fein, S., Wang, C., & Loyo-Berrios, N. (2014). Maternal and breast pump factors associated with breast pump problems and injuries. *Journal of Human Lactation*, 30(1), 62–72. <https://doi.org/10.1177/0890334413507499>
- Ramírez, K., & Sampallo, R. (2018). *Lactancia humana y fonoaudiología: guía para profesionales*.
- Ramiro González, M. D., Ortiz Marrón, H., Arana Cañedo-Argüelles, C., Jesús, M., Olcina, E., Rico, O. C., Claramonte, M. T., & Ordobás Gavín, M. (2018). Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start and duration of exclusive breastfeeding in the Community of Madrid among participants in the ELOIN. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 89(1), 32–43. <https://doi.org/10.1016/J.ANPEDE.2017.09.004>
- Rayo, A., & Arrieta, J. (2015). Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a Lactancia Materna en mujeres de 15 a 45 años que asisten al Puesto de Salud San Sebastián Managua, noviembre a diciembre 2015. 92. <https://repositorio.unan.edu.ni/3624/1/72178.pdf>
- Real Academia Española. (2022a). Estroma. <https://dle.rae.es/estroma>
- Real Academia Española. (2022b). Parénquima. <https://dle.rae.es/parénquima>
- Sensagent. (2019). Acino glandular. http://diccionario.sensagent.com/Acino_glandular/es-es/
- Sharma, D. (2017). Golden hour of neonatal life: Need of the hour. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40748-017-0057-x>
- Solano A. (2016). LA PROMOCION DE LA SALUD. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
- Solano Pochet, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(5), 105–117. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i5.189>
- Suarez-Villa, M., Carrero G, C., Granadillo M, V., Lastre-Amell, G., Orostegui, M. A., Delgado D, F., Suarez-Villa, M., Carrero G, C., Granadillo M, V., Lastre-Amell, G., Orostegui, M. A., & Delgado D, F. (2019). Niveles de cobre y zinc en diferentes etapas de la leche materna y la influencia del estado nutricional de madres lactantes. *Revista Chilena de Nutrición*, 46(5), 511–517. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182019000500511>
- UNACH. (2018). Validación Por Expertos. Validación Por Expertos, 1–22. https://www.unach.cl/wp-content/uploads/2018/06/INSTRUMENTOS_Validacion_expertos_cuestionario.docx
- UNICEF/OMS. (2018). Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la Iniciativa “Hospital amigo del niño.” Unicef, 1–68. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?ua=1>
- UNICEF. (2020). Guía familiar de lactancia materna y alimentación complementaria. 4–16.

Yousef, A., Aldalili, A., Ali, A., & Mahalli, E. (2021). Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277819>

Zafra, et. al. (2012). Conocimientos , Actitudes Y Prácticas De Comunidad Rural Peruana Y Su Asociación. *Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana*, 17(2), 82–88. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71729116006>

ANEXOS

ANEXO A: AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2022-0895-M

Riobamba, 25 de enero de 2022

PARA: Patricia Alejandra Rios Guarango

Srta. Med. Tanya Maricela Romero Escobar
Administradora Técnica del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa

ASUNTO: RESPUESTA: ESPOCH INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA EN ATENCION DE OFICIO NRO. MSP-CZONAL3-2022-0185-O ADJUNTAN DOCUMENTACIÓN.

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. OFICIO.Nº.ESPOCH-CMSP.IPEC.2021-008, en el que se manifiesta "ESPOCH INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACION CONTINUA EN ATENCION DE OFICIO NRO. MSP-CZONAL3-2022-0185-O ADJUNTAN DOCUMENTACIÓN"

En referencia al Acuerdo Ministerial 00015-2021, "Reglamento para la Aprobación, Desarrollo, Vigilancia y Control de Investigaciones Observacionales y Estudios de Intervención en seres Humanos":

Artículo 1.- El presente Reglamento tiene por objeto regular las investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos, que no se encuentren contemplados en el "Reglamento para aprobación, desarrollo, vigilancia y control de ensayos clínicos", expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 0075, (...), con el fin de salvaguardar el respeto a la dignidad, identidad, integridad y derechos de las personas participantes en una investigación científica.

En tal virtud una vez que se cuente con el consentimiento informado de los participantes, para el proyecto "*Implementación de una Estrategia de Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva para empoderar a Gestantes y Madres que acuden al Centro de Salud Santa Rosa, Diciembre 2021- Marzo 2022*", **SE AUTORIZA**, el desarrollo del presete trabajo de titulación.

Se solicita comedidamente se proporcione las facilidades operativas y administrativas del caso por parte del CS Santa Rosa para el efecto.

Conforme a la normativa vigente, es responsabilidad del investigador cumplir con los lineamientos estipulados en la norma y además emitir una copia en formato digital y/o físico de los resultados obtenidos, a la institución en la que se desarrollo el proyecto..

Con sentimientos de distinguida consideración.

Dirección: Av. Humberto Moreano 20-69 Código Postal: 060150 / Riobamba Ecuador
Teléfono: 593-3-2961-535 / 2961-891 / 2969-847 - www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux



Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 3 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL3-2022-0895-M

Riobamba, 25 de enero de 2022

Atentamente,

Mgs. Mónica Andrea González Romero
COORDINADORA ZONAL 3 - SALUD

Referencias:

- MSP-CZ3-DZAF-2022-0167-E

Anexos:

- reg_0167.part2.rar
- reg_0167.part1.rar
- reg_0167-e0873813001643049802.pdf

Copia:

Srta. Obst. Liliana Rocío Gaguancela Padilla
Especialista Zonal de Control Técnico Médico 1

lg/dr

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Irma del Rosario Caluña López, estudiante de la Maestría de Salud Pública de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, estoy realizando mi trabajo de titulación sobre el tema “Implementación de una estrategia de promoción de la lactancia materna exclusiva para empoderar a gestantes y madres que acuden al Centro de Salud Tipo B Santa Rosa, diciembre 2021-marzo 2022”, como requisito para obtener el título de Magister en Salud Pública.

Se entrevistará a las gestantes y madres en período de lactancia para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva. A partir de los resultados obtenidos, se diseñará una estrategia de promoción con el propósito de empoderar a las madres e incrementar la lactancia materna exclusiva.

Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

Por esta razón, solicito su autorización para participar en la investigación. La decisión de participar es totalmente voluntaria, pudiendo abandonar la misma cuando considere conveniente, sin que eso traiga consigo medidas represivas contra su persona.

Yo..... estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre la importancia de este trabajo.

Para que conste mi libre voluntad,

Firmo la presente el día del mes..... del año.....

.....

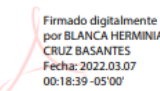
Firma

ANEXO C: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PREGUNTA		PUNTUACIÓN EXPERTOS					VALIDACIÓN ²
							pregunta (SÍ/NO)
Nº	Evaluación	1	2	3	SUMA puntuaciones	PROMEDIO puntuaciones	
1	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
2	Adecuación	6	5,3	6	17,30	5,8	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
3	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
4	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
5	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
6	Adecuación	6	6	6	18,00	6,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
7	Adecuación	6	5	6	17,00	5,7	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
8	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
9	Adecuación	4	6	6	16,00	5,3	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
10	Adecuación	6	6	6	18,00	6,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
11	Adecuación	4	6	6	16,00	5,3	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
12	Adecuación	6	6	6	18,00	6,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
13	Adecuación	4	5,3	6	15,30	5,1	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
14	Adecuación	4	6	6	16,00	5,3	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
15	Adecuación	6	6	6	18,00	6,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
16	Adecuación	5,3	6	6	17,30	5,8	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
17	Adecuación	6	6	6	18,00	6,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
18	Adecuación	6	5	6	17,00	5,7	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
19	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI


	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
20	Adecuación	6	5,3	6	17,30	5,8	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
21	Adecuación	5	5,6	6	16,60	5,5	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
22	Adecuación	3,6	5,3	6	14,90	5,0	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
23	Adecuación	5	5,3	6	16,30	5,4	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
24	Adecuación	6	5,3	6	17,30	5,8	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
25	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
26	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
27	Adecuación	4,6	5,6	6	16,20	5,4	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
28	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
29	Adecuación	5	5,6	6	16,60	5,5	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	
30	Adecuación	6	5,6	6	17,60	5,9	SI
	Pertinencia	6	6	6	18,00	6,0	

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Dra. Blanca Herminia Cruz Basantes
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Médico Pediatra Neonatóloga. Ex Coordinadora del Servicio de Pediatría y Neonatología del HPGDR. Docente de Pediatría de la Carrera de Medicina ESPOCH
E-mail	blancahcrusb@hotmail.com
Teléfono o celular	0991898084
Firma	<p>BLANCA HERMINIA CRUZ BASANTES</p>  <p>Firmado digitalmente por BLANCA HERMINIA CRUZ BASANTES Fecha: 2022.03.07 00:18:39 -05'00'</p>


Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Identificación del experto

Nombre y apellidos	Martha Cecilia Bonilla Caicedo
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	Docente Posgrado Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad Salud Pública, Carrera de Medicina
E-mail	martha.bonilla@epoch.edu.ec
Teléfono o celular	0999202220
Firma	 Firmado electrónicamente por: MARTHA CECILIA BONILLA CAICEDO

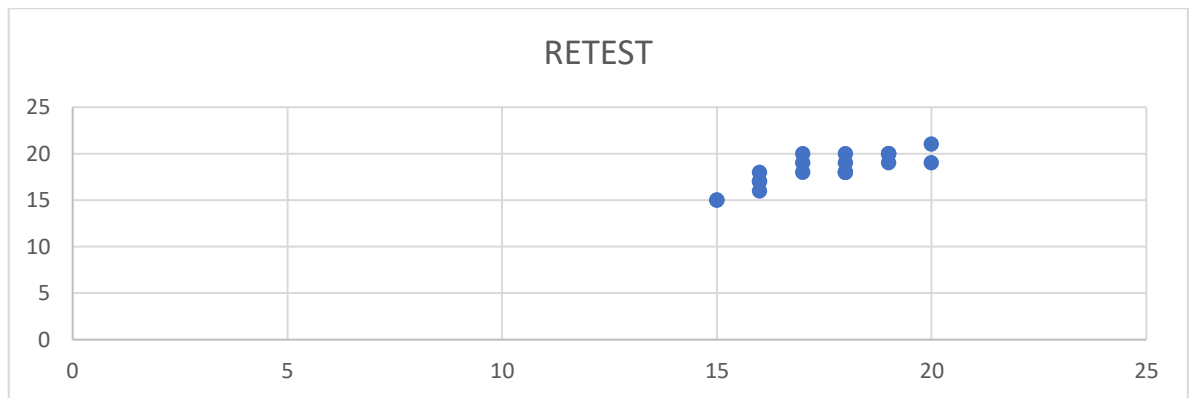
Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

Identificación del experto

Nombre y apellidos	FATIMA JOHANNA ROMERO BUENAÑO
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	MEDICO FAMILIAR, 4TO NIVEL, PS BALSAYAN Y SAN PABLO
E-mail	Faty1800@hotmail.com
Teléfono o celular	0999014030
Firma	 Firmado electrónicamente por: FATIMA JOHANNA ROMERO BUENANO

Muchas gracias por su valiosa contribución a la validación de este cuestionario.

ANEXO D: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO



CONFIABILIDAD TEST RE TEST	r de Pearson
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN R DE PEARSON	0,83101261

ANEXO E: INSTRUMENTO

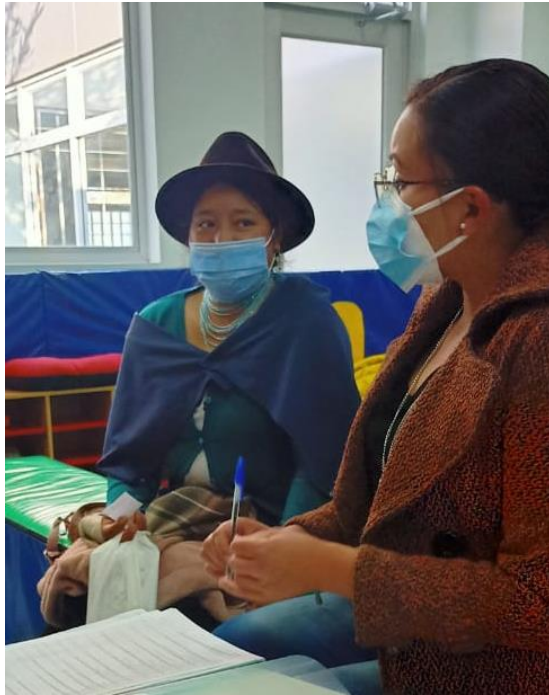
CÓDIGO:.....

CUESTIONARIO	
1	¿A qué grupo de edad pertenece usted? Marque con una X la opción correcta
	15 a 19 años
	20 a 24 años
	25 a 29 años
2	¿Con qué etnia se identifica? Marque con una X la opción correcta
	Mestizo
	Blanco
	Afroecuatoriano
3	¿Hasta qué nivel estudió? Marque con una X la opción correcta
	Primaria Completa
	Secundaria Completa
	Superior Completa
4	¿Cuál es su estado civil? Marque con una X la opción correcta
	Soltera
	Casada
	Divorciada
	Unión de hecho
5	En qué zona vive usted? Marque con una X la opción correcta
	Urbana
6	¿Cuántos hijos tiene usted?, total de hijos vivos y/o muertos. Marque con una X la opción correcta
	1 a 2
	3 a 4
	5 o más
7	¿A qué se dedica usted? Marque con una X la opción correcta
	Ama de casa
8	¿Quién cuida o cuidará a su bebé en casa? Marque con una X la opción correcta
	Madre
	Otro familiar
9	¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna? Marque con una X la opción correcta
	Durante la primera hora luego del nacimiento
	Luego de una hora del nacimiento
	Cuando la madre tenga leche materna
10	¿Cada cuánto hay que darle de lactar al bebé? Marque con una X la opción correcta
	Cada vez que llora
	Cada 2 horas
	Cada 3 a 4 horas
11	¿Por qué cree usted que es importante la lactancia materna? Marque con una X la opción correcta
	Favorece el vínculo afectivo madre-hijo
	Transfiere defensas que le protege de enfermedades
	Es el mejor alimento para el niño
12	¿Cómo debe ser la alimentación en los bebés en los primeros 6 meses de edad? Marque con una X la opción correcta
	Leche materna con agua
	Leche materna con leche de vaca
	Solo leche materna
13	¿Cuál es la mejor posición para dar el pecho? Marque con una X la opción correcta
	Solo acostados
	Aquella en la que la madre y su bebé se sientan cómodos
	Solo sentados
14	¿Cuánto tiempo se debe dejar al bebé al pecho? Marque con una X la opción correcta
	Hasta que el bebé vacíe el pecho, luego ofrezca el otro pecho
	10 minutos de cada pecho

	5 minutos de cada pecho
	20 minutos de cada pecho y retirar
15	¿La forma del pezón dificulta la lactancia? Marque con una X la opción correcta
	Sí
	No
16	¿Cuáles son las señales tempranas de hambre? Marque con una X la opción correcta
	El bebé abre la boca y busca el pecho
	El bebé se estira y se lleva la mano a la boca
	El bebé llora y se pone rojo
17	¿Cuáles son las señales tardías de hambre? Marque con una X la opción correcta
	El bebé abre la boca y busca el pecho
	El bebé se estira y se lleva la mano a la boca
	El bebé llora y se pone rojo
18	¿Qué es un banco de leche materna? Marque con una X la opción correcta
	Es un área destinada a la recolección y conservación de leche materna.
	Es un lugar donde se cocina leche materna.
	Es un área donde se almacena leche materna contaminada.
19	¿La madre que amamanta debe ser apoyada por su familia? Marque con una X la opción correcta
	Estoy totalmente de acuerdo
	Estoy de acuerdo
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
	Estoy en desacuerdo
20	¿La madre que amamanta debe ser apoyada en el trabajo? Marque con una X la opción correcta
	Estoy totalmente de acuerdo
	Estoy de acuerdo
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
	Estoy en desacuerdo
21	¿Si la lactancia le genera molestias buscaría la ayuda de un profesional? Marque con una X la opción correcta
	Sí
	No
22	¿Preferiría darle a su bebé fórmula en lugar de leche materna? Marque con una X la opción correcta
	Sí
23	¿Evitaría la leche materna si su bebé estuviera con diarrea? Marque con una X la opción correcta
	Sí
24	¿Crear un banco de leche materna en casa es la mejor opción cuando la madre trabaja? Marque con una X la opción correcta
	Estoy totalmente de acuerdo
	Estoy de acuerdo
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
	Estoy en desacuerdo
25	¿En su familia todas las mujeres dan el pecho a sus bebés? Marque con una X la opción correcta
	Sí
26	¿En su familia todas las mujeres dan el pecho durante los primeros 6 meses? Marque con una X la opción correcta
	Sí
	No
PREGUNTAS PARA MUJERES QUE YA TIENEN HIJOS:	
27	¿Le da el pecho a su bebé cada vez que desea (a libre demanda)? Marque con una X la opción correcta
	Sí
28	¿Le da otros alimentos junto con la leche materna antes de cumplir los 6 meses? Marque con una X la opción correcta
	Sí
	No

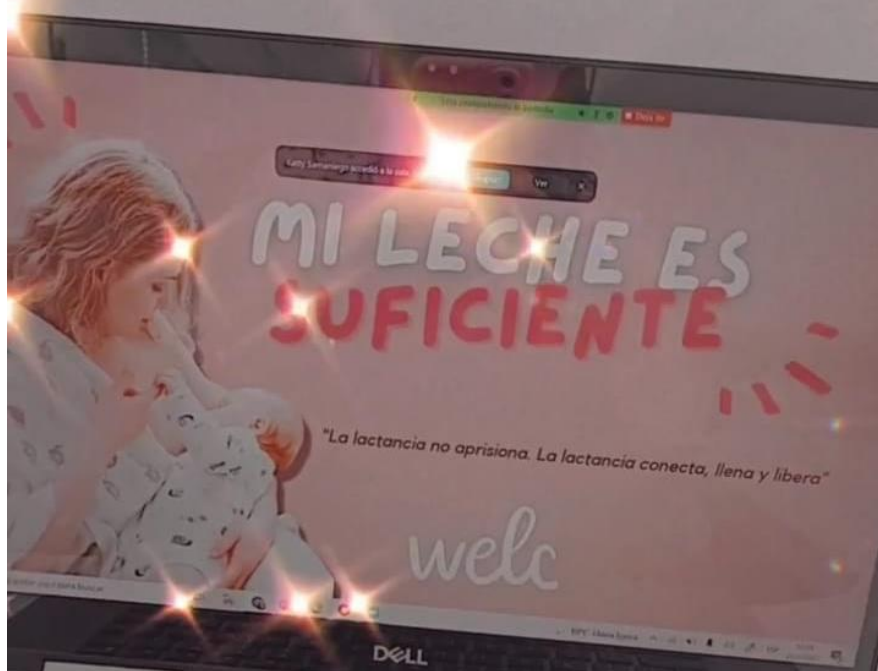
29	¿En la siguiente toma, usted da de lactar a su bebé con el mismo seno que amamantó la última vez? Marque con una X la opción correcta
	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
30	¿Tuvo problemas para dar el pecho? Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el problema? Marque con una X la opción correcta
	<input type="checkbox"/> Sí, el problema fue:
	<input type="checkbox"/> No

ANEXO F: FOTOGRAFÍAS





Talleres grupale 10 sem
✦ Glamorous ★ de dianarodd



Talleres grupale 8 sem
✦ Hábitos Aesthetic de rea_reed



MI LECHE ES SUFICIENTE - Presi... x

carva.com/design/DAD...
Desactivar audio Detener video Seguridad Participantes Chat Uso compartido de pantalla Pausar el uso compartido de pantalla Anotar Control remoto Aplicaciones Más

TIEMPO RESTANTE DE LA REUNIÓN: 01:51 Deja de...
GMAIL YOUTUBE TRADUCTOR fybeca FACEBOOK Sia - Unstoppable L... AULA VIRTUAL ESP... GOOGLE ACADÉM... GENERADOR DE EN... BITLY LA ESTADÍSTICA-U... PLANOS DE MUEBLE

Inicio Archivo Redimensionar MI LECHE ES SUFICIENTE 5.0 s

Plantillas Elementos Subidos Texto Estilos Audio Fondo Favoritos Gráficos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Notas 38%

Irma Caluña
Melissa

NATHALIA
NATHALIA

Marcela Salas
Marcela Salas

Ambar Naranjo

Zoom Reunión

Irma Caluña

Ana Avila

Reunión en "General" 01:13:46

Genie Chat Reacciones Salas Más

Cámara Micro Compartir Salir

Participantes

Escribe un nombre

Moderadores (1)

- IRMA DEL ROSARIO CALLUÑA LO... Organizador

Asistentes (26) Silenciar a todos

- KS Katty Samaniego (Invita... 1 invitado de la reunión)
- DIANA CRISTINA DIAZ R... 2 invitado de la reunión
- E elizabeth Jiménez (Invita... 3 invitado de la reunión)
- PC Pilar Gutierrez (Invitado) 4 invitado de la reunión
- AG Ariana Galvez (Invitado) 5 invitado de la reunión
- E Erendria (Invitado) 6 invitado de la reunión
- B Berenice (Invitado) invitado de la reunión
- CO cinthia Quiridumbay (Guest) (Inv... invitado de la reunión)
- C Clara (Invitado) invitado de la reunión
- DM DANIELA JANETH QUEVEDO M... Esteno

AG Ariana Galvez (Invita...)

JR Jessy riera (Invitado)

E Erendria (Invitado)

SC Samantha Carbo (Invitado)

KS Katty Samaniego (Invitado)

LM Lasso Imbaquingo Mayra Mer...

JM Jacome Palomo Nelly Margoth

M Marianela (Invitado)

EJ elizabeth Jiménez (Invitado)

+17

Talleres grupale 8 sem

mayruliz

🥰

¿CÓMO UTILIZAR LA LECHE MATERNA EXTRAÍDA?



Aprendiendo 🧡

@_unamamamedico_

IRMA DEL ROSARIO CALLUÑA LOPEZ

JR Jessy riera

SC Samantha ...

IL IRMA DEL ROSARIO...



Dra. Irma Caluña, Asesora de Lactancia • Una Mamá Médico
está en **Riobamba**.

25 feb. · Riobamba · 🌐

El calostro es leche 🙌❤️
Repíte después de mi:... Ver más

<p>CALOSTRO</p>  <p>DR. IRMA CALUÑA</p>	<p>¿QUÉ ES?</p> <p>#1</p> <p>Es la primera secreción que producen las glándulas mamarias (la primera leche)</p> <p>DR. IRMA CALUÑA</p>
<p>¿CÓMO LUCE?</p>  <p>Es un líquido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amarillento • Espeso • De poca cantidad <p>DR. IRMA CALUÑA</p>	<p>¿CUÁNDO SE SECRETA?</p> <p>4 más</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desde la semana 14 es posible que tus pechos secreten calostro. • Sin embargo es más probable que se dé en las últimas semanas de gestación. <p>DR. IRMA CALUÑA</p>

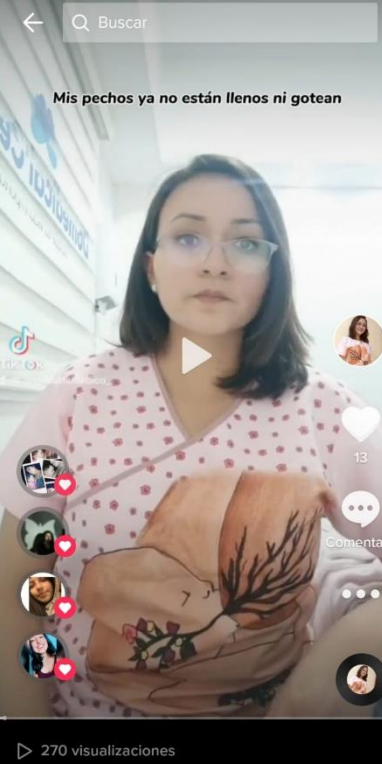
unamamamedico ▾



← Q Buscar

Mis pechos ya no están llenos ni gotean



13

Comentar

270 visualizaciones



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 29 / 09 / 2022

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Irma del Rosario Caluña López</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
<i>Instituto de Posgrado y Educación Continua</i>
Título a optar: <i>Magíster en Salud Pública</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: Lic. Luis Caminos Vargas Mgs.



0125-DBRA-UPT-IPEC-2021