



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

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

**TEMA**

INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

**AUTORA**

JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES

**TUTORA**

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA. MSC.

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERIA



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. KARINA DE MORA LITARDO. MSC.  
DECANA O DELEGADO (A)

LCDA. ROSA BEDOYA VASQUEZ. MSC.  
COORDINADOR DE LA CARRERA  
O DELEGADO (A)

LCDA. CONSUELO ALBAN MENESES.  
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE  
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA  
SECRETARIO GENERAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA MSC**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, de la Carrera de ENFERMERIA, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019



FIRMA

**LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA MSC**  
**CI. 120083857-9**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,**  
**Facultad de Ciencias de la Salud,**  
**Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **"INTERVENCIÓN Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) Jennifer Valeria Zambrano Benavides**

**C.I: 120552723-5**

Firma

## Urkund Analysis Result

Analysed Document:

VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES.docx (D50240606)

Submitted:

4/5/2019 2:05:00 PM

Submitted By:

mhinojosa@utb.edu.ec

Significance:

8 %

### Sources included in the report:

TESIS CARLA CAMPUZANO (URKUND).docx (D50191824)

TESIS FEBRERO 21.docx (D18126491)

TESIS 2CORREGIDO final DRA LITARDO.docx (D12267213)

JOVITA TESIS.docx (D15699609)

<https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>

<https://b-besitos.blogspot.com/2010/08/fin-de-la-semana-mundial-de-la.html>

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-0319201100040001025b9fea2-eb29-42d1-85a0-ee8fc71259ba](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319201100040001025b9fea2-eb29-42d1-85a0-ee8fc71259ba)

### Instances where selected sources appear:

14



C.I. 120083857-9  
Leda. Alica Calderón Noriega



C.I. 120552723-5  
Jennifer Valeria Zambrano Benavides

## **DEDICATORIA**

### **A Dios**

Por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener una más de mis más grandes metas.

### **A mis padres**

A mi madre Ofelia Benavides, por ser el pilar más importante de mi vida y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre Jorge Zambrano, que, a pesar de nuestra distancia física, siento que estuvo conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento es tan especial para ti como para mí.

### **A mi compañero de vida**

Roger Armijos, quien sin duda se vuelve una de las personas que iluminan mi vida, que, con su apoyo, consejos, amor e indiscutible paciencia me ayudo y dio la fuerza necesaria para concluir esta meta.

### **A mi familia**

Mi tía Fátima Benavides, a quien quiero como una madre, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. Y todos quienes son mi familia por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

### **A mis mejores amigas**

Adriana y Melissa, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, por sus arduas locuras juntas y por muchos más momentos después de esta meta cumplida, de verdad gracias hermanitas, siempre las llevo en mi corazón.

JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES

## AGRADECIMIENTO

Finalizando este proyecto quiero utilizar estas líneas para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mis padres, mi futuro esposo y mi familia en general, de no ser por ellos no habría logrado llegar donde estoy ahora.

Así mismo, mi agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo, la Facultad de Salud y Bienestar y a todos los docentes que pasaron por mi vida estudiantil de quienes aprendí mucho, adquiriendo conocimientos y sabios consejos para crecer día a día como profesional y ser humano, indiscutiblemente muy agradecida con mi querida tutora de tesis la Lcda. Alicia Calderón Noriega Msc, quien me supo dirigir muy bien para cumplir con este proyecto investigativo, junto con sus sabios consejos y cariño permitiendo el correcto desarrollo de este trabajo.

A todas esas increíbles personas que conocí durante mi Internado Rotativo en el Hospital Básico Arenillas, quienes aun después de haberme marchado con suma tristeza, me siguen ayudando y brindando su apoyo incondicional para con este proyecto y vida profesional, les estoy sumamente agradecida.

A todos mis amigos y futuros colegas que me ayudaron y apoyaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por su apoyo y buena voluntad, les deseo el mejor de los éxitos en esta nueva etapa que emprenderemos.

JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDEZ

## **TEMA**

INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.



## RESUMEN

**Introducción.** Durante milenios la leche materna ha sido el recurso más nutritivo y eficaz en la alimentación de los lactantes. Se debe suministrar como único alimento hasta los seis meses de vida del niño o la niña porque contribuye a su desarrollo físico, intelectual y social y favorece el ahorro de recursos económicos a nivel familiar.

**Objetivo general.** Describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

**Metodología.** Investigación cuali-cuantitativo, de campo, exploratorio y descriptivo, aplicada y no experimental, de corte transversal. Se emplearon técnicas de recolección de la información como observación científica no estructurada, directa y encuesta; se aplicó un cuestionario como instrumento. La muestra de 40 puérperas que acudieron al Centro de Salud Montalvo, el muestreo fue no probabilístico intencional.

**Resultados.** Adolescentes (25%), nivel secundario (50%), amas de casa (45%), en unión libre (42,5%), que brindan lactancia materna mixta (80%), con apoyo de la familia (65%), abandonan la lactancia materna exclusiva porque no se llena (32,5%), han recibido información sobre técnicas de amamantamiento en un 77,5%, conocen los beneficios y técnicas de la LME, se identifican y se cumplen las intervenciones de enfermería sobre la práctica de lactancia materna exclusiva en más de la mitad.

**Conclusiones.** Se identificaron las intervenciones, ofrecer educación sobre técnica correcta de amamantar, informar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades, ofrecer educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada, orientar sobre el vínculo materno filial y ofrecer información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.

**Palabras clave:** intervenciones, lactancia materna, puerperio.

## ABSTRACT

**Introduction.** For millennia, breast milk has been the most nutritious and effective source of nutrition for infants. It must be provided as the only food until the child's six months of life because it contributes to their physical, intellectual and social development and favors the saving of economic resources at the family level.

**General objective.** Describe the interventions and promotional activities on exclusive breastfeeding practices for puerperal women who come to the Montalvo Health Center in Los Ríos province in the period from October 2018 to April 2019

**Methodology.** Qualitative-quantitative field research, exploratory and descriptive, applied and non-experimental, cross-sectional. Information gathering techniques were used as unscientific scientific observation, direct and survey; A questionnaire was applied as an instrument. The sample of 40 puerperal women who attended the Montalvo Health Center, sampling was intentional non-probabilistic.

**Results.** Adolescents (25%), secondary level (50%), housewives (45%), in free union (42.5%), who provide mixed breastfeeding (80%), with support from the family (65%), they abandon exclusive breastfeeding because they are not full (32.5%), they have received information about breastfeeding techniques in 77.5%, they know the benefits and techniques of the LME, they identify and fulfill the nursing interventions on the practice of exclusive breastfeeding in more than half.

**Conclusions.** The interventions were identified, offer education about the correct breastfeeding technique, inform about the benefits of exclusive breastfeeding and its peculiarities, offer education about breast milk extraction and storage techniques and the adapted formula, orient the maternal and child bond and offer information on how to develop a practical exercise of expressing breast milk.

**Key words:** interventions, breastfeeding, puerperium.

## INDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b>	i
<b>AGRADECIMIENTO</b>	ii
<b>TEMA</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I</b>	1
<b>1. PROBLEMA</b>	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.	3
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	5
1.1.5 Situación problemática	5
1.2 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General	7
1.3.2 Problemas derivados	7
1.4 Delimitación de la Investigación	8
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos	10
1.6.1 Objetivo General	10
1.6.2 Objetivos Específicos	10
<b>CAPITULO II</b>	11
<b>2 MARCO TEÓRICO</b>	11
2.1 Marco teórico	11
2.1.1 Marco conceptual	12
2.1.3 Antecedentes investigativos	48
2.2 Hipótesis	51
2.2.1 Hipótesis general	51
2.3 Variables	51
2.3.1 Variables Independientes	51
2.3.2 Variables Dependientes	51

2.3.3	Operacionalización de las Variables	52
<b>CAPITULO III</b>		<b>57</b>
<b>3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		<b>57</b>
3.1	Métodos de investigación	57
3.2	Modalidad de la investigación	57
3.3	Tipo de Investigación	57
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	58
3.4.1	Técnicas	58
3.4.2	Instrumento	58
3.5	Universo y Muestra	59
3.5.1	Universo	59
3.5.2	Muestra	59
3.6	Cronograma del proyecto	60
3.7	Recursos	61
3.7.1	Recursos humanos	61
3.7.2	Recursos económicos	61
3.8	Plan de tabulación y análisis de datos	62
3.8.1	Base de datos	62
3.8.2	Procesamiento y análisis de los datos	62
<b>CAPITULO IV</b>		<b>63</b>
<b>4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>		<b>63</b>
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	63
4.2	Análisis e interpretación de datos	73
4.3	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>77</b>
4.4	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>78</b>

<b>CAPITULO V</b>	<b>79</b>
<b>5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN</b>	<b>79</b>
<b>5.1 Título de la Propuesta de Aplicación</b>	<b>79</b>
<b>5.2 Antecedentes</b>	<b>79</b>
<b>5.3 Justificación</b>	<b>80</b>
<b>5.4 Objetivos</b>	<b>82</b>
<b>5.4.1 Objetivo general</b>	<b>82</b>
<b>5.4.2 Objetivos específicos</b>	<b>82</b>
<b>5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación</b>	<b>82</b>
<b>5.5.1 Estructura general de la propuesta</b>	<b>82</b>
<b>5.5.2 Componentes</b>	<b>84</b>
<b>5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación</b>	<b>85</b>
<b>5.6.1 Alcance de la alternativa</b>	<b>85</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	

## **ANEXOS**

**Anexo 1** Matriz de contingencia.

**Anexo 2** Información a las puérperas sobre el Proyecto de Investigación.

**Anexo 3** Consentimiento informado.

**Anexo 4** Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

**Anexo 5** Cuestionario dirigido a las puérperas.

**Anexo 6.** Centro de Salud Montalvo donde se realizó el estudio.

**Anexo 7.** Aplicando el cuestionario.

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Plan de cuidado para el diagnóstico de LM ineficaz	44
<b>Tabla 2.</b> Plan de cuidado para el diagnóstico de Interrupción de LM	46
<b>Tabla 3.</b> Grupo de edades	63
<b>Tabla 4.</b> Nivel de instrucción	64
<b>Tabla 5.</b> Situación laboral	64
<b>Tabla 6.</b> Situación conyugal	65
<b>Tabla 7.</b> Número de hijos	65
<b>Tabla 8.</b> Tipo de alimentación	67
<b>Tabla 9.</b> Apoyo de la familia	67
<b>Tabla 10.</b> Causas de abandono de la LME	68
<b>Tabla 11.</b> Información sobre técnicas de amamantamiento	69
<b>Tabla 12.</b> Conoce beneficios de la LME	69
<b>Tabla 13.</b> Beneficios de la LME	70
<b>Tabla 14.</b> Conoce técnica adecuada para lactar	71
<b>Tabla 15.</b> Intervenciones de enfermería	72

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Grafico 1.</b> Lactancia Materna de los primeros hijos	66
---	----

## INTRODUCCIÓN

Durante milenios la leche materna ha sido el recurso más nutritivo y eficaz en la alimentación de los lactantes. Se debe suministrar como único alimento hasta los seis meses de vida del niño o la niña porque contribuye a su desarrollo físico, intelectual y social y favorece el ahorro de recursos económicos a nivel familiar. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la que se ofrece exclusivamente el seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación (Rodríguez, Santos y Rodríguez, 2016).

La leche materna, llamada también sangre blanca, se denomina alimentación natural porque es la normal para el niño y la que ofrece la naturaleza: la leche de su madre. El uso y desuso de la lactancia materna ha sido tema de contradicción desde épocas anteriores, se han encontrado biberones de barro en tumbas de niños romanos, lo que indica que en muchos años atrás se intentó la búsqueda de alimentación artificial (Estrada et al., 2010)

La lactancia materna reduce la morbilidad y mortalidad infantil y también previene el riesgo de desnutrición. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2015a) calcula que la lactancia materna exclusiva hasta la edad de seis meses puede evitar anualmente la muerte de 1,5 millones de niños y niñas menores de cinco años. No obstante, los beneficios de la lactancia materna estén ampliamente reconocidos, y pese a todos los esfuerzos por promoverla y protegerla, esta práctica salvavidas está disminuyendo a nivel global. En el mundo, apenas el 37% de madres amamantan a sus bebés de manera exclusiva (UNICEF, (2015b).

Estudios realizados en América Latina muestran que existen prácticas sub-óptimas de lactancia materna, principalmente en cuanto al uso de leches artificiales, líquidos al recién nacido, duración reducida de la lactancia e inadecuada elección del momento de introducción de los alimentos complementarios (Sosa, Oyaque citados en Mejía et al. 2016). Así mismo, reportes en realidades similares a la nuestra muestran que una gran población se

ve afectada debido a una inadecuada práctica de la lactancia por parte de la puérpera, trayendo consecuencias adversas para ella y el neonato (Mejía et al., 2016).

El ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil, sin embargo, en nuestro país, solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas.

El presente estudio está enmarcado en las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Carrera de Enfermería, relacionadas con Salud Sexual y reproductiva y con la sublínea lactancia materna y la problemática inicio de lactancia materna durante la primera hora de vida, fomento del apego precoz.



# CAPITULO I

## 1. PROBLEMA

### 1.1 MARCO CONTEXTUAL

#### 1.1.1 Contexto Internacional

Las prácticas óptimas de alimentación del lactante y del niño pequeño, se sitúan entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. La desnutrición está asociada al menos con el 35% de las muertes que ocurren en la niñez; por otra parte, la desnutrición es la principal causa que evita que los niños que sobreviven alcancen su completo potencial de desarrollo. Alrededor del 32% de niños menores de cinco años de edad en países en desarrollo presentan baja talla para la edad y el 10% están emaciados (bajo peso para la talla). Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la 'carga' de enfermedades entre los niños menores de 5 años (OPS, O., 2010).

En países europeos, como en Francia, el 75% de las mujeres declaran antes del nacimiento de sus hijos, querer amamantarlos, pero solo el 60% lo hace al salir de la maternidad, lo que corresponde a uno de los índices más bajos de Europa. Si bien, el número de mujeres que dan el pecho a sus hijos aumenta cada año en el 2%, está lejos de alcanzar los niveles que se dan en los países del norte de Europa, y en particular los escandinavos, donde más del 90% de las madres lo hacen. Las causas de esta situación están en general en lo inadecuado de la información sobre esta posibilidad, en el permiso postnatal relativamente corto para la madre, como en una cuestión de mentalidad particular a Francia que partió con el desarrollo del feminismo en los años sesenta, según explicó una de las coordinadoras (Estrada et al., 2010)

En 2010, Rioja Salud y Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja según datos de la última Encuesta Nacional de Sanidad (2006), en España las madres que dan de lactar durante los 3 primeros meses de vida oscilan entre el 68,4% que salen de las maternidades dando pecho, al 24,7% que mantienen la lactancia materna exclusiva a los 3 meses, y según aumenta la edad del bebé el porcentaje continúa descendiendo. En La Rioja, según la misma fuente, la prevalencia de lactancia materna a las 6 semanas de vida es del 84,3%, a los 3 meses el 74,4% y a los 6 meses el 35%.

Es conocido que alrededor del 90 % de las mujeres en los países en desarrollo amamantan a sus hijos después del parto. En Asia y África el porcentaje es un poco mayor que en América Latina y el Caribe (85 %), y la lactancia natural se extiende hasta los 6 meses en el 70 % de los niños asiáticos y africanos. En cambio, en América Latina y el Caribe, la lactancia dura de 2 a 5 meses como promedio, y solo de 35 a 60 % sigue recibéndola a los 6 meses (Gorrita, Brito Linares y Ruiz, 2016). En un estudio realizado en Lima, el nivel de conocimientos de las madres puérperas adolescentes fue el nivel medio, siendo la más afectada la dimensión beneficios, y las prácticas de amamantamiento fueron de regular a deficiente, siendo la más afectada la dimensión posición (Bautista y Díaz, 2014).

En Chile esta práctica ha sido una de las prioridades sanitarias desde 1990, razón por la que se han implementado estrategias destinadas a su promoción, como la política más reciente “Chile crece contigo”. La realidad en Cuba se presenta muy compleja en lo relacionado con esta práctica, los datos de prevalencia en las diferentes regiones varían, pero, en general, indican una disminución de la práctica óptima durante los primeros seis meses de vida (Rodríguez y cols., 2016).

### **1.1.2 Contexto Nacional.**

En el Ecuador, solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo 2 meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas (UNICEF, 2015b).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. El 77% de las madres indígenas practica la lactancia exclusiva hasta antes de los 6 meses, mientras que solo el 23% de madres montubias lo hacen, presentando la prevalencia más baja de lactancia materna exclusiva. El MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido; salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo; bancos de Leche Humana (Al momento existen 7 centros en el país) (Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS)., 2013).

La proporción de niños que accedieron a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58%) en comparación con los niños del área urbana (35%). El 70% de los niños de 12 a 15 meses de edad permaneció con la lactancia materna continua en el área rural, mientras que en el área urbana solo lo hizo el 52%. Únicamente, el 18% de los niños de 2 años de edad recibió lactancia materna en forma continua (INEC, 2013).

De acuerdo a la información obtenida por la ENSANUT-ECU (2012) se conoce que las prevalencias de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017. (Establece como meta el aumentar la

prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64%) (Freire et al., 2012).

### **1.1.3 Contexto Regional.**

La leche materna es considerada como el alimento más importante para un bebé recién nacido y que al menos en los primeros seis meses de vida debe ser dada de manera indispensable para los infantes. Pero no todos pueden acceder directamente a ella desde el seno de su madre por diferentes razones: enfermedad o en el peor de los casos, deceso de la madre. Para cumplir con esa demanda en el Hospital General Martín Icaza existe el Banco de Leche Humana. Es un centro especializado de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. En Ecuador, existen siete unidades que ayudan a madres y recién nacidos a alcanzar una lactancia materna exitosa. Actualmente en la provincia Los Ríos, se benefician un promedio de 60 a 70 niños diarios. Debido a la donación voluntaria y solidaria materna de madres de familia de varios sectores de la provincia, cada mes se benefician entre 50 y 100 recién nacidos (MSP, 2018).

El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas (INEC. 2013).

En el año 2018, como cada año se celebra en el país la Semana Mundial de la Lactancia Materna y como parte del cierre de las actividades previstas para difundir los beneficios de esta práctica en la madre y el bebé, en la ciudad de Babahoyo un total de 50 mujeres de Babahoyo participaron en una jornada de lactada masiva, preparada por el Distrito 12D01 del Ministerio de Salud Pública (MSP).

La autora, al revisar la literatura y los sitios web acreditados para la investigación científica considera insuficiente el análisis regional del tema.

#### **1.1.4 Contexto Local y/o Institucional**

El cantón Montalvo tiene una población total de 24.164 habitantes los cuales se dividen en zona urbana y zona rural, debido a la gran cantidad de población cada zona rural cuenta con su respectivo centro de salud mientras que la zona urbana cuenta con un centro de salud al cual han sido asignadas 9974 habitantes, la población total de niños menores de cinco años es de 1260 habitantes de los cuales 645 habitantes de sexo masculino y 615 habitantes de sexo femenino.

Como parte de la conmemoración de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, en el año 2018 el distrito de Salud de la provincia de Los Ríos realizó el un conversatorio con autoridades locales y representantes de instituciones, en el que se acordó fortalecer el trabajo conjunto para promover la lactancia materna; evento que se replicará en los centros de salud y a través de los medios de comunicación social. Durante la jornada el Centro de Salud Montalvo, fue parte de las instituciones elegidas donde se realizó tours de partos, para que mujeres embarazadas conozcan la ruta a seguir durante el proceso de atención para traer una nueva vida al mundo.

A pesar de todas las actividades de promoción y prevención llevadas a cabo por las autoridades nacionales, provinciales y locales, la autora considera insuficiente el análisis científico local en artículos, tesis de grado relacionadas con este tema.

#### **1.2 Situación problemática**

Según datos proporcionados por la UNICEF (2015b) anualmente mueren 1,5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. El fomento de la lactancia materna se convirtió en una tarea internacional y de toda la sociedad, que halló su preámbulo en la Convención de los Derechos del

Niño, la cual fue ratificada por consenso en el año 1989 por la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Muy a pesar de estos esfuerzos los resultados en la utilización de la lactancia materna (LM) aún son reiteradamente insuficientes en la generalidad de los escenarios, privación que repercute, según se ha demostrado, en incrementos de la morbilidad y mortalidad en las primeras etapas de la vida, y aún en la salud de individuo en la adultez. Resultan innegables los múltiples beneficios que genera la lactancia materna para el desarrollo integral del niño, y, de hecho, algunos de ellos ampliamente reconocidos por la mayoría de los padres como son los relativos al fortalecimiento del sistema inmune. (Cardoso citado en Gorrita y cols., 2016).

Este problema se ha tratado desde diferentes puntos de vista, y buscado disímiles factores socioeconómicos que pudieran, de una u otra forma, vincularse con la no utilización de la LM, y se han realizado desde diferentes puntos de vista intervenciones para mejorar sus niveles. Gorrita y cols. (2016) estudiaron recientemente la estrecha relación existente entre los niveles de estrés y ansiedad en las madres, y el éxito de la lactancia materna.

La presente investigación está encaminada a la búsqueda científica de información que permita describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a púerperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

### **1.3 Planteamiento del Problema**

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década; la Organización Mundial de la Salud (OMS), confirma que al menos dos de cada diez niños dejan de ser alimentados con LME al mes de vida y

sólo el 38% de los niños de menos de seis meses, reciben exclusivamente leche materna a pesar de las recomendaciones que se les brinda a las madres, para luego continuarse conjuntamente a una adecuada incorporación de alimentos (Bautista y Díaz, 2014).

Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca millones de muertes y un elevado número de enfermedades entre los niños menores de 5 años. En Ecuador solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses, por múltiples factores socioeconómicos y culturales. Para mejorar esta situación, las madres y las familias requieren de apoyo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de alimentación del lactante y del niño pequeño.

### **1.3.1 Problema General**

¿Cómo las intervenciones y actividades de promoción inciden sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

### **1.3.2 Problemas derivados**

¿Cuáles son las características del perfil sociodemográfico de las puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

¿Cuáles son las intervenciones que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

¿Cuáles son las actividades de promoción que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

El estudio se realizará en el periodo comprendido de octubre del 2018 a abril del 2019 y se llevará a cabo en el Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos. La población de estudio serán las puérperas que son atendidas en dicho centro

#### **1.5 Justificación**

La asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período (Peralta, 1996).

De acuerdo a la OMS, la lactancia materna exclusiva (LME) es el tipo de lactancia en la cual se ofrece exclusivamente seno materno para alimentar a los neonatos sin agregar ningún otro tipo de alimentación. Esto ha demostrado ser benéfica para la salud de las madres e hijos cuando se compara con otro tipo de alimentación incluyendo la del seno materno combinado con otros alimentos (Gorrita y cols., 2016).

La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es



alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue, con un período prolongado de amamantamiento, combinado con una alimentación complementaria (Estrada et al., 2010)

Resultan innegables los múltiples beneficios que genera la lactancia materna para el desarrollo integral del niño, y, de hecho, algunos de ellos ampliamente reconocidos por la mayoría de los padres como son los relativos al fortalecimiento del sistema inmune.

Por todo lo anteriormente expuesto es que se realizó este estudio con el objetivo de describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo General**

Describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

Caracterizar el perfil sociodemográfico de las puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019

Identificar las intervenciones que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Identificar las actividades de promoción que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

Los beneficios de la lactancia materna van más allá de la salud. Los niños que son amamantados por periodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, un menor número de mal oclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son amamantados por periodos más cortos o no son amamantados lo que significa un mejor desempeño académico y aumento de los ingresos a largo plazo, asimismo hay indicios que sugieren que la lactancia materna podría proteger en el futuro contra el sobrepeso y la diabetes. La lactancia materna beneficia también a las madres que amamantan, ya que puede prevenir el cáncer de mama, mejorar el espaciamiento de los nacimientos y podría reducir el riesgo de diabetes y cáncer de ovario (Ministerio de Salud, Perú, 2017).

Implícitamente todas las mujeres son biológicamente capaces de amamantar excepto las muy pocas con trastornos médicos severos que son limitantes, sin embargo, la práctica de la lactancia materna se ve afectada por una amplia gama de factores socioeconómicos, culturales e individuales que operan en múltiples niveles e influyen en las decisiones y comportamientos a lo largo del tiempo. En ese sentido las intervenciones para promover, proteger y apoyar la lactancia materna deben abordar los factores individuales (características de la madre y el niño), entornos (servicios de salud, comunidad, centros laborales) y estructurales contexto sociocultural y políticas) (MS, 2017).

Para el abordaje de los factores relacionados con las características de la madre y el niño, se requiere que la madre reciba información exacta, apoyo familiar, de la comunidad y del sistema sanitario. Con este fin deberían tener acceso a personal de salud calificado en lactancia materna, que contribuya a

aumentar la confianza de las madres, mejoren las técnicas de alimentación y prevengan o solucionen los problemas relacionados al amamantamiento.

### **2.1.1 Marco conceptual**

#### **2.1.1.1 PUERPERIO**

La palabra puerperio se deriva del latín *puer*, niño, y *parus*, dar a luz. En la actualidad define al intervalo después del parto durante el cual los cambios anatómicos y fisiológicos maternos inducidos por el embarazo regresan al estado basal antes de la gravidez. En consecuencia, su duración es poco precisa, pero se le considera de cuatro a seis semanas. A pesar de ser mucho menos complejo que el embarazo, el puerperio tiene una serie de cambios apreciables, algunos de los cuales son molestos o preocupantes para la nueva madre. Es importante señalar que en ocasiones aparecen complicaciones, algunas de las cuales llegan a ser graves (Cunningham et al., 2013)

Es el período de la vida de la mujer que sigue al parto. Comienza después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, su hijo/a y su entorno (Peralta, 1996).

El puerperio puede ser un momento de intensa ansiedad para muchas mujeres. Algunas pacientes pueden sentir cierto desamparo después del parto, dado que ahora la atención se concentra en el lactante (Peralta, 1996).

### 2.1.1.2 Periodos del puerperio

Clínicamente, el puerperio puede dividirse en tres períodos sucesivos:

✚ Puerperio inmediato: las primeras 24 horas postparto.

✚ Puerperio temprano: incluye la primera semana postparto.

✚ Puerperio tardío: abarca el tiempo necesario para la involución completa de los órganos genitales y el retorno de la mujer a su condición pregestacional (Ministerio de Salud Pública, 2015).

#### **Puerperio inmediato**

Es el período de las primeras 24 horas después del alumbramiento.

**Síntomas:** Sensación de alivio y bienestar, dolor en la cara anterior e interna de los muslos por la fatiga muscular (generalmente sucede en periodos expulsivos largos), sensación de quemadura a nivel de la vulva, aunque no exista ninguna lesión. El escalofrío es un aspecto que puede producirse, la puérpera es atacada por un temblor generalizado, casi siempre es benigno (Cunningham et al., 2013)

**Signos:** Su rostro se encuentra tranquilo, respira tranquilamente, el pulso es lleno-regular-amplio (60-70 por minuto), la presión arterial es normal y a veces algo baja, Hay pérdida sanguínea con coágulos entre 100 y 400 ml. El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia y se produce después de la completa evacuación de la placenta, luego la matriz reduce su actividad disminuyendo primero la frecuencia de las contracciones y más tarde la intensidad de las mismas, a las 12 horas post parto la frecuencia llega a valores de una contracción cada 10 minutos. También hay que valorar su estado de conciencia, mamas, miembros inferiores y diuresis (Cunningham et al., 2013).

## **Puerperio temprano o propiamente dicho (2do al 10mo día)**

Corresponde al periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea.

**Síntomas:** Hay ligero malestar y sed, puede existir paresia fisiológica y temporal de evacuación intestinal y retención de orina en los 3 primeros días y poliuria posterior, desaparecen a los pocos días. Otras molestias son el dolor de la episiorrafia y la presencia de hemorroides (Cunningham et al., 2013).

**Signos:** En el examen físico general se puede observar que la puérpera tiene un aspecto tranquilo y su estado general es normal.

El pulso y la presión arterial son normales.

Disminuyen las pigmentaciones de la piel, cara, mamas son turgentes-duras-con red venosa visible, las estrías de abdomen pierden su color rojizo y se vuelven nacaradas.

La glándula mamaria incrementa su volumen y produce el calostro, la secreción láctea se produce alrededor del 3ro o 4to día.

Existe una asociación positiva entre el periodo de la lactancia y la amenorrea corta o larga de acuerdo con la duración de la alimentación al pecho. Se conoce que la mitad de las madres que lactan presentan amenorrea completa, un poco menos del 50% pueden menstruar y 3/5 partes tiene la probabilidad de quedar embarazadas durante la lactancia.

Las modificaciones locales se caracterizan por la existencia de una capa de fibrina y de células deciduales que recubren la cavidad uterina y que son eliminadas en forma de loquios los cuales son flujos líquidos, son sanguíneos

después del parto, a partir del 3ro-4to día la sangre se mezcla con los exudados y son serosanguinolentos, después del 7mo día se convierten en serosos, su olor es a hipoclorito de sodio y no son fétidos, pueden durar hasta 15 días.

El útero tiene una ubicación abdominal, alrededor del 6to día está a la mitad de la distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis, no es doloroso a la palpación. El cuello uterino recupera su consistencia y es casi normal al 3er día, el orificio interno se cierra alrededor del 12avo día y los genitales externos vuelven a su aspecto normal. La involución uterina se extiende hasta la aparición de la primera menstruación.

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente se producen en el momento en que el-la niño-a se pega al pecho materno, son intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras.

El ano puede presentar un rodete hemorroidal (sobre todo después de un expulsivo largo) (Cunningham et al., 2013).

### **Puerperio alejado (11vo a 45avo día)**

Se concluye la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pregravídico, si no se ha puesto en práctica la lactancia sobreviene la primera menstruación. El útero desaparece a la palpación abdominal y se encuentra pélvico (Cunningham et al., 2013).

### **Puerperio tardío (45avo a 60avo día)**

Retorna la menstruación, pero este signo es impreciso debido a la práctica de la lactancia materna (Cunningham et al., 2013).

### **2.1.1.2. CAMBIOS ANATÓMICOS Y FISIOLÓGICOS**

Durante el puerperio, los órganos y sistemas maternos que sufrieron transformaciones durante el embarazo y parto, presentan modificaciones que los retornan o involucionan en gran medida a las condiciones pregestacionales. Modificaciones de los órganos genitales (Cunningham et al., 2013).

**Útero:** Después de la salida de la placenta continúan las contracciones uterinas, las que pueden ser muy intensas. Estas contracciones son esenciales para la hemostasia al comprimir los vasos sanguíneos del lecho placentario y lograr su obliteración (Cunningham et al., 2013).

Pueden distinguirse tres tipos de contracciones uterinas durante el puerperio:

- ✓ Contracción permanente o retracción uterina: Ocurre en las primeras horas del puerperio inmediato. Clínicamente se detecta al palpar el útero en el hipogastrio de consistencia dura y firme.

- ✓ Contracciones rítmicas espontáneas: Se superponen a la contracción permanente y se les ha denominado "entuestos". Ocurren también durante el puerperio inmediato y en los primeros días del puerperio temprano. En las primeras 24 horas postparto estas contracciones son regulares y coordinadas, posteriormente disminuyen su intensidad y frecuencia. Clínicamente son más evidentes en las multíparas que en las primíparas.

- ✓ Contracciones inducidas: Se producen durante la succión como respuesta al reflejo mama - hipotálamo - hipófisis, debido a la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Estas contracciones ocurren durante todo el puerperio y mientras persista la lactancia (Cunningham et al., 2013).



El resultado de las contracciones fisiológicas descritas es la disminución de peso y tamaño del útero con regresión de su gran masa muscular. El útero pesa alrededor de 1.000 a 1.200 gramos después del alumbramiento, disminuye rápida y progresivamente a 500 gramos al 7º día postparto y a menos de 100 gramos al terminar la involución en la 6º - 8º semana después del parto. Esta acentuada pérdida de peso y volumen uterino se debe a una disminución en el tamaño de las células miometriales y no a reducción del número de ellas (Cunningham et al., 2013).

El endometrio se reconstituye rápidamente exceptuando el lecho placentario. Al 7º día ya hay una superficie epitelial bien definida y el estroma muestra características pregestacionales. Al 16º día postparto el endometrio es proliferativo, casi similar al de una mujer no gestante. El lecho placentario requiere de 6 a 8 semanas para su total restauración. Disminuye de 9 cm<sup>2</sup> después del parto a 4 cm<sup>2</sup> a los 8 días, para recubrirse del nuevo endometrio alrededor de la 6º semana (Cunningham et al., 2013).

El cuello uterino reduce rápidamente su dilatación a 2 -3 centímetros en las primeras horas postparto y permanece así durante la primera semana del puerperio para luego disminuir a 1 cm. El orificio cervical externo adquiere una disposición transversal diferente al aspecto circular de las mujeres nulíparas. Histológicamente se reduce progresivamente la hiperplasia e hipertrofia glandular persistiendo el edema más allá de la 6º semana (Cunningham et al., 2013).

**Loquios:** Se denomina "loquios" al contenido líquido normal expulsado por el útero en su proceso de involución y curación de la superficie cruenta dejada por el lecho placentario. Los loquios no tienen mal olor y son variables en cantidad y características a lo largo del puerperio. Los primeros tres días contienen una mezcla de sangre fresca y decidua necrótica (loquia rubra), luego disminuye el contenido sanguíneo tornándose más pálido (loquia serosa). Ya en la segunda semana el líquido se aclara transformándose a color blanco

amarillento (loquia alba). La pérdida de loquios dura aproximadamente 4 a 6 semanas coincidente con el término de la involución uterina (Cunningham et al., 2013).

**Vagina:** En el postparto inmediato, recién suturada la episiotomía, la vagina se encuentra edematosa, de superficie lisa y relativamente flácida. Después de 3 semanas comienzan a observarse los pliegues característicos con desaparición del edema y ya a las 6 semanas existe reparación completa de las paredes e introito vaginal. En este momento ya es posible incluso obtener citología exfoliativa normal (Cunningham et al., 2013).

**Trompas de Falopio:** Los cambios puerperales en las trompas son histológicos. Las células secretoras se reducen en número y tamaño y hacia la 6ª semana ya han recuperado los cilios retornando a la estructura epitelial de la fase folicular (Cunningham et al., 2013).

**Mamas:** Durante el embarazo, la mama es preparada para el proceso de la lactancia. Después del parto, con la salida de la placenta, se produce un descenso brusco de los esteroides y lactógeno placentarios. Esto elimina la inhibición de la acción de la prolactina en el epitelio mamario y se desencadena la síntesis de leche. Las células pre secretoras se transforman en secretoras (Cunningham et al., 2013).

Entre el segundo y cuarto día post parto, las mamas se observan aumentadas de volumen, ingurgitadas y tensas debido al aumento de la vascularización sanguínea y linfática apreciándose además un marcado aumento en la pigmentación de laaréola y pezón. En este período, el flujo sanguíneo de la mama corresponde a 500-700 mL por minuto y es 400 a 500 veces el volumen de leche secretada. La mama de la nodriza representa aproximadamente el 3% del peso corporal (Cunningham et al., 2013).

Histológicamente se aprecia una gran hiperplasia de los lóbulos y lobulillos, como en una verdadera adenosis mamaria en que alvéolos y conductillos se encuentran en íntimo contacto y aparecen dilatados con abundante secreción en su interior (Cunningham et al., 2013).

### **2.1.1.3 Modificaciones de los sistemas cardiovascular y hematológico.**

El volumen sanguíneo disminuye en un 16% ya al tercer día postparto para continuar descendiendo gradualmente hasta llegar a un 40% en la sexta semana. El gasto cardíaco aumenta después del alumbramiento en aproximadamente 13% y se mantiene así por una semana. Posteriormente desciende paulatinamente hasta llegar a un descenso de 40% a la 6ª semana. Estos cambios permiten que la frecuencia cardíaca y la presión arterial regresen a valores pregestacionales (Cunningham et al., 2013).

Desde el punto de vista hematológico, existe un aumento de la masa eritrocítica. Esta aumenta en un 15% en la primera semana postparto para llegar a los valores habituales 3 a 4 meses después. En la serie blanca, hay leucocitosis en la primera semana postparto con aumento de los granulocitos. Las plaquetas también aumentan significativamente en la primera semana después del parto (Cunningham et al., 2013).

Los factores de coagulación también se modifican. El fibrinógeno y el factor VIII aumentan a partir del segundo día manteniéndose elevados durante la primera semana post parto. Otros factores de coagulación disminuyen desde el primer día. La actividad fibrinolítica del plasma materno aumenta rápidamente después del parto retornando a sus niveles normales y de esta forma mantiene el equilibrio en el sistema de coagulación (Cunningham et al., 2013).

## **Agua y electrolitos**

El aumento total del agua corporal durante el embarazo es de 8.5 litros. De estos, 6.5 litros corresponden al espacio extracelular: dos tercios se distribuyen en los tejidos maternos y un tercio en el contenido intrauterino. Durante el puerperio, el balance hídrico muestra una pérdida de 2 litros en la primera semana y de 1.5 litros por semana en las 5 semanas siguientes, a expensas del líquido extracelular. También se producen cambios en los electrolitos plasmáticos. Al descender los niveles de progesterona, disminuye el antagonismo con la aldosterona aumentando la reabsorción del sodio (Cunningham et al., 2013).

## **Aparato digestivo**

En el postparto, al disminuir el tamaño uterino y la presión intraabdominal, se reubican las vísceras del tracto gastrointestinal. En la primera semana persiste discreta atonía intestinal por persistencia de la acción relajadora de la progesterona placentaria sobre la musculatura lisa intestinal. Posteriormente aumenta la motilidad intestinal, se acelera el vaciamiento del estómago con lo que desaparece el reflujo gastroesofágico y la pirosis. El metabolismo hepático regresa a su función pregestacional aproximadamente a partir de la tercera semana postparto (Cunningham et al., 2013).

## **Tracto urinario**

Las modificaciones morfológicas del tracto urinario que ocurren normalmente durante el embarazo pueden persistir en el puerperio hasta alrededor de la 4<sup>o</sup> a 6<sup>o</sup> semana postparto. Los riñones se mantienen aumentados de tamaño los primeros días y los uréteres persisten significativamente dilatados durante el primer mes, en especial el derecho. La

función renal retorna a su condición pregestacional en las primeras semanas del puerperio (Cunningham et al., 2013).

#### **2.1.1.4 SIGNOS CLINICOS FISIOLÓGICOS DEL PUERPERIO**

**Pérdida de peso:** En el parto, con la salida del niño/a y la placenta, la pérdida del líquido amniótico y la pérdida insensible, se produce una disminución ponderal de 5 a 6 Kg. Posteriormente, por lo explicado anteriormente en relación al balance hídrico, la mujer pierde alrededor de 2 Kg durante el puerperio temprano y alrededor de 1.5 Kg por semana en las semanas siguientes (MSP, 2015)

**Involución uterina:** A las 24 horas después del parto, el útero se palpa a nivel del ombligo. En los 10 días siguientes, desciende clínicamente alrededor de un través de dedo por día. Al 5º día del puerperio se palpa a la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis pubiana. En el 10º día se palpa a nivel de la sínfisis o 1-2 traveses de dedo por encima de ella. Posteriormente no debe palparse por el examen abdominal. El útero regresa a su tamaño normal entre 5 y 6 semanas después del parto (MSP, 2015).

El signo clínico más importante de la involución uterina es el descenso del fondo del útero día por día. Debe tenerse en cuenta el estado de llene vesical en el momento del examen ya que la vejiga llena eleva el fondo uterino (MSP, 2015).

**Micción:** En el puerperio temprano, hay un aumento de la diuresis debido a la reducción del compartimiento extracelular. Es muy importante la vigilancia de la evacuación de orina durante éste período ya que pueden ocurrir los siguientes problemas:

✓ Hematuria: Puede observarse en las primeras horas debido a traumatismo vesical en el proceso del parto.

✓ Retención urinaria: El traumatismo vésico-uretral que acompaña al parto puede producir edema del cuello vesical y de la uretra que dificulta la evacuación de la orina. Por otra parte, las anestésicas de conducción suelen provocar hipotonía de la vejiga con la consecuente retención urinaria. En algunas oportunidades es necesario recurrir a la cateterización vesical continua o intermitente.

✓ Infección urinaria: Se produce habitualmente como consecuencia de la retención urinaria y de las maniobras de cateterización. Toda cateterización vesical debe ser seguida de cultivo de orina (MSP, 2015).

**Evacuación del intestino:** Habitualmente se produce constipación los primeros días del puerperio por las razones anteriormente expuestas, sumado a las molestias perineales secundarias a la sutura de la episiotomía (MSP, 2015).

### **2.1.1.5 CUIDADOS DE LA MADRE EN EL PUERPERIO**

La asistencia del puerperio debe ser integral, dirigida a la madre y su hijo/a, realizada en un ambiente adecuado, con recursos suficientes y por un equipo de salud motivado que satisfaga las múltiples necesidades de este período. Describiremos a continuación los cuidados que deben prestarse durante su estadía en el hospital (Cunningham et al., 2013).

Finalizado el parto, la madre debe permanecer en observación rigurosa por 2 a 4 horas en una sala habilitada para ello en lo posible contigua a la sala de parto. Debe vigilarse estrechamente el pulso, presión arterial y temperatura. Debe evaluarse la retracción uterina, la pérdida de sangre genital, realizar un balance hídrico, aliviar el dolor y entregar el apoyo psicológico necesario (Cunningham et al., 2013).

En ésta etapa, el recién nacido/a realiza su período de adaptación transitorio, generalmente en las unidades respectivas. Idealmente el niño/a debiera mantenerse junto a su madre también durante éste lapso de tiempo (Cunningham et al., 2013).

Luego de éstas horas de observación, la madre y su hijo/a se trasladan a la sala de puerperio donde deben permanecer hasta ser dados de alta de la maternidad. Durante la estadía en la sala de puerperio, la madre y el niño/a deben ser visitados y evolucionados diariamente por médico, matrona y/o enfermera para vigilar la evolución fisiológica de éste período, detectar oportunamente cualquier patología, brindar apoyo psicológico que ayude a la mejor relación entre la madre y su hijo/a y para motivar y reforzar las técnicas de lactancia (MSP, 2015).

### **Indicaciones y recomendaciones**

La mujer postparto debiera permanecer hospitalizada en la maternidad 3 a 4 días si el parto fue por vía vaginal y 4 a 5 días si lo fue por operación cesárea. Sin embargo, en los países en vía de desarrollo, los centros hospitalarios se ven apremiados por la gran demanda asistencial y muchas veces están forzados a dar altas precoces con todos los riesgos que ello implica (Cunningham et al., 2013).

**Reposo postparto:** La puérpera debe mantener reposo relativo la primera semana postparto y actividad moderada hasta los 15 días. Debe levantarse precozmente, durante las primeras 12 horas después de un parto vaginal y las primeras 24 horas después de una cesárea. Con ello se evitan complicaciones urinarias, digestivas y vasculares favoreciendo el adecuado drenaje de los loquios (Cunningham et al., 2013).

**Dieta:** La alimentación debe ser completa, idealmente hiperproteica. Después de una operación cesárea la realimentación debe ser gradual hasta la evacuación intestinal. En lo posible, debe evitarse la ingesta de alimentos meteorizantes por su efecto al niño a través de la leche materna (Cunningham et al., 2013).

**Higiene:** La higiene general no debe descuidarse. La puérpera puede ducharse en forma habitual desde la primera levantada. El aseo genital debe realizarse al menos 4 veces al día o cada vez que acuda a vaciar su vejiga o intestino dejando escurrir agua sobre los genitales externos con un secado posterior. En los primeros días postparto, el aseo de la episiotomía debe realizarse con agua más un antiséptico no irritante para luego cubrir la zona perineal con un apósito limpio. No deben efectuarse duchas vaginales en este período (Cunningham et al., 2013).

**Medicamentos:** En general, después del alta de la maternidad, la mujer puérpera no requiere tratamientos medicamentosos. Los retractores uterinos no tienen indicación e incluso pueden tener efectos adversos sobre la evolución de la lactancia.

La suplementación de hierro podría estar indicada, en especial si el sangrado durante el parto fue excesivo con depleción de los depósitos de hierro. En estos casos se recomienda una dosis de 100 mg de hierro elemental al día.

**Reinicio de actividad sexual:** Si la involución uterina ha sido normal y la cicatrización del periné es adecuada, se pueden reanudar las relaciones sexuales a partir de los 25 a 30 días después del parto (Cunningham et al., 2013).

#### **2.1.1.6 FACTORES DE RIESGO**



Los factores de riesgo que se describen a continuación están relacionados con el efecto que pueden producir en el periodo del post parto: sepsis o hemorragia.

## **Causas de hemorragia**

### **Prenatales:**

- ✓ Anemia
- ✓ Estado nutricional deficitario
- ✓ Inmunosupresión
- ✓ Várices maternas
- ✓ Macrosomía
- ✓ Polihidramnios
- ✓ Síndrome hipertensivo gestacional
- ✓ Embarazo gemelar.
- ✓ Miomas uterinos.
- ✓ Antecedentes de coagulopatías.
- ✓ Incumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia.

### **Antes de la expulsión de la placenta:**

- ✓ Aumento en la frecuencia de tactos vaginales durante la atención del parto (más de cuatro).
- ✓ Parto Prolongado.
- ✓ Retención de placenta.
- ✓ Laceraciones del útero y canal del parto (desgarro o rotura uterina, desgarro cervical, desgarro vaginal y perineal).

### **Después de la expulsión de la placenta:**

- ✓ Hipotonía o atonía uterina.
- ✓ Retención de restos placentarios o membranas.

- ✓ Laceraciones del canal del parto.
- ✓ Coagulopatía materna.
- ✓ Rotura uterina.
- ✓ Inversión Uterina.

#### **Causas de sepsis:**

- ✓ Estados deficitarios maternos: Anemia, inmunosupresión, hemorragia.
- ✓ Aborto inducido en condiciones no seguras.
- ✓ Parto domiciliario.
- ✓ La rotura prematura de membranas.
- ✓ Múltiples tactos vaginales.
- ✓ Falta de cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia.
- ✓ Parto patológico, los accidentes asociados a este evento y las intervenciones que se realizan para solucionarlos: Trabajo de parto prolongado, Retención de restos placentarios, desgarros del canal del parto, extracción manual de la placenta.
- ✓ Infección de vías urinarias.

#### **2.1.1.7 LACTANCIA MATERNA**

Se define como lactancia materna al paso que toda mujer apta para amamantar hace para alimentar a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche una vez ha parido, todo recién nacido debe tomar como alimento esencial leche materna por un periodo no menor de dos años (UNICEF, 2015b)

Se ha considerado la lactancia materna como la forma perfecta de contribuir a los neonatos los nutrientes necesarios para un óptimo crecimiento y desarrollo, recomendado directamente por la OMS, las glándulas mamarias se preparan para la lactancia desde la adolescencia donde se experimenta un aumento en el tamaño de las mamas, areola y pezón. Los cambios hormonales

que ocurren durante el embarazo provocan el crecimiento mamario, un aumento de los conductos y los alvéolos, estableciendo el punto inicial y formal de la lactancia. Es el lactante el que estimula la producción y secreción de la leche (UNICEF, 2015b).

## **PRÁCTICAS RECOMENDADAS PARA LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE Y DEL NIÑO PEQUEÑO**

Las recomendaciones de la OMS y el UNICEF para una alimentación infantil óptima, tal como se encuentran establecidas en la Estrategia Mundial son:

- ✓ Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días).

- ✓ Iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (Home, 2010).

**Lactancia materna exclusiva** significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos (Home, 2010).

**Alimentación complementaria** es definida como el proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto, son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. El rango etéreo para la alimentación complementaria, generalmente es considerado desde los 6 a los 231 meses de edad, aun cuando la lactancia materna debería continuar más allá de los dos años (Home, 2010).

**Lactancia Mixta** se refiere al tipo de alimentación en la que se mezcla lactancia materna más lactancia artificial y/o algún otro líquido o sólido (Home, 2010).

### **Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida**

Las ventajas de la lactancia materna exclusiva, comparada con la lactancia materna parcial, se reconocen desde el año 1984. Una revisión de estudios disponibles encontró que el riesgo de muerte por diarrea entre lactantes de menos de 6 meses de edad, alimentados con lactancia materna parcial, fue 8.6 veces mayor, en comparación con niños alimentados con lactancia materna exclusiva. Para aquellos que no recibieron lactancia materna, el riesgo fue 25 veces mayor. (OPS, 2010).

La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de diarrea y de infecciones respiratorias agudas si su duración es de 6 meses de vida, en comparación con una duración de tres o cuatro meses respectivamente. (OPS, 2010).

Si la técnica de la lactancia materna es satisfactoria, la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida cubre las necesidades de energía y de nutrientes para la gran mayoría de niños. No son necesarios otros alimentos ni líquidos. Varios estudios han demostrado que, si los lactantes sanos reciben lactancia materna exclusiva, no requieren agua adicional durante los primeros 6 meses de vida, incluso en climas cálidos. La leche materna, que está compuesta por un 88% de agua, es suficiente para satisfacer la sed del lactante. Los líquidos adicionales desplazan la leche materna y no incrementan la ingesta total. Sin embargo, el agua y los tés son administrados frecuentemente a los lactantes, muchas veces desde la primera semana de

vida. Esta práctica se ha asociado con una duplicación del riesgo de diarrea. (OPS, 2010).

Para la madre, la lactancia materna exclusiva puede demorar el reinicio de la fertilidad y acelerar la recuperación del peso que tenía antes del embarazo. Las madres que amamantan de manera exclusiva y frecuente tienen menos del 2% de riesgo para volver a embarazarse durante los 6 meses siguientes al parto, siempre y cuando sigan con amenorrea (Home, 2010).

#### **2.1.1.8 BASES FISIOLÓGICAS DE LA LACTANCIA MATERNA.**

##### **COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA**

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua (Lawrence citado en OPS, 2010). Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes (OPS, 2010).

##### **Grasas**

La leche humana contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando. Por lo tanto, la leche del final, que es secretada hacia el final de la mamada, es rica en grasa y tiene un aspecto blanco cremoso, mientras que la leche del inicio, del principio de la mamada, contiene menos grasa y tiene un color algo azul grisáceo.

## **Hidratos de carbono**

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección

## **Proteínas**

La proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal; contiene un equilibrio de aminoácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. La concentración de proteína en la leche materna (0.9 g por 100 ml) es menor que en la leche animal.

## **Vitaminas y minerales**

Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción es la vitamina D. El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D endógena – si esto no fuera posible, requerirá suplementación. El hierro y el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada. Si los reservorios de hierro de la madre son adecuados, los lactantes que nacen a término tienen una reserva de hierro que permite satisfacer sus necesidades; solamente los lactantes que nacen prematuramente pueden necesitar suplementos antes de los 6 meses de edad (UNICEF, 2015b).

## **Factores anti-infecciosos**

La leche materna contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección incluyendo: - inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células; - glóbulos blancos, que destruyen microorganismos; - proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos; - oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas. La protección brindada por estos factores es de un valor inigualable para el lactante. Primero, la protección ocurre sin provocar los efectos de la inflamación, como ser la fiebre, la cual puede ser peligrosa para un lactante pequeño. Segundo, la IgAs contiene anticuerpos producidos por el cuerpo de la madre contra sus propias bacterias intestinales y contra las infecciones que ella ha padecido. De esta manera, estos anticuerpos protegen particularmente al lactante contra las bacterias que puedan existir en el medio ambiente donde se encuentra OPS, 2010).

### **Otros factores bioactivos**

La **lipasa estimulada** por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado.

El **factor epidérmico del crecimiento** estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tienen una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o a la sensibilización hacia proteínas extrañas (Home, 2010).

### **ANATOMÍA DEL PECHO MATERNO**

La estructura del pecho materno incluye el pezón y la areola; el tejido mamario; el tejido conectivo de soporte y la grasa; los vasos sanguíneos y linfáticos y los nervios.

**El tejido mamario** – Este tejido incluye a los alvéolos, que son pequeños sacos compuestos por células secretoras de leche y a los conductos que transportan la leche al exterior. Entre las mamadas, la leche se almacena en el lumen de los alvéolos y de los conductos. Los alvéolos están rodeados por una ‘canasta’ de células mioepiteliales (musculares), que se contraen y hacen posible que la leche fluya por los conductos.

**Pezón y areola** – El pezón tiene un promedio de nueve conductos lactíferos que lo atraviesan hacia el exterior y también tiene fibras musculares y nervios. El pezón está rodeado por la areola, que es circular y pigmentada, donde se encuentran localizadas las glándulas de Montgomery. Estas glándulas secretan un líquido aceitoso que protege al pezón y a la areola durante la lactancia y produce un olor particular, para cada madre, que atrae a su lactante hacia el pecho. Cuando el reflejo de la oxitocina es activo, los conductos que se encuentran por debajo de la areola se llenan de leche y se tornan más anchos durante la mamada (OPS, 2010).

## **LA POSICIÓN DE LA MADRE Y DEL LACTANTE PARA UN BUEN AGARRE.**

Para que exista un buen agarre del pecho, tanto el lactante como su madre deben estar en una posición apropiada. Existen diversas posiciones para ambos, pero es necesario tomar en cuenta algunos puntos que deben ser seguidos para cualquier posición.

### **Posición de la madre**

La madre puede estar sentada, echada o parada, si así lo desea. Sin embargo, ella debe estar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, particularmente en la espalda. Si está sentada, su espalda requiere de un



soporte y debería ser capaz de sostener al lactante contra su pecho sin necesidad de tener que inclinarse hacia adelante. (UNICEF, 2015b).

### **Posición del lactante**

El lactante puede lactar en varias posiciones en relación a su madre, transversalmente al pecho y abdomen de la madre, bajo el brazo o a lo largo de su cuerpo. Cualquiera sea la posición de la madre o la posición del lactante en relación a ella, existen cuatro puntos clave sobre la posición del cuerpo del lactante que son importantes a ser observados.

- El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado o doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho.

- El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre; debe ser colocado, sosteniendo su espalda, de manera que sea capaz de ver el rostro de su madre.

- El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción.

- El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido. El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada o puede estar en el regazo o los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola (UNICEF, 2015b).

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ.**

Los expertos dicen que amamantar al bebé es bueno para usted y para él. Si amamanta por algún tiempo, no importa lo breve que sea, usted y su bebé se benefician.

La leche materna es la mejor forma de alimentar que unos padres pueden ofrecer a su hijo o hija recién nacida. No sólo considerando su composición, sino también en el aspecto emocional, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé constituye una experiencia especial, singular e intensa. Proporciona todo lo que se necesita durante los primeros meses de la vida. Contiene anticuerpos (defensas) que les protegen frente a enfermedades infecciosas (catarros, otitis, neumonías, diarreas, ...), e incluso frente a posibles enfermedades futuras como pueden ser obesidad, asma o alergia (Brahm y Valdés, 2017).

Algunos estudios han concluido que los niños y las niñas alimentados al pecho tienen menor riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante e incluso favorece el desarrollo intelectual. Desarrolla una estrecha relación entre tu bebé y tú proporcionándole consuelo, cariño, compañía y seguridad (Brahm y Valdés, 2017).

## **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.**

Las madres que amamantan tienen menor riesgo de tener depresión posparto y anemia, además aumenta su autoestima y confianza. La recuperación en cuanto a pérdida de peso es más fisiológica y rápida, de hecho, el útero vuelve antes a la normalidad y existe menos riesgo de hemorragia posparto. Además, a largo plazo reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario. Tampoco hay que olvidar que la leche materna siempre está disponible, a la temperatura adecuada y es gratuita. Por tanto, a

las ventajas descritas se le añaden la comodidad de estar siempre “preparada” y la economía que supone a la familia. Sin olvidar que también resulta idónea para toda la sociedad y el medio ambiente al no producir materiales de desecho (Brahm y Valdés, 2017).

Estos son los mayores beneficios de la leche materna para la madre:

- 1.** Es la continuación del proceso natural de reproducción.
- 2.** La succión estimula la producción de hormonas que contraen el útero y ayudan a eliminar los loquios (restos de sangre y placenta que quedan tras el parto). La lactancia materna ayuda a incrementar los niveles de la oxitocina, hormona que ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero, para que el cuerpo de la mujer vuelva a la normalidad más pronto.
- 3.** Ayuda a perder peso de forma natural. Dar de mamar consume entre 450 y 500 calorías al día, lo que ayuda a la mamá a perder peso más rápidamente después del embarazo.
- 4.** Existe evidencia científica que asocia amamantar con un menor riesgo de osteoporosis, cáncer de mama, de útero y ovarios e infecciones de las vías urinarias.
- 5.** Supone un ahorro de tiempo y dinero. La leche materna es gratis y el precio de la de fórmula de bebé es bastante alto, así que el ahorro es considerable. Además, está siempre lista y disponible. No requiere preparación ni recipientes especiales, está a la temperatura ideal y el bebé decide la cantidad que necesita (Del sol, 2006).
- 6.** Favorece el descanso. Las tomas nocturnas son más fáciles ya que la hormona prolactina, que estimula la producción de leche, tiene un efecto relajante en madre y bebé.
- 7.** Favorece el contacto físico entre madre y bebé. La oxitocina también se relaciona con el surgimiento de sentimientos positivos, como amor, apego y felicidad. Niveles elevados de esta hormona durante la lactancia materna hacen a la mamá menos propensa a padecer depresión postparto, y de paso ayuda a establecer el apego materno con el bebé.

8. La capacidad de satisfacer física y emocionalmente al bebé aumenta la autoconfianza de muchas madres (Brahm y Valdés, 2017).

### **BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA SOCIEDAD.**

Un estudio que reseña los beneficios económicos de la LM para Estados Unidos muestra que existe un ahorro por una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud. Si se alcanzaran tasas de un 75% de LM al alta hospitalaria y de un 50% de las diadas a los 6 meses post parto, se podrían ahorrar U\$3,6 mil millones, tomando como referencia valores del año 1998. Es más, estos números son más bien conservadores dado que no se incluyen en el análisis los gastos relacionados con los efectos cognitivos, algunas enfermedades infantiles, enfermedades maternas, ni crónicas, por lo cual el ahorro podría ser aún mayor (Brahm y Valdés, 2017).

Una declaración publicada por la Academia Americana de Pediatría basada en un detallado costo análisis, concluyó que, si el 90% de las madres norteamericanas amamantarán de forma exclusiva por al menos 6 meses a sus hijos, se ahorrarían U\$13 mil millones cada año. Estos ahorros no incluyen los gastos relacionados con el ausentismo laboral de los padres, ni por muertes en adultos por enfermedades adquiridas en la infancia como asma, DM tipo 1, u obesidad (Brahm y Valdés, 2017).

### **RIESGOS DE NO AMAMANTAR.**

#### **Alteración de la cavidad oral**

Se ha descrito que el uso de mamadera interfiere con la maduración de las funciones orales a medida que el niño crece. Existiría un mayor riesgo de deglución atípica, respiración bucal, disfunción masticatoria, dificultades de la

fona articulación, y una alteración de la postura corporal, entre otras. Además, se produce un incremento del riesgo de respiración bucal, la cual lleva a una ventilación inadecuada, aumento de las infecciones respiratorias, disminución de la audición, alteración del desarrollo torácico y de la postura corporal y alteración del desarrollo máxilo-facial (Quero et al. citado en Brahm, 2017). Así mismo, una revisión concluyó que la LM estaba asociada con un 68% de reducción de riesgo de desarrollar mal oclusión. Y un estudio italiano de cohorte prospectiva expuso además que el amamantar tendría un efecto protector en el desarrollo de mordida cruzada posterior en la dentición temporal (Brahm, 2017).

### **Alteración de la microbiota intestinal**

La microbiota juega un rol nutritivo, metabólico, inmunológico y de protección. Esta se establece a partir del parto, la lactancia y posteriormente por factores externos. El tipo de alimentación, por lo tanto, ha demostrado influir directamente en la composición de la microbiota intestinal. Los niños alimentados con LM presentan una población más estable y uniforme de ésta, comparados con aquellos alimentados con fórmula láctea (FL), y aún pequeñas cantidades de suplementación con fórmula en niños amamantados cambian la microbiota normal al patrón de los niños alimentados sólo con FL. Esto tiene implicancias a futuro, ya que la microbiota adquirida en la infancia temprana es crítica para determinar la respuesta inmune y la tolerancia, y alteraciones del ambiente intestinal son responsables de la inflamación de la mucosa, de la patología autoinmune y de desórdenes alérgicos en niños y adultos (Brahm, 2017).

## **Alteración de la oxigenación y termorregulación**

Un estudio prospectivo longitudinal australiano evaluó los patrones de oxigenación, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y temperatura corporal en lactantes de pretérmino amamantados y alimentados con mamadera. Estos valores fueron medidos durante 20 minutos en los periodos alimentación. La saturación de oxígeno y la temperatura corporal –aun cuando los niños amamantados estaban fuera de la incubadora– fueron significativamente mayores en los lactantes amamantados (Brahm, 2017).

Otro estudio norteamericano tuvo como objetivo evaluar la alteración de los patrones de respiración de lactantes de término en relación a su alimentación, comparando a los niños amamantados con los alimentados con mamadera. Los resultados mostraron una prolongación en el tiempo de espiración, una reducción de la frecuencia respiratoria, y una frecuencia de succión menor en niños alimentados con mamadera (Hurst citado en Brahm, 2017). Además, aquellos lactantes alimentados con mamadera presentaron más de dos veces más episodios de desaturación de oxígeno a menos del 90%, y algunos presentaron episodios de bradicardia –situación que no se presentó en ninguno de los niños amamantados (Hurst, 2018).

La LM tiene un impacto positivo en la morbilidad y mortalidad infantil y tanto la leche de la madre como la donada pueden disminuir el riesgo de distintas patologías. La lactancia es medioambientalmente amigable y además propicia un beneficio económico proveniente no sólo del ahorro directo de no consumir fórmula, sino que de una disminución de los gastos en salud y un aumento de años y de calidad de vida ganados con la lactancia. Finalmente existen riesgos inherentes al uso de fórmula y mamadera en reemplazo de la LM, por lo que es importante fomentar la lactancia desde el embarazo, durante el parto y el puerperio de manera empática, respetuosa y acogedora por parte de todo el equipo de salud (Brahm, 2017).

### **2.1.1.9 PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La definición de dicho proceso es expresada por la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) de la siguiente manera:

“La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil, con el propósito de lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida" (O.P.S., 2000: 24).

La carta de Ottawa (OPS, 2000) para la promoción de la salud identifica cinco estrategias prioritarias:

1. Establecer políticas públicas saludables: se refiere al compromiso político de los niveles de decisión gubernamentales y la formulación de políticas modificadoras de las estructuras que afecten la salud y los estilos de vida de la comunidad.

2. Crear entornos que apoyen la salud: mediante la transformación y conservación de un ambiente físico y psicosocial que promueva y favorezca la salud.

3. Fortalecer la acción comunitaria para la salud: debido a que la promoción de la salud sólo es posible si se cuenta con la participación efectiva de la comunidad.

4. Desarrollar las habilidades personales: se logra al variar los estilos de vida en conjunto con las personas y el entorno de las mismas.

5. Reorientar los servicios de salud: al incorporar el sector salud en otros sectores sociales, económicos y políticos, pues de esta manera se trabaja en conjunto para desarrollar programas con información que llegue a todo el país.

## **Promoción de la lactancia materna.**

Dentro de la promoción de la salud se plantea la alimentación saludable como un elemento importante en la buena salud en la cual influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimenticios, para obtener un mayor desempeño en el ser humano, con lo cual se alcanza una nutrición equilibrada. A pesar de que en el proceso de la lactancia materna intervienen diversos agentes, ha habido un incremento en el inicio de la misma, lo cual puede estar relacionado con los múltiples beneficios que ofrece a los lactantes, sus familias y la sociedad en general (Aranda, 2018).

Tomando en cuenta los aspectos descritos es importante rescatar que, para promover efectivamente la lactancia materna, deben conocerse de antemano las ideas, mitos y creencias que cada familia tiene acerca de la lactancia materna y la alimentación infantil, con lo cual se pretende iniciar la intervención desde el conocimiento de las personas (desde edades tempranas), para fortalecer la lactancia como un hábito y un proceso natural en la vida de las familias (Dixie, 2008).

Es trascendental iniciar la promoción de la lactancia materna desde el primer momento que el profesional en salud tiene contacto con las usuarias que se encuentran en edad reproductiva, inclusive se puede iniciar en la promoción desde edades escolares y la misma debe estar dirigida a ambos sexos, con lo que se facilita la intervención, posterior, con la familia gestante (Dixie, 2008).

Actualmente existe la necesidad de promover la iniciación y continuación de la lactancia materna, así como la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, de esta labor debe encargarse el profesional de Enfermería y su gestión debe abarcar desde el momento en que la usuaria está en edad reproductiva hasta el período en el que están embarazadas sin dejar de lado el período de parto (Dixie, 2008).



En el momento de promocionar la lactancia materna se debe hacer énfasis en los factores que influyen a la hora de elegir el amamantamiento, entre los múltiples factores que existe Dyson et al (2007) rescata: el apoyo familiar, las costumbres y mitos familiares, el empleo de la usuaria y su pareja, el estatus social de la familia y los recursos comunales que se ofrecen. Por lo que al planear una intervención de este tipo se recomienda realizar previamente un diagnóstico y análisis familiar o grupal, dependiendo hacia dónde se va a dirigir la evaluación, todo este esfuerzo se da con el fin de obtener mejores resultados (Dixie, 2008).

Para el abordaje durante el período de posparto inmediato, se plantean algunas estrategias básicas para promover la iniciación y continuación de la lactancia materna como lo son: el contacto piel a piel inmediato al parto, colocar la mama cerca de la boca del recién nacido, enseñar a la madre a estimular el reflejo de búsqueda, egreso conjunto desde la sala de partos, alojamiento conjunto de la madre y su bebé en el posparto y no ofrecer al niño ningún otro líquido durante los primeros 6 meses de edad (Dixie, 2008).

### **Actividades:**

- ✓ Ofrecer programas estructurados de apoyo a la lactancia materna en etapas pre y postnatal.
- ✓ Recomendar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y fomentar la prolongación de la misma hasta los 2 años, acompañando a una adecuada alimentación complementaria.
- ✓ Recomendar el amamantamiento a demanda atendiendo precozmente las señales de hambre del bebé (en oposición al amamantamiento restringido a un horario).
- ✓ Enseñar a los progenitores a reconocer las señales de un amamantamiento eficaz y aconsejar pedir ayuda si no hay recuperación del peso después de la semana de vida.

- ✓ Asegurar el vaciado eficaz de las mamas durante el amamantamiento y permitir al lactante vaciar al menos un pecho en cada toma.
- ✓ Ofrecer a las madres el contacto con grupos de apoyo o al menos tener la posibilidad de acudir a talleres de lactancia posparto.
- ✓ Enseñar a las madres técnicas de extracción y conservación de la leche.
- ✓ Recomendar la introducción de alimentación complementaria a partir de los 6 meses. Ofrecer pronto alimentos ricos en hierro de alta biodisponibilidad.
- ✓ Dar información disponible en otros soportes (folletos, internet) para el apoyo de la lactancia y sobre medicación y lactancia materna.
- ✓ Proporcionar alternativas al destete ante situaciones comunes si la madre desea continuar amamantando.

#### **2.1.1.10 INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Una Intervención Enfermera se define como “todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente” (Borja y Michelle, 2017).

Las intervenciones enfermeras “son acciones llevadas a cabo por las enfermeras para, controlar el estado de salud; reducir los riesgos; resolver, prevenir o manejar un problema; facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria, promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual” (Borja y Michelle, 2017).

Las categorías enfermeras pueden clasificarse en dos categorías:

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo (Rosabal y Piedra, 2004).

Una Intervención de Enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes (Bulechek, 2009).

### **Normas para la formación de las intervenciones de enfermería**

Las intervenciones de enfermería son individuales: es decir, que trata de las necesidades físicas y emocionales concretas del paciente y para que sean individuales:

- ✓ Deben centrarse en los factores relacionados con el diagnóstico de enfermería.

- ✓ Considerar las fortalezas y debilidades del paciente y la familia.

- ✓ Tener en cuenta la priorización del diagnóstico de enfermería, la urgencia y gravedad de la situación, que influyen en la intervención enfermera.

Las intervenciones integran al paciente, familia y equipo de salud:

- ✓ La integración se consigue cuando el paciente participa en la planeación y asume un papel activo dentro de su restablecimiento.

- ✓ La participación de la familia es fundamental y útil para el paciente que no es capaz de expresar preferencias ni hacer sugerencias debido a trastornos en la conciencia, barreras lingüísticas y déficit de conocimientos.

- ✓ La participación de los miembros del equipo de salud, son útiles para la solución de problemas multidisciplinarios y determinar las intervenciones específicas para el mismo paciente (Córdova y cols, 2012).

Las intervenciones deben ser actualizadas: el profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas y probadas en investigaciones.

Las intervenciones tienen una justificación científica: en base a los conocimientos que incluyen las ciencias naturales, la conducta y las humanidades. Cada intervención de enfermería está apoyada por principios científicos (Córdova y cols, 2012).

### **Criterios para el establecimiento de prioridades**

El establecimiento de prioridades “sirve para ordenar la distribución en la atención de enfermería, de tal manera que los problemas más importantes se consideran antes que los menores. El establecer prioridades no significa que un problema debe resolverse completamente antes de poder considerar otro” (Córdova y cols, 2012).

✓ La jerarquía de las necesidades básicas de Maslow puede orientar hacia la solución de la necesidad principal. Las necesidades menores pueden ser mayores en algunos pacientes de acuerdo al enfoque que tenga él mismo.

✓ Satisfacer las necesidades que el paciente siente más importantes, siempre y cuando no interfiera con el tratamiento médico.

✓ Considerar el efecto latente como problemas futuros al establecer prioridades (Córdova et al., 2012).

#### **2.1.1.11 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA ESTANDARIZADO EN LA LACTANCIA MATERNA.**

La aportación de conocimientos desde el desarrollo de un plan de cuidados enfermeros en la lactancia materna es fundamental para el buen desarrollo de la misma e intervenir a tiempo puede mejorar el cuidado de este tipo de pacientes y responder a las necesidades propias de los mismos. Así como, servir de guía a otros profesionales sanitarios a los que se le dé circunstancias similares. No obstante, no podemos olvidar la importancia de la individualización de los cuidados propios según características de cada paciente (Córdova y cols, 2012).

**Tabla 1. Plan de cuidados para el diagnóstico de LM ineficaz.**

<b>NANDA:</b>	<b>Dominio:</b> 0002 NUTRICIÓN <b>Clase:</b> 00104 LACTANCIA MATERNA INEFICAZ
---------------	--

**Diagnostico**

**Diagnóstico.** Lactancia Materna Ineficaz: Estado en que la madre o el lactante experimenta insatisfacción con el proceso de amamantamiento

**Características definitorias**

- Secreción láctea inadecuada
- Arqueamiento del lactante al ponerlo a lactar
- Llanto del lactante al ponerlo a mamar
- El lactante se muestra incapaz de cogerse correctamente al pecho materno
- Llanto del lactante en la hora posterior a la toma
- Agitación del lactante en la hora posterior a la toma
- Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma Insuficiente oportunidad de succionar los pechos
- Falta de signos de liberación de oxitocina
- Falta de continuidad en la succión del pecho
- Signos de aporte inadecuado al lactante Percepción de secreción láctea inadecuada
- Persistencia de úlceras en el pezón después de la primera semana de lactancia
- Resistencia a “coger” el pecho
- Falta de respuesta a otras medidas de confort Insatisfacción con el proceso de amamantamiento

**Factores relacionados**

- Anomalías del lactante
- El lactante recibe alimentación complementaria con tetina
- Interrupción de la lactancia materna
- Déficit de conocimientos
- Ambivalencia maternal
- Ansiedad maternal
- Anomalías de la mama
- Falta de soporte de la familia
- Falta de soporte de la pareja

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflejo de succión débil del lactante</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Cirugía mamaria previa</li> <li>• Antecedentes de fracaso en la lactancia materna</li> </ul>
<p><b>NOC:</b> <b>Resultados</b></p>	<p><b>En cuanto al lactante:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mostrará satisfecho y permanecerá tranquilo.</li> <li>• Tendrá un aumento ponderal dentro de los parámetros normales.</li> </ul> <p><b>En cuanto a la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificará la fuente del problema.</li> <li>• Identificará las medidas requeridas para paliarlo o solucionarlo.</li> <li>• Expresará su satisfacción por el proceso de lactancia natural.</li> </ul>
<p><b>NIC:</b> <b>Intervenciones</b></p>	<p><b>En base al conocimiento se ofrecerá Educación para la salud en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnica correcta de lactancia materna.</li> <li>• Informar de las ventajas de la lactancia materna a demanda y de sus peculiaridades.</li> <li>• Cuidados e higiene de las mamas.</li> <li>• Dieta aconsejada durante la lactancia.</li> <li>• Realizar un control ponderal periódico del lactante.</li> <li>• En caso de llanto del lactante tras las tetadas confirmar que este está causado por insatisfacción alimentaría y no por dolores cólicos u otras causas.</li> </ul> <p><b>En base a la fuerza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Instruir sobre las técnicas que aseguren el vaciamiento mamario.</li> <li>▪ Ayudar a la madre a identificar los factores causales y las posibles soluciones a su alcance.</li> </ul> <p><b>En base a la voluntad:</b></p>

- Animar a la mujer reconociendo los logros obtenidos.

**Tabla 2. Plan de cuidados para el diagnóstico de Interrupción de la LM**

<p><b>NANDA:</b> <b>Diagnostico</b></p>	<p><b>Dominio:</b> 0002 NUTRICIÓN <b>Clase:</b> 00105 INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA <b>Diagnóstico.</b> Interrupción de la lactancia materna: Discontinuidad en el proceso de lactancia materna, como consecuencia de la incapacidad del niño para mamar, o el inconveniente de que lo haga.</p> <p><b>Características definitorias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ El lactante no recibe nutrientes de la mama en alguna o en todas las tomas.</li> <li>▪ Falta de conocimientos sobre la obtención de la leche materna</li> <li>▪ Falta de conocimientos sobre el almacenaje de la leche materna.</li> <li>▪ Deseo materno de llegar a proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</li> <li>▪ Deseo materno de mantener la lactancia materna para satisfacer las necesidades nutricionales del niño.</li> <li>▪ Deseo materno de proporcionar leche para satisfacer las necesidades nutricionales del niño</li> <li>▪ Separación madre-hijo</li> </ul> <p><b>Factores relacionados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraindicaciones para la lactancia materna</li> <li>• Enfermedad de la madre</li> <li>• Necesidades de destetar bruscamente al niño</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Empleo de la madre</li> <li>• Enfermedad del niño</li> </ul>
<p><b>NOC:</b></p>	<p><b>En cuanto al lactante:</b></p>

<b>Resultados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantendrá un patrón de normalidad en su evolución.</li> </ul> <p><b>En cuanto a la madre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se mostrará satisfecha por la opción de lactancia escogida.</li> <li>• Si se puede aplicar, demostrará la técnica de vaciado de las mamas.</li> <li>• Demostrará los conocimientos suficientes tanto en la técnica natural como artificial de la lactancia.</li> </ul>
<b>NIC: Intervenciones</b>	<p><b>En base al conocimiento se ofrecerá Educación para la salud en:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada.</li> <li>• Cuidados de las mamas en la desaparición de la secreción.</li> <li>• Técnicas de esterilización del biberón.</li> <li>• Diferencias en las deposiciones según el tipo de alimentación.</li> <li>• Vinculo materno filial en la lactancia materna y lactancia artificial.</li> </ul> <p><b>En base a la fuerza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.</li> </ul> <p><b>En base a la voluntad:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estimular la expresión de dudas y sentimientos sobre la situación general y la interrupción de la lactancia materna en particular.</li> </ul>

### 2.1.2 Antecedentes investigativos

En artículos publicados basados en investigaciones realizadas en diferentes países de la región de las Américas, se destacan ciertos aspectos que traducen la situación actual en muchos países en vías de desarrollo con respecto a la lactancia materna exclusiva revelan que, en los niños alimentados



exclusivamente con leche materna, son menos frecuentes las enfermedades como la diarrea, las infecciones respiratorias y la otitis media aguda. La principal contribución de la lactancia materna en la prevención o limitación de la severidad de enfermedades infecciosas, está dada por el alto nivel de defensas inmunológicas que se transfieren a través de la misma de la madre al niño amamantado y además por disminuir en poblaciones pobres los riesgos que conlleva la adición temprana de alimentos probablemente contaminados (Hilario, 2019)

Gorrita y cols. (2016) realizaron un estudio analítico y prospectivo de grupos y controles “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida”, con el objetivo determinar el efecto de una intervención educativa sobre la lactancia materna en los primeros 6 meses en dos grupos de niños, obteniendo como resultados: las madres capacitadas lactaron de forma exclusiva mayoritariamente de 4 a 6 meses, y las no capacitadas de 1 a 3. En el grupo control hubo mayor frecuencia de procesos mórbidos, ingresos y utilización de antibióticos. En el grupo de estudio se alcanzaron los mejores percentiles de pesos para la edad y pesos para la talla. Y concluyen que la intervención educativa resulta efectiva; se alcanzan mejores tiempos de lactancia materna exclusiva, menor morbilidad y mayores percentiles de peso y talla para la edad, en el grupo intervenido

En 2010, Estrada et al realiza la investigación “Intervención educativa sobre lactancia materna” con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna, utilizando el método de intervención educativa en cinco consultorios a la muestra estudio se les aplicó una encuesta de conocimientos y como resultados, encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos y concluye planteando que la intervención fue

satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Recientemente (Torras, 2016) publicó un artículo titulado Lactancia Materna en bebés prematuros, en la revista Alba Lactancia Materna, donde plantea que la leche de la propia madre es la alimentación preferida para el prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y factores de crecimiento. Además, le protege frente a la enterocolitis necrotizante, lo que permite una estimulación con alimentación enteral precoz.

En artículo publicado por (Bautista y Díaz, 2014) titulado “Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua” y con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua, utilizó el método descriptivo en una muestra conformada por 88 madres adolescentes con niños menores de seis meses de edad y obtienen como resultados: el nivel de conocimientos en lactancia materna es bajo (37%) y la práctica de la lactancia es inadecuada (71%), llegando a la conclusión que las madres adolescentes tienen en promedio un hijo, son estudiantes y la mayoría vive con sus padres. El mayor porcentaje de madres adolescentes tienen un nivel bajo de conocimientos y realizan una práctica inadecuada de lactancia materna resultados que corroboran la hipótesis.

Son múltiples los programas internacionales y nacionales desarrollados con el objetivo de promover la lactancia materna exclusiva, pero no siempre logran alcanzar el objetivo propuesto.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

La práctica de la Lactancia Materna Exclusiva se incrementaría si se aplican intervenciones y actividades de promoción por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos durante el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

Intervenciones de enfermería y actividades de promoción.

### **2.3.2 Variables Dependientes**

Práctica de lactancia materna.

### 2.3.3 Operacionalización de las Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA</b>	Proceso único que contribuye al crecimiento y desarrollo saludable, es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad. Condicionada por diferentes factores sociodemográficos.	Grupo etario a que pertenece la puérpera.	Menor 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años DE 35 y más	Porciento
		Nivel de instrucción	Primaria Secundaria Bachillerato Universitario	Porciento
		Situación laboral	Ama de casa Trabajadora Estudiante	Porciento
		Situación conyugal	Casada Unión libre Soltera Separada	Porciento
		Número de Hijos	<b>Número</b> 1 a 2 hijos Más de 3 hijos <b>Tiempo LME</b> < 1 mes 1 a 3 meses 4 a 6 meses > 6 meses Nunca	

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	Acciones llevadas a cabo por las enfermeras para, controlar el estado de salud; reducir los riesgos; resolver, prevenir o manejar un problema; facilitar la independencia o ayudar con las actividades de la vida diaria, promover una sensación óptima de bienestar físico, psicológico y espiritual	Ofrece educación sobre técnica correcta de amamantar	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Informa sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades.	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Orienta sobre el cuidado e higiene de las mamas	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Aconseja sobre una alimentación adecuada durante el puerperio.	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Ofrece educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento
		Orienta sobre el vínculo materno filial que se	-Siempre -A veces	Porciento

		produce en la lactancia materna y lactancia artificial.	-Nunca	
		Ofrece información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.	-Siempre -A veces -Nunca	Porciento

VARIABLE INDEPENDIENTES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
<b>ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN</b>	Proceso con el propósito de lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos.	Alimentación que brinda a su hijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva</li> <li>- Lactancia materna mixta</li> <li>- Lactancia artificial</li> <li>- Alimentación complementaria</li> </ul>	Porciento
		Apoyo de la familia para lactar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	Porciento
			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Padre del niño</li> <li>-Madre</li> <li>-Hermanos</li> <li>-Otros</li> </ul>	
		Causas de abandono de la LM	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No se llenaba</li> <li>-No tenía suficiente leche en los senos</li> <li>-El niño la rechazó o no quería el pecho</li> <li>-Por enfermedad del niño</li> <li>-Por enfermedad de la madre</li> <li>-Por comenzar a estudiar o trabajar</li> <li>-Por estética</li> <li>-Otras leches ponen al niño más hermoso</li> <li>-Para que se adapte temprano a la leche que después tiene que tomar siempre</li> <li>-Por otros motivos ¿Cuáles)</li> </ul>	Porciento
Información sobre amamantar en la atención prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Si</li> <li>- No</li> </ul>			

		¿De quién?	<p>Enfermera</p> <p>Aux. de enfermería</p> <p>Médico</p> <p>Obstetriz</p> <p>Otros</p>	Por ciento
		Beneficios de la LME	<p>-Si</p> <p>-No</p>	Por ciento
			<p>-Contiene anticuerpos</p> <p>-Protege al niño frente a enfermedades infecciosas</p> <p>-Evita que el niño tenga desnutrición</p> <p>-Favorece el desarrollo intelectual futuro del niño</p> <p>-Mejor relación de afecto entre madre e hijo</p> <p>-Ayuda a la madre a perder peso natural</p> <p>-Menor riesgo de la madre a padecer cáncer de mama</p> <p>-Ahorro tiempo y dinero, por ser gratis</p> <p>-Otros motivos ¿Cuáles)</p>	
		Conoce técnicas de LME	<p>-Si</p> <p>-No</p>	Por ciento



## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación.**

El estudio se basó en el método histórico-lógico porque se partió de sucesos pasados con relación a un tiempo y lugar determinado donde se recolectaron los datos fidedignos. Estuvo sustentado en los métodos de inducción- deducción, se centró en la situación general que es la práctica de lactancia materna exclusiva en puérperas analizándolo de forma precisa, lo cual fue posible a través de un proceso reflexivo, sintético y analítico por parte de la investigadora.

#### **3.2 Modalidad de la investigación**

La modalidad de la Investigación según la medición de las variables se realizó con un enfoque cuali-cuantitativo lo que permitió analizar la realidad social en esta comunidad.

#### **3.3 Tipo de Investigación**

De acuerdo con el propósito de la investigación fue una investigación de campo ya que se analizó la situación en el propio lugar donde ocurrió el problema, según el nivel del estudio fue exploratoria en un comienzo y descriptiva en un segundo momento, ya que se recogieron todos los datos necesarios para llegar a conclusiones certeras especificando las intervenciones y actividades de promoción en las prácticas de lactancia materna exclusiva. Con relación al propósito fue una investigación aplicada y no experimental ya que las variables seleccionadas en ningún momento se controlaron para poder llegar a la causa del fenómeno de estudio. De acuerdo con la dimensión

temporal fue de tipo transversal en tanto se procedió a analizar las variables en un tiempo específico dentro del período establecido.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

- Observación científica no estructurada y directa

Se llevó a cabo por la investigadora la que fue primordial para la recopilación de datos confiables desde el punto de vista observacional sobre las puérperas de acuerdo con la temática planteada.

- Encuesta

Se aplicó un cuestionario que permitió obtener información directa de las puérperas en esta localidad e identificar las intervenciones de enfermería y actividades de promoción en la práctica de lactancia materna exclusiva que estuvieron.

#### **3.4.2 Instrumento**

Se utilizó un cuestionario que se elaboró por la investigadora y que se validó por la docente-tutora y otras dos docentes afines al tema tratado; el cual se aplicó a las puérperas que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos.

### **3.5 Universo y Muestra**

#### **3.5.1 Universo**

El universo del estudio estuvo constituido por 80 madres que acudieron al Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos.

#### **3.5.2 Muestra**

El tipo de muestreo que se empleó fue no probabilístico intencional, con una muestra comprendida de 40 puérperas, para este fin se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se establecieron en el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres en el período de puerperio.
- Madres puérperas que desearon participar en el estudio.
- Madres que asistieron regularmente a los controles en el Centro de Salud Montalvo.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no estaban dentro del período de puerperio.
- Madres que no desearon participar en este estudio.
- Madres que presentaban alguna discapacidad mental.

### 3.6 Cronograma del Proyecto

N°	MESES/ SEMANAS	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema		■	■	■	■																							
2	Elaboración del perfil o tema. (1 etapa)						■	■	■																				
3	Aprobación de tema (1 etapa)										■																		
4	Recopilación de la Información										■	■	■																
5	Desarrollo del capítulo I											■	■																
6	Desarrollo del capítulo II												■	■															
7	Desarrollo del capítulo III													■	■														
8	Presentación y sustentación del proyecto (2 etapa)														■	■													
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)															■													
10	Aplicación de las encuestas																■												
11	Tamización de la información																	■	■										
12	Desarrollo del capítulo IV																		■	■									
13	Elaboración de propuesta teórica alternativa																			■	■								
14	Análisis a través del sistema URKUND																				■	■							
15	Presentación del Informe Final (3 etapa)																									■			
16	Sustentación																										■		

### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	NOMBRES
Investigadora	Jennifer Valeria Zambrano Benavides
Asesor del proyecto de investigación	Lic. Alicia Calderón Noriega. MSc.

#### 3.7.2 Recursos económicos

RECURSOS ECONOMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	30
Primer material escrito en borrador	10
Copias	20
Fotocopia final	20
Fotografías	5
Anillados	20
Equipo de informática	10
Material de escritorio	20
Alimentación	35
Movilización y transporte	25
Hojas A4 para cuestionario	25
<b>Total</b>	<b>220 DÓLARES</b>

### **3.8 Plan de tabulación y análisis de datos**

Se realizó el análisis en relación con los objetivos planteados en el estudio, mediante sumas, frecuencias y promedios de los datos recolectados en las encuestas realizadas al grupo poblacional de interés. Estos datos se tabularon y digitalizaron para confeccionar la matriz de datos

#### **3.8.1 Base de datos**

La matriz de datos se realizó en una hoja de cálculo lo cual facilitó el procesamiento de la información y se realizaron copias de seguridad en dispositivos externos de almacenamiento.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

El programa Excel del paquete office se utilizó para el procesamiento de los datos para lo cual se utilizó un computador personal con Windows 10. Los resultados se muestran en cuadros simples de doble entrada y cuadros comparativos.

Los métodos estadísticos-matemáticos contribuyeron a tabular y procesar los datos empíricos que se obtuvieron utilizando la distribución de frecuencias de datos y cálculos de los porcentajes de las variables. La interpretación de los resultados sirvió de sustento para elaborar las conclusiones y recomendaciones.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

La muestra de investigación estuvo constituida por 40 mujeres en el período del puerperio que son atendidas en el Centro de Salud Montalvo, cantón Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

Para una mayor comprensión de los resultados organizamos los resultados en tablas en secuencia según los objetivos específicos del estudio.

**Tabla 3. Distribución de las puérperas por grupo de edades.**

<b>Grupo de Edades</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>&lt; de 19</b>	10	25 %
<b>20 a 24 años</b>	8	20 %
<b>25 a 29 años</b>	7	17,5 %
<b>30 a 34 años</b>	8	20
<b>35 y más</b>	7	17,5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

Se evidenció de esta manera que el grupo etario de mayor prevalencia que acudieron para ser atendidas al Centro de Salud Montalvo, fueron las puérperas menores de 19 años seguidas por el grupo entre 20 y 24 años con un 20 %.

**Tabla 4. Nivel de instrucción de la puérpera.**

<b>Nivel de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Primaria</b>	7	17,5 %
<b>Secundaria</b>	20	50 %
<b>Bachiller</b>	8	20 %
<b>Universitario</b>	5	12,5 %
<b>Total</b>	40	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada por las investigadoras

En la tabla 4 se hace notorio que el porcentaje es mayor en las puérperas que tenían instrucción secundaria con un 50 %, sobre las que tenían un nivel bachiller (20 %) o de primaria (17,5 %).

**Tabla 5. Situación laboral de la puérpera.**

<b>Situación laboral</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ama de casa</b>	18	45 %
<b>Trabajadora</b>	15	37,5 %
<b>Estudiante</b>	7	17,5 %
<b>Total</b>	40	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada por las investigadoras

La situación laboral quedó reflejada en la tabla 5, donde predominan las amas de casa en un 45 %, seguidas de las trabajadoras (37,5 %).



**Tabla 6. Situación conyugal de la puérpera.**

<b>Situación conyugal</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Casada</b>	8	20 %
<b>Unión libre</b>	17	42,5 %
<b>Soltera</b>	10	25 %
<b>Separada</b>	5	12,5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

El estado civil o conyugal de las mujeres puérperas quedó representado con mayor porcentaje las que están en unión libre (42,5 %), seguidas de las solteras (25 %)

A continuación, en la tabla 7 se muestra el número de hijos y en el gráfico 1 la cantidad de meses que dieron de lactar a sus hijos anteriores.

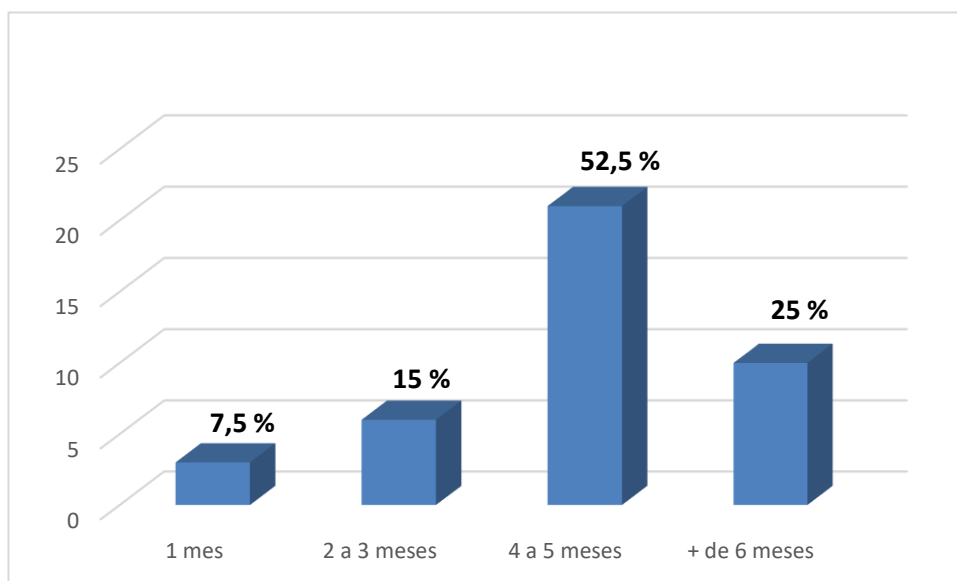
**Tabla 7. Número de hijos de la puérpera.**

<b>Hijos</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1 a 2 hijos</b>	18	45 %
<b>Más de 3 hijos</b>	22	55 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

El 55 % de las puérperas tiene más de tres hijos.

**Gráfico 1. Lactancia materna de los primeros hijos**



Los resultados obtenidos concluido el estudio fueron positivos pues el 52,5 % de los hijos anteriores recibieron pecho los primeros hasta los 4 a 5 meses de vida, y sólo el 25 % hasta el sexto mes de vida (gráfico 1).

**Tabla 8. Tipo de alimentación que brinda a su hijo.**

<b>Tipo de alimentación</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Lactancia materna exclusiva	5	12,5 %
Lactancia materna mixta	32	80 %
Lactancia artificial	3	7,5 %
Alimentación complementaria	-	-
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

En la tabla 8 quedó reflejado el tipo de alimentación que brinda a su hijo al momento de acudir al Centro Médico Montalvo, el 80 % utiliza la lactancia materna mixta, en entrevista

**Tabla 9. Apoyo de la familia.**

<b>Apoyo de la familia</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	26	65 %
No	14	35 %
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

El apoyo familiar es importante en la etapa del puerperio por la necesidad de descanso y garantizar los cuidados del recién nacido. El 65 % recibe apoyo de la familia.

**Tabla 10. Causas de abandono de la LME.**

<b>Causas de abandono de la LME</b>	<b>No.</b>	<b>Porcentaje</b>
No se llenaba	3	32,5 %
No tenía suficiente leche en los senos		12,5 %
El niño rechazó o no quería el pecho		-
Por enfermedad del niño		-
Por enfermedad de la madre		5 %
Por comenzar a estudiar o trabajar		17,5 %
Por estética		2,5 %
Otras leches ponen al niño más hermoso		-
Para que se adapte temprano a la leche que después tiene que tomar siempre		7,5 %
Por otros motivos ¿Cuáles)		22,5 %

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

En este estudio, según se expresa en la tabla 10, la causa más frecuente para el abandono de la LME antes de los 6 meses fue que “no se llenaba el niño” (32,5 %), seguida de “otros motivos (lloraba mucho, no podía dormir” (22,5 %), “para poder comenzar a estudiar y trabajar” (17,5 %) y “no tenía suficiente leche en los senos” (12,5 %).

**Tabla 11. Información sobre técnicas de amamantamiento.**

<b>Recibió información sobre técnicas de amamantamiento</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	31	77,5 %
<b>No</b>	9	22,5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

En la tabla 11 se observa que el 77,5 % de las puérperas han recibido información sobre las técnicas de lactancia materna.

**Tabla 12. Conoce beneficios de la LME.**

<b>Conoce beneficios de LME</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	37	92,5 %
<b>No</b>	3	7,5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0 %</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora

El 92,5 % de las puérperas conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva (tabla 12).

**Tabla 13. Beneficios de la LME.**

<b>Beneficios de la LME</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Contiene anticuerpos	-	-
Protege al niño frente a enfermedades infecciosas	37	100 %
Evita que el niño tenga desnutrición	37	100 %
Favorece el desarrollo intelectual futuro del niño	11	30 %
Mejor relación de afecto entre madre e hijo	37	100 %
Ayuda a la madre a perder peso natural	5	13,5 %
Menor riesgo de la madre a padecer cáncer de mama	8	22 %
Ahorro tiempo y dinero, por ser gratis	37	100 %
Otros motivos ¿Cuáles)	-	-

En la evaluación acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva se obtuvo que, en los temas de proteger al niño frente a enfermedades infecciosas, evita que el niño tenga desnutrición, mejor relación de afecto entre madre e hijo, ahorro tiempo y dinero en el 100 % de cada uno

de estos indicadores, por favorecer el desarrollo intelectual futuro del niño (30 %), por menor riesgo de la madre a padecer cáncer de mama (22 %), ayudar a la madre a perder peso natural (13,5 %). (Tabla 13).

**Tabla 14. Conoce técnicas adecuadas para lactar.**

<b>Conoce técnicas adecuadas para lactar</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	31	77,5 %
<b>No</b>	9	22,5 %
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0 %</b>

En la tabla 14 se observa el resultado del conocimiento de las técnicas de lactar donde el 77,5 % sí conocen las técnicas de LME.

**Tabla 15. Intervenciones de enfermería.**

Intervenciones de Enfermería	Siempre		A veces		Nunca	
	No	%	No	%	No	%
Ofrece educación sobre técnica correcta de amamantar	31	78%	7	17,5	2	5%
Informa sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades.	37	92,5%	2	50%	1	2,5%
Orienta sobre el cuidado e higiene de las mamas	18	45%	21	52,5%	1	2,5%
Aconseja sobre una alimentación adecuada durante el puerperio.	12	30%	25	62,5%	3	7,5%
Ofrece educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada	23	57,5%	9	22,5	8	20%
Orienta sobre el vínculo materno filial que se produce en la lactancia materna y lactancia artificial.	16	40%	15	37,5	9	22,5%
Ofrece información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.	23	57,5%	9	22,5	8	20%

Las intervenciones de enfermería que desempeña el personal de enfermería para favorecer o apoyar la práctica de la LME se obtuvieron con



mayor frecuencia: ofrecer educación sobre técnica correcta de amamantar (78 %), informar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades (92,5 %), ofrecer educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada (57,5 %), orientar sobre el vínculo materno filial que se produce en la lactancia materna y lactancia artificial (40 %), ofrecer información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna 57,5 %).

#### **4.2 Análisis e interpretación de datos**

En las últimas décadas, la LM se ha transformado en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido la OMS estima que podría salvarse en el mundo una importante cifra de vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros 6 meses de vida.

Se puede afirmar que lo más aconsejable es alentar en cada encuentro del personal de enfermería con las madres antes y después del nacimiento del bebé, sobre todos los pormenores y detalles del amamantamiento.

Se ha encontrado que existe un alto porcentaje de madres adolescentes que lactan en este período y, pero los resultados indican que con un proceso de enseñanza aprendizaje con métodos acordes a las características de los diferentes grupos de edades y en equipos, se puede lograr un mayor conocimiento de estos temas tan importantes. Los conocimientos y práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres en la cuales se realiza una educación sistemática, independientemente de la edad, el nivel de instrucción y la situación laboral y la situación conyugal de unión libre en que se desenvuelven, influyó favorablemente en la actitud hacia la práctica de una lactancia materna duradera. Sin embargo, en estudios realizados en países de Latinoamérica como Honduras y Paraguay, predominaron las madres de 20 a 30 años en el primero y las de más de 30 en el segundo, seguidas de los

grupos de edades de más de 40 años, comportándose de forma similar en ambos, causa muy común en los países subdesarrollados por la falta de control al riesgo reproductivo y de información acerca de estos temas (Naranjo citado en Estrada, 2010).

Se ha comprobado que a medida que aumenta el nivel de escolaridad (tabla 4) se incrementa el número de madres que lactan, sin embargo, otros estudios han encontrado mayor probabilidad de abandono de la lactancia materna o de no iniciarlo entre madres con mayor nivel escolar debido, probablemente, a un grupo de factores como podría ser la actividad laboral o docente que deben realizar (Estrada, 2010). Varios autores en sus trabajos investigativos plantean que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que son más duraderas en madres de nivel universitario y que ello está relacionado con una mejor información de las ventajas de este tipo de alimentación, aunque en nuestro estudio el nivel que predominó fue el secundario, la autora considera que en este estudio influyó positivamente.

En relación a los resultados donde las amas de casa prevalecen, hay que decir que existe una asociación directa y significativa entre la práctica de la lactancia materna y la ocupación de la madre, las amas de casa lactan más que las que estudian o trabajan. En la reducción del hábito de la lactancia materna se tienen varios factores que influyen como son: industrialización, urbanización, práctica hospitalaria, desinformación de las madres, publicidad de alimentos infantiles e incorporación de la madre al trabajo (Del sol, 2006).

A pesar de los esfuerzos que se realiza por promover y educar sobre la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, no se logran los mejores resultados en los hijos anteriores de las puérperas del estudio (tabla 7). Diversos factores conspiran sobre el logro de este objetivo, uno de ellos es el embarazo en madres adolescentes, que puede conllevar no sólo a la mala calidad de vida de las madres, sino también a la de sus hijos.

Ante la llegada de un nuevo integrante a la familia se genera una crisis familiar transitoria, si se tiene en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria se hace necesario que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, el padre debe darle apoyo al igual que el resto de los integrantes del círculo familiar, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el cuarto mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo ya que contiene los nutrientes ideales para él, propicia defensas contra enfermedades, es la vacuna que el niño recibe de su propia madre; brinda cariño, protección, confianza y seguridad al bebé al estar en contacto directo con su madre.

La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo, y los beneficios aumentan cuando el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue, con un período prolongado de amamantamiento, combinado con una alimentación complementaria (Mamabolo citado en Estrada, 2010).

A pesar de la labor que se viene realizando en las consultas prenatales de los centros de salud del país y específicamente en el Centro de Salud Montalvo se considera que aún se debe incrementar la labor de promoción debido a que hay muchas mujeres que desconocen la mayoría de los beneficios de la lactancia natural lo cual puede influir de forma positiva y ganar en calidad de vida (en nuestro caso descritos los beneficios en la tabla 13. Explicarles la lactancia materna alarga la infertilidad después del parto porque inhibe la ovulación y la menstruación cuando se administra de forma exclusiva; al mismo tiempo que facilita la involución uterina al aumentar el tono uterino, así como

disminuye o previene la aparición de cáncer de mamas respecto a las que no lactan, y mejora el estado emocional de la madre por la relación de amor y afecto que se proporciona.

La práctica de lactancia materna depende de una correcta técnica de amantamiento (tabla 14), puesto que, genera la producción de leche y satisface el hambre y las necesidades nutricionales del bebé; siempre que exista buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y se refuerza con la educación que brinde el profesional de salud, especialmente el enfermero para aplicar adecuadamente ésta capacidad.

Otros autores en estudios similares, como Rosabal y Piedra, 2004 observaron que en las futuras madres existía desconocimiento en temas relacionados con la lactancia materna lo que pudiera ser un indicativo de que aún es necesario incrementar los esfuerzos para brindar información, asesoramiento y adiestramientos por los equipos de salud de Médicos del Barrio durante toda la atención prenatal a través del Programa de Maternidad y Paternidad Responsable, al alcance de todos, independientemente de que es probable que en las más jóvenes, no exista preocupación por adquirir estos conocimientos y no tengan la percepción de los riesgos que puede traer aparejado la falta de la lactancia materna, razones más que suficientes para incrementar la acción en estos grupos de edades y en todos en general.

En nuestro estudio las causas referidas para el abandono de la LME fueron similares a otros estudios (no se llenaban el 32.5 %), lo que coincide con otras referencias (Pino y cols. 2013). Sin embargo, Pérez Calleja obtuvo que el 66,6 % de las mujeres que participaron en su estudio e interrumpieron la LME antes de los 6 meses, lo hicieron “porque el bebé no aumentaba de peso”. Estos resultados hacen pensar en la necesidad de otras consideraciones en los tratamientos de la promoción de la LM.

### **4.3 CONCLUSIONES**

Las puérperas que acudieron al Centro de Salud Montalvo se caracterizaron por ser adolescentes, de enseñanza secundaria en su mayoría, amas de casa, en unión libre, el resto de las puérperas con más de tres hijos a los que amamantaron hasta el cuarto y quinto mes de vida. Alimentan a sus hijos con lactancia materna mixta y reciben apoyo familiar de sus madres.

La principal causa de abandono de la lactancia materna es que el bebé no se llena, seguidas de otras (llora mucho y no duermen bien). La información sobre las técnicas de amamantamiento fue recibida en el 77,5 %, con mayor porcentaje de las enfermeras profesionales del centro de salud. La mayoría de las puérperas conoce los beneficios de la lactancia materna y su técnica adecuada.

Se identificaron las intervenciones que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas, con mayor porcentaje ofrecer educación sobre técnica correcta de amamantar, informar sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades, ofrecer educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada, orientar sobre el vínculo materno filial que se produce en la lactancia materna y lactancia artificial, ofrecer información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.

#### **4.4 RECOMENDACIONES**

Se recomienda, que los profesionales de enfermería lleven a cabo investigaciones de las intervenciones de enfermería basadas en la práctica de la lactancia materna exclusiva, que contribuyan al fortalecimiento de su aplicación y a la consolidación de la enfermería basada en evidencias.

## **CAPITULO V**

### **5. PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

Propuesta de intervención educativa para fortalecer el autocuidado durante el puerperio y promover la práctica de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Montalvo. Montalvo. Los Ríos.

#### **5.2 Antecedentes**

En la antigua cultura griega, en lo que ellos denominaron ‘culto de sí’, se puede identificar el enfoque integral bajo el cual miraron al ser humano, a través de las prácticas orientadas, tanto al cuidado del cuerpo como al cultivo del espíritu. El cuidado de sí’, incluía el ejercicio físico moderado, la satisfacción equilibrada de las necesidades, la meditación, la lectura, y la reflexión acerca de las verdades conocidas. Para los griegos el cuidado del cuerpo se realizaba mediante la medida, la economía del régimen, la atención detallada a las perturbaciones. Tenían en cuenta elementos como el clima, la alimentación y el modo de vida, en tanto estos podían perturbar al cuerpo y a través de éste, al alma”. Esta cultura aportó elementos iniciales para establecer la importancia del autocontrol como forma de autocuidado. (Correa, 2015)

Históricamente el profesional de enfermería ha contribuido en brindar importantes aportaciones en los programas de salud a nivel preventivo y de promoción a la salud. La enfermera propicia que la población participe consciente y permanentemente para el logro de objetivos comunes que le beneficien, es decir, aplica la educación sanitaria e imparte información a las personas para cuidarse a sí mismas, modelo que hoy se denomina autocuidado. En este sentido, una de las funciones de este profesional es,

justamente, realizar actividades de educación para la salud y apoyar el autocuidado de la mujer puérpera, por lo que es posible afirmar que la enfermera participa como un catalizador en el cuidado de la salud de la población. (Sánchez, Hernández, Lartigue, 2007)

A fines del siglo XIX, con la industrialización y la incorporación de la mujer como fuerza de trabajo, los patrones de alimentación en los países desarrollados cambiaron. Ocurrieron avances importantes en la industria de los alimentos infantiles, buscando un producto para sustituir la lactancia. Se perdió la enseñanza de la lactancia de una generación a otra. Las mujeres iban a dar a luz sin tener las habilidades ni la confianza para amamantar a sus bebés porque no habían visto a otras mujeres dando de lactar.

A esto se sumó la falta de educación e información del personal de salud en el manejo de la lactancia, y la publicidad y la promoción indiscriminadas de los sucedáneos de la leche materna en los servicios de salud, directamente a los profesionales o mediante muestras y folletos.

La declinación de la lactancia tuvo consecuencias en todos los medios sociales y económicos, pero fue en los países en vías de desarrollo, con condiciones económicas y sanitarias deficientes, donde las consecuencias fueron evidentes y desastrosas. El abandono de la lactancia trajo como resultado un aumento de las infecciones, la desnutrición y la muerte.

### **5.3 Justificación**

El puerperio es un estado de la mujer que implica cambios físicos, psicológicos y sociales que requiere mayores cuidados, el cual debe contemplar la atención en el control del puerperio para verificar el estado de



salud de la recién parida, con la intención de mantener una actitud adecuada de autocuidado y evitar futuras complicaciones.

El incremento en los conocimientos sobre las formas de autocuidado en el puerperio y las prácticas de lactancia materna exclusiva son de gran apoyo tanto para la mujer puérpera, el recién nacido como para el sistema de salud que la atiende, pues se pueden prevenir complicaciones, promover una participación en tiempo, así como dar atención de manera oportuna a las mismas y dar vigilancia al puerperio y el control del niño sano. (Campana, Kelly, Flores, Barrenechea, 2018)

Durante los últimos decenios se han seguido acumulando pruebas sobre las ventajas sanitarias de la lactancia materna, sobre la que se han elaborado numerosas recomendaciones. La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta. Para el conjunto de la población se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y a partir de entonces su refuerzo con alimentos complementarios al menos hasta los dos años. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Por todo lo antes expuesto, se concibe la presente propuesta de intervención educativa en la comunidad que pertenece al Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos, con el propósito de lograr

cambios sustanciales una vez aplicada y revertir la morbilidad de enfermedades infantiles por la no práctica de la lactancia materna exclusiva o el uso de sucedáneos de la leche.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo General**

Contribuir a que las mujeres practiquen la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y se extienda hasta el año de edad.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta**

### **5.5.1 Estructura general y componentes**

La propuesta está proyectada a educar a las mujeres, especialmente a las puérperas, para que adquieran conocimientos sobre las prácticas de autocuidado, alimentación según necesidades, prácticas de lactancia materna exclusiva.

De acuerdo con lo planteado en los objetivos dentro de la propuesta, esta intervención logrará transmitir de forma clara y precisa, la información veraz concerniente al tema que es de interés tanto para las puérperas, familiares, líderes comunitarios y otros profesionales de salud. Se buscará fomentar en este grupo poblacional, iniciativas para buscar el bienestar deseado, cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado propio y colectivo, requerir internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso consigo mismo, utilizando un lenguaje asequible, encaminado a la promoción de prácticas de autocuidado adecuadas.

Se emplearán diferentes técnicas participativas y herramientas que faciliten el método de enseñanza-aprendizaje, entre las cuales incluyen: lluvia de ideas, palabras claves, cadenas de asociaciones, afiches, preguntas y respuestas, el Marciano, analizar una historia, valoración de personajes, socio dramas, juegos de roles, análisis de tareas grupales, los cuales estarán basados principalmente en las prácticas de autocuidado y las prácticas de lactancia materna exclusiva, todo lo cual se transmitirá de manera interactiva para que las personas puedan participar y responder a sus interrogantes.

### **Sesión tipo de las charlas**

Planificadas de acuerdo con objetivos y necesidades planteadas por el grupo.

- Explicar objetivos de la sesión y etapas a desarrollar
- Propiciar diálogo inicial sobre el tema (Facilitador también participa)
- Construir teorización sobre el tema (Educación tiene dirección)
- Llevar el aprendizaje a situaciones cotidianas, evaluando e intencionado ciertos cambios que promuevan el autocuidado
- Cerrar sesión (evaluar aprendizajes y dinámica)
- Favorecer intercambio de opiniones
- Considerar refuerzo (tareas u otro) para el hogar

Evaluación de la actividad (participación, finalidad, recursos, proyecciones)

#### **5.5.1.1 Principales temas a tratar en las charlas educativas que se impartirán**

1- Educación sobre autocuidado durante el puerperio. Reconocer y desarrollar, entre todas las participantes del grupo, el concepto de autocuidado.

2- Practicas lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantar.

3- Importancia del descanso y el sueño.

### **5.5.2 Componentes**

La propuesta alternativa podrá implementarse por la investigadora una vez concluida la investigación, lo cual se realizará de conjunto con el personal sanitario especializado y los líderes comunitarios que deseen participar.

El grupo será pequeño para facilitar la participación y la total integración de los miembros del grupo, máximo 15 personas. La metodología que se llevará a cabo en las sesiones será una metodología práctica y vivencial, - práctica porque se utilizan numerosos ejercicios prácticos para obtener resultados observables, se conecta la teoría con aquello que será útil y aplicable para producir valor. - Vivencial en el sentido de que se aprende viviendo, sintiendo y haciendo. El aprendizaje vivencial nos permite extraer de cada persona su propio estilo, capacidades, competencias y habilidades a través de las diferentes experiencias que los talleres presentan. De esta manera, se trabaja desde lo que cada persona es, desde sus características y desde tu propia experiencia. Se flexibilizan y ajustan los contenidos y metodología a las características, inquietudes y necesidades reales de los/las participantes.

- Brindar la teoría a través de: Diapositivas, lectura de capítulos de libros, artículos, videos documentales.
- Sesiones: dinámicas de grupo.
- Número de horas: 20 horas.
- Sesiones: 7
- Duración de sesiones: 2 horas.
- Horario: dos días a la semana.

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

El impacto que tendrá la presente propuesta será significativo ya que mejorará los conocimientos en puérperas para una mejor práctica de la lactancia materna exclusiva.

Las mujeres puérperas a partir de las habilidades, el conocimiento, la experiencia y la voluntad adquiere la capacidad transmitir lo aprendido a otros grupos similares a ella.

Se ha concebido la estrategia con el fin de mejorar las prácticas de lactancia materna exclusiva, constituyendo un beneficio para estas y su hijo.

El aporte social estará dado en exaltar el trabajo del sistema de apoyo que brinda el personal de enfermería fundamentalmente por ser especialistas en el trabajo educativo dentro del sistema de salud, poseen la capacidad de adentrarse en los conflictos humanos y cambiar hábitos y conductas de riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aranda, R. P. (2018). Promoción de la lactancia materna desde Pediatría de Atención Primaria. *Pediatría Integral*, 18.
- Bautista, Y., & Díaz, I. (2014). Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua.
- Borja, A., & Michelle, K. (2017). Evaluación de la intervención de enfermería en el preoperatorio inmediato en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital un canto a la vida, durante el mes de agosto a diciembre del 2016 (Bachelor's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2017.).
- Brahm, Paulina, & Valdés, Verónica. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Bulechek, G. M. (2009). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences.
- Cardoso I, Toso P, Valdés V, Cerda J, Manriquez V, Paiva G. (2010). Introducción Precoz de Sustitutos de Lactancia Materna e Incidencia de Lactancia Materna Exclusiva al Mes de Vida. *Rev Chil Pediatr*. 2010 Ago;81(4):326-32.
- Córdova García, K. M., Palacios García, S. E., Sánchez, P., & Saraí, K. (2012). Conocimiento y aplicación del proceso de atención de enfermería por el profesional de enfermería del Hospital Iquitos César Garayar García. Iquitos 2012.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., . . . Sheffield, J. S. (2013). *Williams Obstetricia* (Ed. rev.). Recuperado de

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525&sectionid=100460837>

DelSol Martínez, M. (2006). Conocimientos sobre Lactancia y costos según otras leches en comunidades de Cuba, Honduras y Paraguay. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 3(2).

Dyson, M; McCormick, F; Renfrew, M. (2007). Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna. *Biblioteca Cochrane Plus*. Wiley Publishers. N° 4.

Dixie Baldi Esquivel. 2008. Promoción de la Lactancia Materna. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica* [en línea]. No.15 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/promociondelalactancia.pdf>> ISSN 1409-4568

ENSANUT-ECU. (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU. Recuperado de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Estrada Rodríguez, Janice, Amargós Ramírez, Jaqueline, Reyes Domínguez, Belkis, & Guevara Basulto, Ania. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2) Recuperado en 20 de abril de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es&tlng=es).

Freire, W., Ramirez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., & Monge, R. (2012). Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU.

Gorrita Pérez, R., Brito Linares, D., & Ruiz Hernández, E. (2016). Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de

vida. *Revista Cubana De Pediatría*, 88(2). Recuperado de <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/103/36>

Hilario, V., & Lourdes, Z. (2019). Cuidado del profesional de enfermería en el neonato con lactancia mixta, consultorio de enfermería de crecimiento y desarrollo, Hospital Militar Central, Lima, 2018.

Home, I. P. (2010). Alimentación del lactante y del niño pequeño. *Educación médica y salud*, 17, 4.

Hurst, N. (2018). Clinical Evaluation of Breastfed Infants with Dysphagia: A Lactation Consultant's Perspective. In *Pediatric Dysphagia* (pp. 33-47). Springer, Cham.

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC, Ministerio de Salud Pública MSP. (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011 – 2013.

Lawrence, R. M., & Lawrence, R. A. (2008). The breast and the physiology of lactation. *Creasy and Resnik's Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice E-Book:(Expert Consult-Online and Print)*, 125.

Mejía, C. R., Cárdenas, M. M., Cáceres, O. J., García-Moreno, K. M., Verastegui-Díaz, A., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 281-287.

Ministerio de Salud Pública. Atención del trabajo parto, parto y posparto inmediato. Guía de Práctica Clínica. 1ª Edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Ministerio de Salud. Perú. (2017, agosto). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Recuperado 20 abril, 2019, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>



- Pino, J. L., López, M. Á., Medel, A. P., & Ortega, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*, 40(1), 48-54.
- Quero, J. S., Jaime, B. E., Fernández, J. V., Martín, A. C., & Martínez, A. R. (2018). Actualización en fórmulas infantiles basadas en leche de vaca. *Acta pediátrica española*, 76(5), 83-88.
- Rioja Salud, & Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. (2010). *Guía de lactancia materna para profesionales de la salud*. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf)
- Rodríguez Abrahantes, T. N., Santos Juvier, O., & Rodríguez Abrahantes, A. (2016). Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo. *Acta Médica del Centro*, 10(1), 60-63.
- Rosabal Suárez, L., & Piedra Cosme, B. (2004). Intervención para la Capacitación sobre Lactancia. *Rev Cubana Enfermería*, 20(1), 3.
- UNICEF. (2015a). Acción humanitaria para la infancia 2015. Recuperado de [https://www.unicef.org/appeals/files/HAC\\_Overview\\_2015\\_SPANISH\\_WEB\\_28\\_01\\_15.pdf](https://www.unicef.org/appeals/files/HAC_Overview_2015_SPANISH_WEB_28_01_15.pdf)
- UNICEF. (2015b). Un acto de amor y de supervivencia infantil: La Lactancia Materna. Recuperado de [https://www.unicef.org/ecuador/activities\\_29002.htm](https://www.unicef.org/ecuador/activities_29002.htm)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013, 1 agosto). MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. Recuperado 20 abril, 2019, de [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=985:mSP-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:mSP-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360)

OPS, O. (2010). Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño.

OPS/OMS Programa mujer, salud y desarrollo. (2000). La salud – enfermedad de las mujeres centroamericanas en la década de los noventa un enfoque de género. San José: Guilá Imprenta Litografía. S.A.

Peralta, O. (1996). Aspectos clínicos del puerperio. *Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.*

Torras, E. (2016). Lactancia materna y bebés prematuros. alBA Lactancia Materna. Recuperado de <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-bebes-prematuros-y-metodo-madre-canguro/>

# ANEXOS

## ANEXOS 1. Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cómo las intervenciones y actividades de promoción inciden sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019</p>	<p>La práctica de la Lactancia Materna Exclusiva se incrementaría si se aplican intervenciones y actividades de promoción por parte del personal de enfermería del Centro de Salud Montalvo, Montalvo de la provincia Los Ríos durante el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<p>¿Cuáles son las características del perfil sociodemográfico de las puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Características del perfil sociodemográfico de las puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019</p>	
<p>¿Cuáles son las intervenciones que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Identificar las intervenciones que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.</p>	
<p>¿Cuáles son las actividades de promoción que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019?</p>	<p>Identificar las actividades de promoción que desempeña el personal de enfermería dirigidas a favorecer y apoyar las prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019</p>	

## **Anexo 2.** Información a las puérperas sobre el Proyecto de Investigación.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

### **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUÉRPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

**Estimado (a) Sr/Sra.**

#### **Introducción/objetivo:**

Los egresados pertenecientes a la Universidad Técnica de Babahoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, Carrera de Enfermería, pretenden realizar un estudio en su comunidad como requisito académico para optar por el título de Licenciado(a) en Enfermería. El proyecto tiene como objetivo describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019

#### **Procedimiento:**

Si Ud. acepta participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas a través de un cuestionario sobre algunos aspectos personales, sociales y familiares.

#### **Beneficios directos:**

No recibirá ningún pago por el estudio, como tampoco implicará costo alguno para Ud.

#### **Confiablez:**

Toda información que proporcione será concebida como confidencial, será utilizada estrictamente para la investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

- El cuestionario quedará identificado por un número.

Los resultados del estudio serán publicados sólo con fines científicos, pero omitiendo la identidad de cada una de las personas participantes.

#### **Riesgos potenciales:**

No existen riesgos potenciales que impliquen su participación. Si alguna pregunta le incomoda tiene el derecho de no responderla.

#### **Participación voluntaria:**

Ud. está en todo su derecho de participar o no en el proyecto de investigación.

Muchas gracias

**Anexo 3.** Consentimiento informado.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

Los objetivos y procedimientos del Proyecto de Investigación me han sido explicados claramente y he comprendido toda la información.

Acepto participar en la investigación.

Yo \_\_\_\_\_, acepto en toda libertad participar en este Proyecto de Investigación.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Anexo 4.** Declaración de la Investigadora sobre la firma del consentimiento informado.

**Declaración del investigador del proyecto que llevó a cabo la entrevista sobre el consentimiento informado:**

He explicado cuidadosamente en qué consiste la investigación a la persona arriba mencionada y estuve presente cuando esta llenó el documento de consentimiento informado.

Nombre: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 5. Cuestionario dirigido a las puérperas



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:** INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

**OBJETIVO:** Describir las intervenciones y actividades de promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puérperas que acuden al Centro de Salud Montalvo de la provincia Los Ríos en el período comprendido desde octubre 2018 a abril de 2019.

### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS PUERPERAS.**

#### **Datos generales.**

1- **Edad en años:** < de 19: ( ) De 20 a 34: ( ) De 25 a 29: ( )  
De 30 a 34: ( ) De 35 y más: ( )

2- **Edad del niño:** \_\_\_\_\_ días.

#### **3- Nivel de instrucción de la puérpera.**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Bachillerato ( )

Universitario ( )

#### **4- Situación laboral.**

Ama de casa ( )

Trabajadora ( )



Estudiante ( )

**5- Situación conyugal de la puérpera.**

Casada ( )

Unión libre ( )

Soltera ( )

Separada ( )

**6- ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_\_ ¿A cuántos brindó lactancia materna exclusiva? \_\_\_\_\_ y durante qué tiempo: menos de 1 mes: \_\_\_\_\_ De 1 a 3 meses: \_\_\_\_\_ De 4 a 6 meses: \_\_\_\_\_ Más de 6 meses: \_\_\_\_\_**

**7- ¿Qué tipo de alimentación le brinda a su hijo/a en este período?**

Lactancia materna exclusiva ( )

Lactancia materna mixta ( )

Lactancia artificial ( )

Alimentación complementaria ( )

**8- ¿Recibe apoyo de la familia para lactar?**

Si ( ) NO ( )

**Si la respuesta es positiva, puede marcar varias opciones ¿De quién?**

Padre del niño ( )

Madre ( )  
Hermanos ( )  
Otros ( )

**9- ¿Qué causas le hicieron abandonar la lactancia materna?:**

No se llenaba ( )  
No tenía suficiente leche en los senos ( )  
El niño rechazó o no quería el pecho ( )  
Por enfermedad del niño ( )  
Por enfermedad de la madre ( )  
Por comenzar a estudiar o trabajar ( )  
Por estética ( )  
Otras leches ponen al niño más hermoso ( )  
Para que se adapte temprano a la leche que después tiene que tomar siempre ( )  
Por otros motivos ¿Cuáles) ( )

**10- ¿Recibió información sobre técnicas de amamantamiento durante la atención prenatal?**

Si ( ) NO ( )

**¿Quién le brindó la información?**

Enfermera ( ) Auxiliar de enfermería ( ) Médico ( ) Obstetrix ( ) Otros ( )

**11- ¿Conoce ud los beneficios de la lactancia materna exclusiva? Marque con una X.**

Si ( ) NO ( )

- Contiene anticuerpos ( )
- Protege al niño frente a enfermedades infecciosas ( )
- Evita que el niño tenga desnutrición ( )
- Favorece el desarrollo intelectual futuro del niño ( )
- Mejor relación de afecto entre madre e hijo ( )
- Ayuda a la madre a perder peso natural ( )
- Menor riesgo de la madre a padecer cáncer de mama ( )
- Ahorro tiempo y dinero, por ser gratis ( )
- Otros motivos ¿Cuáles) ( )

**12- ¿Conoce ud la técnica adecuada para lactar a su hijo/a?**

Si ( ) NO ( )

**13- Marque con una X los cuidados que ha recibido del personal de enfermería durante este período?**

<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA</b>	<b>Siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>
Ofrece educación sobre técnica correcta de amamantar			
Informa sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y sus peculiaridades.			
Orienta sobre el cuidado e higiene de las mamas			

Aconseja sobre una alimentación adecuada durante el puerperio.			
Ofrece educación sobre las técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna y de la fórmula adaptada			
Orienta sobre el vínculo materno filial que se produce en la lactancia materna y lactancia artificial.			
Ofrece información de cómo desarrollar un ejercicio práctico de extracción de leche materna.			

La encuesta ha concluido, muchas gracias por su colaboración.

**Anexo 6.** Centro de Salud Montalvo donde se realizó el estudio.





**Anexo 7.** Aplicando el cuestionario





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "**TEMA: INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**", elaborado por la estudiante: **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 30 días del mes de Noviembre del año 2018.

-----  
Firma del Docente Tutor  
Lcda. Alicia Calderón Noriega:  
CI: 120083857-9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, con cédula de ciudadanía **120552723-5**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ALICIA MARIANA CALDERÓN NORIEGA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**Jennifer Valeria Zambrano Benavides**  
**C.I 120552723-5**

02-12-18  
Recibido  
[Handwritten signature]  
11:17.





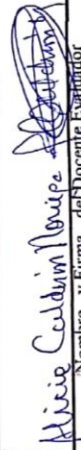



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes. La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio ni con el problema ni con el objetivo.	
6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).				4
7	Hipótesis (General).				4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación, y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
<b>TOTAL</b>					4
<b>PROMEDIO PONDERADO 40 = 10 / 28 = 7 Mínimo</b>					40

OBSERVACIONES:

Nombre y Firma del Docente Evaluador 	Fecha de Revisión 10 Dic. 2018	Fecha y Firma de Recepción  12-11-18 J.F.A.V.
---	-----------------------------------	--



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

*Intervención y Promoción sobre prácticas de lactancia Materna Exclusiva a puerperas que acceden al Centro de Salud Montalvo, Octubre 2018 - Abril 2019.*

NOMBRE DEL PROPONENTE: *Jennifer Valeria Zambrano Benavides*

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA en calidad de Tutor del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **“TEMA: INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.”**, elaborado por la estudiante: **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Enero del año 2019.

\_\_\_\_\_  
Firma del Docente -Tutor  
Lcda. Alicia Calderón Noriega:  
CI: 120083857-9



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 11 de febrero del 2019

Lcda. Maria Vera Márquez Msc.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA**  
Presente.-

**DE MIS CONSIDERACIONES**

Por medio de la presente, yo, **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, con cédula de ciudadanía **1205527235**, egresada de la carrera de enfermería, me dirijo a usted de la manera más respetuosa y comedida para solicitarle se realice los trámites necesarios dirigidos a la **LCDA. YESSICA ANABEL SARMIENTO TORRES, DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD MONTALVO**, para que se permita realizar una observación científica y una encuesta a todo el personal de salud y a las púerperas que acuden a dicho centro de salud, con la finalidad de realizar el proyecto de investigación para el periodo de titulación octubre – abril 2019, cuyo tema es: **"INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."** Esperando obtener una respuesta favorable a lo solicitado. Quedo eternamente agradecida.

Atentamente

  
-----  
Jennifer Valeria Zambrano Benavides  
C.I 1205527235

**RECIBIDO**  
**11 FEB 2019**  
Ing. Maria Moreno  
10:58am



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, con cédula de ciudadanía **120552723-5**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del proyecto de investigación (Segunda Etapa): **INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

Jennifer Valeria Zambrano Benavides  
C.I 120552723-5

*Manita Lopez  
16/01/19  
no. 39.*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD**



Babahoyo, Febrero 11 del 2019

**Oficio No. 044/ ESC- S & B-FCS/2019.**

Laboratorista  
Yessica Anabel Sarmiento Torres  
**CENTRO DE SALUD MONTALVO**  
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de la estudiante:

> **Jennifer Valeria Zambrano Benavides C.C #120552723-5**

Estudiante egresada de la Carrera Enfermería que se encuentran en el proceso de Titulación periodo Octubre 2018 - Abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO, CANTON MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,

  
Lda. María Vera Márquez, MSc.

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.**  
**FCS - UTB**  
**/wklm**



**C.c.** Estudiantes Jennifer Valeria Zambrano Benavides  
Archivo.



Babahoyo, Febrero 11 del 2019

E-mail: [esc\\_enf\\_uth@yahoo.com](mailto:esc_enf_uth@yahoo.com)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORÍAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Lcda. Alicia Mariana Calderon Noriega

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO

OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Valeria Zambrano Benavides

CARRERA: ENFERMERÍA

Pag. Nº. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
2 H	10 Dic 2018	Marco Conceptual	✓		5%		
2 H	12 Dic 2018	Problema General e derivados		✓	15%		
2 H	13 Dic 2018	Delimitación de la investigación	✓		20%		
2 H	15 Dic 2018	Marco teórico		✓	35%		
2 H	18 Dic 2018	Antecedentes investigativos	✓		40%		
2 H	20 Dic 2018	Hipótesis: General y específica		✓	45%		
2 H	21 Dic 2018	Variables: dependientes e independientes	✓		50%		
2 H	26 Dic 2018	Operacionalización de las variables		✓	60%		
2 H	27 Dic 2018	Metodología de la investigación	✓		75%		
2 H	3 Enero 2019	Tipos de investigación		✓	83%		
2 H	8 Enero 2019	Técnicas e instrumentos de recolección	✓		93%		
2 H	10 Enero 2019	Problema y muestra de investigación		✓	100%		





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



#### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA MSC, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, de la Carrera de ENFERMERIA, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de Abril del año 2019



FIRMA

LCDA. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA MSC  
CI. 120083857-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **JENNIFER VALERIA ZAMBRANO BENAVIDES**, con cédula de ciudadanía **120552723-5**, egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de ENFERMERIA, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **"INTERVENCION Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).

Firma

Recibido  
  
10-4-19.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,  
Facultad de Ciencias de la Salud,  
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **"INTERVENCIÓN Y PROMOCION SOBRE PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MONTALVO. OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

**Autor(a) Jennifer Valeria Zambrano Benavides**

**C.I: 120552723-5**

Firma



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 10 Abril 2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: Lcda. Alicia Mariana Calderon Noriega  
 FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN SOBRE PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A PUERPERAS QUE ACUDEN A U

CENTRO DE SALUD MONTALVO, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Jennifer Valeria Zambrano Benavides

CARRERA: ENFERMERIA

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 H	5/02/19	Plan de tabulación y análisis de datos	✓		30%		
2 H	6/02/19	Resultados obtenidos de la investigación	✓		30%		
2 H	8/02/19	Conclusiones y recomendaciones		✓	40%		
2 H	13/02/19	Título de la propuesta de aplicación		✓	43%		
2 H	15/02/19	Antecedentes y justificación	✓		60%		
2 H	20/02/19	Objetivos generales y específicos	✓		70%		
2 H	27/02/19	Aspectos básicos de la propuesta	✓		75%		
2 H	28/02/19	Estructura general y componentes	✓		80%		
2 H	15/03/19	Resultados esperados de la propuesta		✓	90%		
2 H	20/03/19	Avance de la alternativa		✓	100%		