



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

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE OBSTETRIZ

TEMA:

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE MARISCAL SUCRE, MILAGRO –
GUAYAS EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019”

AUTORAS:

ERIKA JOHANA JIJON PRIETO
LINDA LILIBET MURILLO ALVARADO

TUTOR:

DR. CESAR BERMEO NICOLA

BABAHOYO-LOS RÍOS-ECUADOR

2018-2019

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo conjunto de las dos personas que conformamos este grupo de trabajo, quienes a lo largo de este tiempo hemos puesto a prueba la capacidad y conocimiento adquirido durante los años de educación universitaria. Por eso agradecemos a nuestros docentes en general.

A Dios, por guiar cada uno de nuestros pasos, por llenarnos de fe, sabiduría y fuerzas para finalmente poder concluir esta etapa.

A nuestros familiares, por su apoyo, su comprensión, por estar ahí en todo momento a lo largo de todo este proceso de formación y por animarnos a continuar, aun en los momentos más difíciles.

Y sobre todo a nuestros padres por brindarnos su amor incondicional, por su apoyo, por sus oraciones, por estar siempre a nuestro lado en todo momento, por inculcarnos la importancia del estudio. Este logro también es suyo.

LINDA MURILLO ALVARADO
ERIKA JIJON PRIETO

AGRADECIMIENTO

Este proyecto de investigación se lo dedicamos a Dios, por ser nuestra fortaleza por que supo guiarnos por el buen camino, darnos fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaron, por enseñarnos a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad de desfallecer en el intento.

A nuestros familiares, que han luchado por darnos siempre lo mejor, por su amor y paciencia, por su compañía y apoyo para lograr esta meta, Nos han formado todo lo que somos como personas, nuestros valores, principios y carácter y sobre todo siempre existió un consejo de ellos hacia nosotras diciéndonos que siempre debemos seguir nuestros objetivos porque somos mujeres guerreras.

LINDA MURILLO ALVARADO

ERIKA JIJON PRIETO

TEMA:

“CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN PUERPERAS DEL CENTRO DE SALUD DE MARISCAL SUCRE, MILAGRO – GUAYAS EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2019”

RESUMEN

El objetivo de estudio fue establecer el desconocimiento de las puérperas sobre la lactancia materna exclusiva del centro de salud de Mariscal Sucre Milagro, el diseño de estudio fue de carácter transversal – cuantitativo no experimental bajo métodos de observación, descripción y análisis de historias clínicas de las adolescentes atendidas en el Centro De Salud De Mariscal Sucre. Se utilizó como población de estudio a 100 adolescentes, se aplicó técnica de muestreo intencional lo que permitió seleccionar a aquellas puérperas con desconocimiento lo que represento 75 casos, obteniendo los siguientes resultados: el desconocimiento total de la importancia de la lactancia materna exclusiva 49%, el abandono de la lactancia materna después de los seis meses de vida del RN 31%, y el abandono antes de los meses de vida del RN 20%.

Conclusiones

1. Un alto porcentaje de las madres asocia la lactancia materna con el beneficio de crear lazos afectivos madre-hijo, lo cual influye de manera positiva en que se proporcione la lactancia materna.
2. La práctica de lactancia materna se encuentra acorde a los conocimientos, ya que las madres identificaron el calostro como un tipo de leche benéfica para el recién nacido, más de la mitad de las madres encuestadas realiza esta práctica.
3. La aplicación de la lactancia materna continua se ve afectada por falta de información de las madres; menos de la mitad de las madres valoradas realizan dicha práctica.
4. El apego a mitos y creencias son factores que interfieren de manera negativa en la práctica de lactancia materna, ya sea de manera momentánea o definitiva.
5. La mayor parte de la población se encuentra entre 20 y 34 años, lo que produce un sesgo en el estudio para relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con la edad.
6. A través de los resultados obtenidos tras el procesamiento y tabulación de datos de las historias clínicas de las puérperas y gestantes objeto de estudio se observó presencia de desconocimiento según la etiología siguiente: el 22% presento conocimiento y el 28% práctica de la lactancia materna exclusiva, con un 50% que si estaba en capacitada de haber obtenido asesoría sobre la lactancia materna exclusiva.
7. En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 solo el 48,6 % de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.
8. En esta tabulación se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la

Lactancia Materna Exclusiva por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

9. La ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la Lactancia Materna Exclusiva de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses.

10. La muestra de fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la Lactancia Materna Exclusiva, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

11. El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la que se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

Recomendaciones

1. Proporcionar educación nutricional desde el momento de la concepción, promoviendo así una adecuada lactancia materna y de esta manera mejorar la salud materna infantil.
2. Coordinar programas y campañas junto con el Gobierno para promover educación sexual y la salud materna infantil en mujeres de edad fértil.
3. Capacitación continua al personal de salud, sobre nutrición y alimentación en el periodo de embarazo y lactancia, impartidos por nutricionistas, con el fin de proporcionar la misma información a las pacientes.
4. Incluir la contratación de nutricionistas en todos los centros de salud, con el fin de garantizar una nutrición adecuada, debido a que el personal de salud presenta conocimientos generales de nutrición a diferencia de un nutricionista que se encuentra íntegramente formado en todo lo que respecta a la alimentación.
5. Educación nutricional y seguimiento a madres impartida por nutricionistas o por estudiantes de la carrera, que permita el cumplimiento de recomendaciones y la obtención de los beneficios de la lactancia materna inmediata, exclusiva y continua, por medio de material didáctico validado por el Ministerio de Salud, con el fin de que todo el personal maneje la misma información.
6. Es recomendable que el personal de salud otorgue información con el fin de descartar ciertos mitos o creencias que presentan las madres, apoyándose con material didáctico, ilustrativo como trípticos, afiches, carteles, imágenes, etc., que este adaptado a las condiciones y entorno de la madre.
7. Incentivar a las diferentes entidades de salud para que se acrediten como Hospital Amigo del Niño.

Palabras claves: Lactancia exclusiva, Puérperas, Conocimientos y Practicas.

ABSTRAC

The objective of the study was to establish the lack of knowledge of the postpartum women on exclusive breastfeeding of the Mariscal Sucre Milagro health center, the study design was cross-sectional -non-experimental quantitative under observation methods, description and analysis of medical records of the adolescents treated at the Mariscal Sucre Health Center.

It was used as study population to 100 adolescents, intentional sampling technique was applied which allowed to select those woman with ignorance representing 75 cases, obtaining the following results: total ignorance of the importance of exclusive breastfeeding 49%, abandonment of breastfeeding after the six months of the RN 31%, and abandonment before the months of life of the RN 20%.

Conclusions

1. A high percentage of mother's associate breastfeeding with the benefit of creating affective mother-child ties, which positively influences the provision of breastfeeding.
2. The practice of breastfeeding is consistent with knowledge, since mothers identified colostrum as a type of beneficial milk for the newborn, more than half of the mothers surveyed perform this practice.
3. The application of continuous breastfeeding is affected by lack of information from mothers; Less than half of the valued mothers perform this practice.
4. Attachment to myths and beliefs are factors that interfere negatively in the practice of breastfeeding, either momentarily or definitively.
5. The majority of the population is between 20 and 34 years old, which produces a bias in the study to relate knowledge, attitudes and practices with age.

Recommendations

1. Provide nutritional education from the moment of conception, thus promoting adequate breastfeeding and thus improving maternal and child health.
2. Coordinate program and campaigns together with the Government to promote sexual education and maternal and child health in women of childbearing age.
3. Continuous training of health and nutrition personnel in the period of pregnancy and lactation given by nutritionists, in order to provide the same information to patients.
4. Include the hiring of nutritionists in all health centers, in order to ensure adequate nutrition because health personnel have general knowledge of nutrition unlike a nutritionist who is fully trained in everything that concerns to food.
5. Nutrition education and follow-up to mothers taught by nutritionists or by students of the career which allows compliance with recommendation and obtaining the benefits of immediate, exclusive and continuous breastfeeding, through teaching materials validated by the ministry of health in order that all staff handier the same information.
6. It is recommended that health personnel provide information in order to discard certain myths or beliefs presented by mothers, relying on educational material, illustrative such as leaflets posters images etc, that is adapted to the conditions and mother's environment.
7. Encourage the different health entities to be accredited as a child friendly hospital.

Keywords: Exclusive breastfeeding Puerperas, Knowledge and Practices.

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
Conclusiones.....	V
Recomendaciones.....	VII
ABSTRAC	IX
Conclusions	X
Recommendations.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	2
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	2
4.2 Análisis e interpretación de datos	5
Conclusiones.	6
Recomendaciones	8
CAPÍTULO I	10
1.PROBLEMA.....	10
1.1. Marco contextual.....	10
1.2. Situación problemática	13
1.3 Planteamiento del Problema	14
1.4 Delimitación de la Investigación	15
1.5 Justificación.....	16
1.6. Objetivos	18
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1 MARCO TEORICO.....	19

2.1.1 MARCOS CONCEPTUALES	26
2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	28
2.2.1 HIPOTESIS GENERAL	30
2.2.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS	30
2.3 VARIABLES	31
2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	32
CAPITULO III.-	33
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.1. Método de investigación.....	33
3.2. Modalidad de la Investigación.	33
3.3. Tipo de Investigación.	33
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	34
3.5. Población y muestra de Investigación	35
3.6. Cronograma del Proyecto.	39
3.7. Recursos	40
3.8. Plan de tabulación y análisis de datos	42
CAPITULO IV.....	43
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	43
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	43
4.2 Análisis e interpretación de datos	46
4.3. Conclusiones.....	48
4.4 Recomendaciones.....	50
CAPITULO V	51
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	51
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	51
5.2. Antecedentes.	51
5.3. Justificación.....	53

5.4. Objetivos	54
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	55
5.2. Componentes	57
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida y es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana. La UNICEF, agencia de la Organización de Naciones Unidas que monitoriza el cumplimiento de los derechos de la infancia, asegura que la leche materna tiene un balance perfecto de los nutrientes y el agua que el bebé necesita para alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuados, previene de múltiples enfermedades como las diarreicas y respiratorias, y posibilita incluso que un niño amamantado tenga un coeficiente de inteligencia superior. (Niño, 2017)

Mantener la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, favorece un adecuado crecimiento y desarrollo, impactando en causas evitables de morbi-mortalidad infantil, sin distinción de nivel socioeconómico o trabajo materno. Un mejor conocimiento de sus beneficios, está asociado a inicio temprano y mayor duración del tiempo de Lactancia. La educación en salud, las intenciones prenatales, experiencias de amamantamiento y el apoyo a la madre, inciden en el inicio o suspensión temprana de la lactancia.

El estudio proyectado aborda la relación que se establece entre la manifestación sobre los conocimientos y las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud de mariscal sucre, milagro – guayas en el periodo mayo - septiembre 2019. Es criterio de estas autoras que la solución del problema asumido puede contribuir significativamente a los niveles de salud tanto de las mujeres como de sus hijos, al develar las causas que provocan la mala alimentación, su repercusión y las vías para su posible erradicación.

Población estará conformado por puérperas que fueron atendidas en el centro de salud mariscal sucre, milagro-guayas mayo - septiembre 2019. La muestra de

estudio será estimada al aplicar los criterios de inclusión y exclusión, además de la fórmula para obtener un muestreo no probabilístico a conveniencia de las puérperas atendidas en el centro de salud mariscal sucre, milagro-guayas mayo - septiembre 2019.

El instrumento para la recolección de datos se realizará en un cuestionario estructurado con preguntas que permitan evaluar el nivel de conocimientos y las practicas sobre lactancia materna exclusiva la técnica que se aplicara será la entrevista cara a cara dirigido a las puérperas que asistan al Centro de Salud Mariscal Sucre, Milagro-Guayas, mayo - septiembre 2019.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Durante el periodo de investigación se registraron 111 casos de puérperas de las cuales acuden al centro de salud para tener una mejor capacidad de alimentar a sus hijos.

En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 (tabla 1) solo el 48,6 % de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.

Tabla 1. Tiempo de duración de Lactancia Materna Exclusiva

Tiempo ofrecido de Lactancia Materna Exclusiva (meses)	No.	%
Menos de 4	30	14,3
4 a 6	102	48,6
más de 6	78	37,1
Total	210	100

En la (tabla 2) se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la LME por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

Tabla 2. Escolaridad materna y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Escolaridad	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%	Total	%
Secundaria	16	7,6	10	4,8	11	5,2	27	12,9
Preuniversitaria o Técnico Medio	9	4,3	70	33,3	38	18,1	127	60,4
Universitaria	5	2,4	22	10,5	29	13,8	56	26,7
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

En la (tabla 3) se relaciona la ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la LME de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses

Tabla 3. Ocupación de las madres y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Ocupación	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%	Total	%
Ama de casa	15	7,1	25	11,9	32	15,3	72	34,3
Estudiante	5	2,3	1	0,5	2	0,9	8	3,8
Trabajadora	10	4,7	76	36,2	44	20,9	130	61,9
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

La (tabla 4) muestra la fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la LME, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

Tabla 4. Fuente de la Información y Tiempo de lactancia Materna Exclusiva

Fuente de Información	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Médicos y enfermeras	13	6,2	70	33,3	27	12,9	110	52,4
Pediatras	10	4,8	19	9,0	24	11,4	53	25,2
Familiares o amigos	4	1,9	8	3,8	15	7,1	27	12,9
Medios de difusión	3	1,4	5	2,4	12	5,7	20	9,5
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la LME desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la (tabla 5) se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

Tabla 5. Relación del nivel de conocimiento y el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de conocimiento	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Bien	7	3,3	57	27,1	40	19,0	104	49,5
Regular	11	5,3	40	19,0	31	14,8	82	39,1
Mal	12	5,7	5	2,4	7	3,3	24	11,4
total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

4.2 Análisis e interpretación de datos

Gráfico 1.

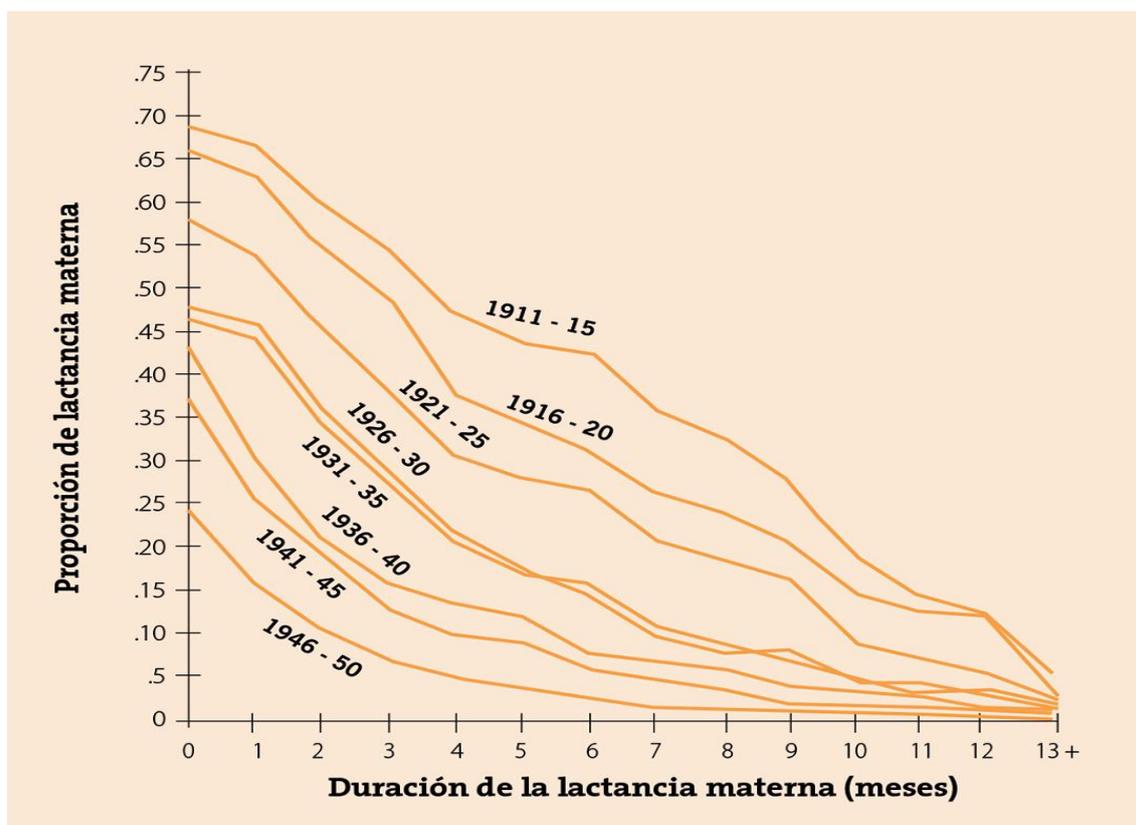
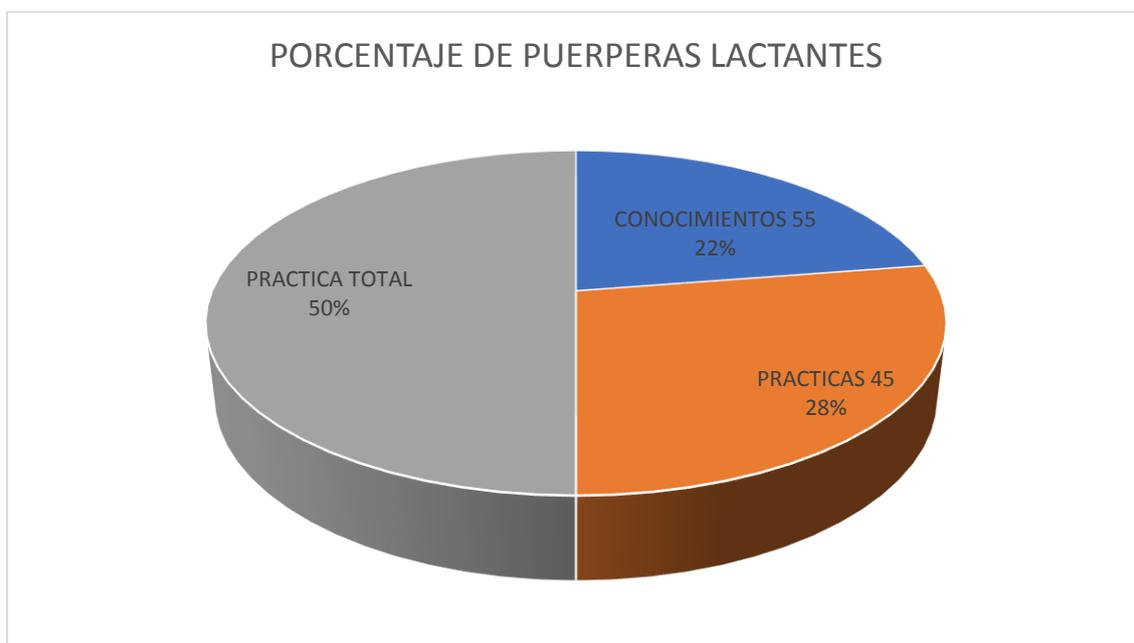


Figura 1. Duración de la LM durante el último siglo (Tomado del Manual de Lactancia Materna MINSAL 2010).

PUERPERAS			
LACTANTES	SI	PORCENTAJE	NUMERO DE DATOS
CONOCIMIENTOS	55	45%	55
PRACTICAS	45	55%	45
TOTAL	100	100%	100

Gráfico 2.

Análisis e interpretación: a través de los resultados obtenidos tras el procesamiento y tabulación de datos de las historias clínicas de las puérperas y gestantes objeto de estudio se observó presencia de desconocimiento según la etiología las siguientes: el 22% presentó conocimiento y el 28% práctica de la lactancia materna exclusiva, con un 50% que si estaba en capacidad de haber obtenido asesoría sobre la lactancia materna exclusiva.

Conclusiones.

1. Un alto porcentaje de las madres asocia la lactancia materna con el beneficio de crear lazos afectivos madre-hijo, lo cual influye de manera positiva en que se proporcione la lactancia materna.
2. La práctica de lactancia materna se encuentra acorde a los conocimientos, ya que las madres identificaron el calostro como un tipo de leche benéfica para el recién nacido, más de la mitad de las madres encuestadas realiza esta práctica.

3. La aplicación de la lactancia materna continua se ve afectada por falta de información de las madres; menos de la mitad de las madres valoradas realizan dicha práctica.

4. El apego a mitos y creencias son factores que interfieren de manera negativa en la práctica de lactancia materna, ya sea de manera momentánea o definitiva.

5. La mayor parte de la población se encuentra entre 20 y 34 años, lo que produce un sesgo en el estudio para relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con la edad.

6. A través de los resultados obtenidos tras el procesamiento y tabulación de datos de las historias clínicas de las puérperas y gestantes objeto de estudio se observó presencia de desconocimiento según la etiología siguiente: el 22% presentó conocimiento y el 28% práctica de la lactancia materna exclusiva, con un 50% que si estaba capacitada de haber obtenido asesoría sobre la lactancia materna exclusiva.

7. En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 solo el 48,6 % de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.

8. En esta tabulación se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la Lactancia Materna Exclusiva por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

9. La ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la Lactancia Materna Exclusiva de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses.

10. La muestra de fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la Lactancia Materna Exclusiva, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el

personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

11. El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la que se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

Recomendaciones

1. Proporcionar educación nutricional desde el momento de la concepción, promoviendo así una adecuada lactancia materna y de esta manera mejorar la salud materna infantil.
2. Coordinar programas y campañas junto con el Gobierno para promover educación sexual y la salud materna infantil en mujeres de edad fértil.
3. Capacitación continua al personal de salud, sobre nutrición y alimentación en el periodo de embarazo y lactancia, impartidos por nutricionistas, con el fin de proporcionar la misma información a las pacientes.
4. Incluir la contratación de nutricionistas en todos los centros de salud, con el fin de garantizar una nutrición adecuada, debido a que el personal de salud presenta conocimientos generales de nutrición a diferencia de un nutricionista que se encuentra íntegramente formado en todo lo que respecta a la alimentación.
5. Educación nutricional y seguimiento a madres impartida por nutricionistas o por estudiantes de la carrera, que permita el cumplimiento de recomendaciones y la obtención de los beneficios de la lactancia materna inmediata, exclusiva y

continua, por medio de material didáctico validado por el Ministerio de Salud, con el fin de que todo el personal maneje la misma información.

6. Es recomendable que el personal de salud otorgue información con el fin de descartar ciertos mitos o creencias que presentan las madres, apoyándose con material didáctico, ilustrativo como trípticos, afiches, carteles, imágenes, etc., que este adaptado a las condiciones y entorno de la madre.

7. Incentivar a las diferentes entidades de salud para que se acrediten como Hospital Amigo del Niño.

CAPÍTULO I

1.PROBLEMA

1.1. Marco contextual

1.1.2. Contexto Internacional.

Existe un aproximado de al menos el 85% de las madres en el mundo que sufre el abandono de la lactancia materna, y tan solo el 35% de los recién nacidos menores de 4 meses reciben lactancia materna exclusiva (OMS, 2019) “La OMS recomienda una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y mixta hasta los 2 años”

La lactancia materna (LM) es considerada el mejor alimento que puede recibir las niñas y los niños desde el momento en el que nacen, tanto así que el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) ha catalogado como la primera vacuna que se le da al infante, al generar un gran aporte en su sistema inmune al recibirla, uno de los aspectos que la diferencia de las leches artificiales. Sin embargo, a nivel mundial, según datos del 2018 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) sólo el 40% de la población infantil reciben leche materna como alimentación exclusiva, aun cuando se han creado distintos mecanismos como medida de protección y promoción de la misma; se cree que, si cada uno de ellos y ellas recibieran LM, anualmente se salvarían 823 000 vidas de niños y niñas menores de 5 años en 75 países de ingresos medianos y bajos. (OMS, 2018)

Con lo que respecta a los países de Latinoamérica, once de ellos, logran amamantar a más de la mitad de sus recién nacidos y nacidas, y solamente tres países alcanzan a mantener este dato en las niñas y los niños menores de 6 meses,

es decir, logran amamantar a más de la mitad de sus infantes el primer semestre de vida,

1.1.3. Contexto Nacional.

Según cifras del ministerio de salud pública del Ecuador, para el año 2012 el 25.3% se conoce que las prevalencias de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuada ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir, por ello se instauro como política de salud pública de meta el aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64%. (MSP., 2017). El bajo peso de la mujer embarazada contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que aumenta el riesgo de mortalidad neonatal y, para los niños sobrevivientes, trae como consecuencia retraso del crecimiento, que, junto a una inadecuada lactancia materna, incrementa el riesgo de mortalidad en los primeros dos años de vida. Se estima que la desnutrición, el retraso del crecimiento fetal, emaciación y deficiencias de la vitamina A y zinc, junto con la lactancia materna subóptima son causa de 3,1 millones de muertes infantiles cada año, el 45% de las muertes infantiles en 2011. (Ecuador, 2013)

Esta es considerada como un proceso único que provee de beneficios sociales, económicos y en salud a las familias y a las naciones. En esta declaración se detallan algunas acciones necesarias para reforzar la “cultura de la LM”, que buscan proteger, promover y apoyarla. Además, hace un llamado a las organizaciones internacionales sobre las labores que deben realizar para proteger esta práctica. Igualmente, esta declaración hace un llamado a la población mundial a cumplir los “Diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa” por medio de la Declaración de “promoción, protección y apoyo a la Lactancia Natural. (Ecuador, 2013)

1.1.4. Contexto Regional.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante el primer mes de vida, existe un porcentaje del 48% para aquellos niños de 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo que esta entre 4 y 5 meses de edad. El 77% de las madres indígenas practican la lactancia exclusiva hasta antes de los 6 meses, mientras que solo el 23% de madres montubias lo hacen, presentando la prevalencia más baja de lactancia materna exclusiva. La proporción de niños que accedieron a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural con el (58%) en comparación con los niños del área urbana con un (35%). El 70% de los niños de 12 a 15 meses de edad permaneció con la lactancia materna continua en el área rural, mientras que en el área urbana solo lo hizo el 52%. Únicamente, el 18% de los niños de 2 años de edad recibió lactancia materna en forma continua. (Abúndez, 2011)

1.1.5. Contexto Local o Institucional.

En el centro de salud de MARISCAL SUCRE (DISTRITO 09D17) tenemos una población de mujeres en estado de gestación y puérperas a las cuales se les brinda los servicios como club de embarazadas , visitas domiciliarias y brinda promociones (charlas) sobre conocimientos de la lactancia materna, de esta manera se llevará a cabo el proceso de investigación, actualmente existe un número considerable de puérperas, siendo un 25% de mujeres que desconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva por lo que es un tema de importancia para determinar y aportar con información real y actualizadas de las variables que se proceden en la investigación.

1.2. Situación problemática

En la unidad de atención se observó un gran número de mujeres puérperas con posibles desconocimientos que se reflejan en el estado de nutrición de los recién nacidos que muestran evidente malnutrición, por este motivo se pretende evaluar la adecuada formación de los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas para ayudar y apoyar a las madres cuando surgen problemas durante la lactancia. El desconocimiento y la poca practica sobre la lactancia materna exclusiva contribuye uno de los problemas en los recién nacidos en su estado nutricional. (Suárez Abregú, 2015)

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General.

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?

1.3.2 Problemas específicos.

¿Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?

¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?

1.4 Delimitación de la Investigación

El trabajo investigado proyectado se enmarcado dentro de los lineamientos establecidos por la Universidad Técnica de Babahoyo, para el caso que nos ocupa, consideración que se evalúa a continuación.

Área de Investigación

Centro de salud de MARISCAL SUCRE

Línea de Investigación Facultad de Ciencias de la Salud

Salud sexual y reproductiva

Investigación aplicada a la carrera

Control prenatal

Delimitación temporal

Se presente investigación se la realizara en el periodo mayo - septiembre 2019

Delimitación espacial

Centro de Salud Mariscal sucre perteneciente al Ministerio de Salud Pública, ubicada al centro de la región litoral de Ecuador.

Delimitación demográfica

En la investigación se trabajará con las mujeres puérperas del Centro de Salud.

1.5 Justificación

Estudios exploratorios de la realización del presente proyecto revelaron que la capacitación inadecuada y el débil cumplimiento de la maternidad constituye una problemática en el Centro de Salud de Mariscal Sucre – Milagro, al representar resultados obtenidos tras la investigación se observó que la mayoría de las madres estudiadas eran primíparas (63,2 %) siendo éstas las que con mayor frecuencia abandonaron la lactancia materna exclusiva antes del mes (20,3 %), en comparación con las multíparas en las que hubo una mayor tendencia a prolongarla entre 1 y 4 meses. Por lo que llegamos a la conclusión de darnos cuentas que el déficit de estos desconocimientos nos daba un antecedente en el contexto de las tres principales causas: infecciones neonatales siendo muy vulnerables (17,01%), desnutrición (12,45%) y mortalidad (12,86%), este porcentaje nos da una idea de que una cantidad considerable de puérperas adolescentes.

Los beneficiarios de esta propuesta son las madres (puérperas) ya que, a través del desarrollo e implementación tanto del personal de salud como de los familiares, las futuras madres embarazadas podrán empaparse sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como también muchas otras prácticas que comprometen la salud materno – fetal, mediante los oportunos conocimientos médicos, y el cumplimiento de las prácticas.

Como beneficiarios indirectos son el centro de salud y el personal de salud ya que una madre (puérpera) concientizada de los impactos negativos que generan los déficits de lactancia materna, aunque estos impactos pueden conllevar a enfermedades tanto materno como fetales, esta será capaz de por sí mismo velar para evitar estos estragos.

Según lo expuesto anteriormente, en gran medida la lactancia materna, se debe considerar como un problema de salud que debe tenerse en cuenta y tratarse con la dedicación y profundidad requerida lo que puede provocar mortalidad y enfermedades que pueden ocasionar resultados a largo plazo en la salud infantil. Mediante el estudio programado se aportó al Centro de Salud objetos de estudio y a la sociedad ecuatoriana en general un sistema de acción para prevenir el desconocimiento, basado en las necesidades específicas de las pacientes en el Centro de Salud de Mariscal Sucre.

A partir de la implementación del sistema de acciones proyectado se beneficiarían, directivos, médicos, enfermeras, técnicos y consecuentemente las puérperas atendidas en el centro de salud, lo que redundaría en la elevación de la calidad de vida de estas y de sus futuros hijos. Los resultados finales previstos en el desarrollo de la actividad investigativa programada podrían provocar impactos significativos en las orientaciones proporcionadas por el personal médico, así como en el modo de alimentación que deben recibir las mujeres en estadio de gestación, durante el puerperio y la nutrición de los recién nacidos e infantes.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General.

Evaluar los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del centro de salud de mariscal sucre, milagro – guayas en el periodo mayo - septiembre 2019

1.6.2. Objetivos Específicos.

Determinar nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019

Identificar las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 MARCO TEORICO

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PUERPERAS

La lactancia materna exclusiva como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que su protección, promoción y apoyo sea una prioridad de Salud Pública. Para poder avanzar en la promoción de lactancia materna exclusiva resulta imprescindible hacer un diagnóstico de la situación real. (Herrera, 2019). Se describen variables sociodemográficas y relacionadas con el embarazo, parto, postparto y antecedentes en lactancia. Para determinar la asociación de las variables cualitativas con respecto al tipo de lactancia materna exclusiva. (Caballero, 2018)

La lactancia materna aporta beneficios tanto para el recién nacido como para la madre a corto y largo plazo. La OMS recomienda su exclusividad durante los seis primeros meses de vida, prolongándose hasta los dos años de edad. No obstante, las tasas de lactancia materna existentes no alcanzan los objetivos deseados. El seguimiento de la lactancia por parte del personal de enfermería durante el puerperio promueve un aumento del número de madres que amamantan. (García, 2018)

La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentación en los niños menores de 6 meses. Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. (Rodriguez, 2017)

La adecuada nutrición del neonato y el niño es esencial para asegurar que el desarrollo del organismo alcance todo su potencial de crecimiento y salud. Diversas investigaciones reportan prácticas deficientes en la nutrición de neonatos en cuanto a la sustitución precoz de la lactancia materna por alimentación complementaria. A nivel mundial se ha estimado que solamente el 34.8 % de lactantes reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, mientras que la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en este periodo. (Collazo, 2018)

Algunas investigaciones reportan beneficios a corto y largo plazo por el uso de la lactancia materna exclusiva. Estos se extienden en las dimensiones biológica, psicológica y social para el binomio madre-lactante. También se ha reconocido asociación entre la ausencia de lactancia materna y el riesgo de padecer numerosas enfermedades como cáncer, diabetes, obesidad y asma en niños. Sin embargo, aunque todavía los mecanismos bioquímicos y genéticos no están totalmente dilucidados, cada día afloran más elementos al complejo fenómeno denominado programación metabólica. El objetivo de este trabajo es explicar el papel de la lactancia materna en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a través de su función programadora del metabolismo. (Collazo, 2018)

Durante milenios la leche materna ha sido el recurso más nutritivo y eficaz en la alimentación de los lactantes. Se debe suministrar como único alimento hasta los seis meses de vida del niño o la niña porque contribuye a su desarrollo físico, intelectual y social y favorece el ahorro de recursos económicos a nivel familiar. (Zambrano Benavides, 2019)

La lactancia materna es un acto fisiológico, instintivo de herencia biológica adaptativa que debe constituir el único alimento que el niño reciba durante los primeros seis meses de vida; es ideal para el desarrollo y el crecimiento pleno. (Solano, 2019)

La lactancia materna se considera un recurso fundamental para promover la salud nutricional del niño, con repercusiones a lo largo de la vida. La introducción de alimentos precozmente en la dieta infantil es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, como la alergia a la proteína de la leche de vaca. Esta investigación tiene como objetivo: analizar las publicaciones sobre la baja prevalencia de la lactancia materna, la introducción de la leche precoz en la dieta del bebé y el desarrollo de alergias alimentarias. (Silva, 2019)

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la lactancia materna exclusiva (LME) es “la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de la mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua. La LM ofrece numerosos beneficios al recién nacido, desarrollo nutricional, gastrointestinal, inmunológico, psicológico y disminuye el riesgo de muerte súbita. A largo plazo, también se correlaciona con una menor tasa de obesidad y diabetes y mejor puntuación en pruebas de desarrollo motor e intelectual. Respecto a las madres, estas tienen menor riesgo de sangrado posparto, disminuyen el riesgo de cáncer de ovario y mama y obesidad. La OMS recomienda una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y mixta hasta los 2 años o más. Sin embargo, al menos el 85% de las madres en el mundo no sigue estas recomendaciones, y tan solo el 35% de los recién nacidos menores de 4 meses reciben lactancia materna exclusiva. (Sánchez, 2019)

La Organización Mundial de la Salud, fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños, ya que es una forma ideal de aportarles los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna

durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. La lactancia materna no solo es un gran aporte nutritivo sino que además otorga al neonato un completo y eficaz desarrollo orgánico, cerebral, somático y maxilofacial; reduciendo la mortalidad infantil durante el periodo crítico del primer año de vida, además de disminuir el riesgo de cáncer de mama y ovárico en la madre; desde el punto de vista psicológico, fortalece la relación madre e hijo que ayuda a disminuir la frecuencia de abandono del recién nacido, además de ser un acto natural, simple y económico. (Gerónimo-Carrillo, 2014)

Los bebés alimentados con leche materna tienen menos riesgo de sufrir infecciones como diarrea (el riesgo de muerte por esta causa disminuye 18 veces en los bebés), catarrros, bronquiolitis, bronquitis o neumonía (disminuye tres veces el riesgo de muerte por infecciones respiratorias); la otitis en bebés alimentados con este tipo de leche es menos frecuente. El sistema inmunológico del bebé completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de alergias, asma o enfermedades crónicas del intestino. La leche materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña. (Gerónimo-Carrillo, 2014)

Esta educación en lactancia materna permitirá en la futura madre poseer conocimientos que modificarán su actitud y la práctica misma de la lactancia materna. Este conocimiento será toda la información contenida en su propio pensamiento que puede permitir una predisposición favorable o no hacia una conducta saludable, en este caso la lactancia materna. Dicha predisposición entendida como la actitud también modifica la práctica saludable mencionada anteriormente. Percibir el nivel de conocimientos, la actitud y la práctica de la lactancia materna permitirá entender el fenómeno local de la lactancia materna, esto contribuirá a favorecer la salud de los niños y de las madres mejorando las expectativas de vida y ayudando a la disminución en la prevalencia e incidencias

de enfermedades e incluso tasas de mortalidad infantil. (Gerónimo-Carrillo, 2014)

La nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida es fundamental para el desarrollo pleno del potencial de cada ser humano. Esta etapa se caracteriza por su rápida velocidad de crecimiento, que impone mayores requerimientos de energía y nutrimentos y colocan en riesgo nutricio a los lactantes que se ven expuestos a malas prácticas de alimentación. Actualmente se reconoce que el periodo que comprende del nacimiento a los dos años de edad es una *ventana crítica* para la promoción de un crecimiento y desarrollo óptimos, y un buen estado de salud. (Romero-Velarde, 2016)

La lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentación en los niños menores de 6 meses. Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2017. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La unidad muestra se obtuvo por muestreo probabilístico conformado por un grupo de 144 madres de niños de 0 a 6 meses. Se aplicó un cuestionario estructurado de 34 preguntas, dividido en tres bloques de acuerdo a las variables. (Rodríguez S. &., 2018)

En la ciudad de Milagro se realizó una investigación, La investigación, fue un estudio de corte transversal. Donde se aplicó una encuesta sobre características sociodemográficas, inicio y duración de la lactancia materna y causa del destete. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado; 45,8% de las madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 - 9 meses, sin diferencias en este grupo. Principales causas del destete: decisión materna 27,2%, percepción de hambre 24,1%, factores estéticos 17,3% y enfermedad del niño.13%. La lactancia exclusiva hasta los seis meses se asocia con una lactancia previa exitosa sexo femenino del hijo, menor escolaridad

materna y sistema público de salud. El destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejoran esta situación. (Rueda, 2018)

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa. La lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo con éxito. Sin embargo, se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: escuela, centro de salud, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación. (Carrasco, 2016)

Los objetivos de nutrición de la OMS para 2025, se propone incrementar hasta, al menos, un 50% la tasa de LME durante los 6 primeros meses. Según los datos de un informe de la UNICEF publicado en 2009, la situación en los países industrializados es preocupante, muy por debajo de las recomendaciones de la OMS. A nivel mundial, se calcula que un 36% de los niños se alimentan con LME hasta los 6 meses. En Europa, los datos de prevalencia a los 6 meses de edad son de un 16% de lactancia materna exclusiva y de un 41% de lactancia mixta. En dicho informe no se recoge ningún dato de lactancia materna en España. (Cabedo, 2019)

A través del manejo de las determinantes sociales de la Salud lo cual fomenta y aplica el desarrollo de las destrezas de Enfermería comunitaria, es una acción que promueve estilos de vida saludable en las madres gestantes, puérperas y la población, aporta y fortalece con nuevos conocimientos de Enfermería con la

ejecución de talleres educativos en lactancia materna, diversos estudios han demostrado que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva presentan menos incidencias de enfermedades respiratorias, gastrointestinales y otitis media aguda, por lo tanto, es aquí en donde se debe orientar toda la atención primaria de salud para cumplir con los objetivos. (Chavez Campoblanco, 2019)

La leche materna es el alimento que recibe el neonato y que procede de su madre. La lactancia natural se basa en administrar al bebé la leche de una mujer que no es su madre. En la actualidad, esta forma de alimentación está poco difundida, a pesar de que se está comenzando a recoger leche humana en los bancos de leche, sobre todo para los bebés pretérmino. Al nacimiento están presentes condiciones fisiológicas para ingerir, digerir y absorber completamente algunos nutrientes, y durante los dos primeros años de vida se produce la maduración de los sistemas digestivo, renal, inmunológico y neuromuscular para lograr una gradual transición de la lactancia materna exclusiva a la alimentación complementaria. (Robles Mirabal, 2019)

2.1.1 MARCOS CONCEPTUALES

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida y es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana.

La UNICEF, agencia de la Organización de Naciones Unidas que monitoriza el cumplimiento de los derechos de la infancia, asegura que la leche materna tiene un balance perfecto de los nutrientes y el agua que el bebé necesita para alcanzar un crecimiento y desarrollo adecuados, previene de múltiples enfermedades como las diarreicas y respiratorias, y posibilita incluso que un niño amamantado tenga un coeficiente de inteligencia superior. En diferentes estudios se muestra una disminución de la incidencia y duración de la lactancia materna, que no se ha logrado revertir, a pesar de los esfuerzos desarrollados por diferentes organismos internacionales y países. (Avalos González, 2016)

Lactancia materna inmediata “inicio temprano de la lactancia materna”: Consiste en proporcionar leche materna al lactante durante la primera hora de vida, con el fin de que reciba el calostro (primera leche), la cual es rica en nutrientes y factores de protección.

Lactancia materna exclusiva: Esta consiste en dar al bebé únicamente leche materna, sin necesidad de incluir otros líquidos e incluso agua durante los primeros 6 meses de vida, con excepción de soluciones rehidratantes o medicamentos en gotas o jarabes.

Lactancia materna continua: Es la lactancia que se mantiene hasta los dos años de vida del lactante, como fuente importante de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento.

La lactancia materna trae consigo beneficios a corto y a largo plazo tanto para la madre y el niño. De igual manera se observan beneficios socioeconómicos y a nivel familiar ya que esta representa un menor costo económico, no requiere la utilización de materiales como plástico o vidrio para su preparación y por ende no produce desechos contaminantes, lactancia materna exclusiva es la alimentación del niño con leche materna sin la adición de otros líquidos o alimentos, evitando el uso de chupones y biberones. (Albán, 2015)

La leche materna se adapta a las necesidades de desarrollo del niño, ya que brinda un aporte de nutrientes adecuado. De igual manera una importante carga inmunológica que lo protege contra infecciones como diarrea y neumonía que son consideradas entre las principales causas de morbilidad en los niños menores de cinco años.

La lactancia materna es la forma natural, rápida, segura y económica de alimentación para el recién nacido. Dicha práctica favorece la vinculación afectiva madre e hijo, por esta razón y distintos beneficios que se nombraran más adelante, la lactancia debe iniciarse lo antes posible. La disminución de la lactancia materna es multicausal, ya que en esta influyen factores sociales, económicos y culturales. La OMS indica que aproximadamente el 97% de las madres son fisiológicamente capaces de amamantar a los niños y el porcentaje restante es un reflejo del fallo en el manejo de la lactancia. (Albán, 2015)

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La temática seleccionada para sustentar el desarrollo de la actividad científica proyectada ha sido tratada desde diferentes puntos de vistas por un número considerable de médicos y otros profesionales de la salud, destacándose entre ellos, por su significación y vínculo con el contenido del presente.

Se hizo un estudio donde Gerónimo Carrillo trata de demostrar el sistema inmunológico del bebé donde completa su desarrollo al año después del nacimiento, por lo cual es importante la protección que le brinda la leche de la madre, retrasando la aparición de enfermedades tiene como objetivo evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna, en mujeres en periodo posparto que asisten a la consulta externa en el centro de salud mariscal sucre. El estudio cuantitativo, descriptivo y corte transversal, la muestra quedó conformada por 111 mujeres que asistieron a consulta en el servicio de obstetricia durante el periodo de mayo-septiembre del 2019. Los resultados de las 111 mujeres en periodo posparto, la edad media fue de 19 años, con 6 años de escolaridad y estado civil en unión libre en un 58%. Respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia materna el 67.3% fue regular y el 24% alto. La actitud hacia la lactancia fue favorable en un 67.3% y desfavorable en un 24%. En relación a la práctica, el 89% reportó una lactancia materna exclusiva. El 90.7% practican la lactancia materna debido a que perciben una protección adecuada contra enfermedades. La discusión de La actitud y la práctica de la lactancia materna coinciden con estudios previos, encontrando diferencia en el nivel de conocimiento en nuestra población, en conclusión, La lactancia materna se encontró como una práctica apropiada a pesar del nivel regular en conocimiento de las mujeres en periodo posparto, reportando un deseo favorable para amamantar a sus hijos. (Gerónimo-Carrillo, 2014)

El trabajo presentado por (Domínguez, 2017) es que la lactancia materna es el acto natural y amoroso que más salud tributa a los niños desde su nacimiento, cuyo objetivo fue elevar los conocimientos sobre lactancia materna y mejorar

prácticas dirigido a futuras madres del centro de Salud Mariscal Sucre, Milagro – Guayas. (Domínguez, 2017)

Dato que sirvió de preámbulo a selección del tema objeto de estudios en el presente, además proporciona otros datos no menos importantes, los que fueron tenidos en cuenta para la fundamentación de esta obra científica.

Las obras científicas antes reseñadas sirvieron de base no sólo a la selección del tema objeto de estudios para la investigación que se proyecta, sino que también contribuyeron a guiar su desarrollo.

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

Si se evalúa los niveles de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas esto permitiría mejorar la nutrición de los recién nacidos del centro de salud de mariscal sucre, milagro-guayas mayo-septiembre 2019

2.2.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019.

Cuáles son las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva

2.3.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Puérperas

2.3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES				
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	La lactancia materna exclusiva como factor determinante de la salud infantil y materna, hace que su protección, promoción y apoyo sea una prioridad de Salud Pública.	Puérperas	Alimentación Higiene y cuidados personales Hábitos no beneficiosos Uso de medicamentos	Porcentaje de madres que tienen conocimientos sobre la lactancia materna
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION O CATEGORIA	INDICADOR	INDICE
PUERPERAS	La adecuada nutrición del neonato y el niño es esencial para asegurar que el desarrollo del organismo alcance todo su potencial de crecimiento y salud.	Puérperas	Prácticas de cuidado que realizan las mujeres puérperas para garantizar la nutrición del neonato	Porcentaje de madres que presentan prácticas de lactancia materna.

CAPITULO III.-

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación.

Para la realización del presente trabajo investigativo sobre los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre Milagro – Guayas, mayo a septiembre, el método a utilizar fue el método inductivo que permitió realizar la observación, descripción y análisis para poder llegar a comprender el tema planteado.

3.2. Modalidad de la Investigación.

La modalidad de la investigación se proyectó teniendo en cuenta sus demandas metodológicas, se clasificó como cuantitativa, pues fueron tratados los datos derivados del proceso investigativo, mediante procesamientos matemáticos y estadísticos, como no solamente se tuvo en cuenta los datos numéricos sino, que además se valoraron la calidad y trascendencias de estos, se contempla también como una investigación cualitativa.

3.3. Tipo de Investigación.

El presente trabajo investigativo los conocimientos y prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre Milagro – Guayas, mayo a septiembre se clasificó según los siguientes aspectos: propósito, lugar y nivel de estudios.

Según propósito: la investigación fue básica de carácter no experimental ya que se trabajó con datos existentes, luego de su respectivo análisis se determinó los resultados y la relación entre las dos variables objeto de estudio.

Según lugar: la investigación fue documental o bibliográfica, porque se realizó revisión y consulta de tesis, revistas, consultas en la web lo cual permitió aumentar el conocimiento de las variables anemia en gestantes adolescentes y sus

Según el nivel de estudio: Descriptiva ya que mediante esta investigación se determinó las características de la variable a estudiada, es decir mediante la observación luego se describió el objeto de estudio lactancia materna, y explicativa porque se esclareció la relación entre los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

Según dimensión temporal: Al vincularse la observación y la descripción la investigación es de corte transversal.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1. Técnicas.

Como técnica de recolección de información para esta investigación se utilizó la observación, además del análisis de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el centro de salud de Mariscal Sucre, también hay que mencionar la información buscada en plataformas web, repositorios académicos de revistas científicas y tesis.

3.4.2. Instrumentos.

Hoja de recolección de datos elaborada en Excel de las historias clínica de las puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas.

3.5. Población y muestra de Investigación

3.5.1. Población.

El universo constituye 111 puérperas atendidas en centro de salud de mariscal sucre, milagro – guayas en el periodo mayo – septiembre 2019.

3.5.2. Muestra.

De las puérperas atendidas en el centro de salud Mariscal Sucre el universo es de 111 puérperas, para lo cual se realizó una muestra de forma intencional, pues solo fueron seleccionadas las madres que tenían un mayor desconocimiento de la lactancia materna exclusiva, cabe aclarar que no se utilizó para esta investigación ningún tipo de fórmula para la realización de la muestra ya que los resultados de la muestra se los obtuvo de forma intencional.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Resultados obtenidos de la investigación

Durante el periodo de investigación se registraron 111 casos de puérperas de las cuales acuden al centro de salud para tener una mejor capacidad de alimentar a sus hijos.

En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 (tabla 1) solo el 48,6 % de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.

Tabla 1. Tiempo de duración de Lactancia Materna Exclusiva

Tiempo ofrecido de Lactancia Materna Exclusiva (meses)	No.	%
Menos de 4	30	14,3
4 a 6	102	48,6
más de 6	78	37,1
Total	210	100

En la (tabla 2) se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la LME por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

Tabla 2. Escolaridad materna y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Escolaridad	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%	Total	%
Secundaria	16	7,6	10	4,8	11	5,2	27	12,9
Preuniversitaria o Técnico Medio	9	4,3	70	33,3	38	18,1	127	60,4
Universitaria	5	2,4	22	10,5	29	13,8	56	26,7
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

En la (tabla 3) se relaciona la ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la LME de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses

Tabla 3. Ocupación de las madres y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Ocupación	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%	Total	%
Ama de casa	15	7,1	25	11,9	32	15,3	72	34,3
Estudiante	5	2,3	1	0,5	2	0,9	8	3,8
Trabajadora	10	4,7	76	36,2	44	20,9	130	61,9
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

La (tabla 4) muestra la fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la LME, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

Tabla 4. Fuente de la Información y Tiempo de lactancia Materna Exclusiva

Fuente de Información	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Médicos y enfermeras	13	6,2	70	33,3	27	12,9	110	52,4
Pediatras	10	4,8	19	9,0	24	11,4	53	25,2
Familiares o amigos	4	1,9	8	3,8	15	7,1	27	12,9
Medios de difusión	3	1,4	5	2,4	12	5,7	20	9,5
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la LME desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la (tabla 5) se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

Tabla 5. Relación del nivel de conocimiento y el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de conocimiento	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Bien	7	3,3	57	27,1	40	19,0	104	49,5
Regular	11	5,3	40	19,0	31	14,8	82	39,1
Mal	12	5,7	5	2,4	7	3,3	24	11,4
total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

3.6. Cronograma del Proyecto.

N #	MESES/ACTIVIDADES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1	Capítulo I. Problema, Marco Conceptual						
2	Situación Problemática, Planteamiento, Problema						
3	Problema General Problemas Derivados						
4	Delimitación de la investigación Justificación						
5	Objetivo general Objetivo específico						
6	Capítulo II. Marco teórico, Hipótesis general, Hipótesis específico						
7	Variable independiente, variable dependiente, Operacionalización de variables, técnicas e instrumentos, población y muestra						
8	Capítulo III. Método, modalidad, tipo de investigación						
9	Cronograma, Capítulo IV, Capítulo V. Bibliografía Anexos						

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos Humanos.

Caracterización de los recursos humanos		
Función	Nombres	Apellidos
Investigadora	Linda Lilibet	Murillo Alvarado
Investigadora	Erika Johana	Jijón Prieto
Asesor del proyecto	Dr. Cesar Augusto	Bermeo Nicola

3.7.2. Recursos Económicos.

Caracterización de los recursos económicos	
Internet	30
Primer material escrito	15
Material de escritorio	25
Copias a colores	25
Fotocopia final	30
Fotografías	10
Empastados	40
Alquiler de equipos	20
Material de uso continuo	20
Alimentación	30
Movilización	60
Total	305
Unidad monetaria: Dólar americano	

3.8. Plan de tabulación y análisis de datos

3.8.1. Base de datos.

Para la elaboración del presente proyecto investigativo y alcance del objetivo determinar el conocimiento y las prácticas de la lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas, se utilizó la información que reposa en la historia clínica de cada usuaria del centro de salud objeto de estudio que equivale al total de la muestra intencional realizada, dicha información se tabulo en el programa Microsoft Excel y Word 2016. Además, en el mismo programa de Microsoft Excel se realizó tablas para cuantificar las variables estudiadas las cuales se agruparon por el número de frecuencias, es decir el número de puérperas que tuvieron desconociendo sobre la lactancia materna exclusiva.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.

Para armar la base de datos igualmente se trabajó con la hoja de cálculo de Microsoft Excel, agrupados en tablas las dos variables, lo cual permitió obtener resultados de los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Durante el periodo de investigación se registraron 111 casos de puérperas de las cuales acuden al centro de salud para tener una mejor capacidad de alimentar a sus hijos.

En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 (tabla 1) solo el 48,6 % de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.

Tabla 1. Tiempo de duración de Lactancia Materna Exclusiva

Tiempo ofrecido de Lactancia Materna Exclusiva (meses)	No.	%
Menos de 4	30	14,3
4 a 6	102	48,6
más de 6	78	37,1
Total	210	100

En la (tabla 2) se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la LME por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

Tabla 2. Escolaridad materna y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Escolaridad	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)						Total	%
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%		
Secundaria	16	7,6	10	4,8	11	5,2	27	12,9
Preuniversitaria o Técnico Medio	9	4,3	70	33,3	38	18,1	127	60,4
Universitaria	5	2,4	22	10,5	29	13,8	56	26,7
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

En la (tabla 3) se relaciona la ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la LME de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses

Tabla 3. Ocupación de las madres y tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Ocupación	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)						Total	%
	Menos de 4	%	4 a 6	%	Más de 6	%		
Ama de casa	15	7,1	25	11,9	32	15,3	72	34,3
Estudiante	5	2,3	1	0,5	2	0,9	8	3,8
Trabajadora	10	4,7	76	36,2	44	20,9	130	61,9
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

La (tabla 4) muestra la fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la LME, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

Tabla 4. Fuente de la Información y Tiempo de lactancia Materna Exclusiva

Fuente de Información	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Médicos y enfermeras	13	6,2	70	33,3	27	12,9	110	52,4
Pediatras	10	4,8	19	9,0	24	11,4	53	25,2
Familiares o amigos	4	1,9	8	3,8	15	7,1	27	12,9
Medios de difusión	3	1,4	5	2,4	12	5,7	20	9,5
Total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la LME desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la (tabla 5) se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

Tabla 5. Relación del nivel de conocimiento y el tiempo de Lactancia Materna Exclusiva

Nivel de conocimiento	Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (meses)							
	menos de 4	%	4 a 6	%	más de 6	%	total	%
Bien	7	3,3	57	27,1	40	19,0	104	49,5
Regular	11	5,3	40	19,0	31	14,8	82	39,1
Mal	12	5,7	5	2,4	7	3,3	24	11,4
total	30	14,3	102	48,6	78	37,1	210	100

4.2 Análisis e interpretación de datos

Gráfico 1.

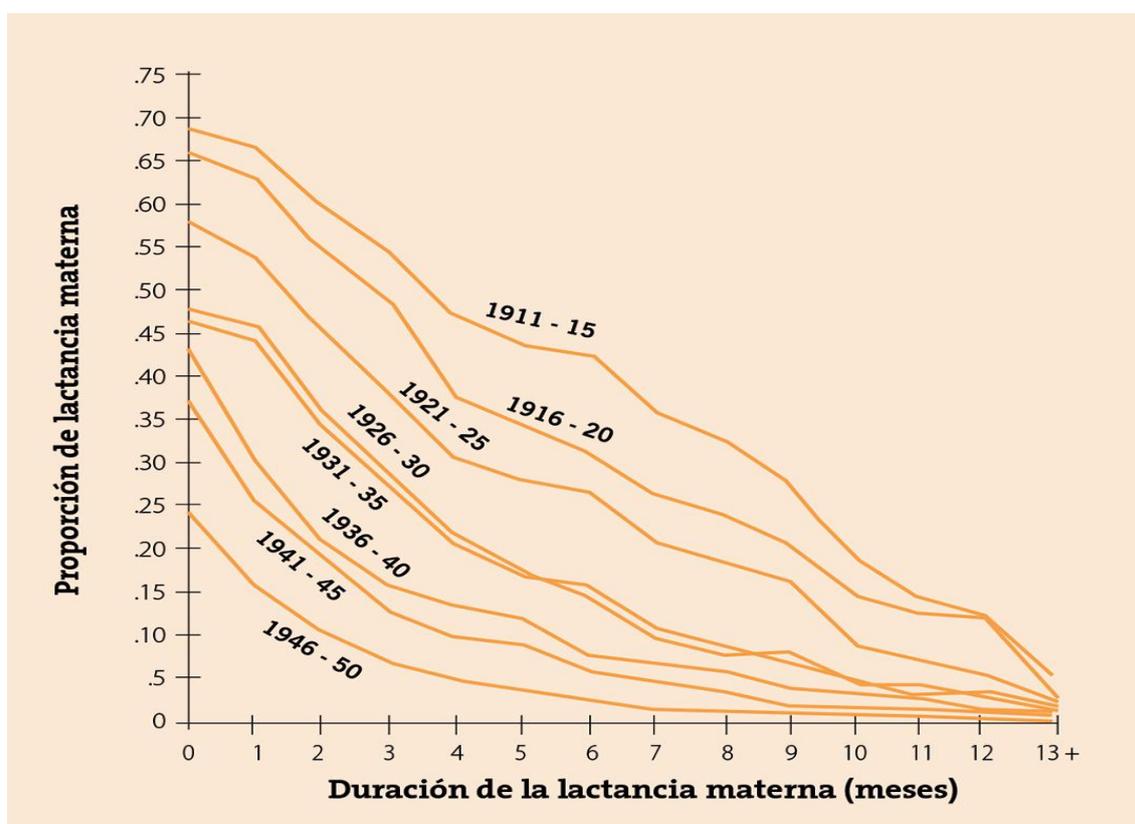
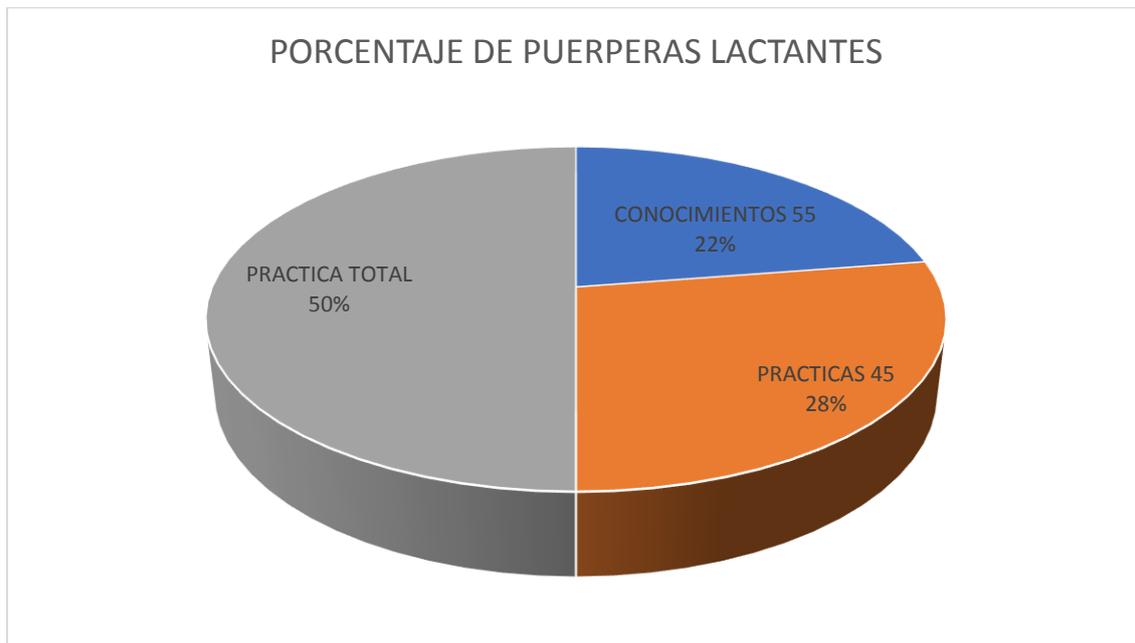


Figura 1. Duración de la LM durante el último siglo (Tomado del Manual de Lactancia Materna MINSAL 2010).

Tabla 6. Porcentaje de Puérperas Lactantes

PUERPERAS			
LACTANTES	SI	PORCENTAJE	NUMERO DE DATOS
CONOCIMIENTOS	55	45%	55
PRACTICAS	45	55%	45
TOTAL	100	100%	100

Gráfico 2.

Análisis e interpretación: a través de los resultados obtenidos tras el procesamiento y tabulación de datos de las historias clínicas de las puérperas y gestantes objeto de estudio se observó presencia de desconocimiento según la etiología las siguientes: el 22% presentó conocimiento y el 28% práctica de la lactancia materna exclusiva, con un 50% que si estaba en capacidad de haber obtenido asesoría sobre la lactancia materna exclusiva.

4.3. Conclusiones.

1. Un alto porcentaje de las madres asocia la lactancia materna con el beneficio de crear lazos afectivos madre-hijo, lo cual influye de manera positiva en que se proporcione la lactancia materna.
2. La práctica de lactancia materna se encuentra acorde a los conocimientos, ya que las madres identificaron el calostro como un tipo de leche benéfica para el recién nacido, más de la mitad de las madres encuestadas realiza esta práctica.
3. La aplicación de la lactancia materna continua se ve afectada por falta de información de las madres; menos de la mitad de las madres valoradas realizan dicha práctica.
4. El apego a mitos y creencias son factores que interfieren de manera negativa en la práctica de lactancia materna, ya sea de manera momentánea o definitiva.
5. La mayor parte de la población se encuentra entre 20 y 34 años, lo que produce un sesgo en el estudio para relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con la edad.
6. A través de los resultados obtenidos tras el procesamiento y tabulación de datos de las historias clínicas de las puérperas y gestantes objeto de estudio se observó presencia de desconocimiento según la etiología siguiente: el 22% presentó conocimiento y el 28% práctica de la lactancia materna exclusiva, con un 50% que si estaba capacitada de haber obtenido asesoría sobre la lactancia materna exclusiva.
7. En el estudio, de 210 madres de niños nacidos en el año 2013 solo el 48,6% de las madres amamantaban a sus hijos exclusivamente de 4 a 6 meses.
8. En esta tabulación se relaciona la escolaridad materna con el tiempo de lactancia materna exclusiva y se encuentra que en las madres que tenían un nivel de preuniversitario y técnico medio se evidencia que mantuvieron la

Lactancia Materna Exclusiva por más tiempo en un 18,1 %, seguida por las de escolaridad universitaria en un 13,8 %.

9. La ocupación de la madre con el tiempo de lactancia, se observa como las madres trabajadoras muestran los porcentos más altos (36,2 %) en relación con la Lactancia Materna Exclusiva de 4 a 6 meses y 20,9 % en más de 6 meses.

10. La muestra de fuente de la información sobre lactancia materna y su relación con el tiempo que mantuvieron la Lactancia Materna Exclusiva, donde vemos que en los casos de mayor duración fue recibida principalmente por el personal de salud, seguidos por familiares o amigos 12,8 % y solo el 9,5 % identifican los medios de difusión como fuente de información.

11. El conocimiento por parte de las madres acerca de la importancia de la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva desde el nacimiento y durante el tiempo adecuado, ha sido una de las estrategias sanitarias mayormente manejadas por las instituciones de salud en varias partes del mundo, no quedando Cuba exento de ello. En la que se muestra el nivel de conocimiento del tema, fue evaluado de bien en el 49,5 % de las madres seleccionadas.

4.4 Recomendaciones

1. Proporcionar educación nutricional desde el momento de la concepción, promoviendo así una adecuada lactancia materna y de esta manera mejorar la salud materna infantil.
2. Coordinar programas y campañas junto con el Gobierno para promover educación sexual y la salud materna infantil en mujeres de edad fértil.
3. Capacitación continua al personal de salud, sobre nutrición y alimentación en el periodo de embarazo y lactancia, impartidos por nutricionistas, con el fin de proporcionar la misma información a las pacientes.
4. Incluir la contratación de nutricionistas en todos los centros de salud, con el fin de garantizar una nutrición adecuada, debido a que el personal de salud presenta conocimientos generales de nutrición a diferencia de un nutricionista que se encuentra íntegramente formado en todo lo que respecta a la alimentación.
5. Educación nutricional y seguimiento a madres impartida por nutricionistas o por estudiantes de la carrera, que permita el cumplimiento de recomendaciones y la obtención de los beneficios de la lactancia materna inmediata, exclusiva y continua, por medio de material didáctico validado por el Ministerio de Salud, con el fin de que todo el personal maneje la misma información.
6. Es recomendable que el personal de salud otorgue información con el fin de descartar ciertos mitos o creencias que presentan las madres, apoyándose con material didáctico, ilustrativo como trípticos, afiches, carteles, imágenes, etc., que este adaptado a las condiciones y entorno de la madre.
7. Incentivar a las diferentes entidades de salud para que se acrediten como Hospital Amigo del Niño.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación.

“Fortalecimiento del primer nivel de atención en salud basado en atención integral continúa y enfoque familiar en el centro de salud Mariscal Sucre, Milagro - Guayas”

5.2. Antecedentes.

La leche materna es la alimentación más adecuada para todos los bebés debido al aporte nutricional e inmunológico que proporciona para su salud y también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé. La lactancia materna debe comenzar desde el nacimiento. La primera leche producida por la madre se llama calostro, que es muy rico en proteínas, minerales, vitaminas y anticuerpos., es por esto que organismos nacionales como internacionales proponen, crean, ejecutan planes y guías de práctica clínica que ayuden a fomentar la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia. Por ello, el objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, en el que se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud 11 de noviembre de Santa Marta (Colombia); seleccionadas por muestreo intencional,

no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. Resultados: De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello.

Discusión: Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que, aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Conclusiones: Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestas y adolescentes. (Sánchez, 2018)

5.3. Justificación.

En vista de los resultados obtenidos tras la investigación se observó que la mayoría de las madres estudiadas eran primíparas (63,2 %) siendo éstas las que con mayor frecuencia abandonaron la lactancia materna exclusiva antes del mes (20,3 %), en comparación con las multíparas en las que hubo una mayor tendencia a prolongarla entre 1 y 4 meses.

Los beneficiarios de esta propuesta son las madres (puérperas) ya que, a través del desarrollo e implementación tanto del personal de salud como de los familiares, las futuras madres embarazadas podrán empaparse sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, así como también muchas otras prácticas que comprometen la salud materno – fetal, mediante los oportunos conocimientos médicos, y el cumplimiento de las prácticas.

Como beneficiarios indirectos son el centro de salud y el personal de salud ya que una madre (puérpera) concientizada de los impactos negativos que generan los déficits de lactancia materna, aunque estos impactos pueden conllevar a enfermedades tanto materno como fetales, esta será capaz de por sí mismo velar para evitar estos estragos.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general.

Brindar los conocimientos y las prácticas en las mujeres puérperas que contribuya de forma temprana y adecuada la lactancia materna exclusiva para llegar disminuir la tasa de desnutrición - mortalidad materna y perinatal.

5.4.2. Objetivos específicos.

Fortalecer las actividades del equipo multidisciplinario del centro de Salud Mariscal Sucre e integrar a nutricionista, odontólogo, psicólogo, medico, enfermera, obstetra y trabajadora social en la importancia de la lactancia materna.

Determinar el grado de conocimiento y prácticas que tienen las puérperas acerca de los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Con la aplicación de la presente propuesta se pretende ayudar mediante charlas de lactancia materna exclusiva que recibe el Centro de Salud Mariscal Sucre, Milagro - Guayas para así poder dar mejor asesoramiento y aplicar medidas para que el recién nacido tenga una mejor alimentación.

Para esto se debe primero socializar y dar charlas a las mujeres puérperas y gestantes, así como también a los familiares hablarles sobre las formas de una correcta alimentación, la detección temprana de la lactancia materna exclusiva.

Los responsables de llevar a cabo este proceso son el personal médico, obstetras, enfermeros y nutricionistas, los cuales tendrán la labor de ejecutar en su totalidad la presente propuesta, así como también la evaluación de los resultados, para dar veracidad y cumplimiento que se deberá realizar listado de las participantes con sus respectivas firmas de asistencia.

El lugar donde se llevará a cabo las charlas a las gestantes será en el mismo centro de salud, la duración será de 2 meses y 10 días con la finalidad de captar el mayor número de madres puérperas madres no gestantes siendo estas adolescentes y mujeres en edad fértil.

Como se ha mencionado anteriormente las actividades a realizar son charlas informativas de alimentación y nutrición partiendo como segunda fase la búsqueda de madres gestantes que viven cerca al centro de salud, para luego realizar las respectivas actividades y evaluación para una mejor nutrición para sus recién nacidos.

5.5.1. Estructura general de la propuesta.

La implementación de la presente propuesta se llevará a cabo en 4 fases las cuales están comprendidas en las siguientes:

Primera fase: recopilación de material informativo para las charlas, elaboración de trípticos, obtención de material audio visual, preparación del espacio para las charlas, métodos de evaluación de logros.

- Tiempo estimado: 1 mes.
- Personal a cargo: médicos, obstetras, nutricionistas estos sean de planta, internos o que estén cursando el periodo rural.

Segunda fase: captación de madres puérperas – mujeres gestantes y sus familiares, que recibe el Centro de Salud Mariscal Sucre, Milagro - Guayas y de sus alrededores, realizando preguntas con los niveles de conocimientos para conocer que tanto se conoce acerca de la lactancia materna exclusiva.

- Tiempo estimado: 5 días.
- Personal a cargo: obstetras, enfermeros estos sean de planta, o que estén cursando el periodo rural.

Tercera fase: evaluación previa sobre el conocimiento y prácticas a las puérperas, mujeres gestantes y familiares, inicio de las charlas sobre la lactancia materna exclusiva y las múltiples medidas que existen para una buena lactancia.

- Tiempo estimado: 5 días.
- Personal a cargo: obstetras, nutricionistas estos sean de planta, internos o que estén cursando el periodo rural.

Cuarta fase: aplicación de las medidas preventivas de la lactancia materna, consumo de alimentos y suplementos a las puérperas, para observar la mejor forma de alimentación y evaluación de conocimiento adquirido.

- Tiempo estimado: 1 mes.
- Personal a cargo: nutricionistas, enfermeros, obstetras estos sean de planta, internos o que estén cursando el periodo rural.

5.2. Componentes.

Dentro los componentes seleccionados a tratar con las puérperas y los familiares a través de charlas motivacionales y de reflexión serán los que se encuentran en la página del Ministerio de salud pública en la sección Guías de Práctica Clínica 2014 especialmente las siguientes:

Expositor obstetra: Guía de Práctica clínica MSP.

Expositor nutricionista: alimentación y nutrición de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

A través del uso e implementación adecuada de la presente propuesta se pretende mejorar el primer nivel de atención mediante el fortalecimiento del equipo multidisciplinario, así como también la participación de los mismos en el plan de parto.

Las Mujeres puérperas, gestantes y familiares sean educadas en la lactancia materna exclusiva.

La toma de conciencia de lo perjudicial que puede ser para la madre y el niño, el incumplimiento de las prescripciones médicas, la falta de conocimientos prenatales y la incorrecta ingesta de leche materna y otros micronutrientes que pueden ayudar en la aparición de cuadros anémicos.

5.6.1. Alcance de la alternativa.

Disminución de la morbi-mortalidad asociada a la lactancia materna en las puérperas del Centro de Salud Mariscal Sucre, además del fortalecimiento del equipo multidisciplinario y la participación activa de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Amado Herrera, L. &-G. (2019). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 44.

Caballero, L. P. (2018). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en puérperas del Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Biblioteca Lascasas*.

Collazo, C. R. (2018). Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. *Salud Uninorte*, 34(1).

Durán-Agüero, S. &. (2018). Evolución de la lactancia materna exclusiva en Chile entre 2011 y 2015: ¿influyó el Permiso Postnatal Parental? *Revista española de nutrición humana y dietética*, 14-20.

Ecuador, M. d. (2013). Alimentacion y nutricion de la mujer gestante y de la madre en periodo de lactancia.

Garcia, G. J. (2018). Lactancia materna. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 27(1).

García, J. A. (2018). Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna. NURE investigación. *Revista Científica de enfermería*, 15(96), 4.

González, M. D.-A. (2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *In Anales de Pediatría*, 89, No. 1, pp. 32-43.

Herrera, L. A.-G. (2019). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4).

Ilanzo, Q. P. (2015). Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41.

Injante, M. I. (2018). LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES QUE ACUDEN AL CONTROL PRE-NATAL EN UN HOSPITAL DE ICA-PERU. *Revista Médica Panacea*, 6(2), 53-59.

La LM es óptima para el recién nacido y lactante, u. s. (2018). Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 173-181.

MSP. (2017). Prevalencia de la lactancia materna .

Niño, R. S. (2017). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. . *Revista chilena de pediatría*, 161. 169 .

OMS. (2019). PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA. OMS.

Oyarzún, M. F. (2018). Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 173-181.

Rentería, M. G. (2017). Tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva al egreso hospitalario posterior al nacimiento. *Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa*, 2 (3).

Rodriguez, S. &. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo. *Hospital Nacional Hipolito Unanue*.

Sánchez, M. J. (2019). PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA. *Revista EnfermeríaCyL*, 11(1), 12-15.

Solano, Y. H. (2019). Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia materna. *MULTIMED*, 23(2).

Suárez Abregú, A. G. (2015). Técnica de lactancia materna exclusiva e ictericia neonatal por deshidratación .

Valdés, B. M. (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(2), 156-166.

Zambrano Benavides, J. V. (2019). Intervención y promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puerperas que acuden al Centro de Salud Montalvo. *Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019.*

Herrera, L. A.-G. (2019). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(4).

Caballero, L. P. (2018). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en puerperas del Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Biblioteca Lascasas*, 1.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Caballero, L. P. (2018). Lactancia materna exclusiva y factores asociados en puerperas del Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Biblioteca Lascasas*, 1.

García, J. A. (2018). Efectividad de una consulta online de Enfermería en el seguimiento e instauración de la Lactancia Materna. NURE investigación. *Revista Científica de enfermería*, 15(96), 4.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Rodriguez, S. &. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo. *Hospital Nacional Hipolito Unanue*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Collazo, C. R. (2018). Lactancia materna, programación metabólica y su relación con enfermedades crónicas. *Salud Uninorte*, 34(1).

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Zambrano Benavides, J. V. (2019). Intervención y promoción sobre prácticas de lactancia materna exclusiva a puerperas que acuden al Centro de Salud Montalvo. *Bachelor's thesis, BABAHOYO: UTB, 2019.*

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Solano, Y. H. (2019). Manifestaciones clínicas durante el brote dentario e influencia de la lactancia maternal. *MULTIMED*, 23(2).

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Silva, A. M. (2019). La introducción alimentaria precoz y el riesgo de alergias. *Revisión de la literatura.*

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Sánchez, M. J. (2019). PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA. *Revista Enfermería CyL*, 11(1), 12-15.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Gerónimo-Carrillo. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*, 14-20.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Gerónimo-Carrillo. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*, 14-20 .

Gerónimo-Carrillo. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*, 14-20 .

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Romero-Velarde, E. V.-C.-L.-G.-R.-N.-P. (2016). Consenso para las prácticas de alimentación complementaria en lactantes sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 73(5), 338-356.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Rodriguez, S. &. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses, Servicio de Crecimiento y Desarrollo. *Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Rueda, J. R. (2018). ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN. *lactancia materna*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Carrasco, L. Y. (2016). lactancia materna exclusiva. *Ministerio de Salud, direccion nacional de provision de servicios de salud, departamento de salud nutricional*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Cabedo, R. M. (2019). Tipos de lactancia materna y factores que influyen en su abandono hasta los 6 meses. *Estudio LACTEM*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Chavez Campoblanco, V. E. (2019). Fortaleciendo el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes y puérperas . *Centro Salud Anta-Ancash, 2018*.

BIBLIOGRAPHY \ 12298 Robles Mirabal, V. F. (2019). Comportamiento de la lactancia materna. Consultorio Médico de Familia No. 16. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”. *Revista Médica Electrónica*, 41(3), 655-668.

Avalos González, M. M. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 170-177.

Avalos González, M. M. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 170-177.

Gerónimo-Carrillo. (2014). Conocimiento, actitud y práctica sobre la lactancia materna en mujeres en periodo posparto de un hospital de tercer nivel. *Salud en Tabasco*, 14-20.

Domínguez, E. G. (2017). Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. *Multimed*, 21(2), 28-43.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?	Brindar los conocimientos y las prácticas en las mujeres puérperas que contribuya de forma temprana y adecuada la lactancia materna exclusiva para llegar disminuir la tasa de desnutrición - mortalidad materna y perinatal.	Si se evalúa los niveles de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en puérperas esto permitiría mejorar la nutrición de los recién nacidos del centro de salud de mariscal sucre, milagro-guayas mayo-septiembre 2019
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?	Fortalecer las actividades del equipo multidisciplinario del centro de Salud Mariscal Sucre e integrar a nutricionista, odontólogo, psicólogo, medico, enfermera, obstetra y trabajadora social en la importancia de la lactancia materna.	Cuál es el nivel de conocimientos de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019.
¿Cuáles son las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019?	Determinar el grado de conocimiento y prácticas que tienen las puérperas acerca de los conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva.	Cuáles son las prácticas de lactancia materna exclusiva en puérperas del Centro de Salud de Mariscal Sucre, Milagro – Guayas en el Periodo Mayo - septiembre 2019.

DONA LECHE, LA VIDA LO AGRADECE

¿Has escuchado sobre **APEGO OPORTUNO?**



¿Qué es apego oportuno?

Es colocar a tu bebé en tu pecho en los primeros 30 minutos después de nacer.



¿Dónde se realiza?

En el centro de salud o lugar donde nazca tu bebé.



¿Qué beneficio tiene?

Le brinda más seguridad a tu hijo y ayuda a iniciar exitosamente la lactancia.

DONA LECHE, LA VIDA LO AGRADECE

¿Cómo extraer tu **LECHE MATERNA?**

- 1  Luego de lavarse las manos con agua y jabón, asearse los pechos solo con agua, secar con una toalla limpia y masajear las mamas desde las costillas hacia el pezón en forma circular.
- 2  Colocar el pulgar de 2 a 3 centímetros detrás del pezón y los dedos índice y medio por debajo de la mama (mano en forma de C).
- 3  Empujar los dedos hacia las costillas (hacia adentro) y presionar suavemente. Repetir este movimiento rítmicamente girando los dedos colocados en forma de C, alrededor de la mama. Ello permitirá vaciar todos los depósitos de leche.
- 4  La leche extraída debe verterse en un envase de vidrio o plástico con tapa plástica, previamente lavado y esterilizado.

Evita realizar...



Te puedes lastimar.



Programa Nacional de Bancos de Leche Humana
pb@lechehumana@mpps.gob.ve
Telf.: 0212-408.28.50 Fax.: 0212-408.05.80

**19 DÍA MUNDIAL
DE LA DONACIÓN
DE MAYO DE LECHE HUMANA**



Programa Nacional de Bancos de Leche Humana
pb@lechehumana@mpps.gob.ve
Telf.: 0212-408.28.50 Fax.: 0212-408.05.80

**19 DÍA MUNDIAL
DE LA DONACIÓN
DE MAYO DE LECHE HUMANA**



Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Ministerio del Poder Popular
para la Salud



Introducción

La alimentación saludable es indispensable para el niño, y nada es mejor que la leche materna, ya que le ofrece de todos los beneficios para un buen crecimiento y desarrollo en la etapa en la que se encuentra el lactante, sin dejar de lado los beneficios hacia la madre.

Por tal motivo, es necesario que se conozca la importancia de la lactancia materna.



Lactancia Materna Exclusiva

Es la alimentación hacia el niño exclusivamente de leche materna (sin uso de otro alimento ya sea líquido o sólido) hasta los 6 meses de edad.

¿Porqué es importante?

La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos.



Técnicas en Lactancia

- ✓ Si el niño(a) está bien adherido al pecho, al succionar, no debe provocar dolor, si duele es porque el niño(a) está mal adosado a la mamá.
- ✓ Sostenga la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.



- ✓ Con el pezón toque el labio inferior del niño (a) varias veces hasta que abra ampliamente la boca.

Para un buen amamantamiento es necesario seguir estas técnicas sin dejar de lado las posiciones adecuadas