

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE NUTRICIÓN HUMANA

**DISERTANCION DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN NUTRICIÓN HUMANA**

**CUMPLIMIENTO DEL APEGO PRECOZ Y ALOJAMIENTO
CONJUNTO, EN BASE LOS CONOCIMIENTOS Y CRITERIOS DE
LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA
MATERNA ESTABLECIDOS EN EL PASO NÚMERO 35 DEL
COMPONENTE NORMATIVO NEONATAL DEL MSP 2008 EN LA
MATERNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE LA PARROQUIA DE
CONOCOTO**

ELABORADO POR:

CAHUEÑAS DURÁN MARÍA JOSÉ

ESCOBAR NARANJO FRANCIS JOHANA

QUITO, JULIO 2016

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida; a mis padres y hermana por su apoyo, amor y sacrificio en este largo trayecto, gracias a su esfuerzo he logrado culminar esta etapa de mi vida; a mis amigos por día a día compartir momentos especiales que me han ayudado a crecer como persona.

Francís Escobar N.

A mis padres en especial a mi madre por su esfuerzo, dedicación y por ser ejemplo de mujer; a mi familia en general; a mi esposo e hija por ser la energía para construir futuros logros; a mis amigas Estefanía y Francis que han caminado junto a mí forjando una amistad leal.

Ma. José Cahueñas D.

AGRADECIMIENTO

A la vida por permitirnos conocer y disfrutar de personas, momentos y experiencias que nos ayudan a crecer día a día con la esencia que perdura en el tiempo.

A nuestros padres por ser pilares de apoyo, guía constante y ejemplo de superación.

A nuestros tutores y lectores Mtr. William Galarza, MD. MPH. Edgar Rojas y Lcda. Paulina Dobronski por el apoyo brindado en el proceso de disertación.

A las autoridades, profesores y compañeros de la Carrera de Nutrición Humana que compartieron sus conocimientos y amistad durante los años universitarios.

Al Director de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto Ing. Fernando Martínez por habernos permitido realizar la investigación en las madres atendidas en dicho establecimiento.

RESUMEN

En el año 2008 el Ministerio de Salud Pública y el Sistema Nacional de Salud CONASA implantaron en el Ecuador el Componente Normativo Neonatal para el cumplimiento de Políticas que mejoren la calidad de atención madre-recién nacido y reduzcan la prevalencia de muerte materna y neonatal. Este documento incluye el paso N°35 donde se promociona la Lactancia Materna, se basa en la Declaración Conjunta de la OMS y UNICEF decretada en Ginebra en el año 1989 que describe los “Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural” los mismos que detallan acciones esenciales en el apoyo a la lactancia materna en los establecimientos de salud que favorece al aumento de la prevalencia y duración de la lactancia natural.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base a los criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del Componente Normativo Neonatal del MSP 2008, metodológicamente es un estudio de tipo observacional de carácter descriptivo, que evaluó variables cuantitativas porcentualmente y asociación de las mismas con edad y lugar de residencia analizadas por medio del cálculo estadístico chi cuadrado. La muestra probabilística aleatoria con un nivel de confianza del 95%, margen de error del 7% y 50% de heterogeneidad fue de 142 mujeres, las cuales estuvieron en periodo de postparto y su parto fue atendido en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto durante el periodo Enero-Febrero 2016.

Por medio del análisis estadístico se obtuvo que el 93% de la muestra gozó de apego precoz, y el 72,5% tuvo alojamiento conjunto (madre, hijo y familiar) mostrando un cumplimiento aceptable. Con relación a los conocimientos y percepción de las madres sobre la leche humana y el inicio de la lactancia materna se encontró que el 98,6% de las madres considera a la leche materna como mejor alimento, el 99,3% coinciden que la leche materna aporta un beneficio especial para sus neonatos, y el 71,8% posee conocimiento de cómo iniciar la lactancia natural. En cuanto al cumplimiento de las prácticas del personal según las madres se encontró que el 64,8% de las mujeres encuestadas recibieron apoyo e información en los controles prenatales, el 82,4% tuvieron privacidad en la sala postparto, el 77,9% recibió a sus hijos con una tela seca y tibia para proceder al apego precoz y 98,6% de los recién no recibieron sucedáneos lácteos con biberón al momento de nacer

ABSTRACT

In 2008 the Ministry of Public Health and the National Health System CONASA implanted in Ecuador the Neonatal Regulatory Component for compliance with Policies that improve the quality of mother-infant care and reduce the prevalence of maternal and neonatal death. This document includes step # 35 where Breastfeeding is promoted, it is based on the Joint Declaration of WHO and UNICEF enacted in Geneva in 1989 which describes the "Ten Steps forward a Happy Natural Breastfeeding" the same which detail essential actions in supporting to breastfeeding in health establishments favoring the increased of prevalence and duration of breastfeeding.

The present research had as objective to analyze the performance of early attachment and rooming, based on the criteria of mothers on the importance of breastfeeding established in step 35 of the Neonatal Regulatory Component of MSP 2008, methodologically is a study of observational descriptive kind, which evaluated quantitative variables in percentage terms and association of the same with age and place of residence analyzed through chi square statistical calculation. The random probability sample with a confidence level of 95%, margin of error of 7% and 50% of heterogeneity was 142 women, who were in postpartum period and their birth was treated at the Maternity of Short Stay of the Conocoto parish during the period January-February 2016.

Through statistical analysis it was obtained that 93% of the sample enjoyed early attachment, and 72.5% had rooming-in (mother, child and family) showing an acceptable compliance. With regard to knowledge and perception of mothers on human milk and initiation of breastfeeding was found that 98.6% of mothers consider breast milk as the best food, 99.3% agree that milk mother brings a special benefit to their infants, and 71.8% have knowledge of how to start breastfeeding. As for the compliance of personnel practices according mothers it was found that 64.8% of women surveyed received support and information in prenatal care, 82.4% had privacy in the postpartum ward, 77.9% received their children with a dry cloth and warm to proceed to early attachment and 98.6% of neonates did not receive milk substitutes in bottle at birth.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1 Planteamiento del Problema	2
1.2 Justificación del Problema.....	4
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo General	6
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
1.4 Metodología	7
1.4.1 Tipo de estudio	7
1.4.2 Universo y muestra	7
1.4.3 Fuentes.....	8
1.4.4 Técnicas	8
1.4.6 Plan de análisis de datos	10
Capítulo II. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 Leche Materna	12
2.1.1 Beneficios de la Leche Materna	12
2.2 Beneficios de la Lactancia Materna.....	14
2.3 Lactancia Materna Precoz.....	16
2.3.1 Beneficios de la Lactancia Materna Precoz.....	16
2.4 Apego Precoz	17
2.4.1 Beneficios inmediatos del contacto precoz piel a piel del niño sobre el dorso de la madre.....	17

2.5 Alojamiento Conjunto	19
2.5.1 Ventajas de Alojamiento Conjunto	20
2.6 Consejería Prenatal	20
2.7 Normas del Ministerio de Salud Pública	21
2.7.1 Apego Precoz y Alojamiento Conjunto	21
2.8 Operacionalización de variables.....	23
Capítulo III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
3.1 Resultados	25
3.1.1 Descripción demográfica de edades y lugar de residencia de la muestra de estudio.	25
3.1.2 Conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Precoz y percepción de La Leche Materna.....	27
3.1.4 Apego Precoz y Alojamiento Conjunto descrito en el paso N° 35 de la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008).	32
3.1.5 Practicas postparto del personal de salud del paso N°35 de la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) según las madres.	36
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA	40
ANEXOS	43

Lista de figuras

Gráfico 1 Agrupación de las madres según rango de edades atendidas en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	25
Gráfico 2 Agrupamiento de las madres según lugar de residencia atendidas en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	26
Gráfico 3 Conocimientos de lactancia materna de las madres de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	27
Gráfico 4 Conocimiento de lactancia materna de las madres por grupos etarios de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	29
Gráfico 5 Conocimiento de lactancia materna de las madres agrupadas demográficamente de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	30
Gráfico 6 Cumplimiento de apego precoz y alojamiento conjunto según la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	32
Gráfico 7 Tiempo de entrega de los recién nacidos a sus madres después del parto en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	34
Gráfico 8 Tiempo de permanencia del recién nacido con sus madres en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.	34

Gráfico 9 Cumplimiento de las practicas del personal de salud descritas en la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.....	36
---	----

Lista de símbolos o abreviaturas

MSP	Ministerio de Salud Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
MINSAL	Ministerio de Salud de Chile
INTA	Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos
WABA	World Alliance for Breastfeeding Action/ Alianza Mundial por Lactancia Materna
AEP	Asociación Española de Pediatría
PAHO	Pan American Health Organization
SISVAN	Subsistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional
ENDS	Encuesta Nacional de Demografía y Salud
ALBA	Alianza Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América
RN	Recién Nacido
LM	Lactancia Materna
AC	Alojamiento Conjunto
IgA	Inmunoglobulina A
IgM	Inmunoglobulina M
IgG	Inmunoglobulina G
IgD	Inmunoglobulina D

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Universo y muestra	7
Tabla 2 Inclusión y exclusion	8

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	43
Anexo 2 Encuesta	44

INTRODUCCIÓN

El presente estudio sobre apego precoz y alojamiento conjunto se realizó en el Centro Salud de Conocoto en la Maternidad de Corta Estancia, que fue creada en el 2013, lugar donde se atiende partos normales, consta de un servicio de emergencia obstétrica donde se realiza un tamizaje previo de las mujeres que se encuentran en labor de parto y las que no, una sala de dilatación con cuatro camas, una sala de neonatología, dos salas de parto humanizado y culturalmente aceptado, dos salas de recuperación con seis camas respectivamente, que mantienen un ambiente amigable con temperatura que oscila de 24 a 27°C adecuado para la madre y el recién nacido, la infraestructura es moderna, los servicios están equipados apropiadamente, se atiende un promedio de 42 partos mensuales y al año 500 partos normales. (MSP, 2015)

El Establecimiento de Salud está ubicado en el Centro la Parroquia de Conocoto en la calle Eloy Alfaro y Matilde Albán es de fácil acceso; a este Centro de Salud acuden mujeres de escasos y medianos recursos económicos, las usuarias que concurren a este establecimiento provienen de los circuitos de salud que se encuentran en zonas rurales, urbanas de Conocoto que pertenecen al distrito 17D08 Conocoto y de diferentes lugares de la ciudad que son atendidas por emergencia. El estudio se lleva a cabo mediante la recolección de datos por medio de una encuesta elaborada en base al paso número 35 del Componente Normativo Neonatal del MSP 2008 dirigida a mujeres que su parto se llevó a cabo en dicha maternidad.

Esta investigación se realizó por la importancia que tiene el alojamiento conjunto y el apego precoz en la iniciación de la lactancia temprana como base de la nutrición en un nuevo ser. El alojamiento conjunto es parte del proceso del inicio de la lactancia materna que permite que madre y RN se encuentren en una sola habitación, favoreciendo al apego, forjando una relación afectiva y de responsabilidad para la madre de amamantar al niño; el apego precoz es relevante tanto para la mamá como para el RN, la madre se afianza en su rol y el bebé tiene su primera succión que es el estímulo primordial para la producción fisiológica de leche materna, además la relación social donde el bebé siente seguridad por la reciprocidad afectuosa que se produce, es el momento donde madre e hijo interactúan, se conocen y se conectan por primera vez fuera del útero para formar un lazo irrompible, que beneficia a la continuación de una lactancia exitosa. (Ceron, 2011)

Capítulo I. ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La OMS (2008) señala que la lactancia materna precoz consiste en el contacto o apego temprano piel con piel del recién nacido con la madre en el momento que nace o dentro de las 24 horas después del nacimiento. Este proceso que se debe llevar a cabo favorece a la instauración de la lactancia materna y a desarrollar un vínculo afectivo entre madre-hijo lo que da lugar al alojamiento conjunto, donde el recién nacido comparte con la madre y su familia la primera hora de vida empezando a adaptarse a la vida extrauterina.

La Política Nacional de Lactancia Materna adaptada por el Ministerio de Salud Pública describe que todas las unidades de Salud Pública y redes complementarias que atienden partos y recién nacidos tienen por obligación llevar a cabo el apego precoz y alojamiento conjunto dentro de los 30 minutos de vida del neonato (MSP, 2011), no obstante, esta norma de salud no se cumple en muchos establecimientos perjudicando principalmente al recién nacido debido a que cuando se separa el binomio se altera el proceso afectivo madre-hijo y disminuye el número de tomas diarias del bebe y perjudica al inicio y prolongación de la lactancia materna. (Otal-Lospaus, 2012, págs. 3-8)

En un estudio realizado en España, con una muestra de 241 mujeres que dieron a luz por cesárea en un periodo del 1 de marzo de 2008 al 31 de marzo de 2010, demostró que “la lactancia materna está relacionada con el contacto precoz entre madre e hijo” y los resultados reflejaron que el 36,44% de los recién nacidos tuvieron contacto precoz con su madre mientras que el 63.41% no lo tuvieron (Otal-Lospaus, 2012).

Bambaren (2008) en su estudio elaborado en Perú obtuvo una muestra de 46 madres donde se comparó dos grupos uno con mujeres recién dadas a luz que tuvieron alojamiento conjunto con sus hijos y el otro grupo de similares características que no lo tuvo, los resultados expresaron que el apego precoz tiene correlación con el intervalo de lactancia donde las madres que tuvieron alojamiento conjunto dieron de lactar en más intervalos que las que no tuvieron, por el contrario se expresó que el 81% de las madres recién dadas a luz que tuvieron alojamiento conjunto dieron lactancia materna exclusiva por un tiempo mayor a 15 minutos mientras que el 39% de las madres que no tuvieron no dieron lactancia materna exclusiva.

En un meta análisis compararon la estimulación y los beneficios del acercamiento piel con piel entre madres y neonatos saludables con cuidado hospitalario, la investigación se basó en 30 estudios con 1925 madres con sus hijos donde se observó que los neonatos interactuaron más con sus madres, permanecieron más calientes y hubo una disminución de llanto en los bebés.

En los resultados de este estudio se concluyó que:

Los neonatos que recibieron contacto piel a piel presentaron más probabilidades de lactar y de hacerlo durante más tiempo. Además, los neonatos presentaron posiblemente más probabilidades de entablar una buena relación temprana con sus madres (Moore ER, 2007).

Asimismo, En México se realizó un estudio para establecer la dependencia del alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva en los primeros 120 días después del nacimiento, en esta investigación colaboraron 178 puérperas y sus hijos, los resultados enseñaron que a los 15 días de nacidos el 47% de niños sin alojamiento conjunto tuvieron lactancia materna exclusiva comparado con el grupo con alojamiento conjunto que fue el 56%. A los 30 días de nacidos el 42% del grupo sin alojamiento conjunto tuvo lactancia materna exclusiva comparada con el 61% del grupo con alojamiento conjunto. A los 60 días el 30% del binomio sin alojamiento conjunto dio lactancia materna exclusiva en relación al 43% del grupo con alojamiento conjunto, finalmente, a los 120 días el 26.1% del grupo sin alojamiento conjunto proporcionó lactancia materna en comparación del 26.6% del grupo con alojamiento conjunto. En conclusión “el alojamiento conjunto madre-hijo favorece la lactancia materna exclusiva en el primer mes pos nacimiento” (Flores Huerta Samuel, 1997, págs. 110-116).

En Ecuador se efectuó un estudio realizado en Agosto de 2007 en el Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito sobre el contacto madre-hijo con el objetivo de evaluar el respeto de la norma de lactancia precoz y valorar el impacto sobre la supervivencia infantil, esta investigación muestra que es viable prevenir entre un 19 a 22% la mortalidad neonatal si los recién nacidos comienzan la lactancia materna en la primera hora de vida, inicialmente se realizó un estudio en el cual se revisó 30 historias clínicas y posteriormente se ejecutó una encuesta de satisfacción a las puérperas en donde el 100% de las madres detallaron inconformidad debido a que no les permitieron ver ni dar de lactar a sus bebés, después de 2 años de haberse efectuado este estudio, se realizó la misma encuesta donde el 96% de las madres mencionaron que si hubo cumplimiento con la norma de lactancia precoz, no obstante el 4% de las madres no tuvieron este derecho (Delgado, 2009).

1.2 Justificación del Problema

El problema que presenta el Ecuador en la actualidad es la falta de conocimiento y la mala práctica de lactancia materna por diversas razones sociales del entorno, en el país en el año 2008 el Ministerio de Salud Pública estableció la Norma de Lactancia Materna que se debe llevar a cabo en maternidades de corta estancia y hospitales donde se practica partos; dentro de esta Norma se detalla la propagación de la importancia de la lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto de la madre y el recién nacido. A pesar de que existe la Norma, “ha disminuido notablemente el valor que se otorga a este acto tradicional” (OMS/UNICEF, 1989, pág. 3), por otra parte, el mismo personal de salud sin darse cuenta favorece a menudo a la inadecuada práctica estableciendo procedimientos que obstruyen el inicio de la lactancia materna, o bien, porque no provee información y consejería en los controles pre natales a las madres en pro de la lactancia natural; por tales razones las madres al momento del parto y en periodo postparto no exigen sus derechos sobre apego precoz y alojamiento conjunto.

Strachan-Lindenberg, Cabrera y Jiménez (1990) estudiaron el acto del contacto precoz, la promoción de la lactancia y el alojamiento conjunto en primíparas nicaragüenses. Inmediatamente al finalizar el parto, las madres se asignaban a un grupo de control, con alejamiento completo del niño hasta ser dadas de alta (12 a 24 horas después del parto), o a un grupo de contacto precoz, donde madre e hijo estaban en intimidad a lo largo de 45 minutos posteriormente al parto. La lactancia materna exclusiva, después de una semana, fue más significativa en el grupo con apego precoz que en el de control.

Lo que motiva a las investigadoras a realizar el presente estudio es la falta de compromiso por parte del equipo de salud y el desconocimiento de las madres sobre el tema, la investigación puede dar una visión a los lectores del valor nutricional, psicológico y de salud tanto para el bebé como para la familia, aportando para el conocimiento de las prácticas adecuadas de lactancia materna precoz y la importancia de la difusión de información por parte del equipo de salud acerca de los beneficios que tiene de la lactancia materna temprana, apego precoz y alojamiento conjunto. Por lo cual los principales beneficiarios son el Centro Materno-Infantil y el Ministerio de Salud del Ecuador, por ser una unidad de salud del distrito 17D08 Conocoto cuyos resultados servirán de base para futuros estudios en dicha maternidad, dependiendo de los resultados del estudio el centro de Salud puede hacer énfasis en sus falencias para lograr una mejor atención en la mujer embarazada y en periodo de post parto; además, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, porque al ser un estudio innovador podrá

hacer uso y divulgación de la información, a su vez las autoras de la investigación son beneficiarias por obtener nuevos datos en base a la investigación científica que servirán de apoyo para nuevos estudios sobre la temática.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

- Analizar el cumplimiento del apego precoz y alojamiento conjunto, en base los criterios de las madres sobre la importancia de la lactancia materna establecidos en el paso número 35 del Componente Normativo Neonatal del MSP 2008.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Detallar los conocimientos de las madres sobre lactancia materna precoz.
- Identificar el cumplimiento de apego precoz mediante el tiempo de permanencia del RN con la madre.
- Determinar el cumplimiento de alojamiento conjunto mediante el acompañamiento de la madre durante la labor de parto y el inicio de la lactancia materna.
- Comparar los conocimientos de la población por medio de la clasificación demográfica de acuerdo al lugar de residencia de las madres.

1.4 Metodología

1.4.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de tipo observacional de carácter descriptivo; con el objetivo de detallar el fenómeno del inicio de la lactancia materna por medio del apego precoz y alojamiento conjunto, en el cual las investigadoras no intervinieron en los hechos; únicamente observaron cómo se suscitó para describir las diferentes características de la temática.

Tiene un enfoque cuantitativo debido a que el estudio se definió mediante frecuencias las cuales fueron univariadas analizadas de forma descriptiva y bivariadas definidas mediante el análisis estadístico de chi cuadrado de asociación, lo que permitió verificar el nivel de significancia de las distintas variables de estudio.

De corte transversal porque se determinó la frecuencia de las variables en el periodo de Enero a Febrero de 2016.

1.4.2 Universo y muestra

El universo del estudio son 500 mujeres que son atendidas anualmente en la sala de parto de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto, la muestra representativa se estableció de forma aleatoria, consta de 142 mujeres en etapa de postparto que son parte de la investigación. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula de muestreo de la calculadora Netquest; el estudio tiene un margen de error de 7% y un nivel de confianza de 95%.

Tabla 1: Universo y muestra

500	TAMAÑO DEL UNIVERSO Número de personas que componen la población a estudiar.
50	HETEROGENEIDAD % Es la diversidad del universo. Lo habitual es usar 50%, el peor caso.
7	MARGEN DE ERROR % Menor margen de error requiere mayor muestra.
95	NIVEL DE CONFIANZA % Mayor nivel de confianza requiere mayor muestra. Lo habitual es entre 95% y 99%
142	MUESTRA Personas a encuestar

Fuente: <http://www.netquest.com/>

Las madres que forman parte del estudio son mujeres que su parto fue atendido en el Centro Materno Infantil de Conocoto, sus edades oscilan entre 15 a 45 años de edad, caracterizándolo como un conjunto heterogéneo por los diferentes grupos etarios de mujeres (adolescencia, adultez temprana, adultez) y distinto lugar de residencia (urbana o rural), que se encuentren en los alrededores de la Parroquia de Conocoto, de diferentes características socioeconómicas, socioculturales o nivel de educación, características de la población de la parroquia, independientemente a estas circunstancias son atendidas en esta casa de salud por ser una entidad del Estado la cual tiene mandato de inclusión y no discriminación hacia las personas que conforman la sociedad.

Tabla 2: Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Mujeres que recibieron atención del parto en el Centro Materno-Infantil de la parroquia de Conocoto.	- Mujeres que no aceptan ser parte del estudio.
- Mujeres que parieron por parto natural en el Centro Materno-Infantil de la parroquia de Conocoto.	- Mujeres que tuvieron producto no vivo (óbito fetal).

Fuente: Investigación realizada

Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

1.4.3 Fuentes

- **Primarias:** La fuente primaria de esta investigación fueron las madres que recibieron atención de parto en el Centro Materno-Infantil de la Parroquia de Conocoto.
- **Secundarias:** Como fuentes secundarias se usó libros, artículos científicos, meta análisis, tesis, revistas científicas, reglamento del MSP, con contenido acerca de lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto.

1.4.4 Técnicas

- **Encuesta:** La técnica empleada es la encuesta que tiene como instrumento un cuestionario sobre los conocimientos de las madres acerca de la importancia de la lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto que se detalla en el Componente Normativo Neonatal del MSP 2008 en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto; fue aplicado a las madres que llevan a los

controles médicos a sus hijos al momento de la primera consulta con el pediatra, tamizaje neonatal y/o vacunas, las mismas que se llevaron a cabo en diferentes lugares del establecimiento: sala de espera, sala de emergencia y sala post parto de la maternidad.

- **Consentimiento informado:** Es un documento legal, sirvió para que las madres conozcan el propósito de la investigación, tiene como instrumento un formulario de autorización en el cual las madres aceptaron ser parte del estudio,

1.4.5 Instrumentos

- **Cuestionario:** Es el instrumento utilizado para la encuesta, el mismo fue realizado y aplicado por las autoras en base a cada ítem descrito en el Componente Normativo Neonatal paso número 35, fue validado previamente en un grupo de 15 madres en periodo de postparto en la sala de maternidad de un hospital de la ciudad de Quito. El cuestionario probado, se empleó por medio de la técnica directa de recopilación de datos, fue aplicado por las investigadoras. Este documento contiene en el encabezado: el sello y nombre de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, facultad, carrera y una corta explicación a quien va dirigido, el lugar donde se realiza y el objeto de estudio. La primera parte del cuestionario abarca la fecha, código de la encuesta y datos de identificación de la persona (edad, forma de parto, lugar de residencia). A continuación, se establecen 15 preguntas dicotómicas (si o no); las preguntas número 1, 2, 3, 4 y 10 hacen referencia al conocimiento, percepción sobre lactancia materna y sentimiento postparto de las madres; las 5 siguientes (5, 6, 7, 8, 9) interrogan sobre alojamiento conjunto y apego precoz; las últimas 5 (11, 12, 13, 14, 15) cuestionan las prácticas postparto del personal de salud a cargo de la atención y el espacio propicio para el inicio de la lactancia. (ver anexo N°2)
- **Formulario de autorización:** Es el instrumento del consentimiento informado que consta de 3 partes: el encabezado que detalla el título de la encuesta y nombres de las autoras; el cuerpo que aclara el propósito de la investigación, a quien va dirigida y el lugar donde se llevó a cabo; y el colofón que determina la aceptación de la madre de participar en el estudio, contiene un espacio para la firma y número de cédula de la participante. (ver anexo N°1)

1.4.6 Plan de análisis de datos

La información recopilada fue tabulada en una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2010, posteriormente los datos fueron procesados y representados mediante gráficos de barras y pasteles en forma de resultados.

El análisis estadístico individual de cada variable se analizó por medio de la frecuencia del fenómeno y chi cuadrado. El análisis de las frecuencias fue univariado y bivariado respectivamente.

- **Análisis univariado:** Clasificación de frecuencias para la elaboración de gráficos de barras y pasteles expresados en porcentajes, los cuales fueron analizados descriptivamente.

Dentro del análisis univariado encontramos los siguientes resultados:

- Gráfico N°1 divide a las madres en dos grupos (madres vulnerables y madres adultas).
- Gráfico N°2 agrupa a las madres según lugar de residencia (urbana y rural).
- Gráfico N°3 determina los conocimientos y percepción sobre los beneficios de la leche natural y de la lactancia materna.
- Gráfico N°6 describe el cumplimiento del apego precoz, alojamiento conjunto y consejería prenatal.
- Gráfico N°7 detalla el tiempo de entrega de los recién nacidos a sus madres después del parto.
- Gráfico N°8 define el tiempo de permanencia madre-hijo en la sala de postparto.
- Gráfico N°9 establece si la madre estuvo acompañada de un familiar o sola con el recién nacido en la sala de maternidad.
- Gráfico N°10 analiza el cumplimiento de las prácticas del personal de salud en la atención postparto.

- **Análisis bivariado:** Clasificación de datos y diseño de gráfico de barras mediante el cruce de dos variables expresadas en términos porcentuales, el tipo de análisis estadístico utilizado fue el Chi cuadrado.

Dentro de este análisis encontramos los siguientes cruces de variables:

- Gráfico N°4 especifica los conocimientos de las madres sobre el inicio de la lactancia materna según grupos de edad previamente establecidos.
- Gráfico N°5 puntualiza los conocimientos de las madres sobre la lactancia materna precoz según agrupación demográfica.

Capítulo II. MARCO TEÓRICO

2.1 Leche Materna

Es un líquido creado por el cuerpo, su estructura cambia según la etapa y necesidades del bebe. Estableciendo un aporte insuperable y completamente único que el niño recibe de su madre. Desde la perspectiva nutricional en la actualidad no se ha creado ningún producto que se equipare a la leche humana. (Ayela, 2009, pág. 31)

2.1.1 Beneficios de la Leche Materna

La leche materna ha sido denominada como la sangre blanca, compensa las necesidades inmunológicas y nutricias del RN, se adecua a las cualidades físicas del tracto digestivo; la estructura de la leche natural es inestable dependiendo del periodo en el que se encuentre: calostro, leche de transición y leche madura. El calostro, es la segregación láctea inicial originada por las glándulas mamarias, se adapta exactamente a las carencias de un RN, momento en el que el aparato intestinal del bebé no está completamente desarrollado como para aceptar un distinto componente lácteo (Gandolfini, 2012), este líquido inicial abarca proteínas, minerales, inmunoglobulinas (IgA, IgM, IgG e IgD), lactoferrina y leucocitos que favorecen la proliferación de lactobacillus bifidus en el aparato digestivo, lo que ayuda a la eliminación del meconio en el RN gracias al efecto laxante, además coopera al recubrimiento interno prematuro del sistema digestivo, evitando la unión de bacterias, virus y otros patógenos (MINSAL/UNICEF, 1995)

Igualmente, el calostro comprende elementos de desarrollo que provocan la madurez de los aparatos del lactante, los riñones precoces del RN no son capaces de utilizar volúmenes elevados de fluido; tanto como el espesor del calostro como su osmolaridad son apropiados a su maduración. Asimismo el limitado aporte de líquido posibilita al neonato regular gradualmente su triple acción funcional entre succión, deglución y respiración. (MINSAL/UNICEF, 1995)

Después del calostro se produce la leche de transición, es un líquido cambiante, que tiene concentración de inmunoglobulinas y proteínas, aumenta la lactosa y las grasas para acabar como leche madura, la cual contiene proteínas que están relacionadas directamente con la velocidad de crecimiento del niño, contienen enzimas digestivas y hormonas. (Ayela, 2009)

Según Reinert, (2003) La grasa se establece como sustrato principal de energía y los niveles elevados de colesterol en los RN alimentados con leche materna tendrán un mejor desarrollo del cerebro; en la adultez las cifras de colesterol se conservaran bajas debido a su alta biodisponibilidad. El contenido de hidratos de carbono es elevado, el carbohidrato fundamental es la lactosa que se transforma en galactosa, componente que favorece al crecimiento del cerebro del neonato, coopera en la asimilación del calcio, impulsa el desarrollo de la célula lacto bacilar y evita la colonización por gérmenes.

Otras células que se encuentran presentes en la leche materna son los macrófagos y los neutrófilos con capacidad fagocitaria, que interviene como agente bactericida y fungicida. Actúa como agente protector contra las alergias por las características inmunitarias que presenta, al mismo tiempo se desarrolla su propio sistema inmunológico. Un componente del líquido materno mencionado anteriormente es la IgA, defiende al bebé contra la digestión de antígenos alimentarios. La existencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche humana evita la adhesión de patógenos a la mucosa intestinal y crea una defensa local y general contra enfermedades infecciosas (Machado, 2009, pág. 31).

De la misma forma, la micro flora de la leche materna estructurada por bífido bacterias tiene la facultad de generar un medio ácido adverso para numerosos patógenos, por esta razón la leche tiene la capacidad de conservar un pH ácido intestinal debido al bajo efecto buffer¹ (Ballabriga & Carrascosa, 2001, págs. 81-82).

Las vitaminas y minerales que están presentes son altamente biodisponibles, por lo que se considera un alimento antioxidante por efecto de las vitaminas y peroxidasas (Aguilar & Ortega, 2007).

Un beneficio adicional de la leche natural es el efecto de defensa que actúa en el futuro proceso de desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo I, que se posiciona como la segunda enfermedad crónica más frecuente de la infancia, apoyando esta hipótesis, la lactancia materna conserva un mecanismo preventivo contra la debilidad de células beta pancreáticas e “interrumpe el efecto de radicales libres sobre las células pancreáticas” (Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 82) que puede causar una disminución de la producción de la hormona insulina.

¹ Sistema amortiguador que evitar el cambio drástico del pH intestinal.

Otras patologías crónicas que se pueden prevenir son las enfermedades coronarias, artritis reumatoide, enfermedad inflamatoria intestinal, esclerosis múltiple, enfermedades alérgicas como rinitis alérgica, dermatitis atópica, asma y en general enfermedades autoinmunes (Dávila, 2010).

2.2 Beneficios de la Lactancia Materna

La alimentación del RN basada en leche materna cumple un papel fundamental en el inicio de la nutrición, dado que a nivel mundial la primera causa de muerte infantil en esta etapa de vida es la malnutrición, por ser considerada un factor de riesgo para desarrollar patologías infecciosas (Aguilar & Ortega, 2007). En los países del tercer mundo la tasa de mortalidad es al menos 5 veces mayor en los RN no alimentados con calostro comparado con los que reciben la primera succión de leche materna.

Durante las primeras 6 semanas de vida del RN cada vez que se alimenta con leche materna, se produce el estímulo del reflejo gastrocólico, aumentando el número de deposiciones, disminuyendo la recirculación entero-hepática y por consiguiente la ictericia neonatal temprana (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 531)

Se ha comprobado que, gracias a los beneficios de la LM, los niños que toman leche humana directamente al pecho tienen menor riesgo de padecer enfermedades agudas y crónicas. Las enfermedades agudas que se presentan menor ocurrencia en los RN amantados con el seno materno son gastroenteritis bacteriana por E. Coli, Salmonella, Shiguella, y enterocolitis, que ocasionan alteraciones digestivas como disentería y deshidratación, que pueden ser producidas por el uso de biberones que fácilmente se inoculan (INTA , 1988, pág. 10). Entre las enfermedades crónicas no trasmisibles menos recurrentes son la obesidad y la desnutrición crónica, evidenciado por estudios en pacientes que han recibido lactancia materna precoz y prolongada de 4 hasta 6 meses (Dávila, 2010).

Un acto perjudicial para la lactancia materna es “la administración con biberón de agua, té, soluciones de glucosa o, peor aún preparaciones lácteas, no solo es innecesaria desde el punto de vista nutricional sino que además reduce la capacidad de succión del RN, y por consiguiente, el estímulo de lactación de la madre” (OMS/UNICEF, 1989). Al mismo tiempo esta praxis utilizando sucedáneos lácteos incrementa el peligro que el RN pueda desarrollar alergias a la proteína de la leche de vaca.

De igual manera, la alimentación del RN con biberón desfavorece a la salud oral por el distinto mecanismo de succión al seno que al tetero.

Al amamantar, el bebé obtiene la leche por acción de la lengua que, colocada por debajo del pezón y la areola, la exprime por movimientos peristálticos que genera presión negativa, hacia el fondo del paladar, en un verdadero ordeño. Se ha observado que la succión al pecho previene la mal oclusión, respiración bucal y paladar ojival (París, Sánchez, Beltramino, & Copto, 2014, pág. 192).

Además del beneficio nutricional y de salud, la LM favorece en la relación madre-hijo por ser el ser el primer vínculo afectivo entre ambos, lo cual estimula el desarrollo cognitivo y establece una personalidad segura. (Dávila, 2010).

Un estudio elaborado por Vestergaard y cols. en 1056 neonatos a término con un mínimo de 2500g de peso que tuvieron lactancia natural temprana, fueron valorados al nacer y posteriormente a los ocho meses de vida, los resultados respaldaron la hipótesis de un neurodesarrollo sobresaliente, se puede deducir que los bebés que gozaron de lactancia materna precoz y prolongada podrían desarrollar un coeficiente intelectual superior. En la investigación de Niemala & Jarvempaa en 1163 niños se observó que a los 4.6 años de edad los niños que tuvieron una alimentación exclusiva con leche humana durante 6 meses adquirieron un elevado nivel cognitivo en los exámenes de integración visual y motora, en comparación de los que fueron alimentados menos de 5 meses por sus madres. En conjunto el inicio de la lactancia materna en la vida del ser humano es un punto clave para el desempeño intelectual, la utilización de alimentos ajenos pueden tener efectos en el mal desarrollo futuro. (Ballabriga & Carrascosa, 2001, págs. 83-84)

La lactancia materna también beneficia a la madre debido a que funciona como analgésico inmediatamente después del parto, reduce la respuesta al estrés, origina la involución del útero influida por la hormona oxitocina, lo cual reduce el sangrado y provoca amenorrea de la LM, previniendo el riesgo de padecer anemia, también se relaciona con la pérdida rápida de peso adquirida en el embarazo y menor ocurrencia de cáncer de ovario y seno (París, Sánchez, Beltramino, & Copto, 2014, pág. 194)

Por otro lado, el acto de amamantar tiene ventajas ecológicas y sociales, debido a que la cultura de la LM es apreciada como un conjunto de paz y armonía. “Se ha reconocido que la práctica de amamantamiento protege la naturaleza, respeta la tierra y armoniza con el ambiente”. (Alianza Mundial para la Lactancia materna -WABA-, 1997) (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 172)

2.3 Lactancia Materna Precoz

La lactancia materna es el acto de alimentar al recién nacido a través de la madre inmediatamente después del parto, mediante el estímulo de la glándula mamaria que produce leche humana, contiene todos los macro y micro nutrientes esenciales para cubrir los requerimientos energéticos óptimos para el inicio del desarrollo y crecimiento del niño. La lactancia materna es considerada por la UNICEF (2005) como la forma más eficaz de suministro de alimento al neonato que se deduce como uno de los principales y más esenciales derechos del ser humano.

2.3.1 Beneficios de la Lactancia Materna Precoz

La primera succión de calostro del RN al momento de nacer posee un beneficio único sobre la nutrición y vitalidad del niño por “el alto contenido de proteínas y de vitaminas solubles en grasa y por sus propiedades anti infecciosas constituye la primera inmunización del niño” (OMS/UNICEF, 1989).

El líquido materno tiene diversos elementos que aportan al incremento y conservación de la inmunidad en el RN, debido a que son los responsables de transmitir las primeras defensas inmunes para evitar enfermedades infecciosas, esto diferencia a los RN nutridos con leche humana de los que toman sucedáneos.

En un estudio realizado en Sao Paulo por Carneiro-Sampaio indica que

En muestras de calostro de madres inhiben in vitro las interacciones entre células epiteliales humanas cultivadas y cepas de E. Coli entero patógenas, entero invasivas, y entero agregativas, en todas las muestras de calostro y de leche madura, se demostró la presencia de anticuerpos IgA anti-adhesinas del E. Coli entero patógeno. La IgA calostrual actúa también como opsonia promoviendo la muerte de estas cepas a través de los fagocitos del calostro. (Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 83).

Otro beneficio de la primera succión de leche materna causa una descarga de gastrina y entero glucagón (producida por el estímulo de los triglicéridos de la leche) con cambio en la insulina plasmática y la glicemia, estos efectos pertenecen al inicio de la nutrición extrauterina. La hidrólisis de los lípidos de la leche empieza por la acción de la lipasa gástrica o lipasa lingual, promoviendo la división de los lípidos de la leche, esta ruptura original es primordial para prolongar el metabolismo de la grasa e incrementar la concentración de ácidos grasos libres, en conclusión los triglicéridos son plenamente digeridos a glicerol y a ácidos grasos libres. (Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 83)

Por otro lado, se ha comprobado que los RN que toman leche humana desde el nacimiento conservan cifras altas de ostiocalcina, “Esta proteína es sintetizada por los osteoblastos e incorporada a la matriz del hueso” (Ballabriga & Carrascosa, 2001, pág. 83), creando sensibilidad para la constitución ósea, esta cifra aumenta tres veces más en los niños que continúan con lactancia materna hasta la edad de dos meses comparado con los que toman sucedáneos.

2.4 Apego Precoz

Acto de colocar al niño sobre el abdomen de la madre inmediatamente después del parto, conservándolo a temperatura adecuada mediante el contacto piel a piel, envuelto únicamente con una tela tibia y seca sin alejarlo de su mamá en los 70 minutos posteriores al parto, que beneficia a iniciar el reflejo de búsqueda², hasta lograr la primera mamada (París, Sánchez, Beltramino, & Copto, 2014).

El contacto precoz expresa tener importantes resultados acerca del comportamiento materno y sobre el vínculo madre-recién nacido, se aconseja a las madres en general indistintamente si su determinación ha sido lactancia materna natural o artificial. Hay evidencia que ampara que el contacto precoz interviene directamente en el inicio de la LM, su permanencia y favorece al alojamiento conjunto aportando beneficios para la madre y para el niño. (Aguayo, 2001)

2.4.1 Beneficios inmediatos del contacto precoz piel a piel del niño sobre el dorso de la madre

Se ha confirmado que el contacto piel a piel progresivo, durante un promedio de una hora y media, favorece la primera succión, la cual debe ser voluntaria, apreciada como un comportamiento alimentario organizado. De esta manera el RN tiene movimientos naturales de búsqueda, descubre el pecho, este lo reconoce por el color oscuro y olor de la aureola, lo sujeta y empieza a alimentarse, antes de los sesenta minutos la mayoría de los recién nacidos lo logran puesto que después de este tiempo su estado de alerta variará y el bebé pernoctará las horas posteriores; si no se ha producido la bajada del calostro estimulada con la mamada inicial, cuando el niño despierte con hambre existirá dificultad para lactar, lo que ocasionaría un diagnóstico errado de una hipoglucemia

² Es la episodio espontáneo de movimientos laterales de cabeza, sobre el cuerpo de la madre, donde el RN reptará hasta alcanzar el seno materno.

neonatal temprana y probablemente se de mezclas dextrosadas al RN (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 171). La producción de leche esta medida por la insistencia con la que el neonato estimula, deglute y vacía cada seno, la succión precoz y adecuada es relevante para mantener la producción de leche, extender la lactancia materna exclusiva e impedir la pérdida de peso excesiva en el bebé en los primeros días. (PAHO, 2008).

La succión precoz del seno acelera la liberación de las hormonas que tienen dos acciones de relevancia; la primera es excitar la mayor producción de leche, la segunda es facilitar la salida de la placenta disminuyendo el riesgo de hemorragia post parto (AEP, 2008).

Además, El contacto precoz piel a piel influye en la regulación térmica que es un elemento importante para la prevención de la muerte del neonato, esta constituye una táctica barata, segura y efectiva para mantener su temperatura (PAHO, 2008).

Los RN que gozan de apego precoz con sus madres recobran antes su glucemia y su equilibrio metabólico, desarrollan la flora materna beneficiosa, asimismo existe una disminución en el llanto en comparación a los que se encuentran solos en una cuna (AEP, 2008).

El apego precoz beneficia al vínculo afectivo entre la madre y el neonato, esto se realiza en condiciones óptimas para que las primeras relaciones se establezcan adecuadamente, pues la calidad del contacto o vínculo emocional creado madre e hijo se compone como la raíz de su futuro incremento emocional y cognitivo. (Espar, 2011)

Según Ayela, (2009) por medio del contacto piel a piel de la madre-hijo, el bebé siente el cariño y soporte de su madre, lo que crea el desarrollo de la confianza y seguridad en sí mismo. La lactancia forma la unión entre madre-hijo que se produce en el embarazo, favoreciendo el equilibrio emocional y afectivo del recién nacido. Se crea una ayuda mutua en el acoplamiento del proceso de separación, estableciendo un entendimiento exclusivo entre madre e hijo.

Finalmente, el apego precoz evita el síndrome llamado confusión de pezón en los RN alimentados al pecho, indistintamente de los neonatos a los que se les alimenta con tetinas, suceso habitual en las casas de salud que atienden partos, presentan problema para adherirse debidamente al seno y las madres manifiestan que a sus hijos les disgusta la leche de su pecho, la aclaración a este acontecimiento está en la diferencia entre la succión al pecho y con tetero. El repudio del líquido materno es ocasionado a la forma de succión distinta que ejerce el niño, por su cerebro inmaduro no logra ejecutar los dos

diferentes actos y al no conseguir leche niega el seno materno. (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 174)

2.5 Alojamiento Conjunto

El alojamiento conjunto consiste en la ubicación del neonato y su madre en el mismo dormitorio durante las primeras 24 horas favoreciendo el vínculo madre-hijo-familiar, además del contacto precoz, apoya la lactancia materna debido a que el RN puede alimentarse cada vez que lo desee, estimula un mejor agarre, mamada y vaciamiento del seno. El AC es uno de los diez pasos para una lactancia natural, en maternidades y establecimientos donde se atiendan partos es primordial la práctica del AC con el fin de, que la madre y la persona que acompañe en la sala post parto conozca rápido al bebé y se familiarice reconociendo su llanto, esto hace que la madre responda rápidamente cuando el niño manifieste signos de hambre. (Manual de Lactancia Materna., 2008)

La interacción continua de contacto óptico y dérmico entre madre y RN que se establecieron seguidamente posterior al parto debe conservarse, y es necesario que la mamá no tenga prohibiciones de estar con el bebé. Por ende el AC debe evitar la práctica habitual de tener al RN y a la madre en distintas salas limitando las visitas (OMS/UNICEF, 1989).

Además, la importancia de permanecer en una sola habitación madre-hijo y familiar favorece la colonización de la piel del niño y de su tracto gastrointestinal con los microorganismos de la madre, que tienden a ser no patógenos contra los cuales ella tiene anticuerpos en su propia leche. De esta forma los niños se ven expuestos a los gérmenes contra los que más adelante desarrollaran una inmunidad activa. En cambio los RN que se mantienen en nidos tienden a verse expuestos a las bacterias del personal hospitalario, en general son más patógenos y con frecuencia resistentes a muchos antimicrobianos, y contra los cuales la leche de la madre no contiene anticuerpos específicos.

Osorio, Rossello, & Capurro, (1995) señalan que este proceso simboliza un progreso en la atención del recién nacido ya que promueve al lazo afectivo entre la madre, el hijo y el familiar permitiendo una relación íntima, por otro lado con el AC crea un vínculo entre madre-pediatra, de esta forma el médico proporcionará instrucciones sobre los cuidados del neonato e impulsará a la madre a que acuda a los controles mensuales que él bebe necesita para la comprobación de un correcto desarrollo y crecimiento.

2.5.1 Ventajas de Alojamiento Conjunto

- Educa a la madre para que atienda a su hijo.
- Aumenta el número de madres que dan de lactar a su hijo.
- Disminuye la morbi-mortalidad de los niños en el primer año de vida.
- Consolida la conexión psicoactiva padres-RN
- Reduce el estrés, angustia, intranquilidad y sentimiento de abandono de la madre.
- Se afianza en la labor de madre protectora.
- Adquiere experiencia en la atención del niño.
- Impulsa la colaboración de cuidados por parte del padre al hijo.

Aumenta la autoimagen como padre, Incrementando el sentido de amparo (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 450)

2.6 Consejería Prenatal

En la etapa del embarazo los padres deben ser capacitados por parte del personal de salud, acerca de los atributos de la nutrición directa al seno, el cuidado de la glándula mamaria mientras dura la preñez obviando la utilización de productos de aseo, perfumes o pomadas que obstruyen la secreción de sustancias originadas por las glándulas de Montgomery, el método de lactancia propicio, son prácticas fáciles de llevar a cabo y de provecho para establecer una LM exitosa. (Correa, Gómez, & Posada, 2009, pág. 171)

El saber las ventajas de la leche humana impulsarán a la madre a elegir medidas acertadas e informadas para la llegada de su niño y como nutrirlo, recibir información acerca de la táctica de amamantamiento le facilitará acordarse al comenzar la LM. La enseñanza suele ser personal o en conjunto para intercambiar destrezas con diferentes mujeres gestantes y/o sus compañeros. La integración del progenitor le posibilitará a aceptar una tarea eficaz de amparo a la madre. (París, Sánchez, Beltramino, & Copto, 2014, pág. 195)

2.7 Normas del Ministerio de Salud Pública

2.7.1 Apego Precoz y Alojamiento Conjunto

El paso número 35 del Componente Normativo Neonatal (MSP, 2008) “indica que se debe fomentar la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto. Para lograrlo de una manera exitosa se deben seguir los pasos descritos a continuación.”

- Colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.
- Cubrir al niño o niña con una tela seca y tibia.
- Colocar al recién nacido una gorra para evitar la pérdida de calor.
- Mantener el contacto piel a piel entre la madre y el recién nacido durante y después del parto. Esta práctica alienta y promueve el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Después del parto, postergar durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebé (antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K).
- Brindar consejería y apoyo calificado a las madres, de acuerdo con las normas y anuales de consejería del Ministerio de Salud Pública, para reforzar su confianza y asegurar que el recién nacido se amante efectivamente. Él apoyo debe ser cálido y alentador.
- Respetar al derecho a la intimidad de la madre.
- Alentar a las madres en la tarea de amamantamiento frecuente e implementar el alojamiento conjunto en las salas de maternidad.
- Prohibir las prácticas que han demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna:
 - La separación de la madre y su recién nacido.
 - La administración de otros líquidos como agua azucarada o sucedánea de la leche materna (fórmula).
 - El uso de biberones y chupones.

- Brindar un servicio de consejería permanente para la madre, el padre y sus familias en todos los temas relacionados con la lactancia materna.
- Registrar los procedimientos en la Historia Clínica Perinatal y en el formulario SIVAN. (MSP, 2010)

2.8 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Lactancia materna precoz	La provisión de la primera leche materna al recién nacido denominada calostro compuesta de factores de protección. Tiempo de la primera succión.		Porcentaje de madres que dieron de lactar al recién nacido en la primera hora de vida.
Apego precoz	Contacto piel con piel entre la madre y el recién nacido dentro de la primera hora después del parto, debido a que en este tiempo se produce la primera succión. Tiempo de apego precoz entre madre e hijo.		Porcentaje de madres que tuvieron apego precoz en la primera hora de vida.
Alojamiento conjunto	Acto y efecto de permanencia del recién nacido junto a su madre, familiar o persona de confianza las 24 primeras horas después de su nacimiento. La madre se encontraba acompañada o no después del parto.		Porcentaje de madres que mantuvieron alojamiento conjunto en las primeras 24 horas del periodo post parto.
Conocimiento de las madres sobre lactancia materna.	Las madres conocen sobre el inicio de la lactancia materna y el beneficio de la leche humana.	Madres que conocen sobre la lactancia materna	Porcentaje de madres que conocen sobre el inicio de la lactancia materna.
		Madres que conocen sobre su beneficio.	Porcentaje de madres que consideran que la leche materna es un beneficio para su RN.

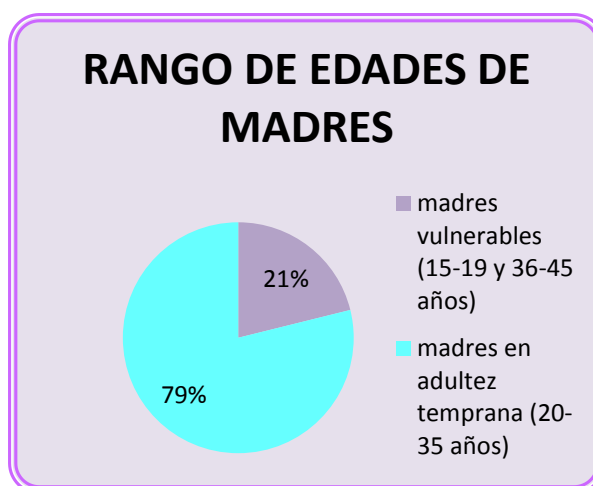
Características demográficas	Son características propias que describen a la población de estudio desde la perspectiva cuantitativa. (Edad y lugar de residencia).	Grupos de madres edades vulnerables (15 - 19 y de 36-45 años).	Porcentaje de madres que pertenecen al grupo vulnerable.
		Grupo de madres en edad adulta (20-35 años).	Porcentaje de madres que pertenecen al grupo de adultez.
		Zona urbana	Porcentaje de madres que residen en la zona urbana.
		Zona rural	Porcentaje de madres que residen en la zona rural.

Capítulo III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

3.1.1 Descripción demográfica de edades y lugar de residencia de la muestra de estudio.

Gráfico 1 Agrupación de las madres según edades atendidas en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.



Fuente: Base de datos

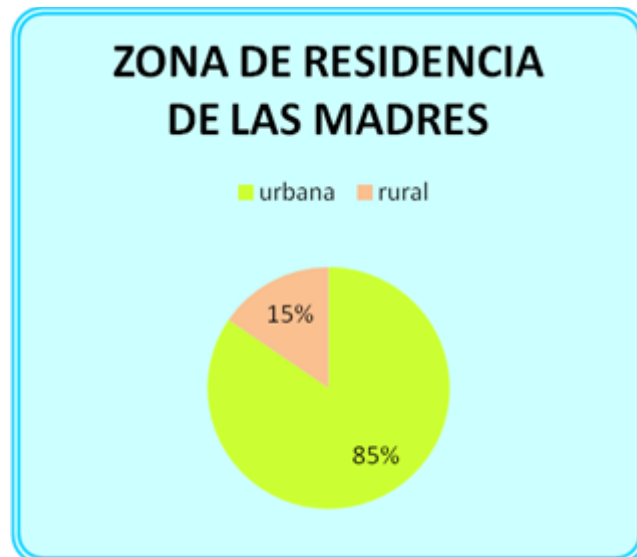
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

Se observa que la mayor parte de la muestra (79%) se encuentra en la etapa de adultez temprana³ comprendida entre las edad de 20 a 35 años. Por el contrario, el 21% del total de madres son vulnerables⁴ por pertenecer a grupos etarios de riesgo como: madres adolescentes (15-19 años) y madres vejentas (36-45 años), siendo una muestra heterogénea por las diferentes edades de las mujeres encuestadas.

³ Adulto joven que comprende las edades de 20 años a 35 años, es la edad más adecuada para concebir (OMS, 2016).

⁴ Adolescencia tardía etapa comprendida entre los 15 a 19 años. Adulto maduro que abarca la edad de 35 años a 59 años (OMS, 2016).

Gráfico 2 Agrupación de las madres según lugar de residencia atendidas en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero 2016.

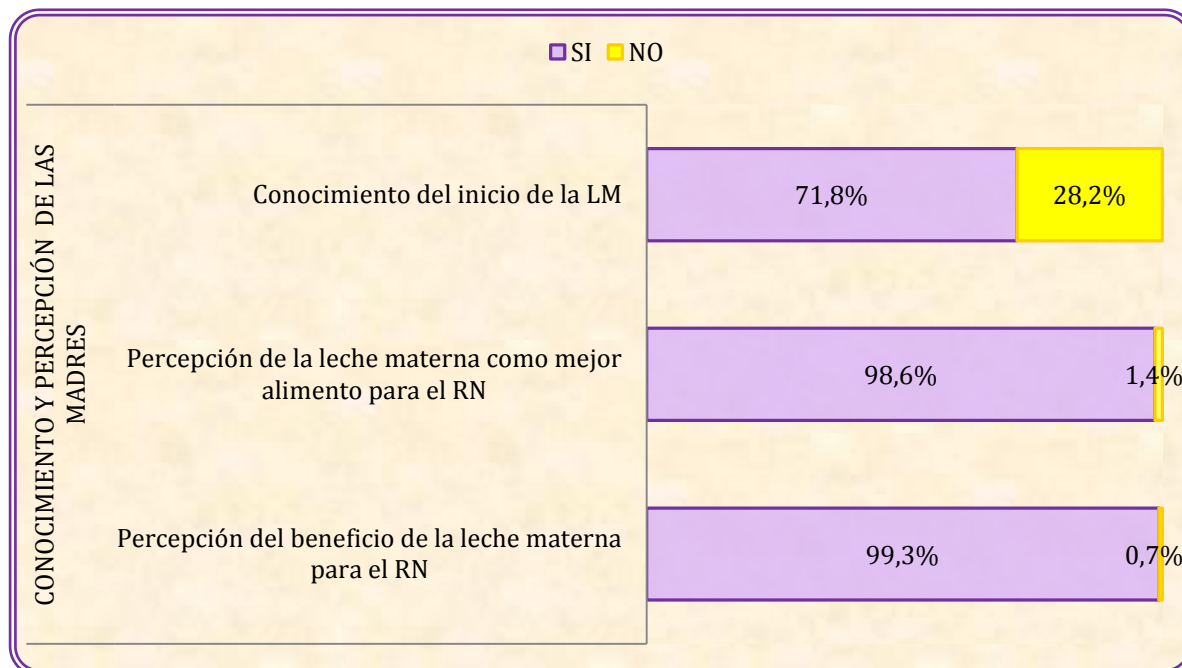


Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

Las mujeres atendidas en la Maternidad de Corta Estancia que pertenecieron al estudio en su mayoría residen en zonas urbanas con el 85%, esto puede deberse a que la zona urbana de la Parroquia predomina en relación a la zona rural; además, por ser de fácil acceso y estar ubicada en el centro de Conocoto.

3.1.2 Conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Precoz y percepción de La Leche Materna

Gráfico 3 Conocimiento y percepción sobre la lactancia y leche materna de las madres de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero del 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

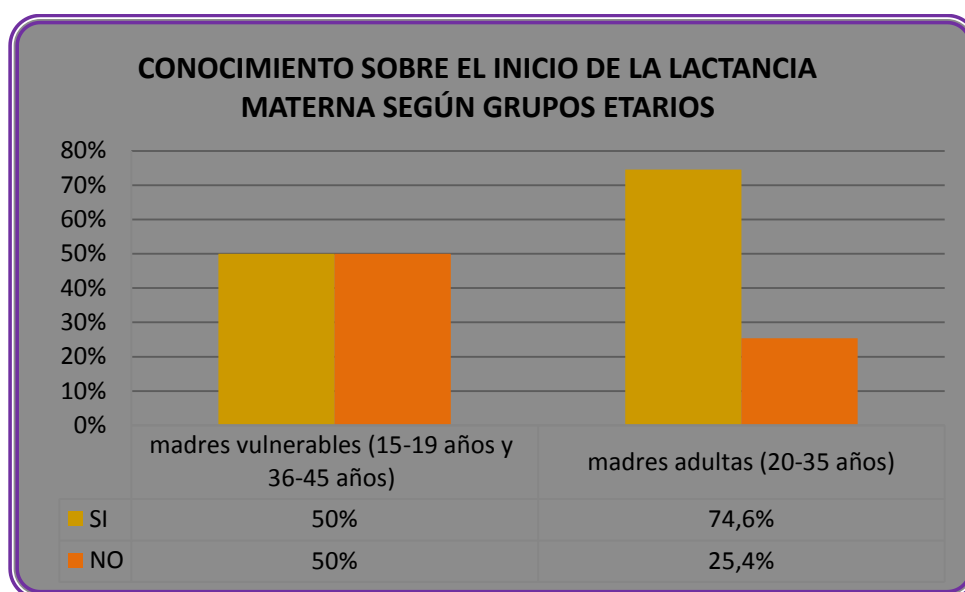
La mayoría de la muestra valora la leche materna como mejor alimento y considera que posee beneficios especiales para sus hijos, esto puede ser favorable para el inicio y conservación de la lactancia materna. Sin embargo el conocimiento sobre el inicio de la lactancia materna correspondiente al 71.8% del total de las madres no concuerda con lo evidenciado anteriormente, esto puede ser debido a que el 28.2% restante fueron madres primerizas y/o no recibieron educación y consejería sobre lactancia materna en los controles prenatales.

No obstante, la respuesta positiva sobre la percepción de la leche materna como mejor alimento y su beneficio es naturalmente aceptado por las madres, probablemente debido al instinto protector de madre para entregar lo mejor a su hijo.

Similares resultados se evidenció en el estudio de Gamboa & cols. realizado en la ciudad de Santander, Colombia en el año 2008 en 96 mujeres para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con lactancia materna precoz en el cual los resultados en detalle fueron que el 97,9% de las mujeres coinciden que brindar lactancia natural tiene beneficios para el recién nacido, dentro de estos el 44,7% cree que favorece al desarrollo del niño, el 43,6% considera que previene enfermedades, el 7,4% estima que crea un vínculo afectivo madre-hijo y el 4,3% menciona otros beneficios.

De igual manera en la investigación de García (2015) realizada en Lima-Perú a 70 mujeres para medir el nivel de conocimiento acerca del inicio de la lactancia materna, reflejó resultados donde el 58,4% conoce sobre lactancia materna y el 41,7% no tenía noción acerca del tema.

Gráfico 4 Conocimiento de lactancia materna precoz de las madres por grupos etarios de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

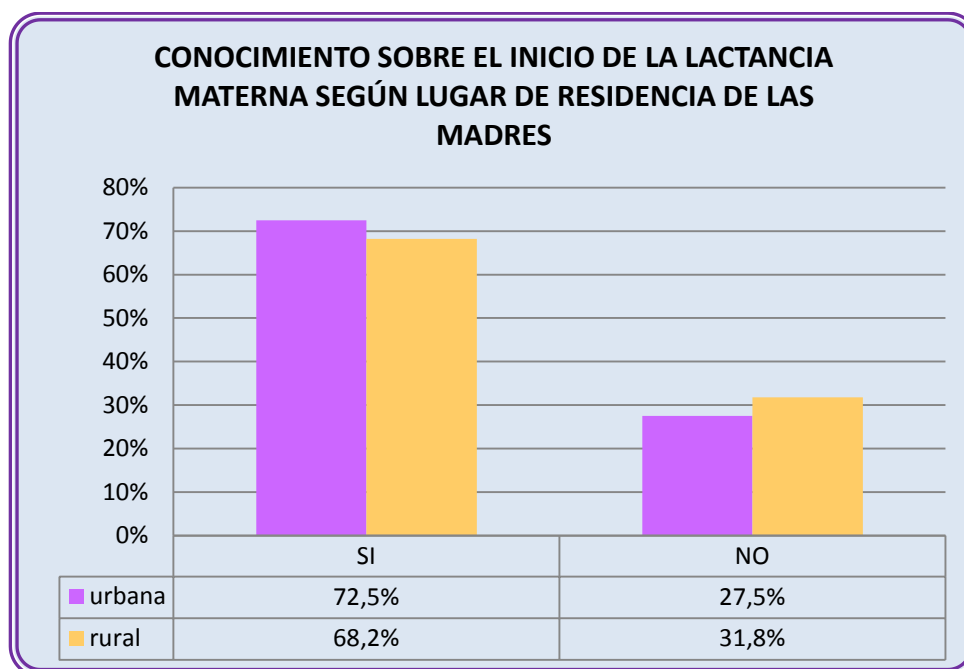
En el grupo de mujeres vulnerables se evidencia que el porcentaje de madres que mencionaron tener conocimiento y desconocimiento sobre el inicio de la lactancia materna es igual (50% a 50%), las causas pueden ser la falta de experiencia probablemente por ser madres primerizas, por tener embarazos muy espaciados en el tiempo, carencia de educación por no acudir a los controles prenatales y falta de interés sobre el tema. Por el contrario, un mayor porcentaje de madres en edad adulta (20 a 35 años) dicen conocer acerca del inicio de la lactación posiblemente por ser mujeres multiparas con experiencias recientes, o por interés y autoeducación sobre el tema.

El conocimiento de LM si depende del grupo etario

Dentro de la tesis de Guerrero & Vera elaborado en el año 2013 se encontró el análisis de un posible vínculo de las edades de madres jóvenes y grado de conocimiento sobre el proceso del amamantamiento, donde se reveló que el 46,1% de gestantes con 19 años de edad desconocen sobre dicho procedimiento. Al mismo tiempo, el 88,8% de adolescentes de 14 años tampoco saben sobre el tema. En coincidencia con los resultados de la investigación actual, se puede deducir que a más edad es mayor el nivel de conocimiento de las madres probablemente por la madurez que se adquiere con los años.

Se determinó la posible relación entre el conocimiento sobre el inicio de la lactancia materna y la edad de las madres mediante el análisis estadístico chi cuadrado, cuyo resultado fue $5,08 > 3,8415$ lo que significa que el conocimiento de lactancia materna precoz depende del grupo etario.

Gráfico 5 Conocimiento de lactancia materna precoz de las madres agrupadas demográficamente de la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

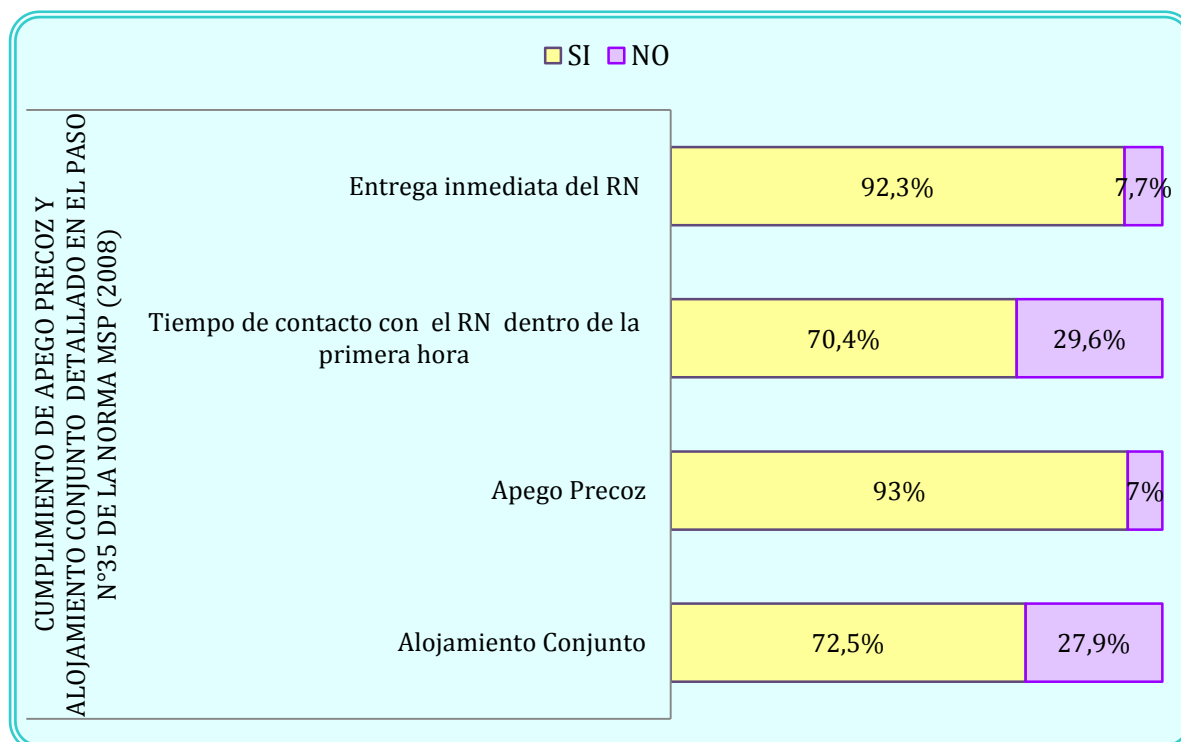
Los resultados del agrupamiento demográfico según lugar de residencia de las madres encuestadas denotan que en la zona urbana el 72,5% posee noción sobre el inicio de la lactancia natural variando con el 4,3% de madres que habitan en el área rural. Hecho que puede estar ligado al déficit de información en las zonas lejanas o probablemente por no asistir a los controles prenatales por encontrarse en lugares de difícil acceso.

Se determinó la posible relación entre el conocimiento sobre el inicio de la lactancia materna y el lugar de residencia de las madres mediante el análisis estadístico chi cuadrado cuyo resultado fue $0.172 < 3,8415$, lo que indica que la zona de residencia no influye sobre el conocimiento de la lactancia materna precoz.

Dentro de la Revista Facultad Nacional de Salud Pública de Colombia (2003) se encontró datos de la encuesta ENDS realizada en el año 2000, en la cual se determinó que los conocimientos de lactancia natural en zonas rurales fue 66% y en zonas urbanas 59% lo que manifiesta que las madres que viven en zonas rurales poseen más noción acerca del tema. Por el contrario el estudio actual refleja que el conocimiento es mayor en la zona urbana con el 72,5%.

3.1.4 Apego Precoz y Alojamiento Conjunto descrito en el paso N° 35 de la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008).

Gráfico 6 Cumplimiento de apego precoz y alojamiento conjunto según el paso N° 35 de la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

Se evidencia que el personal de salud cumple parcialmente con las practicas descritas en la Norma de Lactancia Materna en la Maternidad de Corta Estancia de Conocoto por los resultados reflejados en el estudio; el 92,3% de las madres recibieron inmediatamente al recién nacido después del parto, promoviendo el apego precoz. El 70,4% del total de la muestra permaneció en contacto con su niño dentro la primera hora de vida, tiempo idóneo para gozar de los beneficios tanto para la madre como para el RN. El 93% de las madres que recibieron a su hijo lo colocaron en el abdomen y/o pecho para lograr que este desarrolle el reflejo de búsqueda que favorece al inicio del amamantamiento exitoso. El 72,5% de las mujeres se encontraban acompañadas de algún familiar en la sala de Maternidad durante el parto y posteriormente en la sala de post parto, obteniendo este derecho, para sentirse apoyadas y seguras de poder amamantar adecuadamente a sus hijos beneficiando el vínculo afectivo parental.

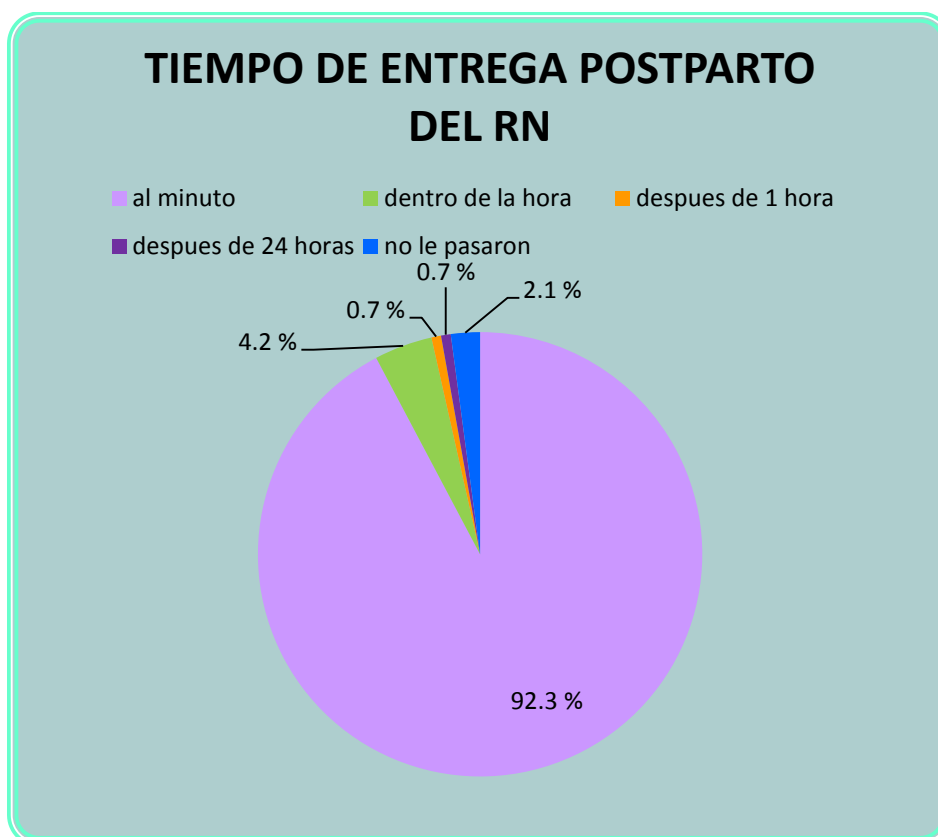
En un estudio de Guacapiña & Guachamin realizado en Tulcán-Ecuador (2014) para determinar los factores que influyen en el retraso de la lactogénesis II en una muestra de 91 madres se analizó el apego precoz en el cual los datos reflejaron que el 82% de la muestra tuvo apego precoz inmediato después del nacimiento y el 18% no cumplió este proceso por proceder a la atención del neonato, causa por la que se interrumpía el contacto temprano con la madre. Comparando con el presente estudio, se puede determinar que en la Maternidad de Corta Estancia de Conocoto el cumplimiento del apego precoz es mayor (93%), esto se puede deber a que la atención del neonato se efectúa en el mismo lugar donde la madre se encuentra junto al niño.

Gómez (como se citó en Moore, Anderson y Bergman, 2007) en un análisis experimental afirmó que los RN mostraban ocho veces más posibilidades de lactar naturalmente si se encontraban junto con sus madres piel a piel más de 50 minutos seguidamente después de nacer, concluyendo de que la dosis de tiempo de unión corpórea con sus madres es un elemento fundamental para lograr una lactancia eficaz.

Asimismo, en un estudio de Herrera, Muñoz & Márquez (1999) cuyo objetivo fue evaluar el apego precoz, la termorregulación del recién nacido y el inicio de la lactancia materna en el paritorio, los resultados revelaron que el grupo control de los bebés que estuvieron en termo cunas y no conservó contacto con su madre, no pudieron iniciar la lactancia; en tanto el 93,5% de las madres del grupo experimental empezaron el amamantamiento precoz encontrándose madre e hijo en contacto piel a piel en la sala de post parto.

En el estudio de Guacapiña & Guachamin et, al. Se analizó el alojamiento conjunto donde el 88% de las madres permanecieron en habitación conjunta (madre, familiar y RN), mientras que el 12% de la muestra no lo tuvo, por complicaciones de los recién nacidos. Analizando la variable de alojamiento conjunto en el estudio actual se observa que tiene un menor porcentaje de cumplimiento (72.5%); las causas podrían ser que no se permitió entrar a un familiar de la madre a la sala de maternidad o por desconocimiento del derecho de poder estar acompañada en el parto y postparto.

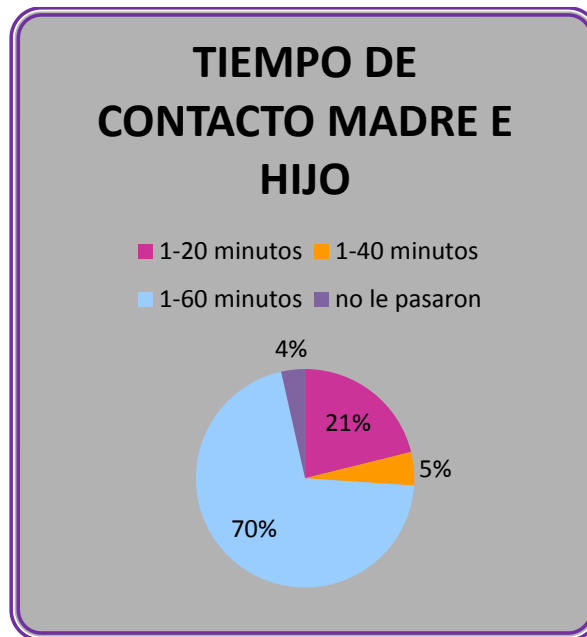
Gráfico 7 Tiempo de entrega de los recién nacidos a sus madres después del parto en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

El gráfico muestra que el 92,3% de las madres recibieron a sus hijos inmediatamente después del parto y el 4,2% entregaron al niño dentro de la primera hora de vida. El tiempo óptimo para la entrega del niño es al minuto de nacido, donde se puede producir la primera mamada que ayudaría a instaurar la lactancia; no obstante si la entrega del niño se efectúa dentro de la primera hora del nacimiento se podría lograr con menor posibilidad la primera succión. Según Guadalupe y Moposita (2010) las madres que acogen a sus hijos en contacto piel a piel inmediatamente después del alumbramiento, poseen más posibilidad de mantener la lactancia y menos posibilidad de administrar sucedáneos posteriormente. Por el contrario, si los niños son aislados de sus madres al nacer por un tiempo de 20 minutos o más es menos probable que se alimenten del seno materno durante la primera hora post parto.

Gráfico 8 Tiempo de contacto de los recién nacidos con sus madres en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



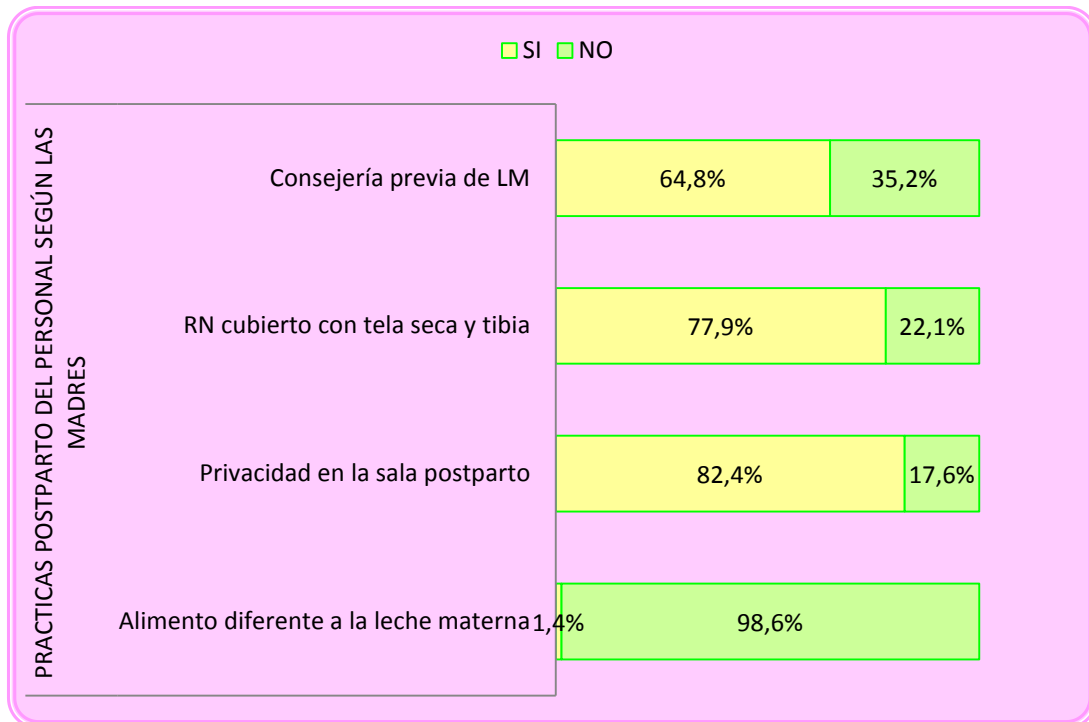
Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

Se observa que el 70% de la muestra mantuvo contacto con el recién nacido el tiempo idóneo (1 a 60 minutos) que beneficia a la lactancia natural, favorece el vínculo afectivo madre-hijo, mantiene la temperatura corporal del niño, reduce el estrés post parto entre otros. El 26% de las madres tuvo contacto con sus hijos menos del tiempo recomendado. Sin embargo, es mejor a no tener ningún tipo de contacto como el 4% restante de la muestra.

Un estudio citado en la Revista de Lactancia Materna ALBA en el año 2013 realizado en Suecia en 72 recién nacidos, donde se dividió la muestra en 2 grupos; 38 neonatos estuvieron en contacto piel a piel con sus madres continuamente, los 34 restantes los retiraron a los 20 minutos y los regresaron a sus progenitoras luego de 20 minutos. El análisis demostró que un 70% del primer grupo logró alimentarse sin dificultad a los 50 minutos, mientras que el otro únicamente el 20% consiguió lactar. En conclusión es necesario respetar la dosis de tiempo establecido en beneficio de la lactancia materna y del binomio madre-hijo.

3.1.5 Prácticas postparto del personal de salud del paso N°35 de la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) según las madres.

Gráfico 9 Cumplimiento de las prácticas del personal de salud descritas en la Norma de Lactancia Materna del MSP (2008) según las madres atendidas en la Maternidad de Corta Estancia de la Parroquia de Conocoto en el periodo de Enero-Febrero de 2016.



Fuente: Base de datos
Elaborado por: Cahueñas, M. & Escobar, F.

El 64,8% recibió consejería sobre lactancia materna en los controles prenatales, aun siendo más de la mitad de la muestra, no todas las mujeres se beneficiaron con información por parte del personal encargado. Es fundamental que esta práctica sea común en la atención a las mujeres embarazadas, sus parejas y/o familiares para promover la lactancia materna precoz adecuada después del parto.

En un estudio de Paredes elaborado en la ciudad de Guayaquil-Ecuador en el año 2013 cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y creencias sobre lactancia materna en una muestra de 150 pacientes del área de post-parto del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, en el cual se tomó en cuenta la consejería en el embarazo, los resultados mostraron que únicamente el 69,8% de las encuestadas menciono haber recibido asesoría de lactancia materna antes del parto. Datos similares se reflejaron en la presente investigación. En promedio alrededor del 32,7% de mujeres no recibieron

consejería prenatal en ambos estudios, no se justifica el incumplimiento y la falta de compromiso con la madre embarazada.

Asimismo, el gráfico indica que un 82.4% de las madres se sintieron cómodas en la sala post parto en un ambiente de privacidad para poder empezar la lactancia materna, el 77.9% del total de la muestra recibió a su hijo cubierto con una tela seca y tibia, lo que puede evitar el enfriamiento postnatal hasta ser entregado a la madre para que lo coloque en su abdomen y/o pecho.

En un artículo de Lucchini, Márquez y Uribe mencionado en la revista Scielo en el año 2012 con el objetivo de revisar los efectos del contacto piel con piel del recién nacido con su madre, se evaluó las variables térmicas de madre e hijo en tres circunstancias diferentes: madres que recibieron a su hijo únicamente con una tela para ponerlo en contacto piel a piel, niño con ropa en el dorso de su madre y niño con ropa en cuna. La temperatura de los niños evaluados en las dos primeras horas después del nacimiento de los dos primeros grupos subió relevantemente, comparado con los niños que estuvieron separados de sus madres, se comprobó que los niños que conservaron contacto piel a piel elevaron su temperatura simultáneamente con sus madres.

Finalmente el cuadro muestra que el 98.6% de los niños no recibieron sucedáneos con biberón en la sala de post parto, incentivando a las madres que sus bebés posiblemente mantengan una lactancia materna precoz y exclusiva prolongada.

En un Estudio de lactancia materna efectuado en Andalucía en Julio de 2004, con el objetivo de promover la lactancia natural; el 82.4% de los recién nacidos disfrutaron de lactancia materna completa y el 17.6% restante recibió alimentación artificial; comparando con en el presente estudio los resultados muestran que el 98.6% de los niños se alimentaron del seno materno y el 1.4% sobrante lo hicieron con sucedáneos, en ambos estudios esto podría estar relacionado a varios factores como la falsa hipogalactia; que hace referencia a la sensación de falta de líquido materno causado por una mala técnica de amamantamiento, por la mal diagnosticada hipoglucemia neonatal, por complicaciones que puede presentar la madre como placenta retenida o dolor después del parto, razones que podrían perjudicar al recién nacido con el proceso natural de lactar.

CONCLUSIONES

Tras la realización del presente trabajo de disertación se concluye que:

- La Maternidad de Corta Estancia de Conocoto tiene un cumplimiento aceptable sobre el apego precoz y alojamiento conjunto según la atención que recibieron las madres que dieron a luz en este lugar, sin embargo falta compromiso por parte del equipo de salud encargado de la atención del parto para propiciar el apego precoz y alojamiento conjunto; es importante que la entrega del niño se realice al minuto del nacimiento con una tela seca y tibia para proceder a colocarlo desnudo en el abdomen o pecho en contacto piel a piel con la madre y que permanezca conjuntamente con ella y un familiar que brinde compañía y apoyo por lo menos la primera hora de vida.
- Para obtener los beneficios del apego precoz el recién nacido y la madre deben permanecer juntos desde el nacimiento hasta la primera hora de vida, la mujer en periodo de postparto debe sentirse cómoda y tener privacidad para que el inicio de la lactancia materna sea exitoso.
- Todas las madres encuestadas mostraron sentimientos positivos al recordar el momento que estuvieron por primera vez con sus hijos después del parto.
- En la Maternidad de Corta Estancia de Conocoto es permitido que la madre este acompañada de un familiar en el post parto; siendo importante que la madre conozca y exija respeto a este derecho al momento de la atención del parto.
- Es necesario que la madre reciba consejería antes del parto para que tenga conocimiento del apego precoz, alojamiento conjunto y la correcta práctica de amamantamiento.

RECOMENDACIONES

- La encuesta es un buen instrumento para evaluar los conocimientos sobre lactancia materna precoz en madres, sin embargo se deben formular preguntas abiertas mediante las cuales la madre exprese el proceso del inicio de la lactancia detalladamente.
- Es importante que la encuesta incluya preguntas filiales como: estado civil, instrucción, ocupación u oficio; estas serán útiles para realizar más asociaciones entre resultados y entender mejor el fenómeno de estudio tomando en cuenta situaciones sociales, económicas y culturales.
- Es relevante leer literatura actual y bibliografía obsoleta para entender las inadecuadas prácticas del personal que no se actualizado en el tema, comparar y notar los cambios para describir de mejor manera los beneficios de apego precoz y alojamiento conjunto en base a nuevos estudios de nutrición en el recién nacido.
- El contacto directo de las investigadoras con las madres pertenecientes al estudio es esencial para percibir la realidad en sus gestos y expresiones del buen trato o maltrato recibido.
- El personal de salud debe ser capacitado periódicamente de los avances científicos sobre lactancia materna para proporcionar información actualizada a las mujeres en periodo de gestación y lactancia.
- Es fundamental la difusión de información, la adecuada atención prenatal, informarse y acudir periódicamente a los controles del embarazo, es por esto que conjuntamente madre, familiares y personal de salud son responsables del inicio de la nutrición del neonato.

BIBLIOGRAFÍA

- INTA 1988 *Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos universidad de chile. Desnutrición Infantil.* Santiago de Chile Impresora creces Ltda
- Lactancia Materna Exclusiva.* 2007
- .Boletín de la oficina sanitaria panamericana.* 1995
- AEP 2008 *Manual de Lactancia Materna.* Sevilla Ed. Médica Panamericana.
- Alojamiento conjunto madre-hijo y lactancia materna humana exclusiva* 1997 Salud Pública Mex
- Contacto madre-hijo.* 2007
- FUNDAMENTOS DE PEDIATRÍA TOMO 1 TERCERA EDICION 2009 MEDELLIN COLOMBIA EDICIONES QUEBECOR WORLD BOGOTA S.A.
- Importancia del Alojamiento Conjunto y el Apego precoz.* 2011
- La alimentación del bebé, lactancia y recetas en los dos primeros años de vida.* 2012 Buenos Aires Argentina Ediciones Lea S.A
- La Lactancia Materna. Ed. pág. 66.* 2001
- Lactancia Materna* 2009
- Los secretos de un parto feliz.* 2011 Madrid Penguin Random House Grupo Editorial España
- Manual de Lactancia Materna.* 2008 Madrid Médica Panamericana S.A. Pediatría
- Materno infantil.* 2009
- Meneghella Pediatría. Tomo 1, sexta edición* 2014 Buenos Aires-Argentina Médica Panamericana S.A.C.F.
- MINSAL/UNICEF 1995 *LA LECHE HUMANA, COMPOSICIÓN, BENEFICIOS Y COMPARACION CON LA LECHE DE VACA*
- MSP *Normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto.*

MSP2015 *Libro de Parto Digital del Centro Materno Infantil de la Parroquia de Conocoto*

Nutrición en la infancia y adolescencia 2da edición. 2001 Madrid Edición Ergon S.A
Majadahonda

Nutrición Pediátrica 2009 Caracas Médica Panamericana.

OMS2008 *La biblioteca de salud reproductiva de la OMS.*

OMS/UNICEF1989 *Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Natural.*

Otal-Lospaus2012 *Matronas Prof , El contacto precoz y su importancia en la lactancia materna frente a la cesárea.* S. L. M.-L.-M.-A.

PAHO2008 *Prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños.*

Relación entre el alojamiento conjunto y la adecuada lactancia materna exclusiva en puérperas cesareadas del Hospital San José de Chíncha. 2008 *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad* 1-10

Paulso, J., y cols. (2002). *Clínicas pediátricas de Norteamérica. Volumen 5 Edición McGraw-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V. México, D.F*

Perales, J. (2008). Relación entre el alojamiento conjunto y la adecuada lactancia materna exclusiva en puérperas cesareadas del Hospital San José de Chíncha. Recuperado el 21 de octubre del 2014, Disponible <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20II%202009/8-%20Alojamiento%20Conjunto.pdf>.

Popkin y cols. (1991). Los 10 pasos hacia una feliz lactancia natural. Recuperado el 21 de octubre del 2014, Disponible [HYPERLINK "http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf"](http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf)
http://www.who.int/nutrition/publications/evidence_ten_step_spa.pdf.

Proceso de producción de leche materna. *Neopediatra.* 340-356. (2005). Cullen, P

UNICEF. (2001). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca.* Recuperado el 21 de octubre del 2014, Disponible <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>

UNICEF. (2005). Hacia la Promoción y Rescate de La Lactancia Materna. Recuperado el 10 de febrero de 2016, Disponible <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

TITULO: ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA, APEGO PRECOZ Y ALOJAMIENTO CONJUNTO EN BASE AL COMPONENTE NORMATIVO NEONATAL DEL MSP 2008 EN LA MATERNIDAD DE CORTA ESTANCIA DE LA PARROQUIA DE CONOCOTO

INVESTIGADORAS: Ma. José Cahueñas Durán

Francis Johana Escobar Naranjo

El propósito de esta encuesta es determinar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, apego precoz y alojamiento conjunto como un derecho establecido por el Ministerio de Salud Pública. Dirigida a las madres en periodo de amamantamiento que parieron en la Maternidad de corta estancia ubicada en la parroquia de Conocoto.

La participación en este estudio es voluntaria, si usted está de acuerdo en participar en esta investigación sírvase en firmar este consentimiento caso contrario se le agradece por su tiempo.

Yo autorizo el uso y la difusión de mi información para el estudio descrito anteriormente.

ACEPTO

NO ACEPTO

Firma

CI

Anexo 2 Encuesta



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

NUTRICIÓN HUMANA

Esta encuesta va dirigida a madres en periodo postparto de la Maternidad de Corta Estancia ubicada en la Parroquia de Conocoto, para determinar el conocimiento y prácticas sobre el inicio de la lactancia materna.

FECHA DE LA ENCUESTA: D / M / A		CÓDIGO DE LA ENCUESTA:
IDENTIFICACIÓN:		3.RESIDENCIA:
1. EDAD:	2. Forma de parto a. Normal b. Cesárea	a. Urbana: b. Rural:
FORMA DE ATENCIÓN POST PARTO		
<p>1. Conoce como iniciar la lactancia materna.</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/></p> <p>No entiende <input type="checkbox"/></p> <p>2. Recibió consejería sobre el inicio de la lactancia materna</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/></p> <p>No entiende <input type="checkbox"/></p> <p>3. Cree usted que solo la leche materna es el mejor alimento para su niño o niña</p> <p>Si <input type="checkbox"/></p> <p>No <input type="checkbox"/></p> <p>No responde <input type="checkbox"/></p> <p>No sabe <input type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Considera que la leche materna es un beneficio especial para su</p>		

niño o niña?

- Si
- No
- No responde
- No entiende

5. Después del parto le pasaron enseguida a su niño o niña, si la respuesta es 1 minuto pase a la pregunta N°8

- Si
- No
- No responde
- No entiende

6. Después del parto a qué tiempo le pasaron a su niño o niña

- Al 1 minuto
- dentro de la hora
- Después de la hora
- A las 24 horas
- No le pasaron

7. ¿Cuánto tiempo estuvo en contacto con su niño o niña?

- De 01 a 20 minutos
- De 1 a 40 minutos
- De 1 a 60 minutos

8. En el momento que recibió al niño o niña lo colocó en su abdomen o/y pecho.

- Si
- No
- No responde
- No entiende

9. ¿Con quién estuvo en la sala de maternidad?

- Solo usted con su recién nacido
- Usted, un familiar y el RN
- Usted, una persona de su confianza y el RN
- No hubo alojamiento

10. ¿Cómo se sintió al momento de estar con su niño o niña después del parto?

- Feliz
- Bien
- Triste
- Cansada

11. El niño o niña se encontraba cubierto con una tela seca y tibia

- Si
- No
- No responde
- No entiende

12. En el espacio en que se encontraba tenía privacidad.

- Si
- No
- No responde
- No entiende

13. Sabe si su niño o niña recibió algún alimento aparte de la leche de su seno después de nacer. (si la respuesta es no ha concluido con la encuesta)

- Si
- No
- No responde
- No entiende

14. Sabe si su niño recibió:

- Agua azucarada
- Formula
- No sabe
- No responde
- No entiende
- Ningún alimento

15. Sabe si se utilizó biberón al momento de administrar otro alimento a su niño o niña.

- Si**
- No**
- No responde**
- No entiende**