



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR PROCESOS INFLAMATORIOS EN MAMAS, COLTA

ALEXANDRA ANABEL VILLAMAGUA PIEDRA

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

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Riobamba-Ecuador

Septiembre 2019



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

CERTIFICACIÓN:


EL TRIBUNAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN CERTIFICA QUE:

El Trabajo de Titulación modalidad Proyectos de Investigación y Desarrollo, denominado: **“INTERVENCIÓN INTEGRAL EN LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR PROCESOS INFLAMATORIOS EN MAMAS, COLTA”** de responsabilidad de la Doctora Alexandra Anabel Villamagua Piedra, ha sido minuciosamente revisado y se autoriza su presentación.

TRIBUNAL


Dr. Juan Mario Vargas Guambo; Mag.

PRESIDENTE


Firma


Lic. Carlos Gafas González; PhD.

DIRECTOR


Firma


Dra. Katherine Elizabeth Cubillo Chungata; Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Firma

Dra. Nancy del Pilar Guacho Guamán; Esp.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Firma

Riobamba, septiembre 2019

DERECHOS INTELECTUALES

Yo, Alexandra Anabel Villamagua Piedra, soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en este Trabajo de Titulación y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.



ALEXANDRA ANABEL VILLAMAGUA PIEDRA

No. Cédula: 1102807920

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Alexandra Anabel Villamagua Piedra, declaro que el presente trabajo de investigación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados. Como autor, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación de especialidad



ALEXANDRA ANABEL VILLAMAGUA PIEDRA

No. Cédula: 1102807920

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a cada una de las personas que de una u otra manera colaboraron de manera desinteresada, para la culminación del mismo

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento sincero va en relación a todas las personas que compartieron a mi lado la realización de este proyecto, a mis profesores de toda la carrera, a mis amigos, a mis colegas, al equipo de salud de C.S. Sicalpa y a los pacientes, A todas gracias.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Problema de investigación	2
1.1.1 <i>Planteamiento del problema</i>	2
1.1.2 <i>Formulación del problema</i>	3
1.1.3 <i>Justificación</i>	3
1.1.4 <i>Objetivos</i>	5
1.1.4.1 <i>Objetivos general</i>	5
1.1.4.2 <i>Objetivos específicos</i>	5
1.1.5 <i>Hipotesis general</i>	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1. <i>Aspecto anatómico de la mama</i>	10
2.2.2 <i>Beneficios de la lactancia materna</i>	12
2.2.3 <i>Emocionales</i>	12
2.2.4 <i>Nutricional</i>	12
2.3 Marco conceptual.....	13
2.3.1 <i>Educación</i>	13
2.3.2 <i>Factores de riesgo</i>	13
2.3.3 <i>Intervención educativa</i>	13
2.3.4 <i>Nivel de conocimiento</i>	13
2.3.5 <i>Nivel socioeconómico</i>	13
2.3.6 <i>Lactancia complementaria</i>	14

2.3.7 Abscesos	14
----------------------	----

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
3.1 Tipo y diseño de la investigación.....	15
3.2 Métodos de la investigación.....	15
3.3 Enfoque de la investigación	16
3.4 Alcance investigativo.....	16
3.5 Población de estudio.....	16
3.6 Unidad de análisis	16
3.7 Selección y tamaño de la muestra	17
3.7.1 <i>Tamaño de la muestra</i>	17
3.8 Identificación de variables.....	17
3.9 Operacionalización de las variables.....	18
3.10 Matriz de consistencia.....	20
3.10.1 <i>Aspectos generales</i>	21
3.10.2 <i>Aspectos específicos</i>	21
3.11 Técnicas de recolección de datos primarios y secundarios.....	25
3.12 Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios.....	28
3.13 Procesamiento de los datos	29
3.14 Normas éticas.....	29

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	30
4.1 Resultados	30
4.2 Discusión	40
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	49

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

LISTA DE TABLAS

Tabla 1-4: Distribución de mujeres según grupo de edad.....	30
Tabla 2-4: Distribución de mujeres según ocupación.....	30
Tabla 3-4: Distribución de mujeres según nivel educacional	31
Tabla 4-4: Distribución de mujeres según cantidad de partos anteriores.....	31
Tabla 5-4: Distribución de mujeres según hábitos tóxicos	32
Tabla 6-4: Distribución de mujeres según tipo de hábitos tóxicos	32
Tabla 7-4: Distribución sobre síntomas del proceso inflamatorio de las mamas.....	33
Tabla 8-4: Distribución de mujeres según frecuencia de aseo de los pezones.....	33
Tabla 9-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que propician la aparición de procesos inflamatorias en mamas	34
Tabla 10-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y nivel educacional	34
Tabla 11-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y número de partos anteriores.....	35
Tabla 12-4: Distribución de mujeres según presencia de procesos inflamatorias en mamas.....	35
Tabla 13-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y presencia de enfermedades inflamatorias de las mamas.	36
Tabla 14-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y número de partos anteriores.....	37
Tabla 15-4: Distribución de mujeres con procesos inflamatorias en mamas según la conducta que toman ante la presencia de la enfermedad.....	37
Tabla 16-4: Distribución de mujeres con procesos inflamatorias en mamas según la conducta que toman en relación a la lactancia	38
Tabla 17-4: Distribución de mujeres según presencia de factores de riesgo de procesos inflamatorias en mamas	38
Tabla 18-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas en el postest.....	39
Tabla 19-4: Resultados de la prueba de McNemar para el pretest y el postest en cuanto al nivel de conocimiento.	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-4: Resultados de la prueba de McNemar para el pretest y el posttest en cuanto al nivel de conocimiento de los factores que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas.	40
---	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A: TRÍPTICO INTERVENCIÓN INTEGRAL sobre lactancia materna

ANEXO B: CUESTIONARIO

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue aplicar una intervención integral en lactancia materna en las mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera del cantón Colta, para aumentar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y disminuir procesos inflamatorios en mamas. Se realizó una investigación mixta, cuasi-experimental de corte longitudinal, al universo de 32 mujeres en periodo de lactancia se confeccionó un cuestionario propio para la investigación validado por criterio de expertos y se utilizó la prueba de McNemar para determinar los cambios en -porcentajes de los niveles de conocimiento. Se encontró un número 37,5% de mujeres desconocían sobre los factores que generan la aparición de procesos inflamatorias en mamas y un 53,13% de mujeres que suspenden la lactancia ante la presencia de procesos inflamatorias en mamas. Posterior a la intervención, aumentó el nivel de conocimiento en un 62,5% de las participantes. Se concluye que la intervención integral sobre lactancia materna provocó cambios en el nivel de conocimiento de las mujeres de estas comunidades como medida preventiva a la presencia de procesos inflamatorios en mamas, demostrando así la hipótesis planteada. Se recomienda aplicar este tipo de estrategias educativas a otros contextos con igual situación como vía para contribuir a mejorar la lactancia materna y disminuir procesos inflamatorios en mamas.

Palabras clave: <TECNOLOGIA Y CIENCIAS MEDICAS>, <MEDICINA FAMILIAR>, <PROCESOS INFLAMATORIOS EN MAMAS>, <INTERVENCION EDUCATIVA>, <MUJERES EN PERIODO DE LACTANCIA>, <RECEN, GUERRALOMA Y PRADERA, (COMNIDADES)>, <COLTA (CANTON)>.

ESPOCH - DORAI
PROCESOS TECNICOS Y ANALISIS
BIBLIOGRAFICO Y DOCUMENTAL
09 SEP 2019
DORAI
REVISIÓN DE RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

ABSTRACT

The objective of this research was to apply a comprehensive intervention in breastfeeding in women of the rural communities Recen, Guerraloma and Pradera of the Colta canton, to increase the level of knowledge about breastfeeding and decrease inflammatory processes in breasts. A mixed, quasi-experimental, longitudinal-cut investigation was carried out, to the universe of 32 breastfeeding women, a questionnaire for the research validated by expert criteria was prepared and the McNemar test was used to determine the changes in percentages of knowledge levels. It was found that a number of 37.5% of women, did not know about the factors that generate the appearance of inflammatory processes in breasts and 53.13% of women who stop breastfeeding in the presence of inflammatory processes in breasts. After the intervention, the level of knowledge increased by 62.5% of the participants. It is concluded that the comprehensive intervention on breastfeeding caused changes in the level of knowledge of women in these communities as a preventive measure to the presence of inflammatory processes in breasts, thus demonstrating the hypothesis raised. It is recommended to apply this type of educational strategies to other contexts with the same situation as a way to help improve breastfeeding and reduce inflammatory processes in breasts.

Keywords: <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES> <FAMILY MEDICINE>, <INFLAMMATORY PROCESSES IN BREASTS >, <EDUCATIONAL INTERVENTION>, <WOMEN IN BREASTFEEDING PERIOD>, <RECEN, GUERRALOMA AND PRADERA, (COMMUNITIES)>, <COLTA (CANTON)>.



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Los procesos inflamatorios en mamas afectan principalmente a mujeres en edades comprendidas entre los 20 y 50 años de edad, aunque puede presentarse en pacientes masculinos. La elevada incidencia determinada para estas afecciones, constituyen motivo de preocupación para la población y profesionales de la salud. (González Mariño, 2001; Iglesias Carbonell, 2018a).

El interés por la atención oportuna a este tipo de entidad clínica se sustenta en la relación causa-efecto existente entre el diagnóstico tardío y el incremento en la mortalidad por esa problemática (González Mariño, 2001; Iglesias Carbonell, 2018b).

Para autores como Bernárdez et al., (2017), y Jiménez et al., (2018), el creciente interés por la indagación científica sobre los elementos vinculados con el cáncer de mama, ha provocado que el resto de las enfermedades benignas, incluidas las inflamatorias, no hayan sido suficientemente atendidas de forma preventiva, situación que genera años de vida potencialmente perdidos en población general.

Al respecto, la evidencia científica ha demostrado que los procesos inflamatorios en mamas representan la principal causa de morbilidad en mujeres en edad fértil (Serrano, & Harris, 2016; Reyna Villasmil, Rondón Tapia, & Torres Cepeda, 2018).

En ese sentido, Jarpa et al., (2015) y Weisstaub et al, 2017: pp.32-37 plantean que, ante ese diagnóstico, con frecuencia las mujeres interrumpen bruscamente la lactancia materna, situación que además de no constituir contraindicación médica, priva al niño de recibir un alimento nutritivo, natural, lo que puede limitar su desarrollo psicomotor y causar trastornos en la relación de apego madre-hijo.

La lactancia materna, además de ofrecer beneficios al niño, le brinda a la mujer un método de planificación familiar efectivo, favorece la involución uterina y disminuye la incidencia de cáncer de mama (MSP 2017; Villafuerte et al., 2016; como Mariño Membribes et al., 2018; y Aguilar Sánchez et al., 2018).

Desde esta perspectiva científica, para los profesionales de la salud, con énfasis para el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, resulta importante conocer, identificar y establecer esquemas terapéuticos para procesos inflamatorios y malignos de las mamas, para de esa forma minimizar el riesgo de complicaciones asociadas a la salud sexual reproductiva.

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna es la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda la historia. La leche materna proporciona al niño una alimentación adecuada protegiéndolo de enfermedades y creando lazos de afectividad con la madre, lo que le da al niño seguridad e independencia (Broche, & Sánchez, 2011a: pp.254-260).

Se describen múltiples causas de abandono de la lactancia materna; dentro de ellas destacan las malas prácticas hospitalarias que generan resultados perjudiciales tanto para el niño como para la madre. Otras causas incluyen la separación precoz de la madre y el recién nacido después del parto, el uso de biberón y aguas. (Broche, & Sánchez, 2011b: pp.254-260).

Todas ellas generan afectación alimenticia y psicológica al niño. Según estudios realizados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), en la actualidad, en los países económicamente en desventaja, mueren aproximadamente 1 500 000 lactantes al año por falta de una adecuada lactancia materna y por haber sustituido la leche materna con otros productos (Broche, & Sánchez, 2011c: pp.254-260).

La leche materna ofrece protección inmunológica tanto nutritivamente como por sus características fisicoquímicas; uno de los principales elementos a considerar en este sentido es la presencia de leucocitos como parte de su contenido; alrededor del 90% de estos leucocitos son macrófagos que realizan sus funciones principalmente en la luz intestinal del recién nacido, garantizando de esta forma una adecuada digestión, absorción y asimilación de nutrientes. (Velázquez, 2000a).

Sin embargo, estos beneficios no solo se limitan a impedir una infección, sino que la presencia de sustancias antiinflamatorias y antioxidantes probablemente modulan y disminuyen los efectos secundarios a la migración leucocitaria y peroxidación lipídica; de esta forma se contribuyen a disminuir la sintomatología en caso de que se produzca una agresión de agentes

patógenos (Velázquez, 2000b).

La leche materna siempre será catalogada como la mejor forma de alimentación de un recién nacido; sin embargo, existen una serie de factores que pueden propiciar alteraciones en su administración natural o artificial, ocasionando su fracaso. (ASIS, 2016a)

Están relacionados principalmente con el manejo y la administración de la misma, sobre todo en el primer mes de vida del niño, que es cuando la madre y el niño se encuentran expuestos a distintas enfermedades infecciosas e inflamatorias, de menor o mayor gravedad, que pueden entorpecer y hasta contraindicar la lactancia materna (ASIS, 2016b)

El Análisis Situacional Integral de Salud de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera se identificó, con participación comunitaria, como problema de salud priorizado la presencia de procesos inflamatorios en mamas durante la lactancia. De ahí la importancia de trazar estrategias y realizar intervenciones que contribuyan a minimizar estas afecciones garantizando la adecuada alimentación de los recién nacidos y el bienestar biopsicosocial del binomio madre hijo (Mejía Lara, 2017).

1.1.2 Formulación del problema

¿Existe un incremento de procesos inflamatorios de la mama en puérperas de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera, pertenecientes al cantón Colta?

1.1.3 Justificación

La lactancia materna es el mejor método de alimentación que tienen las madres para sus hijos, los beneficios son muchos y están relacionados con tres aspectos: económicos, higiénicos y afectivos. La leche materna es un recurso natural de bajo costo, al alcance de todos, que se caracteriza por su alto contenido de proteínas que favorecen en el lactante una mejor respuesta inmunitaria, crecimiento normal del cerebro y desarrollo nutricional adecuado (GPC Lactancia Materna- MSP 2017a).

En la madre favorecen una pronta recuperación del útero, adecuado método de planificación familiar, baja incidencia de cáncer de mama y sobre todo fortalece el vínculo madre hijo (GPC Lactancia Materna- MSP 2017b).

A pesar de existir innumerables estudios que demuestran los beneficios de la leche materna al recién nacido, muchas mujeres no amamantan a su hijo o si lo hacen es por muy poco tiempo, lo que favorece la aparición de procesos inflamatorios e infecciosos de la mama. Estudios como estos permiten elevar el conocimiento no solo de la mujer en periodo de lactancia, sino también de la familia sobre las diferentes causas que la provocan y la forma de manejar esta situación. (Génova et al 2018a: pp.32-41).

A pesar de la elevada frecuencia con que se presentan estos trastornos, en la actualidad, la presencia de enfermedades inflamatorias de la mama, no constituye un argumento justificable para suspender la lactancia materna del recién nacido (Génova et al 2018b: pp.32-41).

Contraria a las creencias tradicionales se puede continuar la lactancia ante procesos inflamatorios de la areola y el pezón como es el caso de la mastitis o la congestión mamaria o ante la presencia de distintos procesos infecciosos entre los que destacan las infecciones respiratorias agudas y heridas sépticas en otra región anatómica del cuerpo humano (Génova et al 2018c: pp.32-41).

Dentro de las enfermedades que la madre puede obtener al momento de dar de lactar al recién nacido se describe la presencia del resfriado o gripe común. Otras afecciones inflamatorias o infecciosas suelen ocurrir con relativa frecuencia, sobre todo en el primer mes de lactancia, como es el caso de las micosis a nivel del pezón. Esta última generalmente se presenta en mujeres diabéticas y se exagera por el clima de humedad que se produce en la zona de lactancia durante este proceder (Génova, et al, 2018d: pp.32-41).

Las mastitis y congestiones de la mama pueden ser el resultado secundario de una inadecuada frecuencia de lactancia o una mala técnica de administración de la misma; ambas generan molestias en la madre que muchas veces toman la decisión de interrumpir la lactancia materna, privando de esta forma al recién nacido de recibir el alimento ideal dentro de los primeros 6 meses de vida (Génova, et al, 2018e: pp.32-41).

Desde el punto de vista teórico se justifica la investigación por la oportunidad que brindó al equipo de investigación de conocer los elementos básicos relacionados con la aparición de procesos inflamatorios en mamas, durante la lactancia y la forma de prevenirlas mediante el control de los factores de riesgo de estas afecciones.

Desde el punto de vista práctico permitió el intercambio directo con las pacientes, identificando en ellos los principales factores que propician la aparición de estos procesos y pudiendo constatar de primera mano las características semiológicas de los distintos procesos inflamatorios que se presentan.

Desde el punto de vista metodológico permitió a la autora de la investigación poner en práctica los conocimientos relacionados con la metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud; esto permitió aumentar su experticia y consolidar los conocimientos adquiridos mediante la realización de esta investigación.

Resulta importante destacar el impacto social que pueda generar los resultados de la investigación para ser aplicados a nivel nacional y contribuir a minimizar la aparición de estos procesos y de forma secundaria a lograr mayores índices de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

Es por eso que frente a esta problemática surge la necesidad de desarrollar acciones de carácter comunitario que favorezcan al desarrollo de alianzas estratégicas entre los diferentes actores sociales de la comunidad para establecer un control adecuado de los factores de riesgo que favorecen la aparición de procesos inflamatorios en mamas durante la lactancia.

1.1.4 Objetivos

1.1.4.1 Objetivo general

Desarrollar una intervención integral en lactancia materna para disminuir procesos inflamatorios en mamas, en mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera del cantón Colta.

1.1.4.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres en periodo de lactancia de la comunidad de Recen, Guerraloma y Pradera, cantón Colta, provincia de Chimborazo en el periodo de enero a junio 2019.
- Identificar el nivel de conocimientos que, sobre procesos inflamatorios en mamas, poseen las mujeres en periodo de lactancia incluidas en el estudio.
- Aplicar una intervención integral en lactancia materna para disminuir procesos inflamatorios en mamas a las mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera que se

encuentran en periodo de lactancia.

- Determinar la influencia ejercida por la intervención aplicada en la disminución procesos inflamatorias en mamas, presente en las en las mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera incluidas en el estudio.

1.1.5. Hipótesis general

La aplicación de una intervención integral en lactancia materna si disminuye la presencia de procesos inflamatorios en mamas, en mujeres en periodo de lactancia de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La sociedad actual se encuentra en un período de grandes cambios de tipo, sociales y culturales, que de cierta forma van afectando las costumbres y pensamientos de los individuos. Las condiciones socioeconómicas e higiénicas, así como las características ambientales y genéticas de la mujer son factores importantes al momento de identificar la adquisición de enfermedades infecciosas e inflamatorias de la mama (Broche, & Sánchez, 2011d: pp.254-260).

Se ha podido determinar que la gran parte de infecciones que se presentan son causadas por, entre otros factores, la mala postura tanto de la madre y el niño y la inadecuada higiene de las madres al momento de realizar el acto de lactar (Broche, & Sánchez, 2011e: pp.254-260).

Otra de las causas que se describe que pueden influir en la aparición de estos trastornos se relaciona con el bajo nivel de escolaridad de las madres adolescentes, las mismas que no poseen conocimientos adecuados sobre los factores de riesgo de aparición de estos procesos y la forma correcta de prevenirlos, en muchas ocasiones por desconocimiento natural, secundario a una inadecuada preparación para la gestación y el parto de forma general.

La inmadurez, la inexperiencia y el desconocimiento resultan elementos fundamentales para que aparezcan los procesos inflamatorios y que se tome la decisión más rápida y equivocada que es la suspensión temporal o definitiva de la lactancia materna. Esta conducta inadecuada da paso a problemas futuros en la salud del recién nacido (Broche, & Sánchez, 2011e: pp.254-260).

Es importante señalar que desde que se comienza la alimentación artificial del niño, ya sea con leche, fórmula u otros preparados, se expone al recién nacido a una serie de riesgos que pueden desembocar en la presencia de distintos tipos de afecciones (American Academia of Pediatrías, 2018).

La lactancia materna, entre sus beneficios, proporciona protección inmunológica adicional, es por eso que se incentiva a las madres a mantener la misma de forma exclusiva hasta los 6 meses de

edad y de forma mixta hasta los 24 meses de edad (American Academia of Pediatrías, 2018a: pp.23-35).

Ante la presencia de procesos inflamatorios de las mamas, como es el caso de la congestión mamaria o la presencia de mastitis, se recomienda continuar con la administración de la leche materna; ya que su elevado contenido en inmunoglobulinas protectoras y anticuerpos ejercen una acción protectora en el niño, evitando de esta forma la aparición de distintas enfermedades. (American Academia of Pediatrías, 2018b: pp.23-35).

Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, se observa que el porcentaje de madres que dan de lactar ha declinado inexorablemente; por esta razón en la mayoría de los países se establecen programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee (Coronado et al., 2016a: pp.23-31)..

En los últimos años se ha realizado campañas mundiales que estimulen a los profesionales de salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como método de nutrición del lactante y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño y los cuidados que debe tener la madre para prevenir todo tipo de enfermedades inflamatorias e infecciosas (Coronado et al., 2016b: pp.23-31).

La mayoría de enfermedades que padecieron los lactantes a nivel mundial se produjeron en aquellos que recibieron lactancia materna en un tiempo menor de 4 meses, según estudios realizados en España, como término medio un 50 % de los niños ya no toman lactancia materna a los 3 meses de vida y solo un 10-20 % sigue con lactancia materna hasta los 6 meses (Velázquez, 2000 y Basain Valdés et al., 2015a: pp.156-166).

Los motivos más importantes que alejaron a la madre de la lactancia fueron la aparición de hipogalactina, presencia de procesos inflamatorios e infecciosos, sensación de hambre por parte del niño, causas laborales y decisión familiar (Velázquez, 2000 y Basain Valdés et al., 2015b: pp.156-166).

De acuerdo a la información obtenida por la Encuesta de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT-ECU) en el 2016 se conoce que las prevalencias de la lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional de Buen Vivir (ENSANUT, 2016 y López Huamanrayme et al., 2016a: p.67).

Se reporta que solo el 64% de mujeres realiza lactancia materna hasta los seis meses y que solo el 31,23 % de ellas extiende la lactancia materna de forma mixta hasta el año de nacido

del niño (ENSANUT, 2016 y López Huamanrayme et al., 2016b: p.67).

La suspensión precoz de la lactancia materna ha sido repostada como la principal causa de desnutrición infantil en niños menores de 5 años en el país, con cifras muy superiores a los estándares internacionales y que exhiben otros países de la región.

La misma fuente cita que dentro de las causas fundamentales que motivaron la interrupción de la lactancia materna se encuentra la presencia de elevados índices de enfermedades inflamatorias de las mamas; ante la presencia de las mismas las madres tomaron la decisión de interrumpir la lactancia, dando por terminado ese importante vínculo alimentario y psicológico entre la madre y el niño (ENSANUT, 2016: pp.11-32).

Los factores que influyen en la decisión de aquellas madres en periodo de lactancia para el abandono de este proceso, van relacionados como es el rol protagonista de la mujer en la sociedad actual, como ente de lo laboral, educativo y social, influyendo negativamente en el desarrollo nutricional del niño, muchas de las veces optan por usar otro tipo de alimentos como es la leche artificial (Jácome. JC, Ambato 2016a).

En comunidades rurales existen trabajos investigativos donde la falta de educación hace que desconozcan los beneficios que la leche materna tiene para el crecimiento y desarrollo del niño, también desconocen sobre la forma de como poder preservar o manipular para posteriores tomas de leche materna en el RN en el hogar (Factores que influyen en el abandono de la lactancia. Jácome. JC, Ambato 2016b).

La duración de la lactancia materna se ve influenciada por factores como: tipo de parto, actitud de la madre, procesos inflamatorios durante la lactancia y practicas maternas en el hogar, por eso es importante que los equipos de salud de los tres niveles realicen educación continua sobre consejería de lactancia durante los controles prenatales y posnatales con la finalidad de mantener este proceso (Duque & Yáñez UPC 2016)

La implementación de programas encaminados a mantener el proceso de la lactancia, se ha visto en la necesidad de formar bancos de leche institucionales mediante el cual este producto natural se mantenga en las condiciones y temperaturas adecuadas, sirviendo de alimento a los niños que se encuentra hospitalizado por alguna patología adyacente en su nacimiento o de la madre durante su embarazo (ENSANUT 2017).

Las puérperas se han identificado con estos bancos de leche como una buena alternativa de salud que les permite conservar el producto en la temperatura y condiciones adecuada, su finalidad está encaminada a brindar alimentación continua a los RN hospitalizados y evitar la su suspensión precoz de la lactancia, constituyendo una práctica de promoción de salud adecuada (ENSANUT 2017).

2.2 Bases teóricas

La lactancia materna es el mejor alimento para el recién nacido, son varios sus beneficios tanto para la madre y el niño que se ven a corto y largo plazo. La Organización mundial de salud (OMS) recomienda que esta debe ser exclusiva hasta los 6 meses y luego debe ir a la par con alimentación complementaria hasta los dos años (OMS).

2.2.1. Aspecto anatómico de la mama

El tamaño y forma de la mama son variados y dependen del tejido graso y conectivo por lo que hay poca relación entre capacidad de producir leche. Cada uno de las partes que conforman la mama juegan un papel importante, el pezón facilita el alimento en la boca del recién nacido (RN), y hace las veces de esfínter de los conductos glandulares, el proceso de chupeteo que el RN hace con su boca, provoca la activación de secreciones hormonales que estimulan la salida de la leche por esos conductos.

En el interior de la mama encontramos el tejido glandular formados por muchos alveolos que son los encargados de elaborar la leche materna y a través de los conductos galactóforos permiten la salida de este producto natural al exterior.

Muchas de las veces estos conductos tienen diferentes bifurcaciones anatómicas que pueden verse obstruidas por la presión alveolar y provocar retención láctea provocando diferentes cambios en la mama como congestión y procesos inflamatorios que pueden provocar dolor en la madre en las primeras semanas.

La mastitis es enfermedad frecuente en mujeres lactantes que se puede prevenir preparando los senos durante los nueve meses de embarazo, se debe utilizar emolientes naturales, aceites, cremas humectantes alrededor de la areola. Otra forma de evitar mastitis es exponiendo los senos al sol, cuando no se ha preparado los senos la saliva del bebe y la humedad constante empiezan a generar grietas que desencadenan la mastitis (Manual del bebe, 2017a).

Cuando los senos presenten inflamación se debe consultar con un especialista porque esta enfermedad va acompañada de fiebre, malestar y abscesos que en alguno de los casos deben ser drenados y combatidos con antibióticos (Manual del bebe, 2017b).

La mastitis se puede controlar en casa cuando el dolor no es muy fuerte, se debe colocar compresas de agua fría y tibia alternadamente para desinflamar el área, sin dejar de lado la lactancia al menor que se la puede realizar con el seno que se encuentra sano y extraer la leche del seno con mastitis y botarla (Manual del bebe, 2017c).

El proceso más efectivo para prevenir la mastitis es hacer un drenaje adecuado de la leche materna, ya sea con la succión del recién nacido o mediante un drenaje manual ayudado de succionadores, ya que la causa más frecuente de la mastitis es la retención de la leche cuando la madre no da de lactar contantemente y en cantidades adecuadas (Gorrita Pérez, Ortiz Reyes, & Alfonso Hernández, 2015).

Abscesos mamarios: los abscesos mamarios relacionados con la lactancia se tratan mediante incisión y drenaje o aspiración con aguja, se puede realizar ecografía para el diagnóstico, se prescribe antibióticos y para el drenaje se lo realiza con bisturí para dejar salir el líquido infectado. Una forma menos invasiva es mediante la aspiración con aguja utilizando una jeringuilla para extraer el líquido infectado, no produce cicatriz y no necesita hospitalización (Inrusen, Rohwer & Steyn, 2016).

La aparición de dolor en los pechos durante la lactancia es el primer signo de que se está cometiendo algún error, de los cuales, el más común es la postura del bebe. Durante las dos primeras semanas es normal sentir dolor en los pezones (Hernández Palacios et al., 2018a: pp.22-27).

Cualquier dolor intenso que se prolongue más de 15 días debe ser atendido ya que en ese momento las mamas pudiesen estar presentando algún tipo de proceso inflamatorio (mastitis, congestión) o infecciosos, dentro de los cuales el más común es la colonización de la mama por agentes nicóticos (Hernández Palacios et al., 2018b: pp.22-27).

Otra enfermedad que produce la lactancia del bebe a la mama es la aparición de grietas las cuales son extremadamente dolorosas; son causa frecuente del abandono de la lactancia materna. Estás son mucho más fáciles de prevenir que de curar, las grietas no aparecen porque las tomas sean largas sino porque él bebe no agarra de forma adecuada el pezón de la madre, para estas no hay ningún tipo de tratamiento que pueda solucionarlas de forma simple, se recomienda la posición correcta al lactar y una adecuada frecuencia de la misma como las principales medidas

de prevención (Génova, et al, 2018a: pp.32-41).

Se describe que ninguno de estos procesos inflamatorios o infecciosos son causas justificadamente aceptables para la suspensión de la lactancia; todo lo contrario, la profundización en el conocimiento de estas entidades corrobora la necesidad de la mantención de la lactancia materna como base fundamental de la protección contra infecciones en las edades tempranas de la vida del niño (Génova, et al, 2018b: pp.32-41).

2.2.2 *Beneficios de la lactancia materna*

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento esto ayuda a mejorar el vínculo emocional entre madre e hijo, a adquirir nutrientes presentes en la primera leche que es el calostro que protegen al RN de gérmenes presentes en el medio ambiente. Además, esta técnica de lactancia precoz evita la congestión mamaria y posteriores problemas inflamatorios en la mama.

2.2.3 *Emocionales*

El proceso de amantar puede ser un acto no muy agradable a todas las mujeres, pero con una buena preparación del equipo de salud, con buena técnica en la lactancia se puede permitir que los efectos hormonales hagan su trabajo como: la oxitócica que disminuye el stress en la madre y la depresión post parto, mejora la autoestima y la relación madre hijo, este vínculo afectivo de la lactancia permite un efecto tranquilizador en el niño lo que la convierte en su protectora.

2.3.4 *Nutricional*

La leche materna es un alimento completo para el desarrollo y crecimiento del niño, contiene agua, azúcares, grasas proteínas, inmunoglobulinas este alimento natural protege al niño de enfermedades respiratorias y digestivas, mejora desarrollo cerebral, es de fácil digestión por lo que el RN utiliza menos energía y asimila mejor los productos.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Educación

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria. Aborda la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (Hamodi, López Pastor & López Pastor, 2015a).

No solo incluye la información relativa a condiciones sociales, económicas y ambientales que influyen en la salud; igualmente incluye factores y comportamientos de riesgo (Hamodi, López Pastor & López Pastor, 2015b).

2.3.2 Factores de riesgo

Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (MSP, 2016).

2.3.3 Intervención educativa

Proceso que se dedica a fomentar en determinados pacientes o grupos de pacientes nuevos conocimientos o consolidar los ya existentes basados en técnicas educativas. Busca perfeccionar mecanismos y estrategias que conduzcan, en el campo de la salud, a hábitos, estilos de vida y conductas saludables en torno al proceso salud enfermedad (Artiles-Visbal et al.,2016).

2.3.4 Nivel de conocimiento

Se hace referencia al nivel de conocimiento de una persona sobre un tema determinado, el mismo puede ser influenciado por factores culturales, económicos, sociales y neuro estructurales (Córdova & Bulnes, 2014).

2.3.5 Nivel socioeconómico

Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación,

básicamente el nivel socioeconómico puede ser clasificado como nivel bajo, medio o alto (Guerra Domínguez et al., 2017 pp. 28-43).

2.3.6 *Lactancia complementaria*

Utilización de alimentos sólidos o líquidos además de la lactancia materna (Inrusen, Rohwer & Steyn, 2016a).

2.3.7 *Abscesos*

Es una colección de líquido infectado dentro de un tejido (Inrusen, Rohwer & Steyn, 2016b).

CAPÍTULO III

3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Se realizó una investigación con enfoque mixto, de cohorte longitudinal y con diseño cuasi experimental, lo que permitió desarrollar una intervención integral en lactancia materna, dirigida a disminuir procesos inflamatorios en mamas, en mujeres en periodo lactancia pertenecientes a las comunidades Recen, Guerraloma y Pradera del cantón Colta.

3.2 Métodos de la investigación

Los métodos que se utilizaron durante el desarrollo de la investigación fueron los siguientes:

Métodos de Nivel Teórico

- **Lógico-histórico:** permitió analizar los antecedentes del problema relativo al aumento de la incidencia de procesos inflamatorias en mamas por el desconocimiento de los factores de riesgo de aparición de las mismas en las mujeres en etapa de lactancia incluidas en la investigación.
- **Analítico-sintético:** empleado en la confección del marco teórico alrededor del objeto de estudio (desconocimiento de procesos inflamatorios en mamas); lo que permitió realizar análisis e interpretación de los datos, elaborar los resultados y llegar a conclusiones relacionadas con el problema de investigación (procesos inflamatorios en mamas). Planteando una solución al problema enfrentado, basado en el desarrollo de la intervención integral aplicada.
- **Inductivo-deductivo:** se realizó una descomposición del fenómeno estudiado (enfermedades inflamatorias de las mamas) en sus diferentes partes; se procedió a realizar el análisis individual de cada una de ellas y se logró la comprensión de objeto de estudio en su conjunto. Al final de la investigación se analizaron los datos y resultados de forma conjunta y esto permitió plantear conclusiones sobre el estudio realizado.

Métodos de Nivel Estadístico

- **McNemar:** permitió determinar la influencia de la intervención integral de salud implementada en el control de los factores que generan los procesos inflamatorios en mamas y en la incidencia de dichas enfermedades en las puérperas de las comunidades Recen, Guerraloma y Pradera. Se establecieron los niveles de significación con una $p < 0,05$.

3.3 Enfoque de la investigación

El desarrollo de la investigación que se presenta siguió un enfoque mixto, en el que se incluyeron elementos cuantitativos y cualitativos de la investigación científica. Como parte del primero (cuantitativo) se recolectaron datos de interés investigativo; además de permitir la comprobación de las hipótesis. El enfoque cualitativo favoreció la caracterización socio demográfica de las participantes en el estudio; así como la interpretación de los fenómenos asociados a la problemática de estudio.

3.4 Alcance investigativo

La presente investigación tuvo un alcance explicativo y descriptivo; se especificaron las características generales de las puérperas incluidas en la investigación, así como los factores que propician la aparición de procesos inflamatoria en mamas durante la lactancia en el contexto de la investigación.

3.5 Población de estudio

Se trabajó con la totalidad de la población de estudio, constituida por 32 mujeres en periodo de lactancia, con óptimo estado de salud mental y física, residieron de forma permanente en las comunidades Recen, Guerraloma y Pradera ubicadas en el cantón Colta de la provincia de Chimborazo, durante en el periodo comprendido entre enero y junio del 2019, las que previo al inicio de la investigación expresaron por escrito su consentimiento informado para participar en la investigación.

3.6 Unidad de análisis

Estuvo constituida por las 32 mujeres en periodo de lactancia de las comunidades Recen, Guerraloma y Pradera, del cantón Colta en la provincia de Chimborazo.

3.7 Selección y tamaño de la muestra

Debido a que se trabajó con la totalidad de la población, constituida por 32 mujeres en periodo de lactancia, con óptimo estado de salud mental y física, las que residieron de forma permanente en las comunidades Recen, Guerraloma y Pradera ubicadas en el cantón Colta de la provincia de Chimborazo, no fue necesario trabajar con una muestra de estas, ni emplear criterios de inclusión y exclusión.

3.7.1 *Tamaño de la muestra*

Debido a que se trabajó con la totalidad de la población, no fue necesario trabajar con una muestra de estas, por lo que no se determinó el tamaño muestral.

3.7 Identificación de variables

Para la realización de esta investigación se identificaron las siguientes variables:

Variable dependiente: presencia de procesos inflamatorias en mamas

Variable independiente: nivel de conocimiento sobre procesos inflamatorias en mamas

Variables intervinientes: edad, ocupación, nivel educacional, número de partos anteriores, presencia de comorbilidades, tipo de comorbilidades, factores que favorecen a los procesos inflamatorias en mamas.

3.9 Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Menor a 20 años Entre 20 y 29 años Entre 30 y 39 años De 40 años y más	Se considerará la edad en años cumplidos al momento de la investigación,	Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupo de edad definidos.
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Trabaja Estudia Ama de casa	Acción o función que se desempeña para ganar el sustento.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según ocupación.
Nivel educacional	Cualitativa ordinal	Analfabeto Primaria completa Secundaria completa Superior	Ultimo año aprobado según sistema educativo formal.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel educacional
Número de partos anteriores	Cuantitativa discreta	Uno De dos a cuatro Cinco o más	Según partos anteriores	Frecuencia y porcentaje de pacientes según número de partos anteriores.
Presencia de comorbilidades	Cualitativa nominal	Si No	Pacientes con otros diagnósticos confirmados	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de comorbilidades

Presencia de procesos inflamatorias en mamas	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según diagnóstico confirmado de afección inflamatoria de las mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de enfermedad inflamatoria de las mamas
Nivel de conocimiento	Cualitativa nominal ordinal	Adecuado Inadecuado	Según respuestas aceptadas al cuestionario. Adecuado: de 4 a 5 dimensiones correctas Inadecuado: menos de 4 dimensiones correctas.	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo
Factores que favorecen los procesos inflamatorias en mamas	Cualitativa nominal dicotómica	Clínicos Económicos Sociales Culturales	Según presencia de factores que favorecen la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de factores que favorecen las enfermedades inflamatorias de las mamas

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

3.10 Matriz de consistencia

3.10.1 Aspectos generales

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	VARIABLES	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Existe un incremento de procesos inflamatoria en mamas durante la lactancia en las puérperas de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera, motivada por el bajo control de factores de riesgo?	Desarrollar una intervención integral en lactancia materna para disminuir procesos inflamatorios en mamas, comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera	¿El control de los factores de riesgo si disminuirá la presencia de procesos inflamatoria en mamas durante la lactancia materna en las puérperas de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera?	Variable dependiente: Presencia de procesos inflamatorias en mamas Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre factores que inciden en la aparición de procesos inflamatorias en mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de procesos inflamatorios en mamas Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento	Entrevista Entrevista	Cuestionario de la investigación Cuestionario de la investigación

3.10.2 Aspectos específicos

Preguntas de investigación	Objetivo específico	Hipótesis específica	Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
¿Cuáles son las características generales de las mujeres en periodo de lactancia pertenecientes a las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera?	Describir las características generales de las mujeres en periodo de lactancia de la comunidad de Recen, Guerraloma y Pradera, cantón Colta, provincia de Chimborazo en el periodo de enero a junio 2019.	¿Las características generales de las puérperas en periodo de lactancia si favorecen a la aparición de procesos inflamatorias en mamas?	Edad	Frecuencia y porcentaje de pacientes según grupo de edad definidos.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Ocupación	Frecuencia y porcentaje de pacientes según ocupación.	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Nivel educacional	Frecuencia y porcentaje de pacientes con OA según nivel educacional	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Número de partos anteriores	Frecuencia y porcentaje de pacientes según	Entrevista	Cuestionarios de la investigación

				número de partos anteriores.		
¿Cómo se comporta el nivel de conocimientos sobre factores de riesgo de procesos inflamatorias en mamas en las pacientes incluidas en la investigación?	Identificar el nivel de conocimientos que, sobre factores de riesgo de procesos inflamatorios en mamas, poseen las mujeres en periodo de lactancia incluidas en el estudio.	¿Si existen bajos niveles de conocimientos sobre factores de riesgo de procesos inflamatorios en mamas en las pacientes incluidas en la investigación?	Nivel de conocimiento	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la aparición de enfermedades inflamatoria de las mamas	Entrevista	Cuestionario de la investigación
¿La aplicación de una intervención integral en lactancia materna disminuirá la presencia de factores de riesgo relacionados con procesos	Aplicar una intervención integral en lactancia materna para disminuir factores de riesgo asociados a procesos inflamatorios en	¿La aplicación de una intervención integral en lactancia materna si disminuirá la presencia de factores de riesgo relacionados con	Factores que favorecen las enfermedades inflamatorias de las mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de factores que favorecen las enfermedades	Entrevista	Cuestionario de la investigación

inflamatorias en mamas?	mamas en las mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera que se encuentran en periodo de lactancia.	procesos inflamatorias en mamas?		inflamatorias de las mamas		
			Nivel de conocimiento	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la aparición de enfermedades inflamatoria de las mamas	Entrevista	Cuestionario de la investigación
			Presencia de procesos inflamatorias en mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de enfermedad inflamatoria de las mamas	Entrevista	Cuestionarios de la investigación

¿Qué transformaciones producirá la aplicación de la intervención integral en lactancia materna en la incidencia de procesos inflamatorios en mamas en las puérperas de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera?	Evaluar la influencia ejercida por la intervención aplicada en la disminución de los procesos inflamatorios en mamas, presente en las mujeres de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera incluidas en el estudio.	¿La aplicación de una intervención integral en lactancia materna si disminuirá los procesos inflamatorios en mamas en las mujeres en periodo de lactancia pertenecientes a las comunidades rurales de Recen, Guerraloma y Pradera?	Presencia de procesos inflamatorias en mamas	Frecuencia y porcentaje de pacientes según presencia de enfermedad inflamatoria de las mamas	Entrevista	Cuestionarios de la investigación
			Nivel de conocimiento	Frecuencia y porcentaje de pacientes según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo para la aparición de enfermedades inflamatoria de las mamas	Entrevista	Cuestionarios de la investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

3.11 Técnicas de recolección de datos primarios y secundarios

Para el alcance de los objetivos propuestos, se empleó la revisión documental y se aplicó un cuestionario conformado por 12 preguntas, del tipo abiertas y cerradas, el que fue diseñado por la investigadora y validado durante el proceso investigativo.

Para proceder a la validación cualitativa (de contenido y constructo), la misma se realizó por criterio de expertos, considerándose como estos a aquellos profesionales que cumplieron los requisitos que se enumeran a continuación:

1. Poseer título de tercer nivel en Medicina.
2. Poseer título de cuarto nivel de Especialista, Máster o Doctor en Ciencias.
3. Contar con cinco o más años en el ejercicio profesional en el primer nivel de atención.

Para obtener criterios especializados y juicios críticos sobre la validez del instrumento diseñado, se seleccionaron 31 potenciales expertos, médicos dedicados al ejercicio profesional en el primer nivel de atención; de los cuales, previa determinación del Coeficiente de Competencia (K) de estos sobre procesos inflamatorios de las mamas, se eligieron 19, los que presentaron valores considerados como alto ($0,8 < K < 1,0$).

El desarrollo del proceso de validación se efectuó mediante la realización de un panel con los 19 expertos seleccionados, ejercicio que permitió mejorar el cuestionario hasta que este respondiera al nivel de las mujeres encuestadas, a los objetivos de la investigación y al marco legal vigente (MSP, 2016).

Para este último se consideró como referente el protocolo de lactancia materna establecido por el MSP del Ecuador en la normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos (ESAMYN), el que en su sección cuatro define el componente lactancia materna (MSP, 2016).

El proceso anterior favoreció la incorporación en el instrumento, de los contenidos claves o invariantes funcionales legisladas para este tipo de normativa, elemento empleado para establecer la validez de criterio, al revisar que los ítems explorados, cubrieran los aspectos comprendidos en el estándar nacional.

El análisis de los temas indagados condujo a la validez de constructo, al parrear el uno (instrumento) con el otro (norma técnica del MSP), considerándose a este segundo como el referente teórico en el que se enmarca la investigación; para lo cual se siguieron los pasos siguientes:

- Cotejo de la existencia de una relación teórica entre los conceptos explorados con el instrumento y los contenidos en el marco teórico.
- Análisis de la relación anterior.
- Verificación de que esta permita indagar la evidencia empírica, de acuerdo a la claridad del constructo como forma de medición particular.

Durante el desarrollo de esta parte del estudio, la investigadora anotó las observaciones realizadas por los expertos participantes, lo que permitió mejorar la calidad de la construcción de los ítems, su contenido, definición, orden y secuencia. Entre las recomendaciones efectuadas se encontraron:

- Ofrecer solución a aspectos de orden técnico y semántico, alineado al nivel de instrucción de la población de estudio.
- En el bloque de preguntas dirigidas a explorar el conocimiento sobre los factores de riesgos que conllevan a procesos inflamatorios en mamas, en la interrogante 1 se reformularon los ítems “proceso inflamatorio en mamas” por el de “mastitis”, y en la 2, el de “afección de las mamas” por el de “problemas de inflamación en los senos”, lo que les proporcionó a esos ítems mayor especificidad, en relación con el nivel de conocimiento y las características socioculturales de la población a encuestar.

Para determinar la confiabilidad del instrumento diseñado, se aplicó una prueba piloto a 9 Parteras, dedicadas a la atención al parto de mujeres indígenas, las que no formaron parte de la población investigada (N=32). Como resultado de este análisis se añadieron las preguntas 3 y 4 la que permitieron explorar en las encuestadas el aseo de los pezones y el uso de ungüentos naturales para disminuir la inflamación de las mamas.

La revisión documental permitió obtener información contenida en las historias clínicas de las mujeres incluidas en la población de estudio (N=32), sobre variables de interés investigativo. El cuestionario se empleó antes y después de aplicar la intervención, con el propósito de identificar el nivel de conocimiento que sobre los factores de riesgo de procesos inflamatorios de las mamas poseen

las mujeres participantes, antes (pretest) de recibir la capacitación y después (postest) de esta, para determinar así la influencia de la intervención realizada en la disminución del problema de estudio.

El cuestionario fue aplicado mediante visitas domiciliarias y en la asistencia de las mujeres al Centro de Salud, para lo cual se coordinó previamente con estas, la ocasión más conveniente para la aplicación de ese instrumento según disponibilidad de la investigadora y las conveniencias de las mujeres en periodo de lactancia.

Previo a la aplicación de la intervención se realizó una reunión de coordinación con las mujeres incluidas en la investigación (N=32), así como con los líderes formales (Presidente de la Comunidad) y no formales de la comunidad (Parteras) y autoridades de salud.

El objetivo de la reunión fue coordinar los aspectos logísticos relacionados con la intervención y garantizar la asistencia de las mujeres a las capacitaciones. Se llegaron a acuerdos relacionados con elementos objetivos dirigidos a la concreción de la aplicación del cuestionario, entre los que se encontraron sede, fecha, hora y frecuencia de realización de las actividades educativas.

La intervención integral (anexo 1) sobre lactancia materna incluyó dos elementos fundamentales que se fueron desarrollando de forma conjunta y coordinada. El primero de ellos fue el componente educativo y el segundo el componente asistencial. Ambos se realizaron de forma conjunta para poder lograr un adecuado impacto de la intervención y el cumplimiento de los objetivos planteados.

El componente educativo estuvo caracterizado por la realización de 6 charlas de una hora de duración sobre temas inherentes al problema de estudio. Las temáticas tuvieron una frecuencia de realización semanal y contaron con preguntas previas al inicio de la misma, para saber que conocimiento tienen sobre el tema a tratar, así como también, preguntas al finalizar esta actividad para comprobar la asimilación del conocimiento.

Además de estas 6 frecuencias se ofrecieron 2 encuentros extras (después de la charla 2 y de la 4) los que sirvieron como recuperación de las mujeres que por razones justificadas no pudieron asistir en las actividades previstas; así como para aclarar dudas sobre los contenidos impartidos con anterioridad. Los temas tratados la totalidad de las sesiones educativas fueron:

- Tema 1: Características generales de las mamas
- Tema 2: Ventajas de la lactancia materna para el niño y la madre
- Tema 3: Principales enfermedades inflamatorias de las mamas.
- Tema 4: Factores que posibilitan la aparición de procesos inflamatorias en mamas. Prevención.
- Tema 5: Conducta a seguir y medidas locales ante la presencia de procesos inflamatorias en mamas.
- Tema 6: Importancia del autoexamen de mama. Otras enfermedades no inflamatorias de las mamas.

En ambos momentos investigativos (antes y después), el componente asistencial de la intervención estuvo matizado por la realización de un examen físico de las mamas de las mujeres incluidas en el estudio (N=32). En el caso de las pacientes en las que se identificó enfermedades inflamatorias a ese nivel, la conducta a seguir estuvo condicionada por las características clínicas de la enfermedad, momento de la lactancia en la que se encontraba y preparación de la mujer para enfrentar su propio autocuidado y el de su bebé.

Para determinar el nivel de conocimiento que sobre los factores de riesgo de procesos inflamatorios en mamas poseen las mujeres incluidas en el estudio, se consideró al mismo como adecuado o inadecuado, clasificación que sólo incluyó a las 7 preguntas incluidas en el bloque dirigidas a explorar la dimensión conocimiento. En tal sentido, se clasificó como adecuado, a aquellas mujeres que respondieron correctamente al menos 5 preguntas y de inadecuado a las que respondieron de forma incorrecta 3 o más de estas

3.12 Instrumentos de recolección de datos primarios y secundarios

Para obtener la información necesaria para cada una de las variables incluidas en la investigación se utilizó un cuestionario creado y validado para el estudio (anexo b). Este fue validado por criterios de expertos que expresaron una opinión favorable en relación a la confiabilidad, pertinencia, actualidad y claridad del instrumento entre otras características.

El cuestionario cuenta con un total de 12 preguntas, dividido en dos sesiones. La primera de ellas incluye 5 preguntas destinadas a recopilar la información relacionada con las características

generales de las mujeres en periodo de lactancia con lo que se le da salida al objetivo específico número uno del estudio.

La segunda parte la componen 7 preguntas relacionadas con los factores que inciden en la aparición de procesos inflamatorias en mamas durante la lactancia y el nivel de conocimiento que tiene las puérperas sobre los mismos. Las respuestas permitirán obtener la información relacionada con el objetivo específico número dos, tres y cinco. La aplicación de la intervención integral de salud facilitó el cumplimiento al objetivo específico número cuatro del estudio.

3.13 Procesamiento de los datos

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos en el programa Excel. La información se procesó de forma automatizada mediante la utilización del paquete estadístico SPSS-PC en su versión 19,5 para Windows. Se determinaron frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Se estimarán los intervalos de confianza al 95 % para completar la estimación puntual de las medidas mencionadas. El margen de error se fijó en el 5 %.

Se utilizó la Prueba de McNemar con la finalidad de determinar la influencia de la intervención aplicada en el incremento del nivel de conocimiento de las puérperas incluidas en la investigación, Los niveles de significancia se establecerán en una $p < 0,05$. Los resultados se expresaron en tablas y figuras estadísticas para facilitar su comprensión e interpretación.

3.14 Normas éticas

Todas las participantes, respetando las normas de investigación en humanos, fueron informadas de la naturaleza y objetivos de la investigación. Cada participante recibió una explicación previa por parte del equipo de investigación la cual aclaró las dudas que relacionadas con los objetivos y métodos que se planteaban en el estudio. La incorporación de las pacientes fue voluntaria y se realizó posterior a la firma del consentimiento informado. Este proceder se acoge a las normas aprobadas y estipuladas en la Declaración de Helsinki. (anexo c)

CAPÍTULO IV

4 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Después de realizar el procesamiento estadístico de los datos se obtuvo los siguientes resultados:

Tabla 1-4. Distribución de mujeres según grupo de edad

Grupo de edad	No.	%
< 20 años	2	6,2
De 20 a 29 años	18	56,3
De 30 a 39 años	11	34,4
≥ 40 años	1	3,1
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

En relación con la distribución de mujeres en periodo de lactancia según los grupos de edades definidos para la investigación, la tabla 1-4 expresa que predominaron las féminas entre 20 y 29 años con una frecuencia de 18 casos para un 56,3%; seguido del grupo etario que agrupó a las encuestadas entre 30 y 39 años con 11 mujeres que representaron el 34,4% del total de la población. Se observó la existencia de 2 mujeres menores de 20 años (6,2%) y una con 40 años o más (3,1%).

Tabla 2-4: Distribución de mujeres según ocupación

Ocupación	No.	%
Estudia	7	21,9
Trabaja	17	53,1
Ama de casa	8	25,0
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

La ocupación fue otra de las características generales que se investigaron. Existió un predominio de mujeres que trabajan con una frecuencia de 17 que representa el 53,1%; le siguieron las mujeres amas de casa, con 8 casos y un 25,0% de representación. Siete mujeres se encontraban estudiando en el momento de la investigación lo que representa el 21,9% del total de féminas incluidas en la investigación (tabla 2-4).

Tabla 3-4: Distribución de mujeres según nivel educacional

Nivel educacional	No.	%
Analfabeto	2	6,3
Primaria completa	5	15,6
Secundaria completa	22	68,8
Superior	3	9,3
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Acerca del nivel educacional predominó las mujeres que tuvieron secundaria completa, con 22 casos, para un 68,8%, lo cual se observa en la tabla 3-4, seguidas de las que refirieron tener primaria completa, con 5 casos para un 15,6%. Con nivel superior solamente hubo 3 mujeres, para un 9,3% y dos mujeres sin estudios realizados, para un 6,3%.

Tabla 4-4: Distribución de mujeres según cantidad de partos anteriores

Partos anteriores	No.	%
Ninguno	9	28,1
Uno	14	43,8
De 2 a 4	7	21,9
≥ 5	2	6,2
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Solamente 9 mujeres refirieron no haber tenido partos anteriores (28,1 %), las restantes 23 mujeres refirieron al menos un parto anterior. De ellas un total de 14 refirieron haber tenido un parto

anterior, lo que representó el 43,8% del total de mujeres del estudio, en tanto 7 manifestaron haber tenido de 2 a 4 partos anteriores, para un 21,9% y dos han tenido 5 partos o más (tabla 4-4).

Tabla 5-4: Distribución de mujeres según hábitos tóxicos

Hábitos tóxicos	No.	%
Sí	7	21,9
No	25	78,1
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Al analizar la presencia de hábitos tóxicos se obtuvo que 7 pacientes, para un 21,9%, refirieron que consumen alcohol, cigarrillos o café; las restantes 25 mujeres negaron el consumo de estas sustancias, lo que representó el 78,1% (tabla 5-4).

Tabla 6-4: Distribución de mujeres según tipo de hábitos tóxicos

Tipo de hábito tóxico	No.	%
Café	7	100
Cigarro	5	71,4
Alcohol	2	28,6

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

La tabla 6-4 muestra la distribución de mujeres según el tipo de hábitos tóxicos que tienen, donde se destaca en primer lugar el consumo de café en la totalidad de las mujeres con hábitos tóxicos, con 7 mujeres, para un 100%; seguidas de las que fumaban, que fueron 5 casos, para un 71,4% y dos mujeres consumidoras de alcohol (28,6%). Respecto a las fumadoras se obtuvo una media de 11 cigarrillos al día (DE= 1,7) mientras que las que consumieron café tuvieron una media de aproximadamente 3 tazas al día (DE= 0,4) y en las que consumían alcohol la media fue de 2 vasos diarios (DE = 0,5).

Tabla 7-4: Distribución sobre síntomas del proceso inflamatorio de las mamas

Síntomas sobre proceso inflamatorio de las mamas	No.	%
Sí	9	28,1
No	23	71,9
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Cuando se indagó acerca de los conocimientos de las mujeres en periodo de lactancia acerca de los síntomas relacionados con el proceso inflamatorio de las mamas, se obtuvo que 23 casos no tenían estos conocimientos, lo que representó el 71,9% del total de mujeres incluidas en el estudio, como se aprecia en la tabla 7-4. Menos del 30% de las pacientes sí conocían las manifestaciones clínicas de la mastitis (9 casos, para un 28,1%).

Tabla 8-4: Distribución de mujeres según frecuencia de aseo de los pezones

Frecuencia de aseo de los pezones	No.	%
Diario	14	43,8
Cada vez que da de lactar	9	28,1
Dos veces al día	5	15,6
Tres veces al día	4	12,5
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Muestra la tabla 8-4 que la mayor parte de las mujeres refirió que diariamente realizan el aseo de sus pezones (14 casos, para un 43,8%) en tanto 9 lo hicieron cada vez que dieron de lactar, lo que representó el 28,1%. Hubo 5 mujeres que afirmaron hacerlo dos veces al día, para un 15,6% y 4 mujeres refirieron que aseaban sus pezones tres veces al día, para un 12,5%.

Tabla 9-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que propician la aparición de procesos inflamatorias en mamas

Nivel de conocimiento	No.	%
Adecuado	11	34,4
Inadecuado	21	65,6
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

La tabla 9-4 muestra la distribución de mujeres en etapa de lactancia según el nivel de conocimiento sobre factores que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de la mama. En este sentido se muestra que 21 mujeres (65,6%) presentaban un nivel de conocimiento adecuado; mientras que 11 mujeres (34,4%) presentaron un nivel de conocimientos inadecuado.

Tabla 10-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y nivel educacional

Nivel educacional	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Analfabeta	0	0,0	2	14,3
Primaria completa	2	40,0	3	60,0
Secundaria completa	7	31,8	15	68,2
Superior	2	66,7	1	33,3
Total	11	34,4	21	65,6

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

En la tabla 10-4 se observa que las dos mujeres sin nivel de educación presentaban un conocimiento inadecuado sobre los factores que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas. El 60,0% de las mujeres con nivel de escolaridad de primaria terminada presentaron un nivel de conocimiento inadecuado, al igual que el 68,2% de las mujeres con secundaria completa y el 33,3% de las mujeres con nivel de escolaridad superior. El conocimiento adecuado estuvo predominado por las pacientes con nivel superior de educación (66,7%).

Tabla 11-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y número de partos anteriores.

Nivel educacional	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Ninguno	2	22,2	7	77,8
Uno	2	14,3	12	85,7
De 2 a 4	6	85,7	1	14,3
≥ 5	1	50,0	1	50,0
Total	11	34,4	21	65,6

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

En la tabla 11-4 se muestra el comportamiento de la muestra en relación al nivel de conocimiento y la cantidad de partos anteriores. Se observa que el 77,8% de las mujeres que no habían parido presentaban un nivel de conocimiento inadecuado, en relación al 22,2% de mujeres en esa misma condición con nivel de conocimientos adecuados.

Las pacientes con un hijo anterior presentaron un predominio de nivel inadecuado de conocimientos (12 mujeres para un 85,7%); dato que fue similar, pero de manera inversa, al de las mujeres que refirieron entre 2 y 4 partos anteriores (6 mujeres, 85,7%) con nivel de conocimiento adecuado. Las mujeres con 5 o más partos presentaron un idéntico 50,0 % de nivel de conocimiento inadecuado y adecuado.

Tabla 12-4: Distribución de mujeres según presencia de procesos inflamatorias en mamas.

Afección de la mama	No.	%
Sí	22	68,8
No	10	31,2
Total	32	100

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

El 68,8% de las mujeres en etapa de lactancia (22 féminas) refirieron presentar enfermedades inflamatorias de las mamas. Solo 10 féminas (31,2%) no refirieron este tipo de afectación (tabla 12-4).

Tabla 13-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y presencia de enfermedades inflamatorias de las mamas.

Presencia de enfermedades inflamatorias de las mamas	Nivel de conocimiento			
	Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%
Si	2	9,1	20	90,9
No	9	90,0	1	10,0
Total	11	56,2	21	43,8

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Al analizar de forma conjunta el nivel de conocimientos sobre los factores que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas y la presencia de estas afecciones se obtuvo que de las mujeres que refirieron presentar enfermedades inflamatorias (22 en total) solo el 9,1% (2 mujeres) presentaban un nivel adecuado de conocimientos. De las 10 mujeres sin antecedentes de afecciones inflamatorias de las mamas solo una de ellas (10,0%) presentó un nivel de conocimiento inadecuado, las otras 9 mujeres (90,0%) presentaban un nivel adecuado de conocimientos (tabla 13-4).

Tabla 14-4: Distribución de mujeres según nivel de conocimiento y número de partos anteriores

Nivel educacional	Presencia de enfermedades inflamatorias			
	Si		No	
	No.	%	No.	%
Ninguno	7	77,8	2	22,2
Uno	9	64,3	5	35,7
De 2 a 4	5	71,4	2	28,6
≥ 5	1	50,0	1	50,0
Total	22	100	10	31,2

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

En la tabla 14-4 se observa que 7 mujeres sin partos anteriores presentaron 77,8% enfermedades inflamatorias de las mamas, (64,3%) mujeres con hijos por primera vez presentaron también este proceso. Igualmente sucedió con el 71,4% de las féminas que presentaban entre 2 y 4 partos y con el 50.0% de mujeres con 5 o más partos.

Tabla 15-4. Distribución de mujeres con procesos inflamatorias en mamas según la conducta que toman ante la presencia de la enfermedad

Conducta ante afección en mama	No.	%
Acude inmediatamente al médico	8	25,00
Se auto medica	17	53,12
Usa medicamentos naturales	4	12,5
Consulta a su pareja, familiar o amistad	3	9,37
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

En relación con la conducta de las pacientes encuestadas ante la presencia de afección en mama, de las 32 que tuvieron el proceso inflamatorio la mayoría afirmó que se auto medican con 53,12% en relación a las que acude inmediatamente al médico, para un 25%, mientras que cuatro

utilizaron medicamentos naturales (12,5%) y solo 3 consultaron con su pareja, familiar o amistad (9,37%), como se observa en la tabla 15-4.

Tabla 16-4: Distribución de mujeres con procesos inflamatorias en mamas según la conducta que toman en relación a la lactancia

Conducta ante la lactancia	No.	%
Suspende y espera a que mejore	8	25,00
Suspende y acude al médico	17	53,12
Mantiene lactancia hasta mejorar	4	12,5
Mantiene lactancia y acude al médico	3	9,37
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

La conducta tomada por las puérperas que tenían alguna afección de la mama durante el período de lactancia en relación a la lactancia materna puede apreciarse en la tabla 16-4; se observa que 17 mujeres suspendieron la lactancia y acuden al control médico, lo que representó un 53,12%, en tanto 8 casos suspendieron la lactancia y esperaron mejoría y 4 más mantuvieron la lactancia hasta la mejoría de la afección, para un 12,5% respectivamente. Solamente 3 casos mantuvieron la lactancia y acudieron al médico, para un 9,37%.

Tabla 17-4: Distribución de mujeres según presencia de factores de riesgo de procesos inflamatorias en mamas

Factores de riesgo	No.	%
Clínicos	9	28,1
Culturales	8	25,0
Sociales	6	18,8
Económicos	5	15,6

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Se obtuvo, tal y como se muestra en la tabla 17-4 que los factores de riesgo de procesos inflamatorios de las mamas que predominaron fueron los clínicos, con 9 casos, para un 28,1%,

seguidos de los culturales, con 8 mujeres, para un 25,0%; los sociales estuvieron presentes en 6 casos, para un 18,8% y los económicos en 5 lo que represento el 15,6%.

Tabla 18-4. Distribución de mujeres según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas en el postest

Afección de la mama	No.	%
Adecuado	20	62,5
Inadecuado	12	37,5
Total	32	100

Fuente: Cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

La tabla 18-4 muestra la distribución de mujeres según nivel de conocimiento sobre factores de riesgo que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas después de terminada la intervención integral sobre lactancia materna. En ella se observa que 20 mujeres (62,5%) alcanzaron un nivel adecuado de conocimientos, mientras que 12 féminas (37,5%) aún mantenían conocimientos inadecuados en cuanto a la prevención de los procesos inflamatorios de las mamas.

Tabla 19-4. Resultados de la prueba de McNemar para el pretest y el postest en cuanto al nivel de conocimiento.

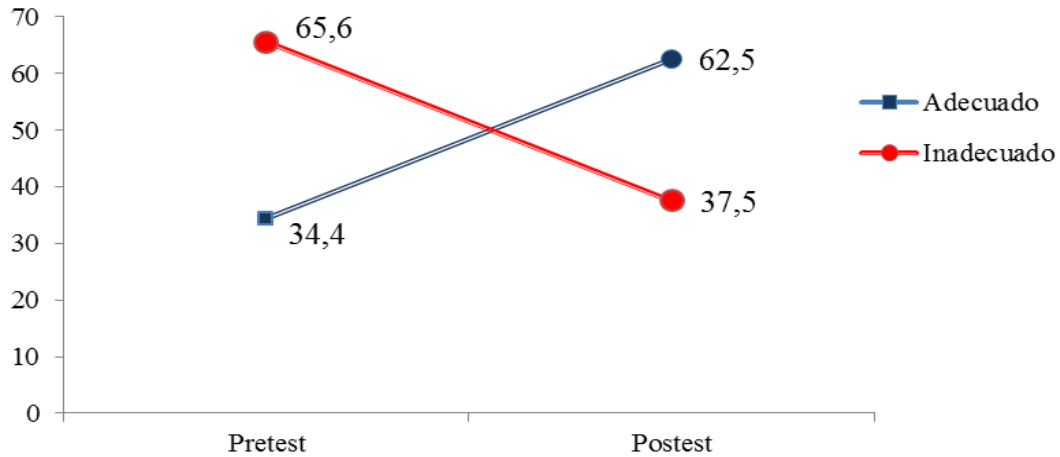
Nivel de conocimiento		Postest		Total: No. (%)
		Adecuado	Inadecuado	
Pretest	Adecuado	9	2	11 (34,4%)
	Inadecuado	11	10	21 (65,6%)
Total: No. (%)		20 (62,5%)	12 (37,5%)	32 (100%)

Diferencia= 28,12%, IC 95%= 3,7% al 39,1%, p= 0,022*

Fuente: cuestionario de investigación

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Nota: *: $p < 0.05$



Diferencia= 28,12%, p=0,022

Gráfico 1-4: Resultados de la prueba de McNemar para el pretest y el posttest en cuanto al nivel de conocimiento de los factores que propician la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas.

Fuente: Tabla 19-4

Realizado por: Alexandra Villamagua. 2019

Se procedió a aplicar la intervención integral en lactancia materna en mujeres en periodo de lactancia de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera. Los resultados comparativos entre el pretest y el posttest pueden verse en la tabla 19, donde se obtuvo significación estadística con la prueba de McNemar (Diferencia= 28,12%, IC 95%= 3,7 % al 39,1%, p= 0,022).

Puede afirmarse que, con una significación del 5% ocurrieron cambios luego de aplicar la intervención integral, con lo que se obtuvo que aumentó el porcentaje de púerperas con adecuado nivel de conocimiento (62,5%), en tanto disminuyeron los casos con inadecuado nivel de conocimiento (37,5%), los resultados observados posterior a la implementación de la intervención, demuestran que se cumple con la hipótesis planteada, con un nivel de significancia menor p=0,05.

4.2 Discusión

La leche materna es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el alimento ideal a administrar de forma exclusiva hasta los seis meses de edad, y de forma mixta hasta los dos años. Este planteamiento se basa en las ventajas que ofrece la lactancia materna tanto para la madre como para el niño en relación a aspectos psicológicos, inmunológicos y otros elementos inherentes al desarrollo psicomotor del niño (Avalos González et al., 2016: pp.170-177).

Se pretende alcanzar, como cifra meta, que el 100% de las madres cumplan con los tiempos establecidos para la administración de la leche materna a sus hijos; múltiples son las causas que inciden en la decisión de las madres de suspender la lactancia materna y dentro de ellas los procesos inflamatorios de las mamas ocupan un papel preponderante.

Es por esto que resulta indispensable realizar acciones que permitan la minimización o erradicación de la incidencia y prevalencia de estos procesos para poder lograr mayores porcentos de lactancia materna exclusiva y suplementaria (Gorrita Pérez et al., 2015: pp.285-297).

Al analizar las características generales de las mujeres en etapa de lactancia incluidas en el estudio destaca que la edad es uno de los factores que indica que aún no existe una adecuada implementación y control del riesgo preconcepcional (González Portales et al., 2016 y Gálvez Espinosa et al., 2016a: pp.280-289).

Aún encontramos mujeres que se embarazan por encima de los 35 años de edad o por debajo de los 18 años, edades extremas que han sido citadas por muchos autores como un factor de riesgo para a aparición de complicaciones maternas y fetales y para la interrupción de la lactancia materna (González Portales et al., 2016 y Gálvez Espinosa et al., 2016b: pp.280-289).

La inmadurez psicológica o la presencia de una autoestima elevada conjugado con un escaso nivel de conocimiento relacionado con la importancia de la lactancia materna en los dos primeros años de la vida son factores que se han relacionado directamente con la interrupción de la lacancia. A estos se debe sumar que simplemente en ocasiones las madres se preocupan más aún de su propio aspecto físico que de la saud y bienestar de su hijo (Gorrita Pérez et al., 2016 y Acosta Silva, 2018: pp.434-444).

Es por esto que se tiene que trabajar desde ese punto de vista educativo en las mujeres en edad fértil antes de la concepción de la gestación con la finalidad de orientarlas en temas relacionados con la planificación familiar y la lactancia materna como ejes fundamentales de la promoción de salud y prevención de enfermedades en este periodo; sin dejar de abordar otros elementos relacionados con las indicaciones de alimentación, descanso, trabajo y otras que son necesarias durante la gestación. (Pérez Madrazo et al., 2016: pp.218-225).

Otro de los resultados que demuestra que existen falencias en relación a la implementación y control del riesgo preconcepcional es lo relacionado con el elevado porcentaje de mujeres que

presentan al menos una comorbilidad asociada. Como parasitismo intestinal y la anemia, dos afecciones prevenibles y que denotan escasos conocimientos sobre prevención de enfermedades en las mujeres incluidas en la investigación (Lugones Botell, 2016).

El consumo de comidas rápidas, el no cumplimiento de los tiempos de alimentación y la no selección adecuada de la alimentación son factores que inciden de manera directa en la incidencia y prevalencia de la anemia. Ha estos se debe añadir algunas costumbres arraigadas en la población relacionadas con falsos conceptos sobre propiedades nutricionales de algunos alimentos que no se encuentran sostenidas por estudios científicos y que están fuertemente arraigadas en los habitantes del contexto de la investigación (Miranda et al., 2015: pp.324-327).

Es necesario fomentar en la población hábitos y estilos de vida saludables que incluyan una alimentación responsable, la práctica sistemática de actividad física, espacios de entretenimiento y esparcimiento y la eliminación del consumo de sustancias nocivas como el café, el alcohol y el cigarrillo (Durán et al., 2017a: pp.1403-1411).

Corresponde al equipo de salud la planificación, coordinación e implementación de acciones encaminadas a lograr estos objetivos. Solo de esta forma se podrá elevar los niveles de salud y de satisfacción relacionado con la salud en la población ecuatoriana (Durán et al., 2017b: pp.1403-1411).

Estas acciones cobran mayor significación si se menciona que la obesidad, la diabetes mellitus y el consumo de sustancias nocivas para la salud se encuentran dentro de los factores de riesgo de aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas; de ahí la importancia de insistir en la población general, y específicamente en las mujeres en edad fértil, en la adquisición de costumbres saludables, lo que unido a un adecuado control del riesgo preconcepcional generaran, como saldo favorable adicional, una disminución de la aparición de estos procesos a nivel de las mamas (Vélez Álvarez, & Betancurth Loaiza, 2015: pp.440-448).

En relación a la ocupación de la mujeres es importante señalar que existió un predominio de mujeres que trabajaban en el momento de realizar el estudio. La actividad laboral predominante en el contexto de la investigación es la agricultura; por lo que la mayoría de las mujeres que trabajan se dedican a esta actividad laboral.

La agricultura ha sido señalada como una profesión que trae consigo un elevado riesgo de aparición de traumas que pueden preceder a la aparición de procesos inflamatorios a cualquier nivel del cuerpo humano, incluyendo las mamas. De ahí la importancia de incluir temas de prevención de riesgos laborales y accidentes en las actividades educativas a realizar con este grupo poblacional (Alemán Sánchez et al, 2015 y Braga et al 2018).

Se insiste en la realización de actividades educativas con la población como única vía de dotar a las personas de conocimientos sobre acciones favorables a la salud humana que tienen que adoptarse para prevenir la aparición de enfermedades.

En este estudio se determinó el nivel de conocimiento sobre factores que inciden en la aparición de procesos inflamatorios de las mamas y los resultados obtenidos en el pretest fueron desalentadores, después de realizar la intervención integral se logró una mejoría del panorama en este sentido pero aún continúa siendo insuficiente.

Esta situación refuerza la hipótesis de que existen un nivel bajo de conocimiento de la población respecto a los elementos fundamentales de la promoción de salud y prevención de enfermedades en general, incluyendo la prevención de los procesos inflamatorios de las mamas; por lo que se debe seguir realizando actividades encaminadas a explicar a las personas como ellas mismas pueden cuidar su salud con una conducta responsable.

En el contexto de la investigación se torna algo más difícil la realización de este tipo de actividades ya que la población autoctona de la zona tiene sus propias creencias ancestrales y milenarias en torno a la salud y cambiar costumbres y creencias es una tarea que se torna compleja en este tipo de población.

Las pacientes incluidas en la investigación presentaron elevados porcentajes de procesos inflamatorios en mamas. Este resultado puede ser explicado por la inadecuada identificación de los síntomas de la enfermedad y la incorrecta frecuencia de aseo de las mamas, factores relacionados con este tipo de enfermedades y con la interrupción de la lactancia.

Durante la lactancia, el propio proceso de succión provoca pequeñas fisuras a nivel de la areola y el pezón, si un germen como la candida penetra por esas fisuras puede provocar un proceso infeccioso local que deviene en un proceso inflamatorio de la mama (Oliva Anaya et al., 2015).

Además este tipo de gérmenes pueden ser ingeridos por el lactante y provocar un proceso infeccioso en el tubo digestivo, ya sea a nivel de la boca o en cualquier otro segmento del aparato digestivo. Estos procesos, tanto en la madre como en el niño, pueden causar rechazo a la lactancia e interrupción de la misma (Beltrán Vaquero et al., 2015: pp.89-95).

Otra deficiencia encontrada en el estudio y que puede relacionarse con la perpetuación de las enfermedades inflamatorias de las mamas en la población estudiada es el desconocimiento de los síntomas que generan este tipo de afecciones. La gran mayoría de las mujeres encuestadas solo conoce uno o dos manifestaciones clínicas de estos procesos.

Esta situación dificulta la identificación precoz del proceso para poder incidir sobre el mismo de manera precoz y correcta para disminuir los tiempos de latencia de la enfermedad y minimizar los riesgos y complicaciones de las mismas.

En este mismo sentido es importante señalar que existe un predominio de mujeres que ante la presencia de algún síntoma de enfermedad inflamatoria de las mamas interrumpen la lactancia materna como primera medida. Esta conducta es incorrecta ya que privan al lactante de recibir el alimento ideal en estos primeros meses de la vida.

La toma de esta decisión por parte de las madres se basa en el desconocimiento que tienen en relación a varios factores; el primero de ellos, y más importante, es el relacionado con el efecto que tiene la lactancia materna en el desarrollo psicomotriz de los niños y la prevención de enfermedades.

El segundo sobre los beneficios que tiene la lactancia materna sobre la mujer como método de planificación familiar, contracción y evita complicaciones tumorales a futuro; la tercera situación es el desconocimiento de que la causa tiene origen local y no sistémico, por lo que ante la presencia de alguna enfermedad inflamatoria en un seno puede continuar lactando con el otro y el cuarto y último factor puede estar relacionado con la presencia de dolor y dificultad para lactar en la madre por la presencia del proceso inflamatorio a nivel de la mama.

Estas dificultades son más susceptibles de encontrar en aquellas mujeres que nunca han dado de lactar o que lo han realizado en una sola ocasión, las mujeres que han tenido más de un parto tienen mayores conocimientos y experiencia en relación a estos elementos.

Es por eso que se debe insistir sobre todo en aquellas mujeres más jóvenes que por su juventud nunca han tenido hijos para evitar que aparezcan estas enfermedades inflamatorias basadas en la prevención de los factores que propician su aparición.

Un dato importante a resaltar es la conducta que toman las mujeres en el momento que sospechan la presencia de estas afecciones; solo un pequeño número de ellas acuden al médico en busca de ayuda para el diagnóstico y tratamiento de determinado proceso inflamatorios.

La gran mayoría de ellas toman una conducta expectante o simplemente se automedican sin ningún diagnóstico médico con prescripción facultativa; otras solo acuden a sus familiares o parejas para decidir la conducta a seguir.

La población autoctona que habita en el contexto de la investigación tiene costumbre muy arraigadas relacionadas con la automedicación y la utilización de productos naturales. Estas costumbres han sido heredadas de sus antecesores y las practican de forma cotidiana. Sin embargo es importante insistir en las consecuencias que puede acarrear la automedicación, no solo relacionadas con reacciones adversas de los fármacos, sino con los errores diagnósticos.

Se reporta que los procesos neoplásicos de la mamas, principal causa de muerte entre las mujeres, debutan en muchas ocasiones como un proceso inflamatorio o infeccioso; de ahí la importancia de la revisión exhaustiva por un profesional de la salud en relación a confirmar el diagnóstico y origen del proceso (Fuentes Rojas, 2019).

Otra práctica frecuente e incorrecta detectada y que ya se hizo alusión anteriormente es en relación con la suspensión de la lactancia. Esta conducta es inadecuada no solo porque priva al lactante de reibir los beneficios de la leche materna, sino porque también el propia hecho de lactar y la acción mecánica que implica el acto de lactar favorece la movilización de las sustancias proinflamatorios y de la leche materna favoreciendo la resolución del proceso inflamatorio (Bandera Fisher et al., 2015a: pp.80-89).

Se observó que factores clínico, culturales, sociales y económicos, inciden en la salud general de las mujeres; y se destaca que estas afecciones pueden traer consigo un aumento del tejido adiposo mamario o una mala reorientación del mismo provocando compresión de los conductos galactóferos y generando un proceso inflamatorio resultante (Bandera Fisher et al., 2015b: pp.80-89).

En relación a los factores culturales se ha insistido en las costumbres de la población que habita la zona; es importante señalar que como dato positivo la población indígena presta especial atención a la lactancia materna, pero sin embargo otras costumbres arraigadas como son la suspensión brusca de la lactancia materna ante la presencia de estas enfermedades.

La práctica de la automedicación, la utilización sin prescripción de medicina natural y la dependencia excesiva de los familiares y esposos para tomar la decisión de acudir al médico son elementos que inciden no solo en la aparición de procesos inflamatorios de las mamas, sino también en su recidiva y perpetuación (Carrión Peñalver et al., 2017: pp.289-303).

Los factores sociales están fuertemente relacionados con los factores clínicos y culturales; en este sentido es importante destacar la falta de percepción de riesgo de las adolescentes y mujeres más jóvenes en relación a la posible evolución que pueden tomar las enfermedades inflamatorias de las mamas sino se toma la conducta adecuada a tiempo con las mismas. Otro elemento importante es la preocupación de las madres por la estética de las mamas; ante la presencia de estas enfermedades la primera reacción es suspender la lactancia materna.

Los factores económicos como los de menor incidencia; el acto de lactar es libre de gastos y las principales afectaciones en este sentido estuvieron referidas principalmente al costo de algunos medicamentos y de honorarios médicos para acudir a las consultas especializadas.

Los elementos antes mencionados refuerzan la necesidad de insistir en la realización, por parte de equipo de salud, de acciones de educación y promoción de salud para dar a conocer a la población los elementos fundamentales relacionados con la identificación y control de los factores de riesgo relacionados con la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas.

La intervención se realizó en las 32 mujeres en etapa de lactancia. La totalidad de ellas asistieron a las charlas educativas ofrecidas y a las 22 féminas que presentaron enfermedades inflamatorias de las mamas se les indicó tratamiento médico y seguimiento especializado.

El tratamiento estuvo en dependencia de la enfermedad diagnosticada; la mayoría de las mujeres recibieron tratamiento médico con antiinflamatorios no esteroideos a dosis antiinflamatoria y por un tiempo no menor de 15 días. En ninguno de los casos fue necesario interrumpir la lactancia materna.

Como parte de la intervención se le realizó examen de mama a todas las mujeres, además de que se les orientó sobre la importancia y forma de realizar el autoexamen de mama. Como resultado de ese examen se diagnosticó en dos pacientes la presencia de nódulos de mama y en 6 mujeres la presencia de displasia mamaria. En todos los casos se prescribió la medicación correcta y se realizaron los exámenes complementarios e interconsultas con otras especialidades determinadas para pacientes con este tipo de enfermedades.

Solo una paciente necesitó de la administración de antibióticos por la presencia de una lesión accedada a nivel del cuadrante supero externo de la mama derecha. Esta paciente aún continua en seguimiento médico especializado en consulta de Ginecología en la ciudad de Riobamba. El resto de las mujeres incluidas en la investigación mantuvo un seguimiento mensual durante los 4 meses que duró la intervención integral sobre lactancia materna.

Un resultado a destacar es que después de aplicado el componente educativo y realizado el postest se obtuvo una mejoría en los resultados relacionados con el nivel de conocimiento, el que transitó de inadecuado a adecuado, lo que mejoró la técnica de la lactancia materna por parte de las mujeres participantes en la investigación y se instruyó a las mismas en la técnica del auto examen de mama, como recurso que incide de forma directa en prevención oportuna del cáncer de mama.

Los resultados antes expuestos evidencian que se acepta la hipótesis planteada referente a que la aplicación de una intervención integral en lactancia materna si disminuye la presencia de factores de riesgo en los procesos inflamatorios de la mama, en mujeres en periodo de lactancia de las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera; lo que se considera que la intervención fue pertinente.

CONCLUSIONES

- Predominaron las mujeres adultas jóvenes con bajo nivel de escolaridad y elevado porcentaje de enfermedades autoreferidas, entre las que se destacan la diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y displasias mamaria.
- De forma mayoritaria, la presencia de procesos inflamatorios de las mamas afectó a mujeres primigestas y las que se encontraban en etapa de lactancia con conocimientos inadecuados sobre factores que inciden en la aparición de procesos inflamatorios de las mamas, lo que unido a la existencia de factores socioculturales genera automedicación, uso no prescrito de medicina natural, interrupción de la lactancia materna e inasistencia a consulta de seguimiento médico.
- La intervención integral aplicada influyó positivamente en el aumento del nivel de conocimiento de las mujeres en etapa de lactancia pertenecientes a las comunidades rurales Recen, Guerraloma y Pradera, del cantón Colta, en la provincia de Chimborazo, lo que permitió demostrar que se cumplió la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- Incrementar el desarrollo de acciones de promoción de salud relacionadas con la importancia de mantener la lactancia materna y sobre las medidas preventivas para eliminar la aparición de enfermedades inflamatorias de las mamas.
- Proponer a las autoridades sanitarias a nivel local, la implementación de la estrategia aplicada a otros contextos en los que exista similar situación, como vía para contribuir a disminuir en el organismo materno complicaciones asociadas a los procesos inflamatorios de las mamas y a evitar en el recién nacido enfermedades asociadas a la interrupción de la lactancia materna; indicador que en atención a las orientaciones establecidas por los organismos rectores de la salud pública a nivel internacional y nacional, debe ser incrementado.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Silva, M. (2018). *Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas*, Ecuador. *Archivo Médico Camagüey*, 22(4), pp.434-444. Recuperado de:
<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5474>
- Alemán Sánchez, P.C., González Valdés, D., & Concepción Acosta, R.B. (2015). Dentomaxilofacial anomalies and its risk factors. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 14(2), pp.179-187. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2015000200007&lng=es&tlng=en
- Aguilar Sánchez, Y., Aguilar, E., & Gamboa Carrazana, K. (2018). *Comportamiento de los factores de riesgo del cáncer de mama*. Consultorio No. 1 Guisa. Enero 2016-2017. *MULTIMED*, 22(6), pp.1120-1133. Recuperado de:
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1037>
- American Academia of Pediátricas. (2018), *Causas y condicionantes de interrupción de la lactancia materna*. Estudio piloto, pp.23-35.
- Análisis Situacional Integral de Salud (ASIS). (2016). *Análisis Situacional de salud comunidades Recen, Guerraloma y Pradera*.
- Artiles Visbal, L., Otero Iglesias, J., & Barrios Osuna, (2008). *I. Metodología de la Investigación para las ciencias de la salud*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas
- Avalos González, M.M., Mariño Membribes, E.R., & González Hidalgo, JA. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), pp.170-177. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004&lng=es&tlng=es
- Bandera Fisher, N.A., Cardona Sánchez, O.M., Leyva Anaya, M.M., García Díaz, R.C., & Carbonell García, M.L. (2015). Agnus Castus y lactancia materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), pp.80-89. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-

600X2015000100010&lng=es&tlng=pt

- Basain Valdés, J.M., Pacheco Díaz, L.C., Valdés Alonso, M.C., Miyar Pieiga, E., & Maturell Batista, A. (2015). Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(2), pp.156-166. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200003&lng=es&tlng=es
- Bell Castillo, J., George Carrión, W., García Céspedes, M.E., Delgado Bell, E., & George Bell, M.J. (2017). *Identification of metabolic syndrome in patients with diabetes mellitus and hypertension*. MEDISAN, 21(10), 3038-3045. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001000007&lng=es&tlng=en
- Beltrán Vaquero, D., & Crespo Garzón, A., & Rodríguez Bravo, T., & García Iglesias, Á. (2015). *Mastitis infecciosa: nueva solución para un viejo problema*. Nutrición Hospitalaria, 31 (1), pp.89-95. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/3092/309238517014/>
- Bernárdez Cruz, Y., Curbelo Alonso, M., Cabrera Acea, G., & Hernández López, E. (2017). *Morfea mamaria. Presentación de un caso*. MediSur, 15(3), pp.414-419. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000300017&lng=es&tlng=es
- Braga, L., Parreira, P.M., Oliveira, A., Mónico, L., Arreguy Sena, C., & Henriques, M.A. (2018). Flebitis e infiltración: traumas vasculares asociados al catéter venoso periférico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e3002. Epub May 17, 2018. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/pp.1518-8345.2377.3002>
- Broche Candó, R.C., Sánchez Sarría, O.L., Rodríguez Rodríguez, D., & Pérez Ulloa, L.E. (2011). Sociocultural and psychological factors linked to exclusive breastfeeding. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(2), pp. 254-260. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013&lng=es&tlng=en
- Carrión Peñalver, R.E., Castellanos Carmenate, T., Pérez Salinas, L., & Güero Martín, R. (2017). *Incidencia de algunos factores sociales en el incremento del cáncer de mama*. MEDISAN, 21(3), pp.298-303. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-

30192017000300008&lng=es&tlng=es

- Castillo Fiallos, E., Castillo Vera, L., Chirao Cudco, K., & Parra Cazar, T. (2019). Relación entre enfermedades reumáticas y diabetes mellitus. *Revista Cubana de Reumatología*, 0. Recuperado de <http://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/704>
- Coronado, M., Sánchez, O., Rodríguez, A., Gorrita, R. (2016). *Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses*. *Revista Cubana de Enfermería*, 13(2), pp.23-31. Recuperado de: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna.pdf>
- Durán, S., Crovetto, M., Espinoza, V., Mena, F., Oñate, G., Fernández, M., Coñuecar, S., et al. (2017). Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. *Revista médica de Chile*, 145(11), pp.1403-1411. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101403>
- Encuesta Salud y Nutrición (ENSANUT) (2016). Resultados nacionales de indicadores de lactancia materna, 11-32.
- Fuentes Rojas, J. (2019). Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(1), pp.4-8. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100004&lng=es&tlng=pt
- Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L., & Rodríguez Sánchez, C.O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), pp.280-289. Recuperado en 05 de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es
- Gaviria, L., Soscue, D., Campo-Polanco, L., Cardona-Arias, J., Galván-Díaz, A. (2017). Prevalencia de parasitosis intestinal, anemia y desnutrición en niños de un resguardo indígena Nasa, Cauca, Colombia, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), pp.390-399. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a09>
- Génova, L., Cerda, J., Correa, C., Vergara, N., & Lizama, M. (2018). Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: Alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. *Revista chilena de pediatría*, 89(1), pp.32-41. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018000100032>

- González Mariño, M. (2001). Enfermedades inflamatorias de la mama. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 52 (2). Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=195218276007>
- González Portales, A., Rodríguez Cabrera, A., & Jiménez Ricardo, M. (2016). Caracterización de mujeres con riesgo preconcepcional en un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), pp.178-190. Recuperado en 05 de mayo de 2019, de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200005&lng=es&tlng=pt
- Gorrita Pérez, R., Ortiz Reyes, D., & Alfonso Hernández, L. (2015). Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. *Revista Cubana De Pediatría*, 88(1). Recuperado de:
<http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/43>
- Gorrita Pérez, R.R., Terrazas Saldaña, A., Brito Linares, D., & Ravelo Rodríguez, Y. (2015). Some aspects related to exclusive breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(3), pp.285-297. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300004&lng=es&tlng=en
- Gorrita Pérez, R.R., Brito Linares, D., & Ruiz Hernández, E. (2016). Educational intervention in breastfeeding in the first six months of life. *Revista Cubana de Pediatría*, 88(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312016000200003&lng=es&tlng=en
- Guerra Domínguez, E., Martínez Guerra, M., Arias Ortiz, Y., Luis Fonseca, R., & Martínez Jiménez, A. (2017). *Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016*. MULTIMED, 21(2), pp.28-43. Recuperado de
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>.
- Hamodi, L., & López P. (2015). *Medios, técnicas e instrumentos de evaluación formativa y compartida del aprendizaje en educación superior*. Biblioteca Universitaria. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/10372>.
- Hernández Palacios, T., Castillo Bandomo, R., Villarreal Pérez, P., & Fernández Hernández, T. (2018). *Desnutrición y lactancia materna. Estudio de 6 meses en una sala de lactantes*. Gaceta Médica Espirituana, 8(1), pp.22-27. Recuperado de:

<http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1847>.

Iglesias Carbonell, S. (2018). Afecciones mamarias benignas en pacientes del Policlínico "Pedro Borrás Astorga" de Pinar del Río, Cuba. *Revista Cubana De Obstetricia Y Ginecología*, 44(2). Recuperado de: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/340>.

Inrusen, H., Rohwer, A., Steyn, D. (2016). Cochrane. Copyright © 2019 *The Cochrane Collaboration*. Recuperado de: <https://www.cochrane.org/es/CD010490/tratamientos-para-los-abscesos-mamarios-en-las-pacientes-que-amamantan>.

Jarpa, C., Cerda, J., Terrazas, C., & Cano, C. (2015). Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. *Revista chilena de pediatría*, 86(1), pp.32-37. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>.

Jiménez Reyes, W., Lambert Maresma, M.Z., & Sotolongo Arguelles, Y. (2018). Actinomicosis mamaria. Presentación de dos casos. *Revista Información Científica*, 97(3), pp.635-642. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300635&lng=es&tlng=es.

López Huamanrayme, E., Atamari-Anahui, N., & Mestas-Valero, A. (2016). *¿Lactancia materna exclusiva prolongada?: ¿contribuye a la anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú*. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(1), p.67. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i1.11558>.

Lugones Botell, M. (2016). Atención preconcepcional como estrategia básica para prevenir y disminuir la mortalidad materno-infantil. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(1) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100001&lng=es&tlng=pt.

Manual del Bebe. (2017). Libro electrónico. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000200013&script=sci_arttext&tlng=en.

Mariño Membribes, E., Rivera Ledesma, E., Padrón Olivares, M., García Ramos, D., Ávalos González, M., & Fornaris Hernández, A. (2018). Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio médico. *Revista Cubana De Medicina General Integral*, 34(2). Recuperado de <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/390>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP) (2016). *Estudio de causas y condiciones relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva*. Quito 2012-2015, pp.21-39.

- Miranda, M., Olivares, M., Durán Pérez, J., & Pizarro, F. (2015). Prevalencia de anemia y estado nutricional de escolares del área periurbana de Sucre, Bolivia. *Revista chilena de nutrición*, 42(4), pp.324-327. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400001>.
- Nicholls, S. (2016). *Parasitismo intestinal y su relación con el saneamiento ambiental y las condiciones sociales en Latinoamérica y el Caribe*. *Biomédica*, 36(4), pp.496-497. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572016000400496&lng=en&tlng=es.
- Oliva Anaya, C.A., Cantero Ronquillo, H.A., & García Sierra, J.C. (2015). Dieta, obesidad y sedentarismo como factores de riesgo del cáncer de mama. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(3) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300010&lng=es&tlng=es.
- Pérez Martínez, C., Rodríguez Toribio, A., Ordóñez Álvarez, L., Corrales Aguilar, V., & Fleita Rodríguez, A. (2018). *Parasitismo intestinal en población de 1 a 10 años*. Universidad Médica Pinareña, 15(1), pp.29-37. Recuperado de <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/586>.
- Pérez Madrazo, K., Serrano Pérez, M., Hernández Pérez, K., & Fernández Borbón, H. (2016). Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(2), pp.218-225. Recuperado en 05 de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008&lng=es&tlng=es.
- Reyna Villasmil, E., Rondón Tapia, M., & Torres Cepeda, D. (2018). Mastitis granulomatosa idiopática: Reporte de caso. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(4), pp.671-676. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v64i2138>.
- Rodríguez, A.Y., Camacho, J.M., & Baracaldo, C.M. (2016). Estado nutricional, parasitismo intestinal y sus factores de riesgo en una población vulnerable del municipio de Iza (Boyacá), Colombia año 2013. *Revista chilena de nutrición*, 43(1), pp.45-53. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182016000100007>.
- Sarmiento-Rubiano, L.A., García, Y., Fillot, M., Gómez, L., & Becerra, J.E. (2018). Intestinal parasitism in populations with a high degree of vulnerability in the Colombian Caribbean. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 70(3), pp.92-101. Recuperado en 05 de mayo de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-

07602018000300010&lng=es&tlng=en.

Serrano, C.A., & Harris, P.R. (2016). Desarrollo del microbioma intestinal en niños: Impacto en salud y enfermedad. *Revista chilena de pediatría*, 87(3), pp.151-153. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.04.002>.

Velázquez (2000). *Las infecciones. Motivo para suspender la lactancia*. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol172_4_00/ped10400.htm.

Vélez Álvarez, C., & Betancurth Loaiza, D.P. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), pp.440-448. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000400006&lng=es&tlng=es.

Villafuerte Delgado, D., Torres Aranda, J., & Rodríguez Pino, M. (2016). Carcinoma inflamatorio de la mama. Presentación de un caso. *Revista Finlay*, 6(2), pp.150-155. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000200007&lng=es&tlng=es.

Weisstaub, G., Schonhaut, L., & Salazar, G. (2017). Lactancia materna, desarrollo motor y obesidad, ¿Existe asociación causal? *Revista chilena de pediatría*, 88(4), pp.451-457. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000400002>.

ANEXOS
ANEXO A

TRÍPTICO INTERVENCIÓN INTEGRAL SOBRE LACTANCIA MATERNA

PROCESOS INFLAMATORIOS MAMAS

Enfermedades benignas de la mama según la sintomatología principal

- Pechos congestionados (plétora o ingurgitación)**
 - Vaciamiento completo de los senos como prevención
 - Aplicar calor húmedo en mamas congestivas
 - Masajes manuales y vaciamiento manual
 - Analgésicos (ibuprofeno y paracetamol)
- Pezones dolorosos y grietas:**
 - Se evitan y curan con una correcta técnica de postura y agarre.
 - Mantener seco el pezón entre tomas.
 - Tras la toma, puedes exprimir unas gotas de leche y dejarla secar sobre el pezón y la aréola
 - Se puede tomar un analgésico
- Obstrucción de conducto:**
 - Se soluciona con masaje
 - Calor húmedo antes de la toma y frío seco después.
- Mastitis:**
 - Infección de la mama
 - Se manifiesta principalmente con dolor profundo en pecho y/o pezones
 - Otras manifestaciones : fiebre, sudoración nocturna, malestar general, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, dolor, enrojecimiento
 - Tomar analgésicos (ibuprofeno, paracetamol o aspirina).
 - No suspender la lactancia materna
- Escasez de leche**
 - Se resuelve ofreciéndole el pecho más a menudo (**lactancia intensiva durante un día o dos**)
 - Descansa y relájate, tomar más líquidos
 - No recurrir a leche artificial para solucionar este problema

ESTIMULACIÓN DEL PECHO

- Masajea el pecho
- Frota el pecho
- Sacude ambos pechos suavemente

Instrucciones para practicar correctamente el autoexamen de seno.

Autoexamen de seno:
Inspección visual

Cambios en la textura de la piel
Retracción o hendidura en el pezón
Secreción del pezón
Llenura atípica y/o fruncimiento

#ADAM

El cáncer de mama es la segunda causa más frecuente de muerte en las mujeres, representa el 16% .



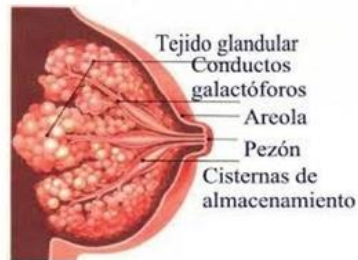
INTERVENCIÓN INTEGRAL-SOBRE LACTANCIA MATERNA PARA DISMINUIR PROCESOS INFLAMATORIOS EN MAMAS
C. SALUD SICALPA VIEJO



LACTANCIA MATERNA: EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES Y ALTERNADA CON ALIMENTACION COMPLEMENTARIA HASTA LOS 2 AÑOS (OMS 2016)

ANATOMIA

La mama esta formada por: tejido de soporte, grasa y tejido glandular, el mismo que produce la leche que es transportada hasta el pezón a través de conductos lactíferos.



FISIOLOGIA

La glándula pituitaria ubicada en el cerebro estimula la hormona prolactina que hace que las células glandulares produzcan leche, y cada vez que el niño lacta estimula fibras nerviosas que estimulan la hipófisis.



BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

BENEFICIOS PARA EL NIÑO



Beneficios para la Madre.



- Favorece la recuperación postparto
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama
- Favorece la relación madre-hijo
- Aumenta los intervalos entre embarazos
- Ahorra recursos a la familia

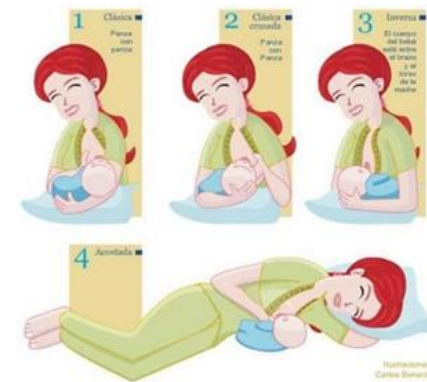
BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

PARA LA FAMILIA

- Refuerzos de los lazos afectivos familiares, prevención del maltrato y abandono infantil.
- Ahorro en alimentos y gastos por enfermedad.



TECNICA DE LACTANCIA MATERNA



EL MEJOR OBSEQUIO QUE SE LE PUEDE DAR AL NIÑO, Y EN LA POBREZA EL MEJOR REGALO

ANEXO B

CUESTIONARIO

Reciba un cordial saludo. Yo, Alexandra A. Villamagua Piedra, Medico Posgradista de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema: Intervención integral en lactancia materna para disminuir procesos inflamatorios en mamas. Como requisito para obtener el título de especialista, voy a realizarle el siguiente cuestionario basado en las GPC-lactancia materna del MSP, la misma que se obtendrá a través de la entrevista que tomará aproximadamente 20 minutos.

DATOS SOCIODEMOFIGURAS

1.- ¿Cuántos años tiene?: _____

2.- ¿Cuál es la actividad que más realiza en el día?:

(1) Trabajadora: _____

(2) Ama de casa: _____

(3) Estudiante: _____

3.- ¿Hasta qué grado estudio o cuál fue el último que terminó?

(1) Analfabeta: _____

(2) Primaria: _____

(3) Secundaria: _____

(4) Superior: _____

4.- ¿Tiene usted diagnóstico médico de alguna otra enfermedad?

(1) Si: _____

(2) No: _____

(3) En caso de responder si, diga la o las enfermedades que usted padece:

1.-

2.-

3.-

5.- ¿Cuántos partos anteriores ha tenido usted?:

- (1) __ Uno
- (2) __ De dos a cuatro
- (3) __ Cinco o más

**DATOS SOBRE LOS FACTORES QUE PROPICIAN LOS PROCESOS
INFLAMATORIOS DE LA GLÁNDULA MAMARIA**

1.- ¿Conoce usted cuales son los síntomas fundamentales en la inflamación de los senos?

- (1) __ Si
- (2) __ No

2.- ¿Mencione si en los últimos 30 días ha presentado alguno de los siguientes síntomas o signos en sus senos?

- (1) __ dolor mama
- (2) __ inflamación mama
- (3) __ secreción por el pezón
- (4) __ grietas en el pezón
- (5) __ nódulos en la mama
- (6) __ enrojecimiento de la mama
- (7) __ Otros _____

3. ¿Con qué frecuencia realiza el aseo de sus pezones?

- (1) __ diario (2) __ dos veces al día (3) __ tres veces al día (4) __ ocasional
- (5) __ cada vez que doy de lactar a mi hijo(a).

4. ¿Usa usted algún ungüento para las arrugas o grietas de las mamas?

- (1) __ Si. Cual:
- (2) __ No

5. ¿Cuándo tiene alguna inflamación en los senos que conducta suele tomar?

- (1) __ Acudo inmediatamente al médico
- (2) __ Uso medicamentos naturales
- (3) __ Me auto medico con algún ungüento que tenga en la casa.
- (4) __ Consulto con mi pareja, familiar o amigo.

6. ¿Cuándo usted tiene alguna lesión en los senos que conducta sigue en relación a la lactancia materna?

- (1) __ La suspendo inmediatamente y espero a que el proceso mejore
- (2) __ Suspendo y acudo al médico
- (3) __ Mantengo la lactancia hasta que mejore el proceso
- (4) __ Mantengo la lactancia y acudo al médico en busca de orientación y ayuda

7. ¿Consume usted alguna de las siguientes sustancias?

- (1) __ Alcohol. Frecuencia semanal:
- (2) __ Cigarrillo. Consumo diario:
- (3) __ Café. Consumo diario:

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Alexandra A. Villamagua Piedra, posgradista de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria de la ESPOCH, estoy realizando mi trabajo de tesis sobre el tema “Intervención integral en lactancia materna para disminuir procesos inflamatorios en mamas de las comunidades de Recen, Guerraloma y Pradera del cantón Colta, como requisito para obtener el título de especialista. Se encuestará a las mujeres en periodo puerperal de estas comunidades. A partir de los resultados obtenidos, se aplicará una intervención integral en lactancia materna, con el propósito de controlar los factores que propician la presencia de procesos inflamatorios en mamas de estas pacientes, el propósito de esta investigación es incentivar a conocer sobre los beneficios de la lactancia, al uso correcto de su técnica y sobre todo evitar complicaciones en la salud del niño y la madre. Se garantiza que toda la información brindada será estrictamente confidencial y solo será utilizada con fines investigativos. La participación en el estudio no supone gasto alguno.

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

Yo _____ estoy de acuerdo en participar en la investigación, habiendo sido informada sobre los objetivos de la investigación.

Para que conste mi libre voluntad,

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

Firma _____