

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA: ENFERMERÍA

TÍTULO

**“INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PROMOVER UNA LACTANCIA
MATERNA EXITOSA, EN LA COMUNIDAD DE SAN CLEMENTE DEL CANTÓN
RIOBAMBA. ENERO – MARZO 2021”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
“TECNÓLOGA SUPERIOR EN ENFERMERÍA”**

AUTORA:

ANA LUCIA TIXE LÓPEZ

TUTORA:

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

RIOBAMBA- ECUADOR

AGOSTO - 2021

CERTIFICACIÓN

Certifico que la estudiante **ANA LUCIA TIXE LÓPEZ** con el N° de Cédula **0603578592** ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado:

**“INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PROMOVER UNA LACTANCIA
MATERNA EXITOSA, EN LA COMUNIDAD DE SAN CLEMENTE DEL CANTÓN
RIOBAMBA. ENERO – MARZO 2021.”**

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

DRA. MARGARITA QUESADA FERNÁNDEZ

Docente ISTSGA

“El presente Trabajo de Investigación constituye un requisito previo para la obtención del Título de **Tecnología Superior en Enfermería**”



"Yo, **ANA LUCIA TIXE LÓPEZ** con N° de Cédula **0603578592** declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que se han llegado es de mi absoluta responsabilidad."

ANA LUCIA TIXE LÓPEZ

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"

ESPECIALIDAD ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TECNÓLOGA SUPERIOR
EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**“INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PROMOVER UNA LACTANCIA
MATERNA EXITOSA, EN LA COMUNIDAD DE SAN CLEMENTE DEL CANTÓN
RIOBAMBA. ENERO – MARZO 2021”**

APROBADO POR:

**ASESOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: Dra. Margarita
Quesada**

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL: Lic. Lisbeth Cáceres

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Dra. Mirella Vera

MIEMBRO DEL TRIBUNAL: Lic. Rocío Vallejo

FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

NOMBRES	FECHA	FIRMAS
Dra. Margarita Quesada		
Lic. Lisbeth Cáceres		
Dra. Mirella Vera		
Lic. Rocío Vallejo		
Nota del Trabajo de Investigación		

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a toda mi familia por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, gracias porque con sus oraciones consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mis maestros quienes con sus consejos y enseñanzas me guiaron para poder cumplir muchos sueños, y uno de ellos ser enfermera y poder ayudar a las demás personas y salir adelante con mi familia.

Ana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por la salud y vida de mi familia, después a mis padres por confiar en mí y apoyarme en cada momento de este proceso de estudio.

Gracias esposo mío por el apoyo incondicional y la confianza que día a día me brindó durante todo el proceso de estudio y hasta hoy que estoy a punto de cumplir una meta más en mi vida

Un agradecimiento profundo a todos los docentes del Instituto San Gabriel por enseñarme paso a paso como puedo desempeñar mi labor como enfermera fuera de la institución.

Ana

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DEDICATORIA	VI
RESUMEN.....	XII
SUMMARY	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 HIPÓTESIS.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4 OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO II	8
2.1.1 Definición de Lactancia Materna	8
2.1.2 Leche Materna	8
2.1.3 Importancia	9
2.1.4 Beneficios de la Lactancia Materna.....	9
2.1.4.1 Para el Lactante.....	9
2.1.4.2 Beneficios Para la Madre	10
2.1.5Técnicas de Amamantamiento.....	11
2.1.6. Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa	12
2.1.7. Frecuencia y Duración de la Lactancia Materna.....	14
2.1.8. Contraindicaciones de la Lactancia Materna	14
2.1.9. Apoyo de Succión de la Lactancia Materna.....	15
2.1.10. Complicaciones durante la Lactancia Materna	16
2.1.11. Causas del Abandono de la Lactancia Materna	17
2.1.12. Consecuencias del Abandono de la Lactancia Materna	18
2.1.13. Promoción de la Lactancia Materna	19
2.2. Enfermería comunitaria en la promoción de la lactancia materna.....	20
2.2.1 Salud pública	20
2.2.2 Rol de Enfermería Comunitaria.....	22
2.2.3 Promoción de la salud.....	23
2.2.3.1 Prevención	24
2.3. Intervención comunitaria de enfermería	26
2.3.1. Participación Comunitaria	26
2.3.1.1. Orientaciones para el logro del trabajo comunitario y la participación comunitaria.....	27
2.3.1.2. Modelos de la Participación Comunitaria	28
2.4. Actividades que se pueden desarrollar en una comunidad para promover la lactancia materna	29

CAPÍTULO III	30
MARCO METODOLÓGICO	30
3.1 Tipo de Investigación	30
3.2 Diseño de Investigación	30
3.3 Métodos de Investigación	30
3.4. Definición de la Población o Muestra	30
3.5 Técnicas e Instrumentos de Producción de datos	31
3.6 Plan de Análisis de los datos	31
CAPÍTULO IV	32
Bibliografía.....	55
4.1. Plan de capacitación para la promoción de la Lactancia Materna	56
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	61
Bibliografía.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Información recibida acerca de los beneficios que posee la lactancia materna	32
Tabla 2: Criterio de los beneficios que ofrece la lactancia materna	33
Tabla 3: Origen del conocimiento sobre la lactancia materna.	34
Tabla 4: Conocimiento sobre la posición correcta al momento de amamantar al bebé.	35
Tabla 5: Procedimiento que se debe seguir para una correcta lactancia materna.	36
Tabla 6: Intención de dar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	38
Tabla 7: Distribución de las madres que consideran beneficiosa la sustitución de la leche materna con fórmula.	39
Tabla 8: Consideración de la edad en la que se debe ofrecer agua al recién nacido.....	40
Tabla 9: Consideración de la edad en la que se debe dar fórmula u otros alimentos al recién nacido.....	41
Tabla 10: El estado de ánimo de la madre provoca alteraciones en el recién nacido.....	42
Tabla 11: Conocimiento sobre las madres que dan de lactar a sus hijos sufren de mastitis o grietas.	43
Tabla 12: Conocimiento sobre los casos que se considera prohibida la lactancia materna.	44
Tabla 13: Causas por lo que las madres dejan de dar de lactar al bebé.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Información recibida acerca de los beneficios que posee la lactancia materna	32
Gráfico 2: Criterio de los beneficios que ofrece la lactancia materna	33
Gráfico 3: Origen del conocimiento sobre la lactancia materna.	34
Gráfico 4: Conocimiento sobre la posición correcta al momento de amamantar al bebé.	35
Gráfico 5: procedimiento que se debe seguir para una correcta lactancia materna.	36
Gráfico 6: intención de dar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.	38
Gráfico 7: Distribución de las madres que consideran beneficiosa la sustitución de la leche materna con fórmula.	39
Gráfico 8: Consideración de la edad en la que se debe ofrecer agua al recién nacido.....	40
Gráfico 9: Consideración de la edad en la que se debe dar fórmula u otros alimentos al recién nacido.....	41
Gráfico 10: El estado de ánimo de la madre provoca alteraciones en el recién nacido.....	42
Gráfico 11: Conocimiento sobre las madres que dan de lactar a sus hijos sufren de mastitis o grietas.	43
Gráfico 12: Conocimiento sobre los casos que se considera prohibida la lactancia materna.....	44
Gráfico 13: causas por lo que las madres dejan de dar de lactar al bebé.....	45

RESUMEN

La Lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

Para la presente investigación se utilizó el método inductivo y deductivo el cual está basado en la lógica y relacionado en el estudio de los hechos por lo que se obtuvo información directa de las madres de familia, para lo cual se aplicó una encuesta, con el propósito de conocer acerca del conocimiento de la lactancia materna exclusiva. Mediante lo cual se realizó un estudio con madres de la comunidad de San Clemente con el fin de promover una lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, el amamantamiento debe ser estimulado, apoyado y alentado durante el control prenatal.

A través de este estudio se pudo determinar que las madres estudiadas desconocían la importancia y beneficios de la lactancia materna, así como la técnica correcta de la misma. Teniendo en cuenta estos resultados se desarrolló un plan de capacitación a las madres participantes del estudio donde se utilizó como instrumento fundamental una guía didáctica diseñada para la presente investigación, donde se obtuvo como resultado el incremento de sus conocimientos sobre la técnica correcta de la lactancia, su importancia y beneficios.

Palabra clave: Lactancia Materna

SUMMARY

Breastfeeding is the ideal way to provide young children with the nutrients they need for healthy growth and development. Virtually all women can breastfeed, provided they have good information and support from their family and the health care system.

For the present research, the inductive and deductive method was used, which is based on logic and related to the study of the facts, for which direct information was obtained from the mothers of the family, for which a survey was applied, with the purpose to know about the knowledge of exclusive breastfeeding. Through which a study was conducted with mothers from the San Clemente community in order to promote breastfeeding during the first six months of life, breastfeeding should be stimulated, supported and encouraged during prenatal control.

Through this study it was determined that the studied mothers were unaware of the importance and benefits of breastfeeding, as well as the correct technique of it. Taking into account these results, a training plan was developed for the mothers participating in the study where a didactic guide designed for the present investigation was used as a fundamental instrument, where the increase in their knowledge about the correct breastfeeding technique was obtained as a result. its importance and benefits.

Keyword: Breastfeeding

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Además, reduce las infecciones gastrointestinales, demora el regreso de la fertilidad y ayuda a la madre a perder peso. La OMS menciona que existe un déficit de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres esto se da por diferentes causas ya sea por el trabajo, o alguna enfermedad que posea la madre(1).

La lactancia materna debe ser proporcionada por lo menos los primeros seis meses de vida y luego introducir con otros alimentos apropiados para la edad es por esta razón que se ha visto necesario motivar y educar a las madres de familia a cumplir con la alimentación adecuada de su bebe.

En la presente investigación se busca desarrollar un plan de intervención comunitaria con el fin de impartir conocimientos teóricos y prácticos acerca de una adecuada lactancia materna exclusiva la cual está dirigida a las madres, de la comunidad de san clemente con el propósito de crear conciencia acerca de la buena y correcta alimentación del recién nacido, así como también educar a las madres que están en periodo de gestación, enseñándoles la forma correcta de amamantar al bebe y de esta manera evitar grietas y molestias en sus pechos las que son muchas veces causa de abandono de la lactancia materna.

El presente informe ha sido organizado en forma de capítulos para una mejor comprensión del contenido expuesto, donde se inicia por una revisión documental de los elementos teóricos que sustentan la información para la investigación, seguido el marco metodológico donde se exponen los criterios tomados en cuenta para el desarrollo de la misma. Posteriormente se desarrolla el análisis y discusión de los resultados, donde se muestran los datos obtenidos de la aplicación de los instrumentos definidos para el estudio en tablas y gráficos para una mejor comprensión de los mismos con su análisis correspondiente. Al final del informe se encuentran las conclusiones y recomendaciones que se obtuvo durante la aplicación del trabajo investigativo a las madres de la comunidad de san clemente, por último, esta los anexos que son el complemento del trabajo de investigación.

La presente investigación abarca varios capítulos en los que se pretende abordar temas de interés social; a continuación, se describe cada uno de ellos para mayor comprensión:

Capítulo I Marco Referencial: se identifica la problemática a tratar, la justificación en la cual se define la importancia de la investigación de la misma manera se han establecido los respectivos objetivos del estudio.

Capitulo II Marco Teórico: se establecen los referentes teóricos y científicos de cada una de las variables inmersas en el estudio, de forma que se conoce la percepción sobre la temática de estudio desde diferentes puntos de vista de varios autores.

Capitulo III Marco Metodológico: se describe el tipo y diseño de investigación que se ha utilizado, se muestra también las técnicas e instrumentos para la recolección de información para dar salida a los objetivos planteados

Capítulo IV Análisis y discusión de los resultados: Se describen los resultados obtenidos en la ejecución del proyecto de investigación, así como el análisis de los datos obtenidos a través de los instrumentos de medición aplicados.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo, herencia biológica adaptativa de los mamíferos y específica de cada especie, Como sistema para alimentar al niño en los primeros meses de la vida, la leche materna ha probado su eficacia a lo largo de las generaciones y ha sido por ella que la humanidad ha subsistido.

La OMS sugiere mantener como patrón fundamental la lactancia materna exclusiva (LME) hasta los seis meses de vida y luego junto con otros alimentos, hasta los dos años de vida. Esto favorecerá a un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el riesgo de morir de los niños menores de un año alimentados artificialmente, es de 3 a 4 veces mayor que para los alimentados al seno materno, En el año 2017 a nivel mundial se estimó una prevalencia de lactancia materna menor al 40% en niños menores de seis meses.

En latino américa la prevalencia acerca de la lactancia materna, según estudios en Cuba menciona que el 22,2 % de los recién nacidos no se alimentan con la leche materna por lo que se debe incentivar a que por lo menos los primeros seis meses de vida se lo dé al niño(3).

En el año 2017 a nivel nacional aumenta la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64%). Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna.

En el año 2017 en la provincia de Chimborazo mencionan que el 92% de la población consideraron que la lactancia materna es importante para el desarrollo de sus hijos, el 83% de las madres desconocen los beneficios que

brinda la lactancia materna exclusiva, el 83% han dado agua u otros alimentos a sus hijos menores de seis meses(4)

En el mes de enero de 2021 en la comunidad de San Clemente se aplicó una entrevista a las madres lactantes con niños menores de 6 meses con el objetivo de conocer el comportamiento de este grupo de la población en la oferta de la lactancia materna. En esta entrevista se obtuvo como resultado que de un total de 10 madres de niños menores de 6 meses que fueron censadas en la comunidad el 70% ofrecen lactancia materna exclusiva a sus hijos y el 30% ofrecen lactancia materna mixta. El 30% de los bebés de las madres encuestadas tenían al momento de la encuesta de 0 a 2 meses de edad, el 40% tenía de 2 a 4 meses y un 30% tenía de 4 a 6 meses. De las madres que refirieron dar lactancia materna mixta a sus hijos expusieron que las razones fundamentales que las llevaron a abandonar la lactancia exclusiva fueron el retorno al trabajo, el no contar con apoyo familiar y el desconocimiento de cómo almacenar la leche materna y no contar con los recursos necesarios para este procedimiento. (ver anexo 1 pág. 69)

1.2 HIPÓTESIS

La intervención comunitaria de enfermería promoverá la lactancia materna exitosa hasta los 6 meses en las madres de la comunidad de San Clemente y contribuirá en el mejoramiento del índice de lactancia materna a nivel del país.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo va dirigido a las madres de la comunidad de San Clemente, con el propósito de promover la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del bebé, ya que la leche materna proporciona beneficios para el lactante y para la madre, reduciendo con ello la tasa de morbilidad y mortalidad infantil.

Este propósito será alcanzable mediante un plan de intervención comunitaria que brinde información sobre la importancia, beneficios, nutrientes y la técnica correcta de la lactancia materna ayudando de esta manera a concientizar sobre el único alimento que el recién nacido debe consumir durante sus primeros seis meses de vida, esto ayudará a las madres beneficiarias a brindar una alimentación saludable a su bebe. Para el desarrollo de la presente investigación se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios, mediante los que se dará cumplimiento a los objetivos planteados en la ejecución de las actividades planificadas.

Los beneficiarios directos de la presente investigación serán los niños menores de seis meses que participan del estudio, mientras que los beneficiarios indirectos serán sus familias y la sociedad en general, al poder contar con niños más saludables y disminuir la asistencia de los mismos a los centros de salud.

1.4 OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de intervención comunitaria para la promoción de una lactancia materna exitosa en la Comunidad de San Clemente de la Provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba.

Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que poseen las madres de la comunidad de San Clemente.
- Diseñar una guía didáctica para la promoción de la lactancia materna en las madres estudiadas.
- Ejecutar un plan de acciones de enfermería para promover la lactancia materna en la comunidad estudiada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 LACTANCIA MATERNA

2.1.1 Definición de Lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la Lactancia Materna como una forma de proporcionar un alimento ideal por medio de la leche materna. Es la alimentación natural que aporta a los niños pequeños los 14 nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (5).

Tipos de lactancia materna según la OMS:

- **Lactancia materna exclusiva:** El niño(a) solamente recibe leche materna, ya sea de forma directa o extraída del pecho materno u otra fuente de leche humana durante los primeros seis meses de vida, sin la ingesta de otro tipo de alimento o bebida, aunque sea agua, exceptuando los sueros de rehidratación oral y los jarabes o gotas que contengan minerales, vitaminas o medicamentos (5).
- **Lactancia materna predominante:** La fuente principal de alimentación del niño(a) es la leche materna, pero además puede recibir otros alimentos líquidos como el agua, los jugos de fruta y los sueros de rehidratación oral y los jarabes o gotas que contengan minerales, vitaminas o medicamentos (5).

2.1.2 Leche Materna

La leche materna humana es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad y con alimentación complementaria hasta los dos años de edad o más. Además, contiene inmunoglobulinas y otras sustancias que protegen al bebé frente a infecciones y contribuye a estrechar el vínculo madre-hijo, favoreciendo un adecuado desarrollo psicomotor (6).

Componentes y Características de la Leche Materna

- La leche materna es un producto biológico cambiante que se va modificando, dependiendo de los requerimientos del bebé según lo que necesita.

- La primera leche es el calostro que es de color amarillento, de consistencia espesa, sale en poca cantidad y es producida los 5 primeros días después del parto.
- Es rica en componentes inmunológicos, también posee proteínas, calcio y otros minerales.
- Después viene la leche de transición la cuál es producida entre el quinto y quinceavo día después del parto.
- Esta leche ayuda a la maduración gastrointestinal del bebé.
- Finalmente es la leche madura producida a partir del día 16, proporcionará todos los componentes necesarios para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los 6 meses de edad (6).

2.1.3 Importancia

La leche materna contiene todos los nutrientes que la niña(o) requiere durante los primeros seis meses de vida. La lactancia materna tiene muchos beneficios, protege al niño de las diarreas y enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía; asimismo a largo plazo puede tener beneficios para la salud de la niña(o) y la madre, reduciendo el riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad durante la infancia y la adolescencia. La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptima. A partir de ese momento, con el fin de satisfacer sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y al mismo tiempo continuar con lactancia materna hasta los dos años o más. Asimismo favorece y/o fortalece el vínculo afectivo de la madre con su niño(a) (7).

2.1.4 Beneficios de la Lactancia Materna

2.1.4.1 Para el Lactante

La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo equilibrado. Contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y la neumonía, que son las dos causas principales de mortalidad en la niñez en todo el mundo. La leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente, lo

que 31 ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente y valioso.

La leche materna es la fuente de alimento natural y principal para los bebés menores de 6 meses. esta leche tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa.

- Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan. Así mismo.
- A nivel psicológico, brinda al bebé un efecto calmante. Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que el bebé se enferme.
- El bebé amamantado es menos propenso a enfermarse de: Infecciones del oído. Gases, diarrea y estreñimiento.
- Enfermedades de la piel (tales como eccema).
- Infecciones estomacales o intestinales.
- Problemas de sibilancias.
- Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis (7).

2.1.4.2 Beneficios Para la Madre

La lactancia materna también beneficia a las madres, la lactancia materna exclusiva funciona como un método natural (aunque no 100% seguro) de control de la natalidad (98% de protección durante los primeros seis meses de vida).

- Disminuye el riesgo de cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y a corto plazo previene la depresión postparto.
- La lactancia materna también es buena para la madre porque: Lo más importante es que establecerá un vínculo único y sano entre madre y su bebé.
- Ayudará a la madre a recuperar su peso que tenía antes del embarazo.
- Demorará el inicio de sus periodos menstruales, por eso su efecto como anticonceptivo.
- A largo plazo disminuirá el riesgo de enfermedades, como ciertos tipos de cáncer de ovarios y de mama, osteoporosis, enfermedades del corazón y obesidad en la madre (8).

2.1.5 Técnicas de Amamantamiento

El periodo de gestación constituye el mejor momento para informar a las madres sobre la lactancia materna y como llevarla a cabo con éxito, si deciden amamantar. Aunque la lactancia materna se considera un proceso natural, tanto la madre como el bebé precisan de un óptimo aprendizaje ya que el bebé ha de aprender a succionar correctamente el pecho y la madre ha de aprender las pautas de un posicionamiento correcto.

La primera toma ha de iniciarse lo más precoz posible, en la sala de partos, favorecida por el contacto piel con piel y aprovechando el primer periodo de reactividad del recién nacido. El contacto piel con piel favorece la adaptación del bebé a la vida extrauterina y favorece el vínculo con la madre y la lactancia. Una vez conseguida una primera toma correcta, se favorece el éxito de la siguiente toma (9).

- La posición del lactante colocado al pecho es fundamental, debe tomar el pecho de frente, a la altura del pezón, su cuerpo debe estar en íntimo contacto con el de su madre “vientre contra vientre”, su nariz debe estar a la misma altura que el pezón.
- El labio superior e inferior deben estar abiertos y evertidos para acoplarse a la areola.
- El niño nunca debe chupar solo el pezón.
- Hay que evitar que el niño este demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho.
- La madre debe situarse en una posición cómoda, si el pecho es demasiado grande se puede sujetar desde la base o en forma de copa, pero ha de evitarse que los dedos de la madre dificulten la extracción de leche o impidan que el bebé introduzca el pecho en su boca.
- Los signos que indican una succión adecuada son:
- la mandíbula se mueve rítmicamente acompañada de las sienes y las orejas, la boca se encuentra bien abierta y los labios evertidos, nariz, mejillas y mentón tocan el pecho, realiza pausas de succión-deglución ocasionales, deglución audible y satisfacción después de la toma.
- Si las mejillas se succionan hacia dentro, el niño no estará lactando adecuadamente

- No se debe retirar al niño bruscamente del pecho ya que se puede dañar el pezón.
- Hay que romper antes el vacío de succión, introduciendo entre las comisuras de la boca un dedo.
- La madre puede adoptar cualquier posición, tanto tumbada como sentada, solo se ha de tener en cuenta que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello e introduzca tanto el pezón como la areola en su boca.
- La posición también debe ser confortable para la madre. Son importantes las tomas frecuentes, aunque el ritmo de cada bebé es diferente, es aconsejable identificar los signos que indican que el bebé está dispuesto a mamar (como sacar la lengua, chuparse los puños, removerse en la cuna, etc.), ya que será más fácil conseguir una toma efectiva al ser el llanto un signo tardío de hambre que le dificulta al recién nacido el buen agarre al pecho. Por ello, las tomas al pecho deben ser a demanda.
- El principal estímulo que induce la producción de leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces toma el pecho de la madre, más leche se produce
- La duración de las tomas es variable, pero es aconsejable el vaciado completo de un pecho antes de ofrecer el otro, debido a que la leche del final de la mamada es la más rica en grasa y la que provoca la sensación de saciedad y hace que el lactante deje de mamar cuando ya ha recibido la leche suficiente.
- Si el niño no vacía completamente el último pecho, la toma siguiente deberá iniciarse en este pecho.
- El uso del chupete es un tema controvertido debido a que calma al bebé y tiene una función importantísima en la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante.
- Hoy en día se aconseja su uso a partir del mes de nacimiento cuando la técnica de lactancia está debidamente instaurada, ya que su uso a edades más tempranas puede interferir en el éxito de la lactancia materna (9).

2.1.6 Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa

Debido al abandono progresivo de la LM, la OMS y UNICEF lanzaron la

iniciativa para motivar a los establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos en todo el mundo a implementar los “Diez pasos Para Una Lactancia Materna Exitosa”. Estos 10 pasos presentan la primera revisión desde 1989 y en la actualidad se ha ido modificado de acuerdo con las directrices basadas en la evidencia y la política de salud pública mundial.

Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa.

1. Cumplir plenamente con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones pertinentes de la Asamblea Mundial de la Salud. Tener una política escrita de alimentación infantil que se comunique rutinariamente al personal y a los padres. Establecer sistemas continuos de monitoreo y gestión de datos.

2. Asegurarse de que toda la plantilla del centro sanitario tenga el conocimiento y habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna. Prácticas clínicas clave: Estándares para el cuidado individual de madres e infantes.

3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.

4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.

5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia y hacer frente a las dificultades.

6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna, a menos que esté médicamente indicado.

7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.

8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.

9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos que tiene para el establecimiento de la lactancia materna usar biberones, tetinas y chupetes (no

se debe ofrecer el chupete al bebé hasta que la lactancia esté bien establecida porque la forma de succionar es diferente y confunde al recién nacido).

10. Ofrecer asistencia y atención continua sobre la lactancia a los padres y sus bebés después del alta hospitalaria (10).

2.1.7 Frecuencia y Duración de la Lactancia Materna

La duración de cada amamantada tampoco tiene un tiempo límite o restringido, pero lo promedio es que un bebé mame de 10 a 30 minutos cada pecho, realmente no hay que interferir al niño, solo dejar que esté deje de mamar. Por lo general debe amamantar de 8 a 12 veces durante todo un día (11).

2.1.8 Contraindicaciones de la Lactancia Materna

Existen pocas contraindicaciones de la lactancia materna que el pediatra debe conocer, signos de alerta.

- Pérdida ponderal más de 3-4 días o incremento lento sin recuperación del peso de nacimiento a los 12-14 días.
- Signos de deshidratación (boca seca, ojos hundidos, piel seca, ictericia).
- Lactante hiperalerta, hambriento o letárgico e indiferente.
- Queda dormido tras escasas succiones al pecho.
- Disminuye la diuresis y el volumen de las heces.
- Signos de mala posición: boca muy cerrada, alejado del pecho, pezón dañado o niño que succiona muy rápido, mucho tiempo sin llegar a saciarse o sin aumento de peso Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas.
- Negativa de la madre.
- Galactosemia y déficit congénito de lactasa.
- Consumo de fármacos contraindicados.
- Consumo de drogas de abuso.
- Madre con absceso mamario. Puede continuar con el pecho sano, una vez drenado el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar. La mastitis no es una contraindicación.
- Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-I) mamaria.
- Madre afecta de tuberculosis activa bacilífera no tratada.
- Madre con varicela 5 días antes o 2 días después del parto; según la AAP, debería separarse del lactante, pero puede extraerse leche. En este caso,

debe administrarse tratamiento al lactante, pero, puesto que ya ha habido contacto con el virus prenatalmente, el aislamiento de la madre es discutible, una alternativa es el aislamiento de madre e hijo juntos.

- Madre con enfermedad neurológica u orgánica grave. Es una contraindicación relativa según el estado de la madre por el riesgo de caídas del niño o imposibilidad física de la madre.
- Madre VIH positiva. En países desarrollados, hay que escoger la opción más segura, que es la alimentación con fórmula. En los países pobres, en que la lactancia artificial supone un riesgo añadido importante por diarreas y deshidratación, se permite la lactancia materna.
- Madre seropositiva a retrovirus (HTLV-I, HTLV-II) o brucelosis no tratada. No es una contraindicación la hepatitis B. La lactancia materna no supone un riesgo mayor de infección por VHB. Los hijos de madres deben recibir inmunoglobulina específica (IGHB) y vacuna contra la hepatitis B al nacer. Así, se elimina cualquier riesgo teórico de transmisión a través de la lactancia.
- La hepatitis C no es una contraindicación. Existe un mínimo riesgo teórico de transmisión que se relaciona con los títulos maternos de ARN del VHC. El riesgo es mayor en mujeres coinfectadas con VIH.
- La decisión de amamantar debe basarse en el consenso entre la madre y el médico (12).

2.1.9 Apoyo de Succión de la Lactancia Materna

La succión es posiblemente el evento más importante durante la alimentación al pecho materno; mediante ésta el niño transfiere leche desde el pecho a la cavidad bucal al mismo tiempo que desencadena una serie de reflejos (liberación de prolactina y oxitocina) que regulan la síntesis y el flujo de leche. Mientras que la acción de chupar se desarrolla principalmente para cubrir las necesidades nutricionales del niño, el comportamiento materno provee un ambiente adecuado que optimiza la eficacia de la misma, así como el crecimiento y desarrollo: proceso interactivo entre madre y niño (13).

Para la población de recién nacidos, que aún no han desarrollado medios de comunicación con el mundo exterior, la acción de chupar es una de las más características medidas objetivas a evaluar con el fin de determinar cómo

sienten, oyen, ven, discriminan y aprenden.

El amamantamiento es un estímulo que favorece a la mandíbula para avanzar de su posición distal con respecto al maxilar a una posición mesial. Es el llamado primer avance fisiológico de la oclusión. se obtiene mejor relación entre el maxilar y la mandíbula. Con la ejercitación de los masticadores y faciales en el acto de lactar, disminuye el 50 % de cada uno de los indicadores de maloclusión dentarias (resalte, apiñamiento, mordida cruzada posterior, mordida abierta, rotaciones dentarias, etcétera) que afectan la estética y la función dento facial del niño.

➤ **Pezón y areola:** El pezón está conformado por 9 conductos lactíferos en promedio, por fibras musculares y nervios. Se encuentra rodeado por la areola, que es pigmentada y de forma circular, donde están localizadas las glándulas areolares o de Montgomery, las cuales secretan un fluido aceitoso que protegen tanto a la areola como al pezón durante la lactancia y además produce un olor característico por cada madre.

➤ **Tejido mamario:** Está constituido por los alvéolos, que son sacos pequeños conformados por las células secretoras de leche y los conductos que transportan la leche materna al exterior. Entre las mamadas, la leche se almacena en los conductos y alvéolos, estos últimos están rodeados por una “canasta” de células mioepiteliales, que se contraen y hacen posible que la leche fluya por los conductos (13).

2.1.10 Complicaciones durante la Lactancia Materna

Las complicaciones de la lactancia materna suelen ser problemas obstructivos o de insuficiente vaciado que se solventan aumentando la frecuencia de las tomas y con tratamiento sintomático.

- La ingurgitación mamaria ocurre cuando los pechos producen más leche de la que el lactante extrae. Se soluciona ofreciendo más a menudo el pecho o usando un sacaleches para vaciarlo. Esta leche se puede congelar para alimentar al niño posteriormente.

- La obstrucción de un conducto lácteo surge por un vaciado defectuoso o ineficaz, se manifiesta como un bulto doloroso y enrojecimiento de la piel, sin fiebre ni otros síntomas. El tratamiento es similar a la ingurgitación,

aumentando la frecuencia de las tomas (ofreciendo primero el lado sano) y aplicando calor local.

- La mastitis consiste en una inflamación de uno o varios lóbulos de la mama que puede acompañarse o no de infección. Se manifiesta por dolor intenso y signos inflamatorios, suele acompañarse de síntomas generales.

La infección no se transmite al lactar, por lo que no debe suspenderse la lactancia materna. El tratamiento consiste en: aplicar calor local antes de las tomas, masajear el pecho, aumentar la frecuencia de las tomas, extracción manual o con sacaleches al final de la toma y aplicar frío entre tomas. Se debe tomar una muestra de leche y realizar un cultivo para identificar el agente causal y el tratamiento de elección (13).

2.1.11 Causas del Abandono de la Lactancia Materna

La leche materna (LM) es el único alimento que se debe brindar al niño hasta los 6 meses, y de forma complementada al menos hasta los 2 años de vida, es reconocido como el medio ideal para lograr de forma armónica el crecimiento y desarrollo del niño, y reducir la morbilidad y mortalidad infantil.

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) podrían salvarse en el mundo, más de 1 millón de vidas infantiles al año si las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos, durante al menos los primeros 4 meses de vida. Es preciso tener siempre presente que todos los sustitutos, incluida la leche de vaca, resultan de inferior calidad, así como más costosos; pero además, estos niños a los que se sustituye la lactancia natural, pueden ser menos saludables y presentar una marcada incidencia de diarreas, tos y catarro.

En todo el mundo, los niños menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) no llegan a 40%. En España, la prevalencia para las primeras 6 semanas de vida es de 66,2%, para los 3 meses es de 53,6% y para los 6 meses es de 28,5%; mientras que países como Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda y Francia muestran prevalencias inferiores (15% a 43% a los 3 meses; 0,2% a 14% a los 6 meses).

En Colombia, la práctica de la lactancia materna exclusiva es de corta duración con una mediana de 1,8 meses, en Cuba, a pesar de la promoción que se

realiza para lograr la lactancia exitosa, y en los consultorios de los médicos de familia, se orienta a las madres lactar de manera exclusiva en los primeros 6 meses y luego, mantener la leche humana con la introducción paulatina de otros alimentos, según el tiempo del lactante, en la práctica médica se ha constatado que muchas de ellas la abandonan precozmente, lo que constituye un problema de salud.

En las estadísticas sanitarias mundiales de 2010, Cuba reportó en el decenio de 2000 a 2009 cifras de LME al sexto mes solo de 26%. Ya en la encuesta de indicadores múltiples por conglomerados realizada en Cuba en 2016 con la colaboración de la UNICEF se pudo apreciar que solo 33,2% de los infantes menores de 6 meses eran amamantados con lactancia materna exclusiva.

Los diversos factores que influyen en el abandono de la lactancia materna, repercuten sobre la salud materno-infantil. Diversos estudios han concluido que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres de menor edad, las solteras, las de nivel socioeconómico menor, las primíparas y las de menor nivel educacional, las que llevan a cabo una lactancia materna exclusiva más reducida.

Otro aspecto importante en relación con el tiempo de lactancia materna exclusiva es la situación laboral de la madre. Se desconoce actualmente cuáles son los factores que conspiran contra la lactancia materna exclusiva en el área de salud estudiada, donde se observa con frecuencia su abandono (14).

2.1.12 Consecuencias del Abandono de la Lactancia Materna

Las consecuencias del abandono de la leche materna preocupan a la humanidad entre ellas tenemos:

Gastroenteritis.

infecciones respiratorias agudas.

Bacteriemia.

Meningitis.

enterocolitis necrotizante.

Los factores que más inciden en que el abandono de la lactancia materna sea

un factor de riesgo para padecer de enfermedades diarreicas, son el uso de leches sustitutas de mala calidad y la higiene que se practica en la preparación de las mismas (15).

2.1.13 Promoción de la Lactancia Materna

La promoción de la lactancia materna natural se puede definir como el conjunto de actividades encaminadas a fomentar su aceptación y práctica a nivel local, regional o internacional. Estas actividades deben incluir la creación de servicios asistenciales y educativos para el público; el empleo de los medios de comunicación; la capacitación del personal de salud en materia de lactancia natural; la modificación de las políticas nacionales e institucionales sobre la lactancia; y el fomento de la investigación y la creación de una base de datos sobre la lactancia natural.

El objetivo es modificar los conocimientos y actitudes de la población de las madres en lo que concierne a las prácticas de lactancia, aunque las embarazadas y mujeres en edad fértil son las destinatarias directas de los programas de promoción de la lactancia natural, estos también se dirigen a otras personas -cónyuges y otros parientes, funcionarios de todo nivel, trabajadores de salud comunitarios y profesionales de la salud cuyas opiniones y actitudes repercuten en las madres.

Los programas deben diseñarse para el mayor grupo posible de personas, aunque cada grupo requiere un enfoque especial muchos programas de promoción de la lactancia natural se dirigen, equivocadamente, a un grupo femenino homogéneo. Rodríguez-García señala que las mujeres no constituyen un grupo homogéneo, sino que se pueden y deben estratificar según varios criterios, entre ellos su posición socioeconómica y fondo cultural.

Por consiguiente, para que las campañas de promoción de la lactancia natural sean eficaces, es necesario formular estrategias de promoción y fomento para cada segmento específico de la población femenina, teniendo en cuenta sus creencias y actitudes en torno a la lactancia, su libre albedrío, su estilo de vida y sus objetivos profesionales. Esto es aún más importante en el caso de las madres que trabajan, las cuales pueden dividirse en varios grupos, desde las que trabajan en su casa o en el campo y que pueden mantener cierto contacto con los hijos durante el día, hasta las que trabajan en fábricas y oficinas y están

sujetas a un horario fijo.

Es imprescindible abordar las necesidades específicas de cada grupo para que la lactancia natural no se perciba como una carga adicional (16).

2.2 ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

2.2.1 Salud pública

Tomando de referencia la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1999, consideraremos a la salud pública como: “La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental y física, y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad

Vemos en esta definición que el término “salud pública” se refiere a las interacciones ejercidas por los individuos a nivel macro en un ambiente variante, no controlado llamado comunidad, las cuales les permiten alcanzar un estado de salud. Además, se realiza la necesidad de salir del paradigma individualista, de organismos microscópicos como únicos seres que afectan la salud y de una atención meramente curativa; a proponer una visión más amplia de los procesos de salud-enfermedad y cómo los factores y situaciones alrededor del individuo afectan la salud, pero nos indica que la forma de prevenir estas situaciones es a través de la canalización de los esfuerzos y acciones de los miembros de la comunidad hacia un mantenimiento de óptimos niveles de salud desde un enfoque biopsicosocial (19).

Podemos entender entonces la misión de la salud pública como el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los miembros de la comunidad a través de la realización de acciones colectivas, sostenidas y continuas que permitan la adaptación hacia los modos de vida que potencien un óptimo nivel de bienestar y el autocuidado en el ámbito comunitario.

Para poder desarrollar este concepto, más allá de una utopía, los entes responsables de la salud deben guiar sus esfuerzos mediante las siguientes funciones:

- Valorar la situación de las diferentes comunidades.

- Formular políticas, estrategias y acciones con la comunidad y sus líderes.
- Asegurar el acceso equitativo y oportuno de los servicios sanitarios y no sanitarios a todos los miembros de la comunidad.

En la labor de enfermería para resguardar y mantener la salud en las comunidades intervenidas, se debe tomar como pilares fundamentales de la salud pública la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la organización de las instituciones y entes comunitarios, y la responsabilidad compartida de los actores sociales y de todos los miembros de la comunidad para el acceso a altos niveles de salud.

Para mayor comprensión de los conceptos implícitos dentro las acciones de la enfermería comunitaria en el cumplimiento de las políticas de la salud pública, definiremos estos pilares fundamentales a continuación (19).

En la mayoría de los casos, ni las enfermeras ni los médicos están debidamente capacitados para fomentar la lactancia natural e impartir instrucción sobre ella. Son pocos los programas de estudios de enfermería que ofrecen suficiente información sobre la promoción y técnica de la lactancia Materna.

El contacto entre las estudiantes de enfermería, las madres y los lactantes es insuficiente, aun durante el componente didáctico de salud materno infantil. Para que las enfermeras puedan desempeñar una función educativa y promocional importante con respecto a la cita a la enfermera para ayudar al médico principalmente y no para desempeñar una función educativa.

A menudo, el tema de la lactancia materna se trata junto con las disciplinas más “científicas”, y se descuidan los aspectos teóricos y prácticos que preparan a las enfermeras para transmitir sus conocimientos a las madres y encabezar programas eficaces de promoción de la lactancia materna. En vista de todo lo antedicho, se destaca la necesidad de modificar los currículos para dar cabida al estudio de la lactancia natural.

El objeto es proporcionara las estudiantes de enfermería los conocimientos necesarios sobre la importancia nutricional de la lactancia materna y su función como método anticonceptivo natural, para que al ejercer su profesión sirvan de

promotoras, educadoras y directoras de programas de lactancia (17).

2.2.2 Rol de Enfermería Comunitaria

La enfermería comunitaria es entendida como la disciplina que sintetiza los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas enfermeras y de la salud pública, además los aplica como alternativa de trabajo en la comunidad, con el fin de promover y mantener y restaurar la salud de la población, contando con la participación de esta mediante cuidados directos e indirectos a los individuos, a las familias y a otros grupos y a la propia comunidad en su conjunto como miembro de un equipo multidisciplinario en el marco de la planificación general de atención a salud.

La enfermera comunitaria debe vigilar la salud en la comunidad como un todo y determinar el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos servidos en relación con la comunidad total y su nivel de salud. Sirve a la comunidad por medio de acciones que conducen a la utilización de los recursos existentes y potenciales, individuales y colectivos, para la solución de problemas prioritarios de salud y del ambiente, comunes a individuos de grupos o conjuntos de grupos y que influyen en el nivel de salud de la comunidad. En asistencia de enfermería comunitaria se debe potenciar cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria. Dependiendo del momento que se realice la intervención para el mantenimiento de la salud podremos considerar:

1. Intervención preventiva primaria (IPP): es la que se produce antes de que la enfermedad aparezca y está encaminada a proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que pueden causar la enfermedad. Caso bien conocido de este tipo de intervención es el destinado a inmunizar a la población en contra de ciertas enfermedades contagiosas
2. Intervención preventiva secundaria (IPS): está encaminada a intervenir en la fase presintomática o silenciosa de la enfermedad, y frenar su desarrollo en los momentos iniciales. Las campañas de detección de CACU son los ejemplos más característicos de esta intervención.

3. Intervención preventiva terciaria (IPT): es la que se produce cuando ya el individuo está enfermo y se interviene para reducir el daño, curarlo, rehabilitarlo y atender a sus necesidades de reintegración al entorno del cual procede. Esta incluye la medicina curativa, la atención de personas con problemas crónicos y la rehabilitación física, psicológica y social del paciente (18).

2.2.3 Promoción de la salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sana, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. En la proporción de medios para un goce máximo de la salud, el Ministerio de Salud de Nicaragua ha eliminado la brecha de acceso a la salud de nuestra población a través de intervenciones de salud gratuitas, accesibles, integrales, longitudinales y coordinadas entre los diferentes niveles de atención, esto se ha logrado con el establecimiento de políticas y el desarrollo de estrategias que mejoren la calidad de vida de las poblaciones (20).

Sin embargo, el principal medio para garantizar altos niveles de salud continúa siendo el acceso a la información y la capacitación constante sobre los aspectos y situaciones que afectan y/o fortalecen la salud de la comunidad.

El objetivo es que los miembros de la comunidad comprendan que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Además, se enfatiza en la comprensión de que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en

detrimento de la salud. Este acceso oportuno a la información permite que los individuos tengan las habilidades de ejercer control sobre estos factores pudiendo modificarlos para su beneficio.

La función del personal de enfermería en la promoción de la salud debe ser a través de la actuación como mediador, en cuanto a la adquisición y aprovechamiento de la información en salud y la adopción de modos de vida que potencien la salud de todos los miembros de la comunidad. El sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud y, lo que es más, la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: el gobierno, el sector sanitario y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas, las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que son individuos, familias y comunidades.

La base del control de los determinantes de la salud consiste en el reforzamiento de la acción comunitaria, por tal razón es necesario que la labor del personal de enfermería dentro de la comunidad trate de unir y organizar esfuerzos de todas las organizaciones y miembros individuales de la población, para que ellos mismos tengan la posibilidad de modificar los determinantes de la salud de forma positiva.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la identificación de problemáticas, la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y de control que tengan sobre sus propios empeños y destinos (20).

2.2.3.1 Prevención

Es la aplicación de la tecnología y métodos científicos, a nivel ya sea de grupos o de individuos, para promover, mantener o restaurar la salud.

La prevención es el establecimiento de una barrera que evite el contacto entre el individuo, con aquellos factores que lo pueden conducir a una determinada enfermedad. Si nos ubicamos en un plano longitudinal podemos decir que

prevenir sería la capacidad de mantener el punto A (paciente) lo más lejos posible del punto B (enfermedad), cuanto mayor sea la efectividad de las intervenciones de enfermería mayor será la distancia entre ambos puntos (21).

El paciente tiene la capacidad de ejercer influencias positivas o negativas en cuanto a salud sobre otros individuos, pero por sus características de ser abierto es influenciado por otros individuos o grupos de individuos que a través de la magnitud de sus interrelaciones puede modificar sus hábitos, creencias, actitudes, acciones y modos de vida.

Comunidad: conjunto de dos o más individuos los cuales se encuentran unidos por características y/u objetivos en conjunto, que permiten el intercambio de información y acciones y beneficios entre sus miembros, fortaleciendo su estructura organizacional y potenciando sus capacidades para el mantenimiento de la salud.

En un sentido estructural podemos ver jerárquicamente el orden en que se coordinan las acciones y el poder de su influencia a medida que asciende el nivel de su posición.

- Paciente.
- Familia.
- Comunidad.

A su vez, el conjunto de comunidades que interactúan y ejercen sinergia entre las mismas serán consideradas como una organización a nivel macro a la cual denominamos sociedad. Por su amplia interacción en este nivel no se pueden llevar a cabo acciones ni estrategias con efectivo poder de influencia, se tiene que considerar el establecimiento de políticas que rijan los mecanismos adecuados a las necesidades de cada grupo de comunidades y coordinen sus acciones en salud. Las comunidades presentan características únicas que las diferencian unas de otras y ejercen sinergia con los individuos que las conforman, estas características van desde las representaciones culturales, creencias, modos de vida, alimentación, rubros y actividades laborales, modos de concebir la salud y formas de ejercer influencia sobre otros individuos y otras comunidades

Cuidados: acciones, habilidades y técnicas dirigidas a coordinar esfuerzos para

organizar los diferentes entes que conforman la comunidad y llevarlos a un fin común que es el mantenimiento de la salud.

Los cuidados en enfermería comunitaria tratan de fortalecer las capacidades de los grupos de individuos para adaptarse a situaciones continuamente y de adoptar conductas protectoras para sí mismas y su grupo de interrelaciones (21).

2.3 INTERVENCIÓN COMUNITARIA DE ENFERMERÍA

público objetivo de esta intervención corresponde a las mujeres en periodo de puerperio que están interesadas en recibir apoyo y/o orientación en relación al proceso de amamantamiento y que solicitan que esta atención se realice en su domicilio. En relación a las consultas de lactancia en domicilio, generalmente son dirigidas a usuarios del sistema privado ya que la visita domiciliaria para clínica de lactancia no es una prestación que esté cubierta en el sistema público de salud, debido a que la prestación está disponible en los centros de APS.

Por lo anterior, las usuarias que acceden a una clínica de lactancia en domicilio, son mujeres adscritas al sistema privado de salud, o usuarias del sistema público que deciden recibir esta atención de forma particular(22).

2.3.1. Participación Comunitaria

La participación Comunitaria está vinculada con las estrategias de desarrollo, debido a que es un medio de lograr un reparto equitativo de los beneficios y es el elemento indispensable para la transformación y modernización autosostenida de la sociedad.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la participación comunitaria intervienen las acciones individuales, familiares y de la comunidad para promover la salud, prevenir enfermedades y detener su avance. Este concepto fue definido en la conferencia de Alma.

La participación comunitaria es el proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario”.

El término comunidad se ha venido aplicando a un conjunto de personas,

organizaciones sociales, servicios, instituciones y agrupaciones. Todos estos actores viven en una zona geográfica y comparten la misma organización, así como valores e intereses básicos en un momento determinado

La participación popular se manifiesta cuando el hombre llega a ser sujeto activo al reflexionar sobre su situación, sobre su ambiente concreto. Mientras más recapacita sobre la realidad, más emerge consciente, comprometido y listo para cambiarla.

Esta acción está impulsada por la necesidad, y por ende, por un contexto conflictivo y persistente que necesita solución; la participación siempre es para algo y por algo.

Para lograr la participación se sugieren cinco condiciones:

- Existencia de una auto esfera político-social adecuada.
- Presencia de recursos técnicos y materiales.
- Estrategia y voluntad política.
- Derecho a la información.
- Incremento de las relaciones horizontales y reducción de las verticales

Dentro de la importancia se plantea como una cuestión estratégica en el desarrollo social. La gestión comunitaria y la Cooperación Social entre las diversas escalas y niveles, constituyen una necesidad medular que define el sistema social.(23)

2.3.1.1. Orientaciones para el logro del trabajo comunitario y la participación comunitaria

Borroto propone las siguientes recomendaciones, asumidas también por los autores de esta revisión:

- Identificar los objetivos del trabajo comunitario.
- Dotar de instrumentos simples a las personas que trabajan en el contexto comunitario.
- Identificar de manera sistemática los problemas, las percepciones sobre él y definir tanto su prioridad como su factibilidad.
- Enmarcar el diagnóstico en un contexto tanto cualitativo como cuantitativo.
- Incluir en el diagnóstico la identificación de los potenciales para la solución

de los problemas.

- Hacer el seguimiento sistemático.
- Diagnosticar con la comunidad, no a la comunidad.
- Utilizar un lenguaje popular en todas las acciones (23).

2.3.1.2. Modelos de la Participación Comunitaria

A continuación, se exponen algunas formas o modelos de participación comunitaria existentes en relación con el contexto salubrista:

- Colaboración: cuando la comunidad coopera con las iniciativas planificadas por alguna institución u organización. Ejemplo: en el caso del sector salud, las brigadistas sanitarias refuerzan el trabajo del equipo médico de un consultorio citando a las pacientes a vacunación a las pruebas citológicas.
- Cogestión: cuando la comunidad participa en la toma de decisiones, pero la hegemonía es médica.
- Autogestión: cuando los integrantes de una comunidad realizan acciones encaminadas a la solución de sus propios problemas de manera espontánea, sin ser dirigidos por ningún órgano estatal. Ejemplo: la realización del autofocal.
- Negociación: cuando los miembros de la comunidad están incluidos en el análisis de los problemas, en la toma de decisiones para solucionarlos, en la planificación de las acciones e incluso en su ejecución (deliberación y concertación) (23).

2.4. ACTIVIDADES QUE SE PUEDEN DESARROLLAR EN UNA COMUNIDAD PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

Proporcionar información, dar consejos, criticar, elogiar, alentar, dar sugerencias e interpretar al paciente el significado de su comportamiento. La palabra ha evolucionado desde el castigo y la coerción hasta la relación permisiva que proporciona la liberación emocional del individuo y facilita su desarrollo, dentro de las actividades están las charlas comunitarias.

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 (24).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

La presente investigación fue de tipo descriptiva, se describieron los principales factores de abandono de la lactancia materna con el fin de desarrollar un plan de intervención de enfermería para la promoción de una lactancia exitosa en la población de estudio.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, se trabajó con las variables de estudio presentando los resultados obtenidos de la encuesta aplicada en datos numéricos y porcentuales para una mejor comprensión de los mismos.

3.2 Diseño de Investigación

Se realizó una investigación con diseño no experimental en la que no hubo manipulación de las variables de estudio, y el resultado de su análisis e interpretación sirvió para la elaboración de las conclusiones del estudio.

Se aplicó la modalidad bibliográfica y de campo, debido a que se pudo encontrar información para el sustento teórico de la investigación en diferentes fuentes bibliográficas consultadas, y además se aplicó una encuesta para la recopilación de la información de la muestra a través de la cual hubo una interacción directa con el objeto de estudio.

3.3 Métodos de Investigación

El método de investigación aplicado fue el inductivo mediante al cual se realiza un análisis de lo particular a lo general sobre los conocimientos de la lactancia materna y a partir de ello se propone un plan de intervención de enfermería para la promoción de una lactancia materna exitosa exclusiva durante los primeros seis meses de edad.

3.4 Definición de la Población o Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 27 madres de familia de la comunidad de San Clemente, del cantón Riobamba, provincia Chimborazo de la zona rural.

Al definir el tamaño de la muestra, se procuró que esta información sea

específica, válida y confiable. Por lo tanto, el tamaño de la muestra se delimitó de manera aleatoria por las características de la población, resultando 10 madres de 20 a 30 años de edad de la comunidad estudiada.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Producción de datos

Se aplicó una encuesta que estuvo dirigida a las madres sobre la lactancia materna exclusiva para realizar el diagnóstico de la muestra, para lo cual se diseñó como instrumento un cuestionario con 13 preguntas cerradas y abiertas para evaluar el nivel de conocimiento de las madres estudiadas acerca de la lactancia materna, información requerida para dar salida a los objetivos planteados. (Ver anexo 2 pag. 69)

3.6 Plan de Análisis de los datos

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, recuento, presentación, descripción y análisis. A través de este método se logró establecer las causas de abandono de la lactancia y en base a estos resultados planificar las acciones de enfermería correspondientes para dar solución al problema planteado.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

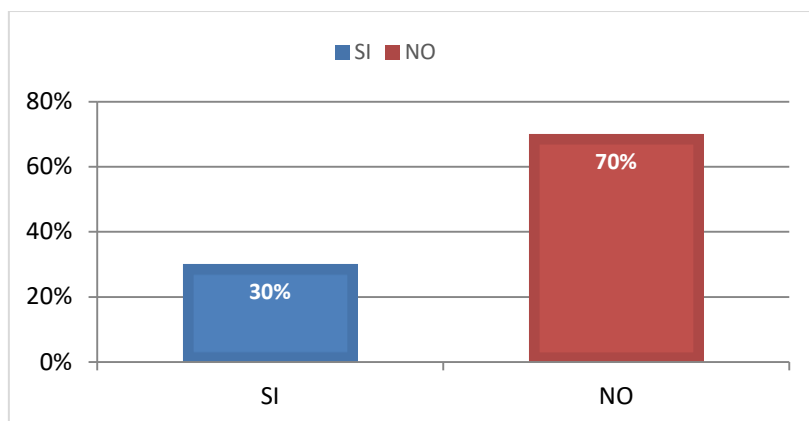
Tabla 1: Información recibida acerca de los beneficios que posee la lactancia materna.

Indicadores	Frecuencia	%
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 1: Información recibida acerca de los beneficios que posee la lactancia materna



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: En el gráfico 1 se puede observar que el 70% de las madres encuestadas mencionan que no han recibido información acerca de los beneficios, y nutrientes que posee la lactancia materna para sus niños, por lo que se debe incentivar a una lactancia materna exclusiva, mientras que el 30% si recibieron capacitación acerca de los beneficios que brinda la leche materna.

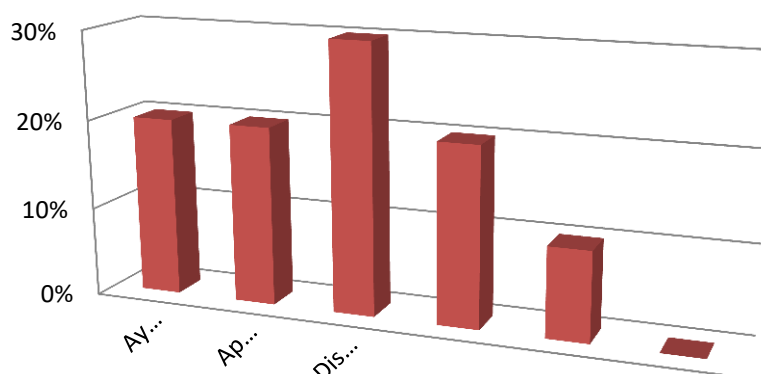
Tabla 2: Criterio de los beneficios que ofrece la lactancia materna.

Indicadores	Frecuencia	%
Ayuda a la economía familiar	2	20%
Aporta nutrientes al bebé	2	20%
Disminuye el sangrado postparto	3	30%
Mejora los lazos afectivos madre- hijo	2	20%
Provee beneficios madre-hijo	1	10%
Ayuda a que el bebé pueda descansar	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 2: Criterio de los beneficios que ofrece la lactancia materna



Fuente:

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: según los datos recolectados se puede observar que el 20% de las madres encuestadas mencionan que la lactancia materna ayuda a la economía familiar por lo que es económica y a la vez brinda muchos beneficios que provee al bebé, el otro 20% manifiesta que la leche materna aporta nutrientes que el recién nacido necesita para su crecimiento, también el 30% menciona que durante el tiempo de la lactancia materna ayuda a disminuir el sangrado post parto, el 20% de las madres encuestadas manifiestan que durante el proceso de amamantamiento a sus hijos mejora los lazos afectivos madre e hijo, y el 10% indican que la lactancia materna provee beneficios tanto para la madre como para el bebé.

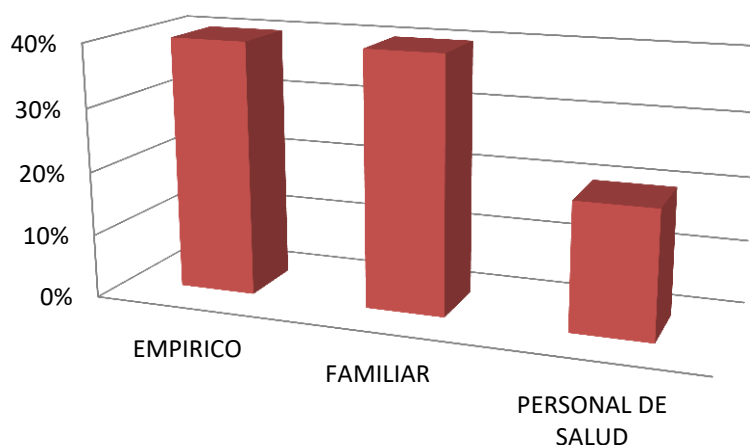
Tabla3:Origen del conocimiento sobre la lactancia materna.

Indicadores	Frecuencia	%
Empírico	4	40%
Familiar	4	40%
Personal de salud	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 3:Origen del conocimiento sobre la lactancia materna.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis : Con la información recolectada se puede verificar que el 40% de las madres mencionan que sus conocimientos para dar de lactar a sus niños ha sido empírico es decir aplicaron sus instintos maternos, por lo que el otro 40% adquirieron conocimientos por parte de la familia, así también el 20% de las madres de familia recibieron información por parte del personal de salud en los controles médicos como todos conocen las madres aprenden a dar de lactar a su bebe desde el primer día que nace.

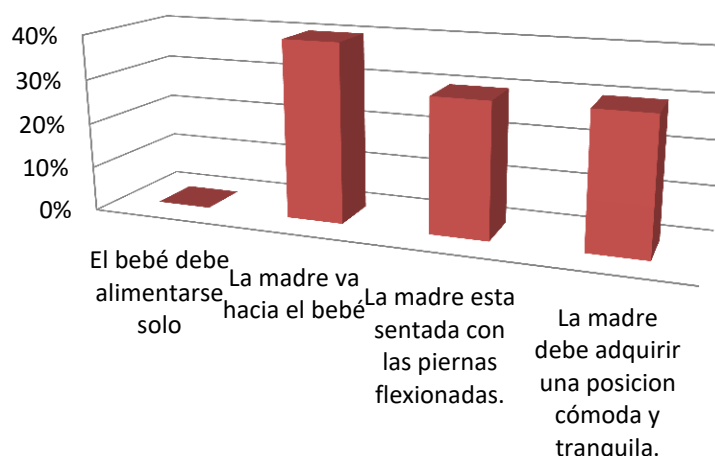
Tabla 4: Conocimiento sobre la posición correcta al momento de amamantar al bebé.

Indicadores	Frecuencia	%
El bebé va donde la mama	0	0%
El bebé debe alimentarse solo	0	0%
La madre va hacia el bebé	4	40%
La madre esta sentada con las piernas flexionadas.	3	30%
La madre debe adquirir una posicion cómoda y tranquila.	3	30%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 4: Conocimiento sobre la posición correcta al momento de amamantar al bebé.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: En el gráfico número 4 se puede observar que el 40% de las madres estudiadas manifiestan que la posición correcta al momento de amamantar al bebé es que él vaya hacia la mamá, el otro 30% indican que la madre debe estar sentada con las piernas flexionadas .por lo que se les debe enseñar la posición correcta al momento de alimentar a sus hijos, el 30%de las madres consideran que es importante adquirir una posición cómoda y tranquila esto ayudará a ofrecer una leche materna buena que posea los nutrientes que el bebé necesita.

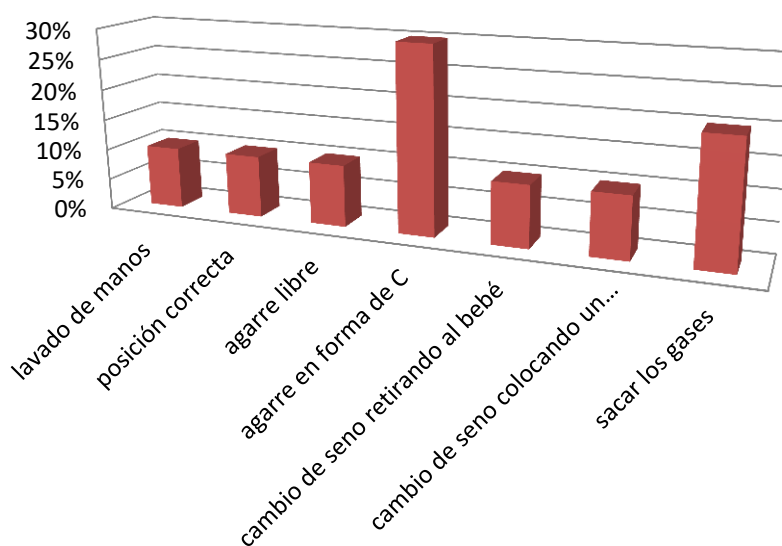
Tabla5:procedimiento que se debe seguir para una correcta lactancia materna

Indicadores	Frecuencia	%
Lavado de manos	1	10%
Elegir la posicion correcta	1	10%
Agarre libre	1	10%
Agarre en forma de C	3	30%
Colocación del bebé en el pezón	0	0%
Llevar el pezón a la boca del bebé	0	0%
Cambio de seno retirando al bebé	1	10%
Cambio de seno colocando un dedo en la boca del bebé	1	10%
Sacarle los gases al bebé	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 5:procedimiento que se debe seguir para una correcta lactancia materna.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: De acuerdo a las encuestas aplicadas el 30% de las madres manifiestan que para lograr una buena lactancia materna el agarre del seno debe ser en forma de C esto ayudará a que el bebé succione de la mejor manera el otro 20% indica que se debe sacar los gases cada vez que se da de alimentar al bebé, mientras que el 10% concideran necesario un correcto lavado de manos, el 10% manifiesta que la madre debe adquirir una correcta posicion al momento de la alimentación, también el 10% indica que debe existir un agarre libre para proveer una buena lactancia materna, el 10% menciona que el cambio de un seno a otro es retirando al bebé por lo que se ve necesario educar a la madre para que pueda brindar a su niño una correcta alimentación, y el 10% de las madres consideran importante el ccambio de seno colocando un dedo en la boca del bebé esto ayuda a que la madre no pueda lastimar su seno y brinde la alimentación correcta a su hijo.

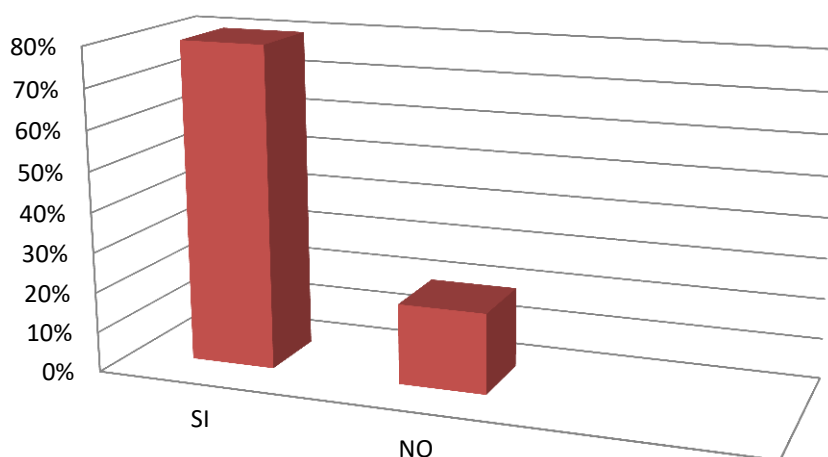
Tabla 6: intención de dar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Indicadores	Frecuencia	%
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 6: intención de dar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: Como podemos observar el 80% de las madres de familia manifiestan que se debe dar de lactar a su bebe durante los primeros seis meses de edad de forma exclusiva, mientras que el 20% no están de acuerdo por diversos motivos familiares. Mediante la aplicación de la encuesta la mayoría de las madres consideran importante que la alimentación en un recién nacido es la leche materna por lo que se debe motivar a continuar con la lactancia materna exclusiva y de esta manera crear niños sanos.

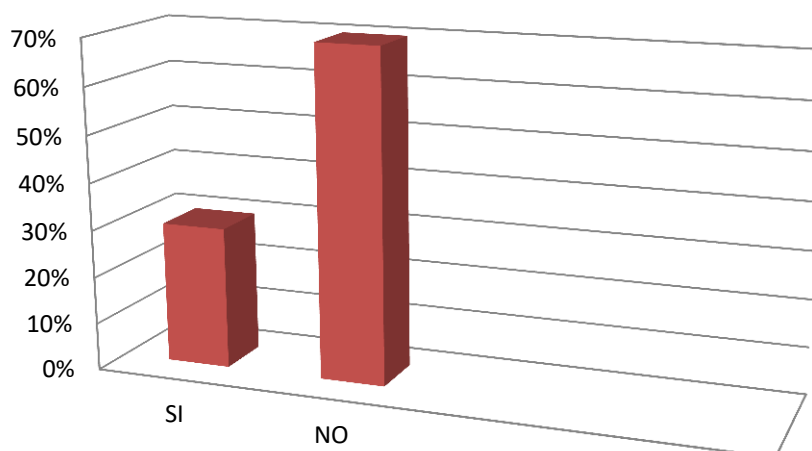
Tabla 7: Distribución de las madres que consideran beneficiosa la sustitución de la leche materna con fórmula.

Indicadores	Frecuencia	%
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 7: Distribución de las madres que consideran beneficiosa la sustitución de la leche materna con fórmula.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: De acuerdo a las encuestas aplicadas se puede observar que el 70% de las madres manifestaron que no se debe sustituir la leche materna por la fórmula, debido a que es el único alimento que aporta nutrientes para el desarrollo físico y emocional del recién nacido la lactancia materna exclusiva se debe brindar por lo menos los primeros seis meses de vida y posterior a ello complementar con papillas u otros alimentos, por lo que el 30% indican que si se puede sustituir por fórmula debido a su trabajo.

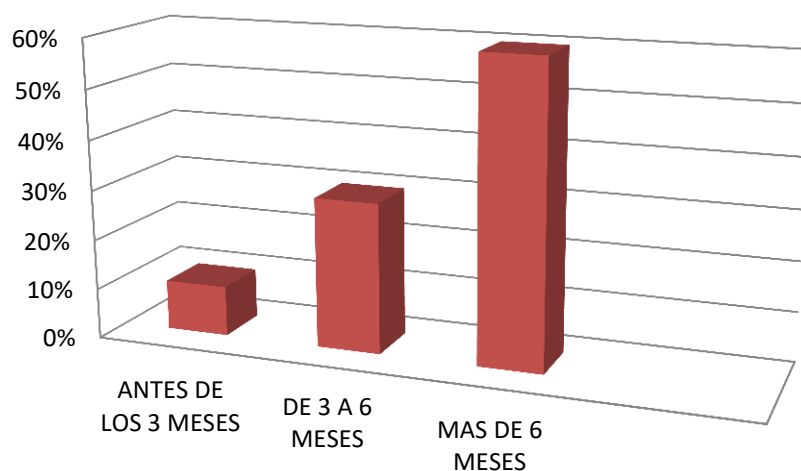
Tabla 8: Consideración de la edad en la que se debe ofrecer agua al recién nacido.

Indicadores	Frecuencia	%
ANTES DE LOS 3 MESES	1	10%
DE 3 A 6 MESES	3	30%
MAS DE 6 MESES	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 8: Consideración de la edad en la que se debe ofrecer agua al recién nacido.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: Con la información recolectada se puede ver que el 60% de las madres indican que se debe ofrecer agua al recién nacido después de los seis meses de edad, por lo que el 30% manifiesta que se debe brindar agua a los bebés de 3 a 6 meses de vida, mientras que el 10% mencionan que se debe dar agua antes de los tres meses de edad.

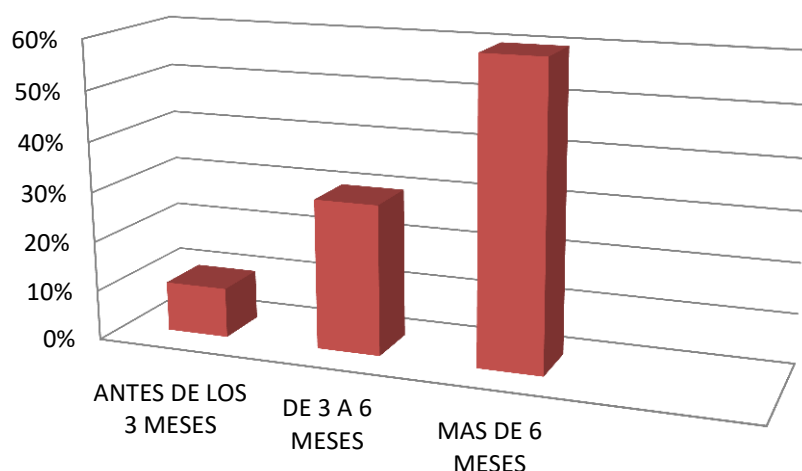
Tabla 9: Consideración de la edad en la que se debe dar fórmula u otros alimentos al recién nacido

Indicadores	Frecuencia	%
Antes de los 3 meses	1	10%
De 3 a 6 meses	3	30%
Mas de 6 meses	6	60%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 9: Consideración de la edad en la que se debe dar fórmula u otros alimentos al recién nacido.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis : Se puede observar que el 60% de las madres estudiadas consideran que a sus bebés se les debe dar fórmula u otros alimentos después de los primeros seis meses de vida en esta etapa su único alimento debe ser la leche materna exclusiva, mientras que el 30% indica que la edad para que consuman fórmula es a partir de los 3 meses de vida, el 10% considera que es esencial complementar la alimentación del recién nacido con fórmula desde su nacimiento.

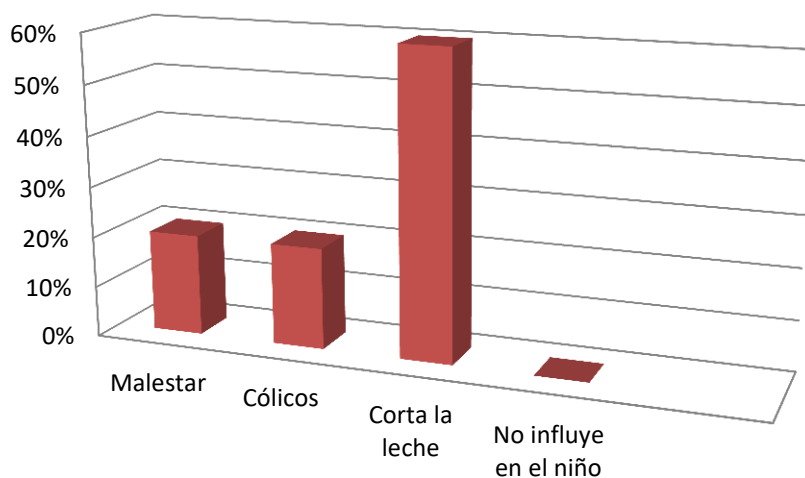
Tabla 10: El estado de ánimo de la madre provoca alteraciones en el recién nacido.

Indicadores	Frecuencia	%
Malestar	2	20%
Cólicos	2	20%
Corta la leche	6	60%
No influye en el niño	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 10: El estado de ánimo de la madre provoca alteraciones en el recién nacido.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: De acuerdo a las encuestas aplicadas se puede observar que el 60 % de las madres mencionan que se corta la leche debido al estado de ánimo de la madre, el 20% manifiesta que provoca malestar en el niño, y el otro 20% menciona que le puede dar cólicos al bebé.

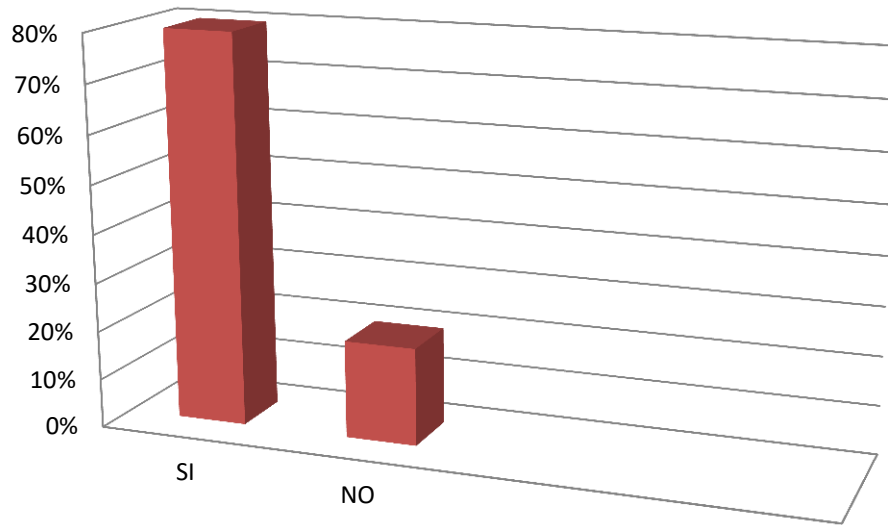
Tabla11: Conocimiento sobre las madres que dan de lactar a sus hijos sufren de mastitis o grietas.

Indicadores	Frecuencia	%
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 11: Conocimiento sobre las madres que dan de lactar a sus hijos sufren de mastitis o grietas.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: Según el análisis presentado en la gráfica, el 80% de las madres encuestadas manifiestan que al momento de dar de lactar a sus bebés han sufrido de mastitis, debido al desconocimiento de la técnica adecuada de alimentar a sus hijos, mientras que solo el 20% no sufrieron daño en los pezones porque ellas conocían la forma correcta de amamantar al bebé.

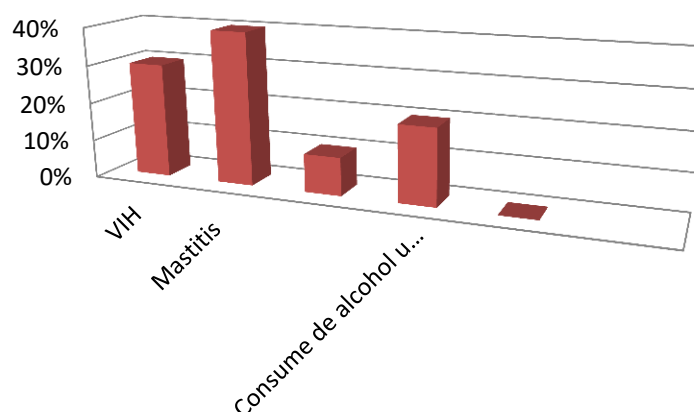
Tabla 12: Conocimiento sobre los casos que se considera prohibida la lactancia materna.

Indicadores	Frecuencia	%
VIH	3	30%
Mastitis	4	40%
Tratamiento para el cáncer	1	10%
Consume alcohol u otras drogas	2	20%
Enfermedades infecciosas	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 12: Conocimiento sobre los casos que se considera prohibida la lactancia materna.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Análisis: En el gráfico número 12 se puede observar que el 40% de las madres de familia consideran prohibida la lactancia materna cuando la madre sufre de mastitis, mientras que el 30% cuando la madre tiene VIH, el 20% manifiestan que se prohíbe la lactancia materna cuando consume alcohol u otras drogas, y el 10% cuando la madre está en un tratamiento de cáncer.

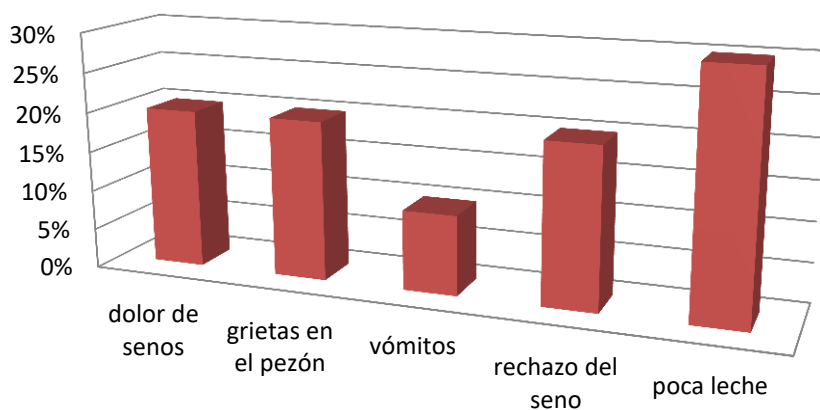
Tabla 13: Causas por lo que las madres dejan de dar de lactar al bebé.

Indicadores	Frecuencia	%
Fiebre	0	0%
Dolor de senos	2	20%
Grietas en el pezón	2	20%
Diarreas	0	0%
Vómitos	1	10%
Rechazo del seno por parte del bebé	2	20%
Poca producción de leche	3	30%
El bebé no se llena con mi leche	0	0%
Mi leche es muy clara y no alimenta a mi hijo	0	0%
TOTAL	10	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia

Gráfico 13: Causas por lo que las madres dejan de dar de lactar al bebé.



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Tixe López Ana Lucia.

Análisis: El 30% de las madres encuestadas manifiestan que una de las causas para dejar de dar de lactar a sus bebés es por la poca producción de leche materna, por lo que el 20% indican que una de las causas es el dolor en los senos al momento de la alimentación, el otro 20% es por la causa de las grietas en el pezón, además el 20% manifiestan que el abandono de la lactancia materna es por el rechazo del bebé al momento de dar la leche materna, el 10% manifiestan que provoca vómito.

GUÍA DIDÁCTICA

SOBRE LA

LACTANCIA

MATERNA

A cartoon illustration of a woman with long brown hair, wearing a yellow headband and a pink tank top, breastfeeding a baby. The baby is wearing a blue onesie. The background is white with a faint watermark of 'depositphotos' repeated diagonally.

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**

CARRERA: ENFERMERÍA

**TEMA: GUÍA DIDÁCTICA SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA.**

ELABORADO POR: ANA LUCÍA TIXE LÓPEZ

RIOBAMBA- ECUADOR

2021

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, es la alimentación mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, ni agua. La práctica de la lactancia materna provee innumerables beneficios para el niño(a), la madre, familia y sociedad; contribuyendo al óptimo crecimiento y desarrollo, nutrición y salud del niño(a), así mismo en la protección de la salud de las madres, al espaciamiento de los embarazos y favorecer la relación afectiva madre-hijo, convirtiéndola en una estrategia muy importante de salud pública que debe ser implementada, evaluada y monitoreada constantemente (1).

Además, se conoce que la leche materna juega un papel protector en la aparición de enfermedades en la etapa adulta como la diabetes mellitus y la obesidad, estas características hacen que la leche materna no podrá ser nunca emulada por otra sustancia o alimento. La sociedad en general también se beneficia cuando las madres amamantan a sus hijas e hijos, pues quienes son alimentados con leche materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, se enferman menos por lo que no hay gasto en pago de consultas médicas, compra de medicamentos ni hospitalizaciones, colaborando con el sistema de salud. La lactancia materna también contribuye a una fuerza de trabajo más productiva, porque se produce menos ausentismo laboral de los padres cuando sus hijos están saludables(2).

La lactancia materna exclusiva forma parte de la estrategia integral de promoción a la salud del binomio madre-hijo en el rubro de prevención específica mismo que apoya al Plan nacional de desarrollo nacional(3).

OBJETIVO

- Impartir conocimientos sobre la importancia y beneficios que posee la Lactancia Materna a las madres participantes de la comunidad de San Clemente.

GUÍA PARA UNA BUENA LACTANCIA MATERNA

DEFINICIÓN. LA LACTANCIA MATERNA ES LA FORMA IDEAL DE APORTAR A LOS NIÑOS PEQUEÑOS, LOS NUTRIENTES QUE NECESITAN PARA UN CRECIMIENTO Y DESARROLLO



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA LACTANCIA MATERNA?

APORTA TODAS LAS PROTEÍNAS, CALCIO Y VITAMINAS QUE EL BEBÉ NECESITA

PROPORCIONA CONSUELO, CONTACTO, COMUNICACIÓN Y AMOR ENTRE MADRE E HIJO

PROVEE ÁCIDOS GRASOS ESENCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO CEREBRAL

MEJORA EL DESARROLLO COGNITIVO DE LOS NIÑOS

Fuente: Libro "La revolución de la crianza" de Verónica Schvartz

La BIO GUÍA



IMPORTANCIA. ES DE VITAL IMPORTANCIA BRINDARLES LECHE MATERNA LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA PORQUE SE PREVIENE DIARREAS E INFECCIONES

VENTAJAS:

DISMINUYE EL NÚMERO Y LA GRAVEDAD DE ALGUNAS INFECCIONES. ESTIMULA EL SISTEMA ENZIMÁTICOS Y METABÓLICO. DISMINUYE EL RIESGO DEL SÍNDROME DE MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE



LA LACTANCIA MATERNA ES AMOR
CONVERTIDO EN ALIMENTO

La importancia de la lactancia materna

9 PASOS QUE SE DEBE SEGUIR PARA AMAMANTAR A UN BEBE

9 Posiciones para Amamantar tu Bebé



Signos de un Buen Agarre:

- ▶ La boca de tu bebé está bien abierta.
- ▶ Los labios de tu bebé están evertidos.
- ▶ El mentón y la nariz de tu bebé están cerca de tu pecho.
- ▶ Se ve más areola por encima de la boca de tu bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Signos de una Buena Posición:

- ▶ La cara de tu bebé mira hacia tu pecho.
- ▶ La cabeza y el cuerpo de tu bebé están en línea recta.
- ▶ Mantienes el cuerpo de tu bebé cerca de ti.
- ▶ Si tu bebé es un recién nacido, envuélvelo en un abrazo. No lo sujetes de la nuca y los hombros mientras no pueda sostener bien la cabeza.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ

LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA ES PARA EL BEBE, PARA LA MADRE Y LA COMUNIDAD.



BENEFICIOS PARA EL BEBE



Beneficios de la lactancia materna para el bebé

- Niñas y niños más inteligentes
- Contribuye al desarrollo del habla
- Fortalece el lazo madre - bebé
- Protege contra la anemia
- Disminuye enfermedades crónicas y obesidad
- Reduce el riesgo de infecciones y alergias

Para mayor información llama gratis a INFOSALUD: ☎ 0800-10828

LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO DEL BEBÉ

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE.

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

PARA LA MADRE



- El útero regresa a su lugar rápidamente después del parto.
- Ayuda a recuperar su peso normal.
- Previene el cáncer de mamas.
- Previene el cáncer de ovarios.
- Fortalece la autoestima materna.
- Satisfacción emocional de la madre.
- Menor riesgo depresión posparto.
- Crea fuerte vinculo madre-hijo.
- Menor costo económico.

ROL DEL PADRE.

APOYAR A LA MADRE, DURANTE Y DESPUÉS DEL EMBARAZO

BRINDARLE CARIÑO A LOS DOS

TRABAJAR PARA LOS GASTOS DEL HOGAR

AYUDAR A LA CRIANZA DEL BEBÉ

MOSTRAR AFECTO A LA FAMILIA

COLABORAR EN LOS CUIDADOS DIARIOS



EXISTE HORARIO PARA BRINDAR LA LECHE MATERNA?

LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ES SIN HORARIO POR LO QUE SE DEBE DAR CADA VEZ QUE EL BEBE DESEE, ESTO AYUDARÁ A SU CRECIMIENTO.



LA MADRE DEBE SABER QUE EN EL RECIÉN NACIDO SU ÚNICO ALIMENTO ES LA LECHE MATERNA POR LO MENOS LOS PRIMEROS SEIS MESES DE VIDA

LA FRECUENCIA DE LAS MAMADAS NO TIENE HORARIO

EL BEBÉ DEBE MAMAR NO MAS DE 15 MINUTOS CADA SENOS

EN CASO DE GRIETAS APLICAR LA MISMA LECHE ESTO AYUDARÁ A CURAR

PARA EVITAR GRIETAS EN LOS PEZONES



Bibliografía

1. Obregón Rodríguez JT. repositorio de tesis. [Online].; 2019 [cited 2021 abril 30. Available from:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10376>.
2. Marín-Arias L. poblacion y salud en mesoamerica. scielo. 2018 junio; 15(2).
3. ML Gerardo AA. nivel de conocimiento de la lactancia materna. [Online].; 2018 [cited 2021 mayo 02. Available from:
<file:///C:/Users/User/Downloads/572-2827-1-PB.pdf>.

4.1 Plan de capacitación para la promoción de la Lactancia Materna

Responsable: Estudiante de Tecnología Superior en Enfermería Ana Lucía Tixe López

Domicilio/ fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Material didáctico	Evaluación
Capacitación a 3 de las madres de familia de la comunidad de San Clemente	10:00am – 10:15am	-integración con las madres participantes.	-lectura de motivación	- intercambio de ideas con las madres participantes	- Guía didáctica.	-Al compartir la lectura de motivación con las madres se logró animar e integrar el ambiente de trabajo.
	10:15am- 10:45 am	-Promover la lactancia materna en madres de niños menores 6 meses del barrio San Clemente.	-Beneficios de la lactancia materna. - Creencias y tabúes sobre la lactancia materna.	- Explicación sobre los beneficios que posee la lactancia materna y las creencias sociales que existe acerca de esta práctica.	- Afiches sobre la importancia de la lactancia materna. - papelotes. - computadora.	-Al completar los temas impartidos las madres lograron dominar la técnica de la Lactancia Materna e identificar los beneficios que esta aporta tanto para ellas mismas como para sus bebés y el núcleo familiar en general.
	10:45am- 11:00am	RECESO	RECESO	RECESO		RECESO
	11:00am 11:30am	-Técnica de amamantamiento	- Técnica correcta de la lactancia materna	- Taller práctico y demostración acerca de la correcta manera de alimentar al bebé.		-La técnica de amamantamiento ayudó a generar nuevos conocimientos en las madres participantes.

Domicilio/ fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Material didáctico	Evaluación
Domicilio de 3 de las madres de familia de la comunidad de San Clemente	21-03-2021 10:00am – 10:15am	- integración con las madres participantes.	-lectura de motivación	- intercambio de ideas con las madres participantes	- Guía didáctica.	-Al compartir la lectura de motivación con las madres se logró animar e integrar el ambiente de trabajo.
	10:15am-10:45 am	-Promover la lactancia materna en madres de niños menores 6 meses del barrio San Clemente.	-Beneficios de la lactancia materna. - Creencias y tabúes sobre la lactancia materna.	- Explicación sobre los beneficios que posee la lactancia materna y las creencias sociales que existe acerca de esta práctica.	- Afiches sobre la importancia de la lactancia materna. - papelotes. - computadora.	-Al completar los temas impartidos las madres lograron dominar la técnica de la Lactancia Materna e identificar los beneficios que esta aporta tanto para ellas mismas como para sus bebés y el núcleo familiar en general.
	10:45am-11:00am	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
	11:00am 11:30am	-Técnica de amamantamiento	- Técnica correcta de la lactancia materna	- Taller práctico y demostración acerca de la correcta manera de alimentar al bebé.		-la técnica de amamantamiento ayudó a generar nuevos conocimientos en las madres participantes.

Domicilio/ fecha	Horario	Objetivo	Tema	Actividades	Material didáctico	Evaluación
Domicilio de 4 de las madres de familia de la comunidad de San Clemente	28-03-2021 10:00am – 10:15am	- integración con las madres participantes.	-lectura de motivación	- intercambio de ideas con las madres participantes	- Guía didáctica.	-Al compartir la lectura de motivación con las madres se logró animar e integrar el ambiente de trabajo.
	10:15am-10:45 am	-Promover la lactancia materna en madres de niños menores 6 meses del barrio San Clemente.	-Beneficios de la lactancia materna. - Creencias y tabúes sobre la lactancia materna.	- Explicación sobre los beneficios que posee la lactancia materna y las creencias sociales que existe acerca de esta práctica.	- Afiches sobre la importancia de la lactancia materna. - papelotes. - computadora.	-Al completar los temas impartidos las madres lograron dominar la técnica de la Lactancia Materna e identificar los beneficios que esta aporta tanto para ellas mismas como para sus bebés y el núcleo familiar en general.
	10:45am-11:00am	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO	RECESO
	11:00am 11:30am	-Técnica de amamantamiento	- Técnica correcta de la lactancia materna	- Taller práctico y demostración acerca de la correcta manera de alimentar al bebé.		-La técnica de amamantamiento ayudó a generar nuevos conocimientos en las madres participantes.

Actividades realizadas a las madres participantes

Para el desarrollo de la capacitación planificada se tuvo en cuenta los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a las madres participantes. Se planificaron las actividades considerando el estado de emergencia sanitaria que atraviesa el país y se tomaron las medidas necesarias para garantizar el bienestar de los participantes cumpliendo con las normas de bioseguridad que previenen el contagio por Covid-19.

Se inició con una breve explicación sobre los beneficios de la Lactancia Materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, además de los beneficios que aporta a la madre entre ellos: recuperar su peso, disminuir el sangrado postparto, prevenir el cáncer de mama, beneficio económico, etc. También se destacó la influencia de las creencias sociales acerca de la lactancia materna y cómo puede afectar el cumplimiento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad del bebé. La mayoría de las madres participantes desconocían la importancia de la lactancia materna por lo que realizaban esta actividad sólo por instinto maternal.

La capacitación desarrollada ayudó a concientizar a las madres sobre la importancia del acto de alimentar a sus hijos garantizando su crecimiento y desarrollo saludable. Se enseñó a las madres participantes la técnica correcta de lactar al bebé

Después de cumplidas las actividades planificadas se logró incrementar el nivel de conocimiento de las madres que participaron sobre la técnica correcta de la lactancia materna y los beneficios que esta práctica ofrece tanto para el bebé como para la madre y su familia, incluso la influencia de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en la sociedad que formarán nuestros hijos.

CONCLUSIONES

- La aplicación de la encuesta permitió determinar el desconocimiento de las madres estudiadas acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna, así como la técnica correcta de la misma.
- Sobre la base de los resultados obtenidos en la encuesta aplicada se elaboró una guía didáctica que facilitó el desarrollo del plan de acción de enfermería para la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, capacitando a las madres en la importancia, beneficios y la técnica correcta de la lactancia materna.
- El plan de intervención de enfermería desarrollado incrementó el nivel de conocimiento en las madres participantes sobre la importancia, beneficios y la técnica correcta de la lactancia materna, de manera que se logró el rescate de la lactancia materna exclusiva en este grupo de estudio.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios en grupos poblacionales de mayor tamaño para la promoción de una lactancia materna exitosa a través de la educación acerca de la importancia, beneficios y técnica correcta de la lactancia materna en las madres de las comunidades abordadas.
- Estimular la realización de proyectos de intervención comunitaria que permitan identificar las causas de abandono de la lactancia materna en cada localidad y donde se propongan soluciones viables desde la atención primaria de salud con la participación directa de los pacientes y sus familiares para el rescate de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.
- Promover la creación de clubes de lactancia materna en las comunidades donde las madres y futuras madres puedan ser capacitadas en la técnica correcta de la lactancia materna y tengan un espacio para intercambiar experiencias con el acompañamiento de un profesional de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- 1 Adriana HO. conocimiento de la lactancia materna. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/716>.
- 2 castllo E. factores asociados a la lactancia materna. revista chilena de pediatría. 2012 abril; 83(2).
- 3 granma m. impacto sobre la lactancia materna. revista medical granmar. . 2016 abril; 21(2).
- 4 GARCIA CC. EDUCACION LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2015 [cited 2020 NOVIEMBRE 24. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/7280>.
- 5 RODRIGUEZ DA. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA. RECIAMUC. . 2020 ENERO; 4(1).
- 6 RODRIGUEZ DA. BENEFICIOS DE LA LECHE MATEERNA. RECIAMUC. . 2020 ENERO; 4(1).
- 7 RODRÍGUEZ JTO. CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2018 [cited 2020 DICIEMBRE 06. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/323344124.pdf>.
- 8 Pamela MB. nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna. . [Online].; 2018 [cited 2020 diciembre 04. Available from: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3034/UNFV_MARQUIN_A_BERCERA_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 9 Chirinos Rojas IL. CYBERTESIS. [Online].; 2015 [cited 2020 04 21. Available from: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4229>.
- 1 Magariños C. estrategia cde alimentacion del lactante. revista con-ciencia. 0 2018 noviembre; 6(2).
- .
- 1 Maria FM. lactancia materna. revista cielo. 2013 julio ;(31).
- 1
- .
- 1 Duque Jácome KE. REPOSITORIO DE TESIS. [Online].; 2015 [cited 2020 04 20. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/10394>.
- .
- 1 F D. CONSIDERACIONES MORFOLOGICAS LACTANCOA MATERNA. 3 [Online].; 2015 [cited 2020 DICIEMBRE 06. Available from: <http://morfovvirtual2012.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2012/paper/viewPaper/344/480>.
- 1 Ledesma ER. FACTORES DETERMINANTES DE LA LACTANCIA 4 MATERNA. REVISTA HABANERA DE CIENCIAS MEDICAS. 2017 . DICIEMBRE; 16(06).
- 1 GI G. ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA. REVISTA MEDICA 5 ELECTRONICA. 2017; 39(05).
- .
- 1 MARTHA PR. REPOSITORIO ESTUDIANTIL. [Online].; 2016 [cited 2021 04

- 6 21. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/28785>.
- .
- 1 RODRIGUEZ R. PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA. [Online].;
7 2015 [cited 2021 ABRIL 10. Available from:
. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16611/v1111n1p1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Guzmán LFG. modelo de enfermeria. ridec. 2020; 9(1).
8
- .
- 1 Guzmán LFG. modelo de enfermeria comunitaria. ridec. 2020; 9(1).
9
- .
- 2 Guzmán LFG. modelo de enfermeria. ridec. 2020; 9(1).
0
- .
- 2 Guzmán LFG. modelo de enfermeria. RIDEDEC. 2020; 9(1).
1
- .
- 2 NICOLE GARAY VA. ESTRATEGIA DE INTERVENCION. [Online].; 2017
2 [cited 2021 ABRIL 10. Available from:
. <http://www.revistahistoria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12278/11070>.
- 2 Hernández LR. participacion comunitaria. EDUMECENTRO. 2019 ENERO;
3 11(1).
- .
- 2 PINZON GY. CONSEJERIA DE LACTANCIA MATERNA. [Online].; 2016
4 [cited 2020 ABRIL 11. Available from:
. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a14.pdf>.
- 2 ROSA M. REPOSITORIO UNAC. [Online].; 2018 [cited 2021 ABRIL 10.
5 Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2778>.
- .
- 2 RODRIGUEZ BORJA MM. [Online].; 2015 [cited 2021 ABRIL 10. Available
6 from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/9476>.
- .

ANEXOS

Anexo 1

INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR



"SAN GABRIEL" TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA



Entrevista dirigida a las madres de la comunidad de san clemente de la provincia de Chimborazo cantón Riobamba.

Edad:

Estado civil:

Número de hijos:

Edad de su hijo más pequeño:

1. ¿En la actualidad usted da de lactar a su bebé?

Si ___ NO ___

2. ¿Ofrece alimentación complementaria a su bebé?

Si ___ NO ___

¿Qué alimentos ofrece?

3. Identifique los beneficios de la lactancia materna

- En la madre disminuye el sangrado post parto
- Fortalece el sistema inmune del bebé
- Previene los accidentes en el hogar
- Tiene todos los nutrientes que el bebé necesita para su desarrollo hasta los 6 meses de edad.

Anexo2



INSTITUTO TECNOLÓGICO SUPERIOR PARTICULAR

"SAN GABRIEL" TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA



ENCUESTA: dirigida a las madres lactantes de la comunidad de san Clemente de la provincia de Chimborazo cantón Riobamba.

Edad: _____

Estado civil: _____

Número de hijos nacidos: _____

Nivel de instrucción: _____

1. ¿Ha recibido información acerca de los beneficios de la lactancia materna?

Si () no ()

2. ¿Mencione de los siguientes elementos cuáles considera que son los beneficios de la lactancia materna?

- Ayuda a la economía familiar.....
- Aporta nutrientes al niño.....
- Disminuye el sangrado postparto
- Ayuda a la economía del hogar.....
- Mejora los lazos afectivos madre-hijo.....
- Provee beneficios madre e hijo.....
- Ayuda a que el bebé pueda descansar.....

3. ¿Dónde adquirió usted los conocimientos para dar de lactar a su bebe?

- Empírico.....
- Familiar.....
- Personal de salud.....

4. ¿Conoce usted la posición correcta al momento de amamantar a su bebé?

- El bebé va hacia la mamá. ()
- El bebé debe alimentarse por sí solo. ()
- La madre se encuentra acostada de lado. ()
- La madre debe estar con las piernas flexionadas. ()
- La mamá debe adquirir una posición cómoda. ()

5. Pasos de la lactancia materna elegir

- Lavado de las manos. ()
- Elegir la posición correcta. ()
- Agarre libre. ()
- Agarre en forma de C. ()
- Colocación del bebé en el pezón. ()
- Llevar el pezón a la boca del bebé. ()
- Cambio de seno retirando al bebé. ()
- Cambio de seno colocando un dedo en la boca del bebé. ()
- Sacarle los gases al bebé. ()

6. ¿Piensa dar de lactar a su bebé durante los primeros seis meses de edad sin ofrecer otros alimentos?

Si..... No.....

7. ¿Considera que se puede sustituir a la leche materna con fórmula?,

Si..... No.....

8. A partir de qué edad considera que se debe ofrecer agua al bebé.

- Antes de los 3 meses ()
- De 3 a 6 meses. ()
- Mas de seis meses. ()

9. A partir de qué edad considera que se debe ofrecer otros alimentos al bebé.

- Antes de los 3 meses ()
- De 3 a 6 meses. ()

- Más de seis meses. ()
10. ¿Cree Ud. que el estado de ánimo de la madre (cólera, enojo, angustia etc.) puede provocar en el niño alguna de las siguientes alteraciones?
- 1) Malestar()
 - 2) Cólicos ()
 - 3) Corta la leche()
 - 4) No influye en el niño ()
11. ¿Considera que todas las madres que dan de lactar sufren de grietas en el pezón o mastitis?
- Si..... No.....
12. En cuáles de los siguientes casos considera que está prohibida la lactancia materna
- VIH()
 - Mastitis ()
 - Tratamiento para el cáncer. ()
 - Consumo de alcohol u otras drogas. ()
13. ¿Cuáles de las siguientes opciones constituyen razones para dejar de dar de lactar?
- Fiebre. ()
 - Dolor en los senos. ()
 - Grietas en el pezón. ()
 - Diarreas. ()
 - Vómitos. ()
 - Rechazo del seno por parte del bebé. ()
 - Poca producción de leche. ()
 - El bebé no se llena con mi leche. ()
 - Mi leche es muy clara y no alimenta a mi hijo. ()

Gracias por su colaboración

Anexo 3. Aplicación de las encuestas a las madres participantes.



ANEXO 4. Evidencias de la ejecución del trabajo de tesis.

Explicación a las madres sobre la importancia de la Lactancia Materna



Explicación a las madres sobre los beneficios de la Lactancia Materna



Explicación a las madres sobre la importancia de la lactancia materna



Demostración a las madres sobre la correcta forma de amamantamiento esto les ayudará a cuidar su salud y a brindar un buen alimento a sus hijos.





GLOSARIO

Aureola

La zona oscura del pecho que rodea el pezón (y que se oscurece notablemente durante el embarazo para ayudar al bebé a encontrarla).

Agarre

Esta es la técnica del bebé que le permite engancharse al pecho para succionar y alimentarse. Es un término que oírás a menudo durante los primeros días y semanas. Un buen agarre implica que el niño sella los labios alrededor del pezón y mama correctamente. Además, cuando el bebé se agarra bien, resulta menos doloroso para la madre, así que genial.

Contacto piel a piel

La experiencia única de poner al bebé en contacto directo con tu piel, normalmente al colocarlo bajo la ropa o con un portabebés tipo bandolera. El contacto piel a piel ha demostrado estimular las tomas, estabilizar el pulso cardíaco del bebé y crear una sensación de cercanía y bienestar, además de reforzar el vínculo filial.

Calostro

Es el primer alimento del bebé; la leche que produce el cuerpo durante los primeros tres días posteriores al parto. Tiene una textura cremosa, es de color amarillento y super nutritiva.

Congestión Mamaria

Es un proceso corporal que te hará sentirte como Alaska en sus momentos de gloria. Fuera de bromas, ocurre cuando los pechos se te inflaman a medida que la leche te va viniendo. No te preocupes, la hinchazón se baja, pero puede ser una sensación un tanto extraña e incómoda.

Lactancia a Demanda

Esto solo significa “olvidarse del reloj”. Darle el pecho al bebé cada vez que lo pida o muestre signos de tener hambre. Los signos más comunes son relamerse los labios, sacar la lengua, buscar el pecho mediante el olfato, succionarse las manos y, cómo no, llorar.

Leche Inicial

Es la primera leche que sale en cada toma. Digamos que, si la toma fuera una comida de tres platos, la leche inicial sería el entrante. Tiene una consistencia

acuosa y está destinada a saciar la sed del bebé.

Leche Final

Hacia el final de la toma, las madres producen una leche más cremosa y grasa: ¡el postre! Al tener una consistencia más densa y sustanciosa, proporciona una buena cantidad de calorías al bebé.

Reflejo de salida

Otro claro ingenio de la naturaleza. Se produce cuando el cuerpo recibe el mensaje de segregar leche y suele responder a la succión del bebé. Muchas madres aseguran sentir un leve hormigueo a medida que la leche sale de los conductos lácteos.

Dolores de posparto

Sería excusable pensar que tu diligente útero ha cumplido con sus obligaciones al parir, pero aún tiene una tarea pendiente: contraerse hasta alcanzar su tamaño original. Para muchas mujeres, los dolores de entuerto se asemejan a los calambres menstruales y su intensidad puede aumentar durante la lactancia.

Mastitis

En ocasiones, los conductos lácteos se obstruyen y, a menos que se desbloqueen, pueden provocar una inflamación muy dolorosa en el tejido mamario. Se pueden experimentar síntomas parecidos a los de la gripe, además de sentir el pecho dolorido, caliente y abultado. Si observas síntomas parecidos, acude al médico.

Buscar el pecho mediante el olfato

El instinto natural de un recién nacido es buscar el pecho de la madre, lo que le llevará a oler la zona pectoral si tiene hambre. Resulta bastante gracioso cuando el bebé está con alguien diferente de la madre...

Lanolina

Es una cera natural extraída de la lana ovina que tiene propiedades calmantes, hidratantes y cicatrizantes. Suele usarse para aliviar el dolor de pezones después de dar el pecho.

Periodos de alimentación frecuente

De alimentación del bebé, que conste. Como su propio nombre indica, es el proceso mediante el cual el bebé pide el pecho con mucha frecuencia o mama sin descanso durante horas.