



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA (PUCE TEC)

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR / TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN
MADRES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL BÁSICO
ASDRÚBAL DE LA TORRE. COTACACHI

BENAVIDES GUERRA SONIA DARLYN

GUACHA CERÓN MIRYAM FERNANDA

DIRECTORA: VELASTEGUÍ MORALES GEOVANA LISBETH

IBARRA – ECUADOR

MARZO, 2024

CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Integración Curricular titulado Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. Cotacachi presentado por la estudiante Benavides Guerra Sonia Darlyn con cédula de ciudadanía N° 1004510366 y Guachá Cerón Miryam Fernanda con cédula de ciudadanía N° 1002945382, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.



GEOVANA
LIBBETH
VELASTEGUI
MORALES

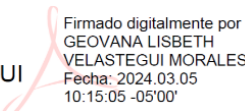
Firmado digitalmente
por GEOVANA
LIBBETH VELASTEGUI
MORALES
Fecha: 2024.03.03
23:38:40 -05'00'

Velastegui Morales Geovana Lisbeth
NOMBRE COMPLETO DEL DOCENTE TUTOR
C.I. 1003607775

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f): GEOVANA LISBETH VELASTEGUI MORALES



Firmado digitalmente por
GEOVANA LISBETH
VELASTEGUI MORALES
Fecha: 2024.03.05
10:15:05 -05'00'

Mgs. Velasteguí Morales Geovana Lisbeth

C.C.: 1003607775

(f):



León. Brigitte Msc.
Dr. RMEBA
C.I. 1004450605

Msc. Méndez Manosalvas Érika Brigitte

C.C.: 1004450605

(f):



Dr Luis M. Arias
1720083755
MÉDICO GENERAL

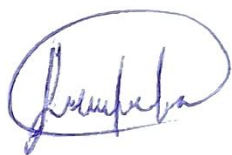
Ms. Arias Pardo Luis Martín

C.C.: 1720083755

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Benavides Guerra Sonia Darlyn** declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 18 de marzo de 2024

A handwritten signature in blue ink, enclosed in a blue oval. The signature appears to be 'Sonia Darlyn Benavides Guerra'.

Sonia Darlyn Benavides Guerra

C.C.:1004510366

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Guacha Cerón Miryam Fernanda** declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 18 de marzo de 2024

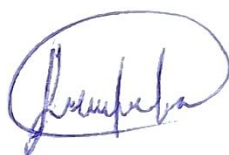


Miryam Fernanda Guachá Cerón

C.C.:1002945382

AUTORIA

Yo, **Benavides Guerra Sonia Darlyn**, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004510366, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad del autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



Sonia Darlyn Benavides Guerra

C.C.: 1004510366

AUTORIA

Yo, **Guachá Cerón Miryam Fernanda**, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1002945382 declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad del autor@, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.



Miryam Fernanda Guachá Cerón

C.C.: 1002945382

DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a mis hermanos Lennin, Joaquín, Jaimito a mi padre Marcelo, a mi tía Rubí, quien con su amor infinito no han dejado que me rinda un solo segundo, a mis sobrinos, a mis cuñadas Fiorella, Valeria y mi amiga Consuelo quienes fueron mi guía en este proceso, ya que ellos son el motivo y la razón que me han llevado a seguir superándome día a día para alcanzar mis más apreciados ideales de superación. Ellos fueron quienes, en los momentos más difíciles me dieron su amor y comprensión. Quiero también dejar a cada uno de ellos la enseñanza de que cuando se quiere alcanzar algo en la vida no hay tiempo ni obstáculo que lo impida, con esfuerzo y perseverancia se triunfa en la vida.

Darlyn Benavides

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis hijos: María José y Steven Joel; a mi esposo José Luis y a mí madre Guadalupe porque ellos han sido mi fuente de inspiración y un sostén inquebrantable en los momentos más difíciles, para poder culminar este proceso de aprendizaje, porque sin su valioso apoyo no habría sido posible lograrlo. De igual manera quiero dedicar esta investigación a todas las personas que estuvieron apoyándome en este proceso académico.

Fernanda Cerón

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos dado vida y salud en este proceso, también a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por abrirnos las puertas del saber y conocimiento, también a sus docentes y especialmente a la Mgs. Jennifer Barona y Mgs. David Narváez por impartirnos los valiosos conocimientos para nuestra formación profesional y a nuestra tutora de tesis Mgs. Geovana Velasteguí quien nos enseñó que siempre estamos listos para seguir y no rendirse que con su sabiduría y paciencia supo guiarnos a cada instante en esta etapa tan importante de nuestras vidas.

Benavides Guerra Sonia Darlyn

Guachá Cerón Miryam Fernanda

RESUMEN

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal para determinar el nivel de Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. Cotacachi con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y técnicas de lactancia materna en madres del servicio de ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre Cotacachi y proporcionar una base teórica-práctica para una correcta técnica de lactancia materna exclusiva durante el periodo 16 octubre del 2023 hasta el 31 de enero de 2024 mediante la aplicación de una encuesta compuesta por 18 preguntas, a una población de 120 madres. Posteriormente a analizar y cuantificar los resultados con respecto a nivel de conocimiento sobre lactancia fueron los siguientes; 0 a 6 puntos dificultad importante 39,2% 7 a 12 puntos dificultad moderada 45,8% 13 a 18 puntos sin dificultad/ situación óptima 15% concluyendo que el nivel de conocimiento de lactancia materna y técnicas de las madres del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre Cotacachi es bajo ya que indica que el nivel socio económico, el nivel de instrucción son factores primordiales para determinar el total desconocimiento de técnicas en lactancia materna y sus beneficios para el desarrollo, crecimiento de los recién nacidos. Como punto importante se debería garantizar la socialización efectiva de la normativa ESAMyN (lactancia materna) a todo el personal de salud del establecimiento en estudio haciendo hincapié en el personal de enfermería siendo este el responsable en el cuidado directo de las pacientes.

Palabras claves: lactancia materna exclusiva, nivel de conocimiento, madres gestantes, recién nacido, ESAMyN

ABSTRACT

We developed a study with a quantitative, descriptive, cross-sectional cohort approach was carried out to determine the level of knowledge, attitude and technique on exclusive breastfeeding mothers of the Hospital Básico Asdrúbal de la Torre, Cotacachi with the goal to determine the level of knowledge and techniques of breastfeeding in mothers of the gynecology service at the Hospital Básico Asdrúbal de la Torre, Cotacachi and provide a theoretical basis for a correct breastfeeding technique during the period October 16, 2023 until January 31, 2024 through the application of a survey composed of 18 questions, to a population of 120 mothers. After analyzing and quantifying data, the results regarding the level of knowledge about breastfeeding were: 0 to 6 points important difficulty 39.2% 7 to 12 points moderate difficulty 45.8% 13 to 18 points without difficulty/ optimal situation 15 % concluding that the level of knowledge on breastfeeding techniques of mothers of the Hóspital Básico Asdrúbal de la Torre, Cotacachi is low since it shows that the socioeconomic and education levels also ethnicity are main factors to determine the total ignorance of breastfeeding techniques and its benefits for the development and growth of newborns. As an important point, the effective socialization of the Esamyn (breastfeeding) regulations should be guaranteed to all health personnel of the establishment under study, emphasizing the nursing staff, who are responsible for the direct care of the patients.

Keywords: exclusive breastfeeding, level of knowledge, pregnant mothers, newborn, ESAMyN

ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICADO DE TURNITIN.....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	i
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS.....	iv
AUTORIA	vi
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	i
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ixi
RESUMEN.....	ix
ABSTRAC.....	xii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Objetivos de la Investigación.....	4
1.2.1. Objetivo general.	4
1.2.2. Objetivos específicos.	5

1.3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II ESTADO DEL ARTE.....	7
2. Antecedentes.....	7
Marco teórico	9
2.1 Bases legales.....	25
CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....	28
3.1 Metodología.....	28
3.1.1. Enfoque	28
3.1.2. Nivel.....	28
3.1.3. Tipo	28
3.1.4. Diseño.....	28
3.2. Población y Muestra.....	29
3.2.1 Muestra.....	29
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación	30
3.3.1 Técnica	30
3.3.2. Instrumento.....	30
3.4 <i>Viabilidad Ética</i>	31

3.5	Presupuesto del estudio	32
3.6	Cronograma de Actividades	33
CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....		34
4.1	Resultados de la investigación.....	34
4.2	Análisis de datos.....	43
CONCLUSIONES.....		46
RECOMENDACIONES.....		47
REFERENCIAS		48
ANEXOS		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Presupuesto del estudio.....	33
Tabla 2.	Cronograma de actividades	34
Tabla 3:	Nivel de instrucción	35
Tabla 4:	Etnia	36
Tabla 5.	¿Cuántas veces se debe amamantar a el niño/a recién nacido/a?.....	37
Tabla 6.	Edad pude dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos.....	38
Tabla 7.	beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/ hija.....	39
Tabla 8.	¿La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna?.....	40
Tabla 9.	Técnicas de lactancia materna exclusiva.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de instrucción de las madres servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre-Cotacachi.	35
Figura 2. Etnia	36
Figura 3. ¿Cuántas veces se debe amamantar a el niño/a recién nacido/a?	37
Figura 4. ¿Hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)?.....	38
Figura 5. ¿Cuál o cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/ hija?.....	39
Figura 6. ¿La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna?	40
Figura 7. Técnicas de lactancia materna exclusiva	41

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se ha considerado la única manera de poder alimentar al niño; sin embargo, en ciertos casos, como en pacientes con VIH, se encuentra en total restricción. Consiguientemente, su progreso sano se transforma en precedencias para todas las generaciones; por tanto, se localizan en el período más primordial en la vida, evitando así ciertas enfermedades que puedan causar mortalidad, que ciertamente es evitable.

Ecuador no mantiene sugerencias sobre lactancia materna exclusiva entre los seis meses del niño, y siendo esta así una de las principales faltas de conocimientos y técnicas, el prominente porcentaje de deceso precoz por contagios postnatales se halla entre el 40% y el 49%. En perspectiva de que las logran advertir mediante el principio anticipado de lactancia materna, igualmente se ha manifestado que la leche materna sujeta el acaecimiento de malestares respiratorios (7.4%), inoculaciones de oído (12.6%) y molestias gástricas (43.5%). Frente a esta situación, la indagación busca determinar el conocimiento y las técnicas de lactancia materna, donde se pueden exponer alternativas de medida, para conseguir incluir subsiguientemente en el avance de la lactancia materna exclusiva, sensibilizar a las madres sobre su secuela en los menores y vigorizar sus instrucciones.

Los métodos de estudio serán de manera descriptiva, con enfoque cuantitativo. Es así que, para valorar el nivel de conocimiento, se pretendió usar una encuesta con preguntas cerradas denominada "Nivel de conocimiento de la lactancia materna", validada por expertos en metodología y lactancia materna exclusiva, con preguntas tomadas del formulario ESAMyN en el componente de lactancia materna. Para analizar la técnica, se usará una guía de observación realizada por las autoras con parámetros del ESAMyN, empleando los objetivos y protocolos que

estos manejan, en el apartado de madres lactantes, las cuales consintieron la muestra de esta investigación.

Se comprenden los resultados por medio de gráficos, tablas referenciales, análisis de datos. Se utiliza la sistemática investigativa, la cual se enfoca en las peculiaridades oportunas de las madres del servicio de ginecología del hospital Básico Asdrúbal de la Torre – Cotacachi.

La estructura del presente proyecto se distribuye en 4 subcapítulos, tales como el problema de la investigación, estado del arte, metodología, presentación de resultados, que persigue al pie del carácter el tipo principal que incorpora la entidad educativa, aprobada y verificada en la ciudad de “Ibarra”. Este sistema se caracteriza por ser amigable para el lector, fácil de interpretar y distinguir, utilizando palabras conceptualizadas, englobadas y aprobadas por la Real Academia Española.

El presente proyecto de investigación fomenta el aprendizaje en las mallas de ciencias de la salud en la “Pontificia Universidad Católica del Ecuador”, misma que busca generalizar los datos actuales sobre el nivel de conocimientos acerca de las técnicas de lactancia materna y sus beneficios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los infantes.

Adicionalmente, cabe recalcar que esta tesis tiene aspectos significativos y podrían ser manejados para que el personal sanitario a cargo de la consejería de lactancia materna explique a las madres que sentir que la lactancia es una rutina rigurosa y confusa podría ser normal y así evitar que ellas tengan emociones de culpa y repercusión.

Palabras clave: infantes, técnicas, lactancia materna, madres, mortalidad

CAPÍTULO I - PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.Planteamiento del Problema

La lactancia materna exclusiva ha sido caracterizada como un problema de salud pública a nivel mundial. Se estima que solo el 50% de los bebés son amamantados exclusivamente en los primeros seis meses de vida. Las mismas estadísticas muestran que al menos uno de cada dos recién nacidos no recibe leche materna inmediatamente después del nacimiento, privándolos así de nutrientes y anticuerpos esenciales para la protección contra enfermedades que pueden provocar la muerte neonatal (UNICEF, 2020).

El progreso social, los conocimientos sobre nutrición infantil y las habilidades parentales siguen cambiando, lo que podría influir en los estándares de crecimiento infantil de diferentes maneras. Actualmente, más de 255 millones de niños en todo el mundo no logran el crecimiento y desarrollo esperados. La lactancia materna es uno de los elementos que ayuda a los bebés a alcanzar un desarrollo físico y cognitivo óptimo. Varios estudios muestran evidencia consistente con respecto al crecimiento y el rendimiento escolar en la edad adulta, mientras que el campo de los estudios socioemocionales es diverso (Jiménez Ortega et al., 2021).

América Latina tiene la mayor prevalencia de lactancia materna en las primeras horas posteriores al nacimiento (59%), en comparación con África y Asia (50%) y Europa (36%). Sin embargo, el problema radica en el abandono temprano que surge posteriormente, cuyas estadísticas indican que existe una disminución alarmante en el tercer mes de vida del recién nacido (Mitchell, 2022).

Razón por la cual Ecuador ha implementado una normativa denominada como Establecimiento Amigo de la Madre y del Niño (Esamyn), ya que tiene como objetivo principal la disminución de la mortalidad materna y neonatal a través del mejoramiento de la calidad de atención al recién nacido, fomentando siempre la apropiada nutrición con lactancia materna exclusiva (Jara Bernal, 2022).

Conforme el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida disminuye, ya que esto incurre en un problema de salud tanto para la madre como para el niño. La leche materna protege al lactante desde los primeros días de vida de enfermedades como alergias, diarreas e infecciones comunes en niños pequeños que no han gozado de leche materna, ya que, debido a su composición, contiene inmunoglobulinas que protegen el organismo del lactante menor y mayor (Dávila Arteaga, 2010).

En una investigación previa en el hospital básico Asdrúbal de la Torre Cotacachi, se encontró que una de las principales causas fue la falta de conocimientos y técnicas adquiridas por las madres del servicio de ginecología, quienes experimentaron dificultades en la lactancia materna debido a la mala orientación (Benavides, 2023).

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo general.

Determinar el nivel Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. Cotacachi; y proveer una base teórico-práctica para una correcta técnica de lactancia materna exclusiva.

1.2.2. Objetivos específicos.

1. Fundamentar teóricamente las variables de investigación.
2. Demostrar mediante la aplicación del instrumento el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología en el hospital básico Asdrúbal de la Torres-Cotacachi.
3. Identificar la técnica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología en el hospital básico Asdrúbal de la Torre-Cotacachi por medio de una guía de observación.
4. Socializar los datos obtenidos de la investigación, haciendo uso de estadística descriptivo.

1.3. Justificación

El presente análisis de situación de salud tiene como objetivo determinar Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. Cotacachi. Siendo prioritario para la salud pública, se ha considerado que la lactancia materna exclusiva pueda implementar labores de prevención y promoción en cuanto a los conocimientos y técnicas. La Organización Panamericana de la Salud, junto con distintas organizaciones, pretenden llevar a cabo acciones que ayuden a que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida se lleve a cabo de la mejor forma. Por esta razón, se plantea implementar acciones y estrategias de promoción para incrementar los conocimientos y técnicas que sean beneficiosos tanto para la madre como para el infante (Vásquez Carbajal, 2022).

Los resultados obtenidos de este análisis permitirán no solo comprender mejor las necesidades específicas de este grupo demográfico, sino también diseñar estrategias y políticas más efectivas para mejorar el nivel y las técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del

servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre - Cotacachi. Es decir, este estudio busca contribuir al desarrollo de madre e hijo centrados en una mejor calidad de vida (Aranda et al., 2020).

Los beneficiarios directos de esta investigación serán madres y recién nacidos, comprendidos desde el nacimiento hasta el final de la primera semana de vida, que acuden al Hospital Básico Asdrúbal de la Torre - Cotacachi. Esto les proporcionará beneficios importantes, ya que las madres que practican la lactancia materna son más saludables y no padecen enfermedades. La leche materna es rica en nutrientes para el recién nacido y se considera la primera vacuna infantil, ya que protege al inicio de la vida. Esto permite evitar problemas que podrían ser solucionables a tiempo y, sobre todo, fomentar la lactancia materna beneficia a los niños. Se utilizará una encuesta denominada "Nivel de conocimiento de la lactancia materna" y una guía de observación tomando la escala de Latch modificada por las autoras con parámetros del ESAMyN (Urquiza Aréstegui, 2021).

El análisis se considera novedoso, ya que en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre - Cotacachi no se han realizado investigaciones que ayuden a la aplicación correcta de la normativa ESAMyN. Esto se debe a la falta de conocimientos y técnicas de lactancia materna exclusiva en las madres que concurren a este hospital. Se considera factible por la relevancia del tema, al abordar una problemática significativa que busca la mejor calidad de vida de los recién nacidos y sus madres (Calderón Freire y Calle Franco, 2023).

CAPÍTULO II ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

El artículo científico desarrollado por Saavedra (2020) en Perú utilizando una tipología transversal titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Perú urbano, relevancia para sus objetivos identificar factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en zonas urbana. El modelo final estuvo compuesto por 179 mujeres que concurren a la Sanatorio de desarrollo y progreso de los hospitales "Víctor Ramos Guardia" y "Es Salud II" de la ciudad de Huaraz, Perú, de noviembre a diciembre.

De los componentes estimados, sólo el factor biológico se asoció elocuentemente con la desidia de la lactancia materna exclusiva. el 61,36% eran hombres; El 55,45% fue amamantado en la primera hora de vida; el 38,64% carecía de leche materna; el 52,27% tuvo buenas rutinas con la lactancia materna; el 65,91% consideró oportuno ofrecer algún producto lácteo; El 84,09% y el 97,73% de los niños menores de seis meses fueron sustentados meramente con leche materna y comenzaron a ofrecer fórmula; y el 52,27% creía que el motivo del abandono era que el niño tenía hambre.

En Argentina los autores Ferreira et al. (2023) realizó un estudio, estrategias para mejorar la calidad de la lactancia materna en los infantes de muy bajo peso al nacer, donde uno de los objetivos de los artículos y estrategias de mejora de la calidad es identificar problemas clave, relacionados con la lactancia materna de los recién nacidos por los motivos mencionados anteriormente.

La metodología manejada en esta investigación se realizó a través de un estudio de cohorte longitudinal cuantitativo, observacional, descriptivo y prospectivo en el tiempo con una

muestra aleatoria no probabilística de 120 madres, siendo las unidades de análisis el seguimiento de su nacimiento, como resultado se obtuvo que, del total de madres con nivel educativo de, especialmente el estado civil en las uniones libres.

Durante la primera hora después del alumbramiento, se considera una dificultad debido a enfermedades y problemas anatómicos en la mama. A los tres meses, puede haber una disminución en la producción de leche materna, y a los seis meses, la introducción de alimentación suplementaria puede interferir con la exclusividad de la lactancia materna. A pesar de estos desafíos, se destaca que la lactancia materna es un derecho del recién nacido. Además, se menciona que es una intervención que tendrá un impacto temporal en la mortalidad y morbilidad, indicando que la lactancia materna puede tener beneficios significativos, aunque estos puedan ser más evidentes en ciertos periodos y situaciones específicas.(Martín-Ramos et al. 2024)

En Ecuador mediante una investigación por Floress Estrella et al. (2021) específicamente en el Centro de Salud Conocoto (Pichincha, Ecuador), sobre lactancia materna exclusiva y factores maternos asociados al abandono temprano en determinadas comunidades del Ecuador, con el objetivo principal de determinar la continuidad de la lactancia materna exclusiva y reconocer los elementos coligados a la lactancia materna. Esta investigación utilizó un enfoque cuantitativo con metodología descriptiva, explicativa transversal, y la población de estudio estuvo conformada por 150 madres.

Estos resultados mostraron que las valoraciones de lactancia materna exclusiva eran bajas en una proporción significativa de la población del estudio. Esta situación afecta el estado nutricional de los lactantes y aumenta la probabilidad de sufrir problemas de salud en los primeros años de vida, interfiriendo en su óptimo crecimiento y desarrollo.(Medina et al. 2023)

A partir de los resultados se identificaron los impulsos más influyentes para el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, entre ellos las enfermedades mamarias y la baja elaboración de leche materna, la falta de leche materna, la lactancia materna, las circunstancias laborales, indicaciones médicas, las enfermedades y el embarazo razones para dejar de amamantar.(Naranjo Calvachi 2023)

2.2. Enfoque teórico

2.2.1. Biografía del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre Cotacachi.

El Hospital Básico Asdrúbal de la Torre está ubicado en el Cantón Cotacachi, en la provincia de Imbabura, Ecuador. Se encuentra al norte, a 80 km de Quito y a 25 km al sur de Ibarra. Su clima es templado semiárido y de valles andinos, con una temperatura que varía de 14 °C a 19 °C, siendo óptimo para pinos y eucaliptos. Se ubica al poniente de la ciudad de Cotacachi, en las calles Pedro Moncayo 15-29 y Modesto Peñaherrera, y presta servicio a alrededor de 19,164 habitantes en las parroquias de Sagrario y San Francisco, correspondientes a la unidad de salud (Gavilanes Mazamba, 2020).

En 1961, los doctores José Antonio Baquero de la Calle y José Gómez de la Torre, ministro y viceministro de Protección Social y Salud, respectivamente, decidieron establecer un centro médico unificado para mejorar la calidad de vida, el saneamiento y reducir las tasas de enfermedades en los niños y, en general, la morbilidad y mortalidad de la población de Cotacachi.

El Hospital Asdrúbal de la Torre fue inaugurado en la primera sala el 6 de julio de 1977 con consulta ambulatoria y servicios odontológicos. Dos años después, en 1979, se completó la infraestructura actual, incluyendo áreas adicionales. La atención hospitalaria, centro quirúrgico, maternidad, laboratorio y obstetricia el 54% de los 20,145 nacimientos en la ciudad de Cotacachi

son 70.7% partos normales y 29.3% cesáreas. Hasta el día de hoy, esta unidad de atención de salud cumple 40 años de funcionamiento (Ministerio de Salud Pública, 2022)

2.2.2. Historia de la lactancia materna

La práctica de la lactancia materna se remonta a los inicios de la humanidad, considerándose el único alimento adecuado para el infante y esencial para la perpetuación de la humanidad. Este hábito se instauró desde civilizaciones antiguas como Mesopotamia y Babilonia. La sugerencia de implementar la lactancia materna en recién nacidos durante los tres primeros años de vida apareció a través de los códigos políticos en Egipto, fortaleciendo el vínculo emocional entre madre e hijo, según la literatura y las tradiciones funerarias (Bernal Gómez et al., 2023).

En el Imperio Romano, muchas mujeres nobles optaban por delegar el cuidado de sus recién nacidos a nodrizas, conocidas como comadreas. Sin embargo, es importante destacar que, a pesar de esto, los bebés cuidados por otras mujeres aún recibían leche materna exclusiva. Por otro lado, mujeres ricas, como las de Francia, no amamantaban a sus hijos, prefiriendo alimentarlos con diversas provisiones, leche animal y productos cereales. Durante el Renacimiento, especialmente en Italia y Francia, era común que las matronas de clase baja se vieran obligadas a amamantar a más de un niño a la vez, incluso más que a sus propios hijos, lo que conllevaba varias consecuencias, ya que no podían recibir lactancia materna exclusiva de sus madres (García Fernández et al., 2023).

Hoy en día, la defensa de la lactancia materna se refleja en regulaciones, políticas, planes y programas elaborados por organizaciones internacionales. Estos intentan garantizar una dieta exclusiva de leche materna hasta los 6 meses, ya que se considera la opción más económica para la alimentación y nutrición infantil en los primeros meses de vida. Además, proporciona energía

y nutrientes que contribuyen a la prevención de enfermedades infecciosas, respiratorias, estomacales y del tracto urinario (Cao Torija et al., 2023).

2.2.3. Normativa ESAMyN.

Las normas sanitarias tienen como finalidad certificar que las instituciones de salud sean amigables con la madre y el niño, implementándose con el propósito de reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Este reglamento fue publicado como primera edición bajo el Acuerdo Ministerial N°00000108, registrado por el Ministerio de Educación y Cultura el 23 de septiembre de 2016. La normativa busca garantizar una atención general, continua y de calidad para la madre y el recién nacido, además de promover la lactancia materna.

No obstante, en 2021 se evaluó la necesidad de actualizar los parámetros de la norma para que aplique a todas las unidades de salud relacionadas con el parto en el sistema de salud, ya sean públicas o privadas. Esto se plantea independientemente de si deciden adoptarla o no, según lo indicado por el Ministerio de Salud Pública en 2021.

2.2.4. Fisiología de la lactancia materna.

La fisiología de la lactancia materna es un proceso complejo y sorprendente que comienza durante el embarazo. En este período, se producen cambios significativos en las glándulas mamarias en preparación para la producción de leche. La acción de las hormonas, especialmente la prolactina y la oxitocina, inicia una serie de eventos que culminan en la capacidad del cuerpo de la madre para nutrir de manera óptima al recién nacido (Hernández, 2022).

Con el parto, la liberación de la placenta lleva a un aumento en los niveles de prolactina, la hormona clave que estimula la producción de leche. Esta sustancia es fundamental para la expansión y progreso de los alvéolos de la mama, estructuras responsables de la síntesis y

almacenamiento de la leche materna. A medida que el bebé se prende al pecho y succiona, se activa la liberación de la oxitocina, la cual desencadena la eyección de la leche desde los alvéolos hacia los conductos lácteos, facilitando así la alimentación del lactante (Dávila Arteaga, 2020).

La leche materna es un fluido dinámico que se ajusta a las cambiantes necesidades del bebé. Inicialmente, la madre produce calostro, una sustancia rica en alimentos y antitoxinas esenciales para fortalecer el sistema inmunológico del recién nacido. Con el tiempo, la composición de la leche evoluciona para satisfacer las crecientes demandas del lactante, adaptándose a sus requerimientos nutricionales específicos. Este proceso continuo de adaptación es una característica única de la lactancia materna y subraya la asombrosa capacidad del cuerpo humano para responder a las necesidades de su descendencia (Miret, 2020).

Además de sus beneficios nutricionales, la lactancia materna establece un vínculo emocional profundo entre la madre y el bebé. Esto se debe a que tanto la proximidad física como la unión piel a piel durante la lactancia promueven la liberación de hormonas como la oxitocina, que refuerzan el apego emocional y contribuyen a la felicidad tanto de la madre como del lactante. Todo esto teniendo en cuenta que la fisiología de la lactancia materna no solo garantiza la alimentación adecuada del bebé, sino que también promueve una conexión emocional única entre la madre y su hijo, contribuyendo así al desarrollo saludable de ambos (Alba, 2021).

2.2.5. Constitución de la glándula mamaria.

La constitución de la glándula mamaria es fundamental para comprender el proceso de la lactancia materna y la producción de leche. En este contexto, la glándula mamaria es una estructura compleja compuesta por tejido glandular, conductos lácteos y tejido adiposo. A lo largo del embarazo, las hormonas, en particular la prolactina y los estrógenos, desencadenan

cambios sustanciales en la glándula mamaria en preparación para la lactancia (Poblet Moya et al., 2022).

La proliferación de los alvéolos mamarios es uno de los eventos clave en la constitución de la glándula mamaria durante el embarazo. Estos pequeños sacos son responsables de la producción de leche y se multiplican para aumentar la capacidad de la glándula para sintetizar y almacenar este nutriente esencial. La prolactina, conocida como la "hormona de la lactancia", desempeña un papel central en este proceso al estimular la diferenciación de las células mamarias y la expansión de los alvéolos (León Evangelino, 2022).

La conexión entre la glándula mamaria y la lactancia se fortalece aún más con el parto, ya que la expulsión de la placenta desencadena un aumento en los niveles de prolactina, iniciando así la producción de leche. Además, la succión del bebé estimula la liberación de la oxitocina, una hormona que facilita la eyección de la leche desde los alvéolos hacia los conductos lácteos, permitiendo que el bebé se alimente de manera efectiva (Cruz Tomalá, 2022).

Basándonos en lo mencionado anteriormente, se puede inferir que la fisiología de la glándula mamaria no solo se centra en la producción de leche, sino también en la regulación precisa de su composición. La leche materna es un fluido dinámico que se adapta a las necesidades específicas del lactante en diferentes etapas de su desarrollo. La glándula mamaria responde a señales hormonales y a la demanda del bebé, ajustando la cantidad de nutrientes, anticuerpos y otros componentes esenciales presentes en la leche (Valledupar Benítez, 2021).

2.2.6. Intervención hormonal de la elaboración láctea.

Cuando un bebé amamantado estimula el pecho, se generan impulsos sensoriales que viajan desde el pezón hasta el cerebro a nivel del hipotálamo, y como respuesta, la hipófisis

anterior secreta prolactina (la hormona responsable de la lactogénesis) y el lóbulo posterior secreta oxitocina (facilita la secreción de leche). (Roca, Ardila, y Figueroa 2022).

-Prolactina.

Esta hormona es necesaria para la segregación de leche a nivel de los alvéolos, y sus valores en sangre aumentan durante el embarazo, lo que permite cambios en la estructura del tejido mamario necesarios para lograr la lactancia, pero no hay leche en el transcurso el embarazo, porque la progesterona y el estrógeno suprimen la actividad de la prolactina. Así la secreción de leche comienza después del parto, cuando el nivel de prolactina aumenta como consecuencia de la disminución de las hormonas del embarazo y la estimulación del bebé en el pecho materno a través de la lactancia.(Martínez y Guerra 2023).

-Oxitocina

La acción de la oxitocina comienza durante la lactancia, cuando las células mioepiteliales que envuelven a los alveolos, esto produce que la leche ya que se contraen inmediatamente, haciendo que la leche almacenada en ellas fluya y llene los conductos. (Greco 2022).

2.2.7. Lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es un componente esencial para la salud y el desarrollo de los recién nacidos. Este tipo de alimentación implica proporcionar únicamente leche materna sin la introducción de ninguna otra comida ni líquido, excepto en casos específicos recomendados por expertos en salud. Se recomienda especialmente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ya que la leche materna contiene todos los nutrientes esenciales necesarios para un crecimiento saludable y una protección adecuada contra enfermedades (Herrera, 2022).

Durante los primeros días después del parto, la madre produce calostro, una forma especial de leche materna rica en anticuerpos y nutrientes concentrados. La lactancia materna exclusiva durante este periodo proporciona al recién nacido una protección inmunológica crucial, fortaleciendo su sistema inmunológico y reduciendo el riesgo de infecciones. Además, el acto de succionar durante la lactancia promueve un adecuado desarrollo oral y maxilofacial en el bebé (Romero, 2021).

La lactancia materna exclusiva no solo beneficia al bebé, sino que también aporta ventajas para la madre, ya que ayuda en la recuperación posparto al promover la contracción del útero y puede reducir el riesgo de hemorragias. Además, está asociada con una menor probabilidad de desarrollar ciertos tipos de cáncer en la madre y puede facilitar la pérdida de peso después del embarazo.

La promoción de la lactancia materna exclusiva requiere un apoyo integral, tanto a nivel comunitario como individual. Por lo tanto, es esencial educar a las madres sobre los beneficios, brindarles apoyo emocional y proporcionar entornos que faciliten la lactancia, tanto en el hogar como en el lugar de trabajo. Las políticas de licencia de maternidad y lugares amigables con la lactancia son aspectos clave para fomentar y respaldar la decisión de las madres sobre la lactancia materna exclusiva (OPS/OMS, 2020).

2.2.8. Lactancia materna de libre demanda.

La lactancia materna de libre demanda es una práctica que se centra en responder a las necesidades del bebé según sus propios ritmos y requerimientos. Puesto que, dentro de este enfoque, la madre ofrece el pecho siempre que el bebé lo solicita, permitiendo así una alimentación que se ajusta de manera natural al apetito y las señales de hambre del lactante. Tal método sigue el principio de que la lactancia debe ser un acto intuitivo y flexible, donde la mamá

y el infante establecen una unión única.(Avalos González, Mariño Membrives, y González Hidalgo 2016)

La lactancia materna de libre demanda no solo proporciona nutrición adecuada al bebé, sino que también fortifica la relación emocional entre la madre y el hijo, puesto que la succión frecuente no solo compensa las necesidades nutricionales del bebé, también cumple con su necesidad de consuelo y seguridad. Todo esto debido a que este tipo de lactancia permite que la madre esté más sintonizada con las señales del bebé, promoviendo así una relación de confianza.(Monet Álvarez et al. 2022).

Asimismo, de los beneficios emocionales, la lactancia materna de libre demanda además contribuye a una producción de leche más eficiente, ya que la succión usual incita la elaboración de leche, adaptándola a las exigencias cambiantes del bebé a régimen que crece, tal enfoque flexible asegura que el bebé absorba la suma adecuada de leche y que la madre mantenga un suministro de leche saludable y equilibrada.(Medina et al. 2023)

La lactancia materna de libre demanda no tiene restricciones de horarios fijos y se basa en la premisa de que cada bebé es insuperable en sus necesidades y ritmos, dicho enfoque promueve la alimentación a demanda día y noche, facilitando la adaptación de la madre a las diferentes fases del desarrollo del bebé. Tal método también puede ser beneficioso para las madres, ya que puede reducir la incidencia de problemas como la congestión mamaria y ayudar a establecer un patrón de sueño más regular para el bebé (Bortoloci 2023).

2.2.9. Primordiales tipos de leche materna y su composición.

-El calostro.

El calostro es el alimento inicial tipo de leche procedencia una madre justo después del parto, y es una sustancia única y crucial para el recién nacido, este fluido amarillento y espeso es de trascendental importancia en las originarias etapas de la lactancia, ya que proporciona una concentración elevada de nutrientes esenciales, anticuerpos y factores de crecimiento. La producción de calostro comienza durante el embarazo, alrededor del cuarto mes, en preparación para la llegada del bebé (Medela 2022).

El calostro se origina en pequeñas cantidades, pero es altamente nutritivo y está diseñado para satisfacer el impulso específico del bebé en sus iniciales días de vida, el mismo contiene una abundancia de inmunoglobulinas, que vigorizan el sistema inmunológico del infante y le brindan protección hacia diversas contaminaciones. Además, de que también es rico en proteínas, grasas, vitaminas y minerales básicos para el desarrollo inicial del lactante. (de Jesús Maldonado Cruz 2023)

El periodo de producción de calostro suele durar alrededor de 2 a 5 días después del parto, durante el cual la madre experimenta cambios hormonales significativos. La succión frecuente del bebé estimula la manumisión de prolactina, la hormona comprometida de la creación de leche, y la oxitocina, que facilita la eyección del calostro. Este proceso es crucial para establecer una producción de leche adecuada y para fortalecer el vínculo entre la madre y el bebé (Tantalean García, 2022).

A medida que el calostro es consumido por el recién nacido, la producción de leche materna madura y aumenta en volumen. La transición del calostro a la leche madura

generalmente ocurre alrededor del quinto día posparto, aunque este tiempo puede variar de una madre a otra.(Pinilla Conil et al. 2023)

Por lo tanto, en apoyo a todo lo planeado, se puede deducir que el calostro es un componente vital de la lactancia materna que proporciona los nutrientes esenciales y la protección inmunológica precisos para el recién nacido en las primeras etapas de la vida. Su producción temprana y su transición gradual hacia la leche madura son procesos naturales que contribuyen al bienestar y desarrollo saludable del bebé y para una lactancia exitosa(Salazar et al. 2021).

-Leche de transición.

Su producción de leche comienza al cuarto y décimo día, tiempo durante el cual la secreción aumenta y varía según la composición. A diferencia del calostro, este tipo de leche tiene un mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles e inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles(Torres Chávez 2023).

-Leche madura.

Este tipo de leche se produce a partir del décimo día después del nacimiento y aporta al bebé los nutrientes y calorías necesarios para su desarrollo y crecimiento durante los primeros seis meses; Se compone principalmente de agua, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y componentes bioactivos como hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células vivas (Ardiano Barrios 2020).

2.2.10. Importancia de la lactancia materna.

La leche materna, también llamada sangre blanca, es un alimento natural que produce una madre para alimentar a su recién nacido. Fue considerado el alimento infantil óptimo durante los primeros meses de vida por sus beneficios nutricionales, inmunológicos y bacteriológicos.

asegura un crecimiento normal además de una fácil digestión y absorción, por lo que debe estar en la parte superior de la dieta de un niño.(Diaz Aranda et al. 2023)

La leche materna es la representación más adecuada de alimentar y nutrir a un bebé, porque es el magnífico alimento que aporta todos los sustentos necesarios para el óptimo incremento y desarrollo de los niños y niñas, que protegen contra la aparición de infecciones, alergias o enfermedades en la edad adulta, cabe señalar que la leche materna no puede ser sustituida por otros alimentos ni producida por procesos químicos, su adquisición no es poder implicar costos financieros y siempre está disponible si el niño lo necesita. (Tamayo Velázquez et al., 2022).

2.2.11. Beneficios de la lactancia materna.

La leche materna es un alimento nutritivo muy útil para la madre y el niño, por lo que se considera uno de los máximos mecanismos preventivos, porque favorece la mejora de la inmunidad del niño y previene el desarrollo de algunas enfermedades, es la mejor fuente de alimentación por sus ventajas fisiológicas, inmunológicas, higiénicas y psicológicas, suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de niños normales hasta los seis meses de edad.(Marisol, Yanier, y Gerson 2023)

La mamá recibe los siguientes beneficios: reducción del sangrado posparto, la debilidad y la mortalidad materna; Reduce el peligro de una etapa intergeneracional efímero porque funciona como un anticoncepcional natural y afecta el anticonceptivo, protege contra el cáncer de ovario y la mama, la diabetes e incluso la tristeza posparto. (Salguero et al. 2023)

El bebé que recibe leche materna y protección contra varias enfermedades debido a la acción de las inmunoglobulinas, también promueve el desarrollo del sistema nervioso central y proporciona un mejor coeficiente intelectual en el futuro, previene enfermedades respiratorias,

gastrointestinales, leucemia, obesidad, enterocolitis necrotizante, reduciendo la morbimortalidad en la primera infancia reduce en un 27% la incidencia de procesos alérgicos en la piel en niños de bajo riesgo; y el 42% de quienes tienen antecedentes familiares de atopia desarrollan una colonización adecuada a nivel intestinal, lo que resulta en una microbiota saludable que contribuye a la regulación del sistema inmunológico del niño; mejora la relación emocional entre madre y bebé y favorece un desarrollo psicomotor (Luis Manuel y Ilian Esteban 2022).

La lactancia materna tiene un impacto positivo en la sociedad porque proporciona beneficios emocionales a las familias al reducir las enfermedades y la mortalidad infantil; Reduce los costos financieros en el hogar al reducir la compra de biberones y fórmulas; contribuye a la economía nacional al reducir los costos de salud pública para el tratamiento, hospitalización y rehabilitación de la población por enfermedades agudas y crónicas directamente relacionadas con la disminución de la lactancia materna, también tiene un impacto directo en nuestra protección ambiental al reducir la producción de envases de plástico, los residuos industriales y el consumo de energía en la producción y el transporte. (Vega Romero 2023)

2.2.12. Duración de la lactancia materna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja que los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Después de este periodo, se deben introducir alimentos suplementarios seguros y nutricionalmente apropiados, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años o más. Amamantar durante seis meses o más reduce el riesgo de leucemia infantil en un 19% en comparación con periodos más cortos. Además, los bebés alimentados con leche materna tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil en comparación con aquellos que no reciben lactancia

materna. Este efecto es aún más significativo para los infantes que reciben lactancia materna exclusiva (OPS/OMS, 2022).

2.2.13. Posiciones y técnicas para lactar.

1.Posición cuna o tradicional: La madre suele adoptar esta posición después del parto, colocando la cabeza del bebé en la esquina del codo, asegurando que la nariz esté perpendicular al pezón. La mano del mismo lado sostiene las nalgas del bebé, mientras la otra sostiene el pecho.(Rojas Plata et al., 2023)

2.Posición de la rejilla: Similar a la posición cuna, pero la cabeza del bebé se apoya en la mano del mismo lado del pecho. La otra mano se coloca en la espalda del bebé, con el dedo índice y el pulgar a nivel de los ojos y orejas. Puede requerir el uso de una almohada para acercar al bebé al pezón.(Liutmila et al., 2023)

3.Posición tumbada de lado: Recomendada para madres que han tenido procedimientos quirúrgicos como cesáreas. La madre y el bebé se colocan de lado, asegurando que la nariz del bebé esté frente al pezón. La madre sostiene la espalda del bebé con el brazo superior y puede usar una sábana enrollada para acercar al bebé al pecho.(Chepe Mendoza y Prieto Rivas, 2023)

4.Posición de canasta, sandía o pelota: Ideal para mamás por cesárea con senos grandes, bebés pequeños o gemelos. La madre coloca una almohada cerca de su cuerpo, sujeta al bebé con una mano y lo coloca boca arriba. Las piernas del bebé pasan por debajo del brazo de la madre, elevándolo hacia el pecho. Estas posiciones buscan facilitar la lactancia materna, ofreciendo beneficios para la madre y el recién nacido, como la protección contra diversas enfermedades y la ayuda en la recuperación postparto. Se

enfátiza la importancia de la tranquilidad de la madre y la seguridad del bebé durante la lactancia.(Reales Hernández y Reyes Ríos 2023).

-Técnicas de lactancia materna.

Según la normativa ESAMyN las técnicas son las que forman la capacidad que tiene la madre en ese momento de ofrecerle comida al bebe, el uso de la técnica adecuada reduce la aparición de dificultades en la práctica de la lactancia materna exitosa, esta requiere un agarre adecuado para una posición cómoda que adopta la madre durante el tratamiento lactancia materna y la posición correcta del niño, la forma correcta de lograr un buen agarre es:

- Sostenga la cabeza del bebé cerca del pecho.
- Cabeza y cuerpo de un bebé en línea recta.
- Sostenga el pecho con la mano en forma de C.
- La boca del bebé debe estar abierta.
- Labio inferior del bebé afuera.
- La barbilla del bebé debe tocar el pecho.
- La areola es visible desde arriba y no desde abajo.
- Las mejillas deben estar llenas.
- La succión es lenta y hay un sonido al tragar.

2.2.14. Banco de leche en casa.

Según el planteamiento de (Vargas, 2022), existen situaciones en las que las madres se ven obligadas a ausentarse del hogar, dejando a sus hijos al cuidado de un adulto responsable. Para abordar esta cuestión, se han buscado pautas para la lactancia materna exclusiva que puedan ayudar a las madres a mantener la lactancia materna exclusiva, incluso cuando no están presentes, a través del almacenamiento adecuado de la leche en casa.

- Debe haber un espacio en el hogar donde puedas moverte libremente para la mamá, el lugar debe ser templado y íntimo para que las madres extraigan su leche fuera de ser molestados y también deben tener una salida. (Madrigal et al., 2023)

- Esta habitación debe tener mesada y lavabo desinfección de platos, también cuenta con una silla que las madres pueden extraerse la leche cómodamente y deben asegurarse de que la habitación debe estar separada del baño. (Pérez, Fajardo, y Iruegas, 2023)

- De ser posible, debe haber un refrigerador en buenas condiciones guarde la leche materna y traiga un termómetro si es posible cuya temperatura está controlada. (Ayala Tatamues, 2023)

- La madre debe tener cerca un lavabo con materias como jabón líquido y paños de papel desechables para un perfecto lavado de manos y senos.

- El área debe estar preferiblemente ventilada y bien iluminada preferiblemente luz natural.

- La madre debe tener todos los medios de preservación leche materna, como recipientes de vidrio con tapas y bocas de plástico de ancho para facilitar la limpieza y desinfección, también deben estar cerrados hermético para evitar una posible contaminación después de cada uso lavarse con agua y jabón y luego esterilizarse adecuadamente y herventarlos durante 4-5 minutos. (Barrera Rojas, 2023)

- Después de la esterilización, deben colocarse boca arriba con un paño limpio y déjalas secar solas, evitando tocar las partes internas frasco y tapa al cerrarlo.

Siendo los bancos de leche materna son una estrategia para la persistencia de recién nacidos y lactantes que garantiza la seguridad alimentaria y la nutrición mediante la promoción,

protección y apoyo a la lactancia materna y el procesamiento, control de calidad y entrega de la leche materna a los bebés.(Navarrete Vallejo, 2023)

2.2.15. Patologías de transmisión vertical en la lactancia materna.

De manera que la lactancia materna es el principal sustento para un infante, y más entre los primeros 6 meses, posteriormente es su alimento principal hasta el año de edad se debe implementar otras comidas hasta que la mamá y el niño lo quieran. Pero en ciertos casos puede existir la posibilidad de que la madre y su hijo puedan sufrir enfermedades, casi siempre esto no debería afectar el sustento de la lactancia materna, hay muy escasas razones por las que no se puede ofrecer leche materna a un niño y estos pueden ser motivos muy concretos.(Choez Rivera y Macías Rivadeneira, 2023)

Los niños con galactosemia no pueden recibir solo leche materna, porque es una enfermedad transitoria rara, el niño no logra asimilar la galactosa junto con la glucosa, que es uno de los azúcares que componen la lactosa. Luego se acumula en el cuerpo y daña varias porciones del cuerpo; se descubre mediante un examen metabólico, que se realiza en la prueba del talón del bebé.(Olmedo Sosoranga, Granda Tizon, y Espinoza Carrión, 2023)

Las madres que están infectadas por leucemia de células T humana, un retrovirus como el VIH (virus de inmunodeficiencia humana), pueden transmitirse de madre a hijo a través de la leche, la infección por este virus es muy rara en España, de igual forma, las madres VIH positivas saben que el virus del SIDA se transmite a través de la leche materna, por lo que en países menos avanzados como el nuestro se recomienda suspender la lactancia materna en este caso, porque hoy en día existen elecciones seguras para la lactancia. En la práctica existen muy pocas situaciones que impidan la lactancia materna. Algunas de las madres o niños que padecen determinadas enfermedades necesitan una evaluación individual, porque la lactancia materna es

un gran beneficio para detectar posibles peligros si la madre o el niño satisfacen las necesidades (Aranda Barceló 2022).

2.2.16. Prohibición de sucedáneos.

Un informe reciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) en el 2022 encontró que 136 de los 190 países analizados en el informe cuentan con algunas medidas legales en relación con las regulaciones internacionales sobre la mercadeo de sucedáneos de la leche materna y las resoluciones posteriores adoptadas por la Organización Mundial de la Salud, esto es un aumento de los 102 países en 2020, cuando se realizó el último análisis de la OMS, solo 38 tenían leyes que implementaban todas las prácticas del Código, en comparación con 37 en 2021. (García, 2023)

De manera que la OMS y UNICEF recomiendan que los bebés sean amamantados durante los primeros seis meses, luego deben recibir leche materna además de otros alimentos seguros y nutritivos hasta que tengan al menos 2 años. En este sentido, los miembros se comprometieron a aumentar la proporción de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida a al menos el 50% como parte de los objetivos generales de nutrición hasta 2025. (Reyes, 2021).

2.3. Bases legales

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.

(Buenaño Santo, Pozo Carrasco, y Gaspar Santos, 2023)

En el artículo 43, se establece la defensa de los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes en Ecuador. Las disposiciones de la Asamblea Nacional resaltan varios puntos clave:

- Derechos durante el Embarazo: Reconocimiento de derechos por motivos de embarazo, educativos, sociales y laborales.

- Servicios de Salud Materna: Garantía de servicios gratuitos de salud materna.
- Cuidados Primarios: Defensa y cuidados primarios durante todo el proceso de embarazo, parto y posparto.
- Infraestructura Específica: Garantía de disponer de habitaciones necesarias durante el embarazo y la lactancia materna.

En el Artículo 32, se subraya que la salud es un derecho protegido por el Estado, con conexiones con otros derechos como el agua, alimentación, educación, ejercicio, trabajo, seguridad nacional, ambientes saludables, etc. El Estado se compromete a asegurar este derecho en términos económicos, sociales, culturales, educativos y medioambientales. Además, se destaca los principios como equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, sentido común y bioética, con orientación de género y generación.

En el Artículo 26, se establece que los establecimientos públicos y privados, así como las universidades, deben contar con instalaciones adecuadas para brindar un apoyo oportuno y accesible a las mujeres y a los funcionarios o empleados dependientes, garantizando especialmente el respaldo a la lactancia materna. Esto incluye la implementación gradual de habitaciones específicas que cumplan con estándares emitidos por la unidad administrativa de salud para facilitar la lactancia materna y asegurar condiciones apropiadas para la separación, almacenamiento y transporte de la leche materna.

2.3.2 Ley Orgánica de Salud.

(Carreño Carreño y Mendoza Briones, 2023)

La Ley Orgánica de Salud aborda la temática de alimentos y nutrición en su capítulo II. En el Artículo 17, se establece que la Junta Nacional de Salud, junto con los integrantes del sistema de

salud, tiene la responsabilidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y extenderla hasta los 2 años de vida de un niño o niña.

La duración del período de lactancia fue determinada por decisión del Tribunal Constitucional, estableciendo un periodo de 12 meses después del final de la maternidad, que comprende los primeros 3 meses, especialmente cuando la jornada laboral de la madre es de seis horas. Durante este tiempo, se otorgan dos horas diarias para la lactancia, extendiéndose hasta que el infante cumpla los 15 meses de edad. Es importante destacar que este periodo se modifica en el caso de la lactancia, ampliándose de 11 a 15 meses a partir del desenlace de la licencia por maternidad. Este enfoque busca respaldar y facilitar la lactancia materna, considerando las necesidades de la madre y del niño.

2.3.4 Plan Nacional Toda una Vida.

(Nivicela-Cedillo, Chávez-Pluas, y Vilela-Pincay, 2023)

El Plan Nacional Toda una Vida tiene como objetivo proporcionar una calidad de vida integral, centrada en el derecho a la salud, especialmente dirigido a grupos vulnerables y prioritarios como niños y mujeres embarazadas. Este enfoque busca garantizar la atención médica de manera culturalmente sensible y sin discriminación alguna. El plan se orienta hacia la mejora de los servicios de salud para asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su condición o grupo demográfico, tengan acceso a atención médica de calidad y a medidas preventivas, contribuyendo así al bienestar general de la población.

2.3.5 Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

(Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2020) En su artículo 1 establece que: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Metodología

3.1.1. *Enfoque Cuantitativo*

En este proyecto de indagación pretende usara la recolección y análisis de datos con el objetivo de poder determinar el nivel de conocimientos y la técnica de lactancia materna exclusiva. Mediate esta manera, la realidad se expresa tal cual es y como sucede en el contexto de la población estudiada. (Faneite,2023).

3.1.2. *Nivel*

Descriptivo: Los estudios descriptivos describen las características y comportamientos de un grupo de personas u otro fenómeno que estén siendo sometidos a un análisis previo, en este caso no se manejaron variables en lo cual no se modificó el lugar de la investigación en este aspecto se ejecutó la identificación del nivel de conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva. (Manrique Valle, 2022).

Transversal: Es de cohorte transversal por que se logró recolectar información acerca de lactancia materna exclusiva en un lapso a corto plazo y sitio definido a un concluyente grupo.

3.1.3. *Tipo*

De campo: La investigación es de campo por que se encuentra fundamentada en la recolección de datos directamente de la realidad en donde se llevó a cabo la recopilación de información sin alterar o controlar variable alguna.(Tafur y Izaguirre, 2022)

3.1.4. *Diseño*

Diseño no experimental: Se utilizó la observación de tal manera que en esta investigación se tomaron los datos de manera natural para poder analizarlos sin manipular los resultados obtenidos y sin aplicar intervenciones específicas.

3.2. Población y Muestra

La población para la presente investigación fueron 120 madres comprendidas en la edad de 15 a 47 años que se encuentran en el servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre - Cotacachi durante el periodo 16 octubre del 2023 hasta el 31 de enero de 2024.

3.2.1 Criterios de Inclusión:

- Madres en lactancia materna que acepten y firmen el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Madres en lactancia materna exclusiva de recién nacidos en periodo inmediato.
- Madres de distintas edades comprendidas desde 15 a 47 años.

3.2.2 Criterios de Exclusión:

- Madres que expresen su no deseo de participar en la investigación y rechacen firmar el consentimiento informado.
- Mujeres con condiciones médicas que impidan la lactancia.
- Mujeres que hayan decidido no amamantar.

3.2.3 Muestra

Para este estudio se aplicó la muestra probabilística con el objeto de lograr estudiar los métodos seleccionados y observar la parte considerada representativa de la población con el fin de hacer derivaciones sobre lo total, es así que se aplicó el siguiente calculo.

Donde:

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{z^2(p*q)}{N}}$$

N= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con las características deseadas (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error

N= Tamaño de la población

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 120

Tamaño de muestra: 93

3.3 Técnicas e instrumentos de investigación

3.3.1 Técnica

Encuesta: Por medio de este método nos admite conocer datos que son fiables y concretos del nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología, con la ayuda de un cuestionario de 18 preguntas de selección múltiple.

Observación: Esta es una técnica de intervención consiste en la recopilación de información visual sobre la técnica de lactancia materna exclusiva.

3.3.2. Instrumento

El instrumento utilizado en la investigación, denominado "Encuesta de Lactancia Materna Exclusiva", es aplicable a la población de madres atendidas en el servicio de ginecología. Este instrumento consta de tres secciones. La primera sección aborda los datos generales de la madre, incluyendo las iniciales del nombre y apellido, edad, número de cédula, estado civil, etnia, nacionalidad e instrucción. La segunda sección se centra en medir el nivel de

conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, mediante la recolección de datos generales relacionados con la lactancia. La tercera sección evalúa la satisfacción de las madres y fue adaptado y validado a partir de las preguntas de la normativa ESAMyN, específicamente del componente de lactancia materna, por las autoras del presente estudio.

La validez de este contenido ha sido determinada por expertos en el tema de estudio, incluyendo profesionales en el área de metodología de investigación y especialistas en lactancia materna.

La guía de observación fue desarrollada por las autoras de la investigación, adaptada con parámetros de ESAMyN, y la puntuación se basa en la escala de Latch. Esta guía abarca datos generales de la madre y del establecimiento donde se lleva a cabo, e incluye 18 ítems relacionados con técnicas en lactancia materna. Los resultados se clasifican en escalas de puntuación de la siguiente manera:

- De 0 a 6 puntos: Dificultad importante.
- De 7 a 12 puntos: Dificultad moderada.
- De 13 a 18 puntos: Sin dificultad/situación óptima.

Estas categorías proporcionan una evaluación de la observación, permitiendo clasificar la experiencia en términos de dificultad percibida durante la lactancia materna.

3.4 Viabilidad Ética

El presente trabajo aborda diversos aspectos de la bioética, destacando principios como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia.

En cuanto a la beneficencia, el enfoque de la investigación se centra en mejorar los índices de lactancia materna, lo cual es socialmente relevante en términos de salud alimentaria. El estudio busca incrementar las tasas de lactancia materna para contrarrestar las deficiencias nutricionales en los primeros años de vida. Además, tiene como objetivo proporcionar información y conocimientos pertinentes sobre el tema tratado.

Durante la investigación, no se llevaron a cabo acciones maliciosas con el propósito de perjudicar específicamente la práctica de la lactancia materna o la salud de las madres lactantes y sus infantes. Es importante señalar que la información proporcionada respeta los derechos de confidencialidad y privacidad de los sujetos de la investigación.

La participación de las madres en el estudio fue autónoma y voluntaria. Registraron su acuerdo en el formulario de consentimiento después de recibir toda la información concluyente relacionada con el estudio. Asimismo, las madres participantes fueron tratadas con justicia, basándose en el respeto general y sin privación de derechos ni discriminación alguna (Kottow, 2022).

3.5 Presupuesto del estudio

Tabla 1.

Presupuesto del estudio

RUBRO	VALOR
Materiales y Suministros	50\$
Material Bibliográfico	60\$
Transporte	25\$
Licencias de Software	65\$
Imprevistos	40\$
Asesoría Externa	60\$
Total	300\$

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

3.6 Cronograma de Actividades

Tabla 2.

Cronograma de actividades

2023-2024

ACTIVIDADES	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO
Revisión bibliográfica	X				
Elaboración del plan de titulación	X				
Aprobación del plan de titulación		X			
Definición del problema			X		
Diseño de la metodología			X		
Recopilación de datos				X	
Análisis de datos				X	
Preparación de la presentación					X
Defensa de la tesis					X
Correcciones finales y entrega final					X

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Nota: La siguiente tabla indica las fechas en las que se llevo acabo todas las actividades de la investigación.

CAPITULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados de la investigación

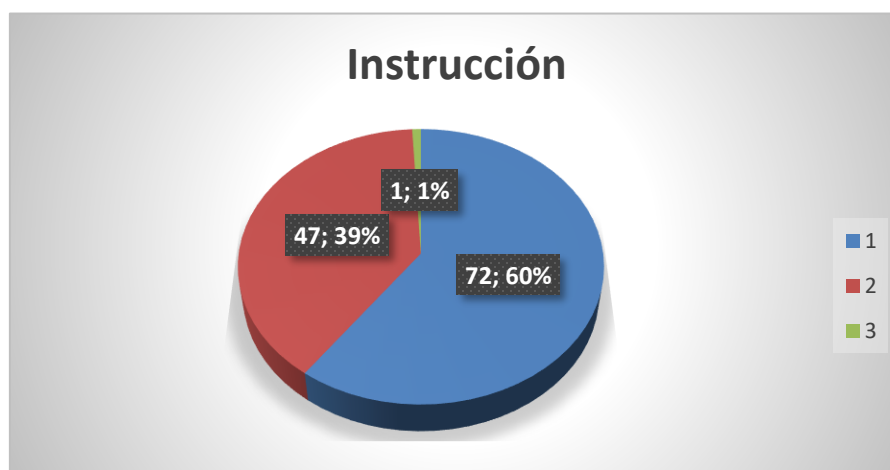
Nivel de instrucción de las madres

Tabla 1: *Nivel de instrucción*

VARIABLES	F	%
Primaria	72	60%
Secundaria	47	39 %
Ninguna	1	1 %
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 1. *Nivel de instrucción de las madres servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre- Cotacachi.*



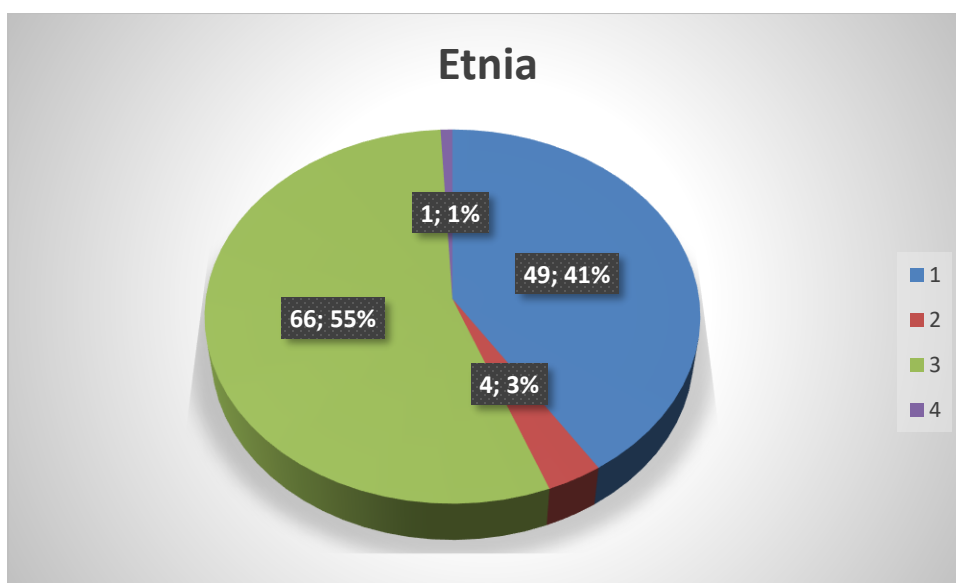
Nota: El gráfico representa el nivel de instrucción de las madres de la investigación del servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre- Cotacachi.

Etnia a la considera pertenece

Tabla 2: Etnia

VARIABLES	F	%
Mestiza	49	41%
Indígena	66	55 %
Afroecuatoriana	4	3 %
Blanca	1	1%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 2. Etnia

Nota: En el siguiente grafico podemos observar el porcentaje de étnico de cada madre encuestada.

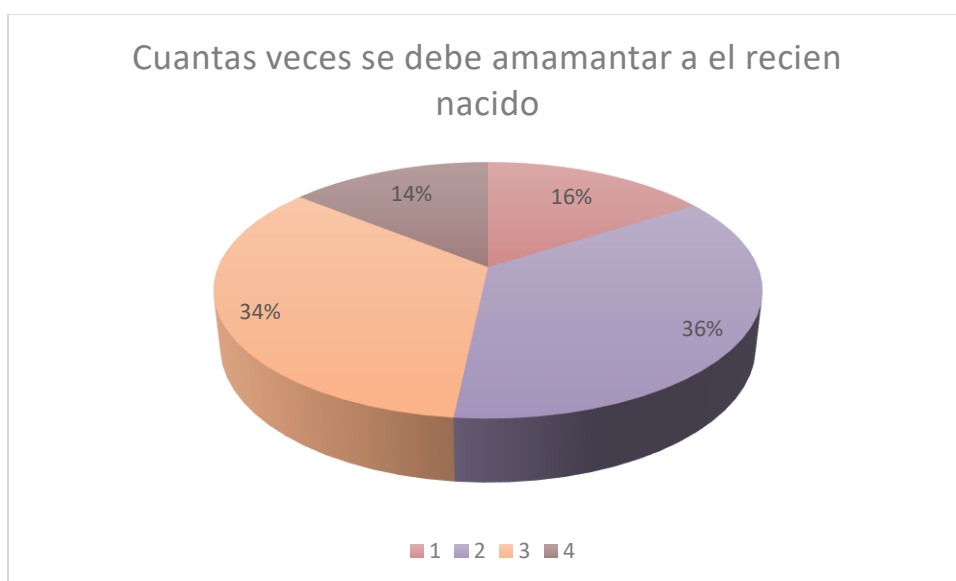
¿Cuántas veces se debe amamantar a el niño/a recién nacido/a?

Tabla 3.

VARIABLES	F	%
Cada cuatro horas	19	16%
Cada vez que el/la niña/o lo pida	43	36 %
Cada vez que el/la niña/o lo pida máximo tres horas	41	34%
No se	17	14%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 3. *¿Cuántas veces se debe amamantar a el niño/a recién nacido/a?*



Nota: *En la representación de esta figura podemos observar el porcentaje en el que la madre conoce sobre las veces que se debe amamantar al recién nacido (en etapa inmediata).*

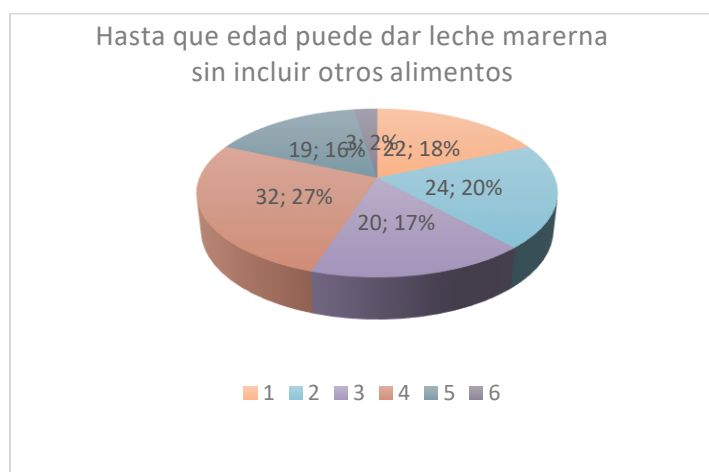
¿Hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)?

Tabla 4.

VARIABLES	F	%
3 meses	22	18%
4 meses	24	20 %
5 meses	20	17%
6 meses	32	27%
1 año	19	16%
Otro	3	2%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 4. *¿Hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos (lactancia materna exclusiva)?*



Nota: En el siguiente gráfico podemos observar hasta que edad las madres pueden incluir otros alimentos a los bebés.

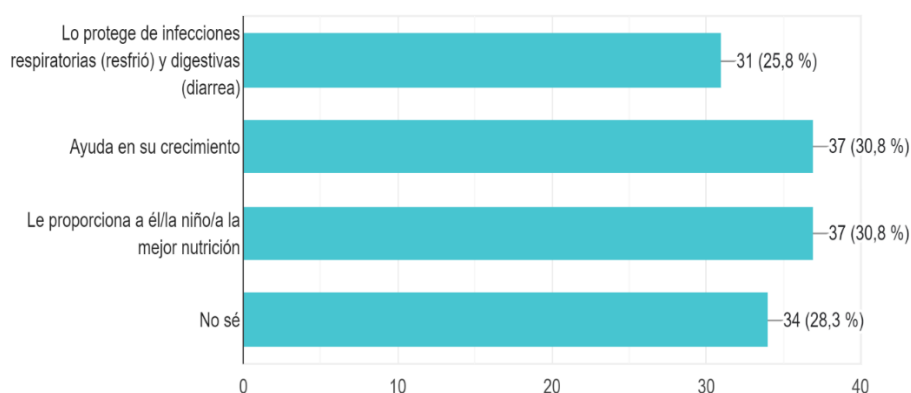
¿Cuál o cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija?

Tabla 5.

VARIABLES	F	%
Lo protege de infecciones respiratorias (resfrió) y digestivas (diarrea)	31	25.8%
Ayuda en su crecimiento	37	30.8%
Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	37	30.8%
No se	34	28.3%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 5. *¿Cuál o cuáles son los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva para su hijo/ hija?*



Nota: *En la siguiente figura podemos observar cuales fueron según las madres del servicio de ginecología de el Hospital Basico Asdrubal de la Torre- Cotacachi, cuales son los beneficios para sus hijo/a*

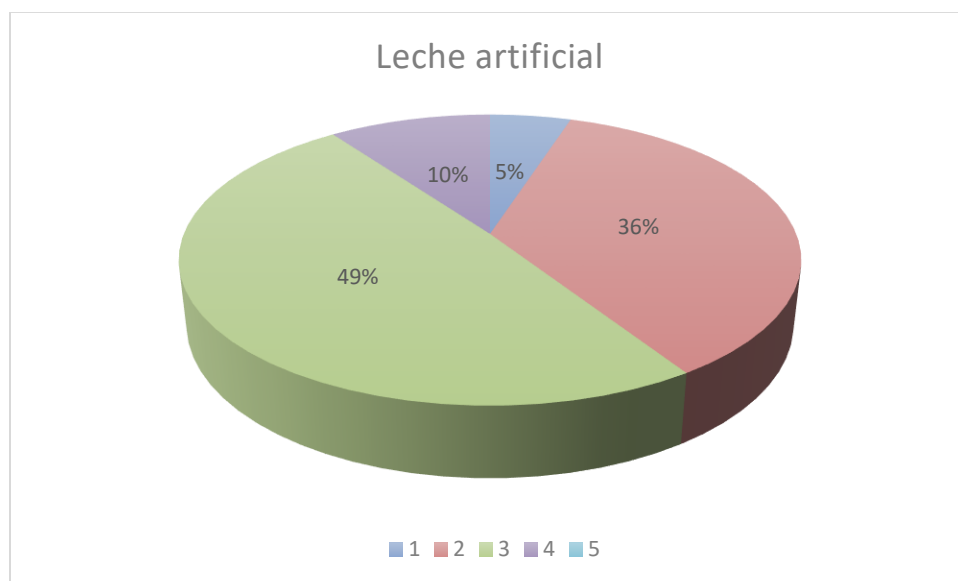
¿La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna?

Tabla 6.

VARIABLES	F	%
Muy de acuerdo	6	5%
De acuerdo	43	49 %
Indecisa	59	10%
En desacuerdo	12	36%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 6. *¿La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna?*



Nota: Podemos observar que la mayor cantidad de madres están en total acuerdo de que la leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna.

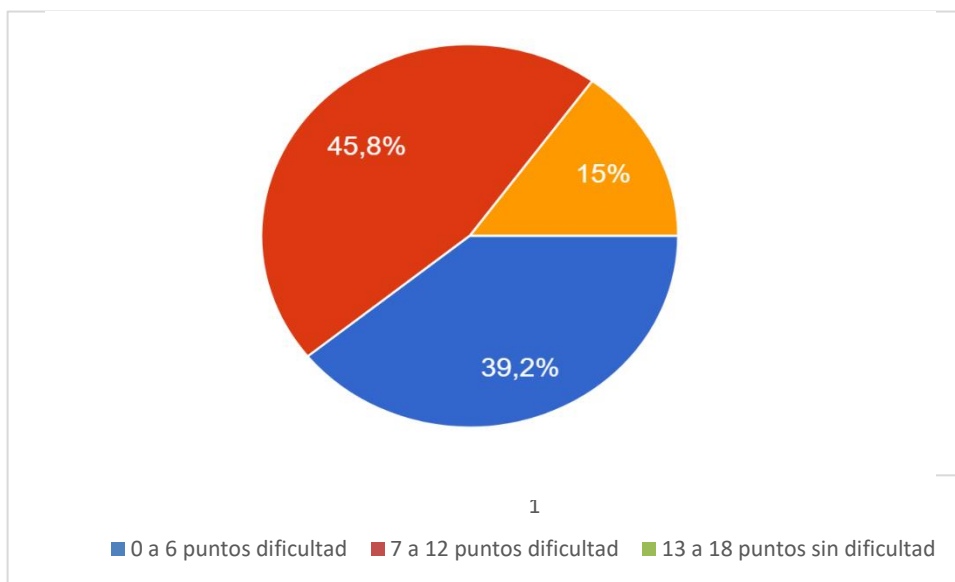
Técnicas de lactancia materna exclusiva

Tabla 7.

VARIABLES	F	%
Dificultad importante	47	39.2%
Dificultad moderada	55	45.8 %
Sin dificultad/ situación optima	18	15%
Total		100%

Fuente: realizada por Darlyn Benavides y Fernanda Cerón.

Figura 7. Técnicas de lactancia materna exclusiva



Nota: El gráfico nos muestra que existe una gran cantidad de madres que todavía no saben la técnica adecuada de lactancia materna exclusiva.

4.2 Interpretación de los resultados.

En la Figura 1, se destaca que el nivel educativo de las madres tiene un impacto significativo en la lactancia materna. Con el 60% de las madres con educación primaria y el 39% con educación secundaria, se plantea que el principal factor de riesgo para el desconocimiento de la lactancia materna exclusiva es el nivel socioeconómico y educativo de las madres. Este nivel influye en su acceso a información, recursos y apoyo. Madres con menor educación y recursos pueden enfrentar dificultades adicionales con las técnicas de lactancia.

En la Figura 2, se observa que el 55% de las madres en nuestra población de estudio son de etnia indígena, mientras que el 41% se identifica como mestiza. La etnia puede influir en la lactancia materna a través de sus efectos en la cultura, el acceso a recursos, el nivel de conocimiento y el apoyo comunitario. Considerar estos factores es crucial al diseñar intervenciones y políticas para promover la lactancia materna en diversos grupos étnicos.

En la figura 3, Con respecto a la lactancia materna exclusiva, el estudio revela que del 100% de las madres, el 14% no sabe cuántas veces deben amamantar a su recién nacido. Además, el 36% indica que las madres reconocen la importancia de alimentar al recién nacido cada vez que lo solicite, pero un 34% señala que ellas establecen horarios para amamantar. Según ESAMYN, la lactancia materna exclusiva se basa en la libre demanda, sin horarios específicos, lo que sugiere que el 48% de las madres no comprenden claramente este concepto.

En la Figura 4, se observa un alto nivel de desconocimiento tanto sobre la alimentación complementaria como sobre la lactancia materna exclusiva. Solo el 27% respondió correctamente al indicar que la lactancia materna exclusiva debería durar hasta los 6 meses de edad. Esto sugiere que el 73% de la población comienza la alimentación complementaria en una edad incorrecta.

En la Figura 5, en cuanto al nivel de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, el análisis reveló que el 61.6% está de acuerdo en que la lactancia materna contribuye al crecimiento y proporciona una mejor nutrición al niño. Sin embargo, el 28.3% indica no estar seguro, lo que sugiere una falta de comprensión sobre los beneficios de la lactancia materna.

En la Figura 6, es crucial resaltar que la leche materna es un recurso renovable con un alto contenido nutricional, producido por las madres y consumido por los recién nacidos. Sin embargo, el estudio indica que las madres tienen un desconocimiento total sobre el valor nutricional de la leche materna. El 85% de ellas respondió que la leche artificial o los sucedáneos tienen el mismo valor nutricional que la leche materna, mientras que solo el 10% reconoce que la leche materna es la opción adecuada para el crecimiento y desarrollo nutricional de sus hijos.

En la Figura 7, la técnica de lactancia materna se refiere a la forma más adecuada de amamantar a un bebé para garantizar una alimentación adecuada y establecer un vínculo afectivo con la madre. Según la escala Latch adaptada por Báez León y modificada por las autoras, el 84% de las madres experimenta una dificultad moderada o significativa con esta técnica. Sin embargo, el 15% reporta no tener dificultades para amamantar correctamente. Es esencial promover la lactancia materna, ya que contribuye al desarrollo sostenible y a la supervivencia neonatal.

4.3 Análisis de datos.

El análisis de datos revela varios hallazgos importantes sobre la lactancia materna y su relación con factores socioeconómicos y culturales. Se destaca que el nivel educativo de las madres influye significativamente en la práctica de la lactancia materna. Aquellas con menor educación enfrentan más dificultades y desconocimiento en cuanto a técnicas adecuadas de lactancia.

Además, se evidencia que la etnia de las madres también desempeña un papel importante en la lactancia materna. Las madres de etnia indígena muestran una presencia significativa en la población estudiada, lo que sugiere la necesidad de considerar las diferencias culturales y de acceso a recursos al diseñar intervenciones para promover la lactancia materna en distintos grupos étnicos.

Respecto a la práctica de la lactancia materna exclusiva, se encontró que existe confusión entre las madres en cuanto a su duración y aplicación adecuada. Muchas madres no comprenden completamente el concepto de lactancia materna a libre demanda, lo que puede llevar a la introducción temprana de alimentos complementarios.

Además, se observa un alto nivel de desconocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, con una parte significativa de madres mostrando incertidumbre en cuanto a su contribución al crecimiento y nutrición del niño.

Por último, se resalta la falta de conocimiento sobre el valor nutricional de la leche materna entre las madres. La mayoría considera que las fórmulas infantiles son igualmente nutritivas, lo que indica la necesidad de educación y concientización sobre los beneficios únicos de la leche materna para el desarrollo y la salud de los niños.

En este contexto, la leche materna se destaca como una fuente única que cumple con estas características esenciales. Amamantar a los niños no solo es crucial desde una perspectiva fisiológica, asegurando un desarrollo saludable, sino que también conlleva beneficios económicos y psicológicos significativos tanto para la madre como para el niño.

Este estudio establece el porcentaje de dificultad en las madres manifiesta que el 84% tiene dificultad moderada y dificultad importante según la escala Latch que fue adaptada por Báez León y modificada por las autoras, mientras que el 15% nos indica que tienen que no presentan dificultad para una técnica adecuada de lactancia materna, ya que la lactancia materna es importante para el desarrollo sostenible de la supervivencia neonatal.

La leche materna se considera la elección ideal para los recién nacidos y lactantes, ya que proporciona todos los nutrientes esenciales necesarios para un desarrollo saludable. Además de ser una fuente completa de nutrición, la leche materna es inocua y contiene anticuerpos que desempeñan un papel crucial en la protección del lactante contra enfermedades comunes, como la diarrea y la neumonía.

La promoción de la lactancia materna exclusiva requiere un apoyo integral, tanto a nivel comunitario como individual. Por lo tanto, es esencial educar a las madres sobre los beneficios, brindarles apoyo emocional y proporcionar entornos que faciliten la lactancia, tanto en el hogar como en el lugar de trabajo. Las políticas de licencia de maternidad y lugares amigables con la lactancia son aspectos clave para fomentar y respaldar la decisión de las madres sobre la lactancia materna exclusiva.

La lactancia materna no solo proporciona beneficios inmediatos para el niño, sino que también contribuye a mantener una buena salud a lo largo de toda la vida. Diversas organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconocen y

promueven activamente la lactancia materna debido a las numerosas ventajas que ofrece la leche materna. Estos beneficios abarcan aspectos que van más allá del crecimiento y desarrollo inicial, respaldando la salud a largo plazo del lactante.

Aquellas madres que optan por alimentar con sucedáneos, como fórmulas de leche artificial, deben esforzarse por replicar estas circunstancias particulares para garantizar un cuidado y una conexión similares entre madre e hijo.

Hoy en día, la defensa de la lactancia materna se refleja en regulaciones, políticas, planes y programas elaborados por organizaciones internacionales. Estos intentan garantizar una dieta exclusiva de leche materna hasta los 6 meses, ya que se considera la opción más económica para la alimentación y nutrición infantil en los primeros meses de vida. Además, proporciona energía y nutrientes que contribuyen a la prevención de enfermedades infecciosas, respiratorias, estomacales y del tracto urinario.

CONCLUSIONES

1. El análisis teórico de las variables de investigación proporcionó un sólido fundamento para comprender los factores que influyen en el Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del Servicio de Ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre. Cotacachi.
2. La aplicación del instrumento reveló un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las madres del servicio de ginecología, destacando la necesidad de intervenciones educativas específicas para abordar estas deficiencias.
3. La guía de observación permitió identificar deficiencias en las técnicas de lactancia materna exclusiva entre las madres participantes, resaltando la importancia de abordar estos aspectos para garantizar prácticas saludables.
4. La socialización de los datos a través de estadísticas descriptivas ofreció una visión clara y comprensible de los resultados obtenidos, facilitando su comprensión y aplicación en futuras intervenciones y programas de salud.

RECOMENDACIONES

1. Establecer programas de educación específicos para mejorar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, considerando el impacto de factores socioeconómicos, nivel educativo y etnia.
2. Implementar sesiones de capacitación regulares para el personal de salud, focalizando en el equipo de enfermería, para garantizar una asesoría efectiva y actualizada sobre lactancia materna y sus técnicas.
3. Desarrollar protocolos postparto que incluyan orientación individualizada sobre lactancia materna, asegurando un seguimiento adecuado durante y después de la estancia en el hospital.
4. Fomentar la colaboración con instituciones que cumplen con la normativa ESAMyN para enriquecer la educación sobre lactancia materna exclusiva y sus técnicas, aprovechando las mejores prácticas y experiencias exitosas de otros centros de salud.

REFERENCIAS

- Aranda Barcelo, Raúl Peiró. 2022. «Lactancia materna.» *Familia y Salud*. Recuperado (<https://www.salud.es/lactancia-materna-ex/resolviendo-dudas/lactancia-materna-en-que-situaciones-no-se-le>).
- Ardiano Barrios, Cindy Fabiola. 2020. «La leche materna madura».
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. 2020. «Consititucion de la Republica del Ecuador». Recuperado (<http://bivicce.corteconstitucional.gob.ec/site/level.php?lang>).
- Avalos González, Maria Marlen, Eida Rosa Mariño Membribes, y José Antonio González Hidalgo. 2016. «Factores asociados con la lactancia materna exclusiva». *Revista Cubana de Medicina General Integral* 32(2):170-77.
- Ayala Tatamues, Daniela Mishell. 2023. «Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud Tulcán Sur». Thesis, UPEC.
- Báez León, Carmen, Rosario Blasco Contreras, Esperanza Martín Sequeros, M^a Luisa del Pozo Ayuso, Ana Isabel Sánchez Conde, y Concepción Vargas Hormigos. 2022. «Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad». *Index de Enfermería* 17(3):205-9.
- Barrera Rojas, Miguel Ángel. 2023. «Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en madres trabajadoras del sector turístico en Riviera Maya, México». *Estudios Sociales: Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional* 33(62):18.
- Bortoloci, Jhennifer. 2023. «CONCEITO DE LIVRE DEMANDA: OLHAR DAS PUÉRPERAS EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR». Recuperado (<https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9909>).

Chepe Mendoza, Haydee del Milagro, y José Luis Prieto Rivas. 2023. «Conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores de seis meses en el Centro de Salud Materno Infantil Tambogrande - Piura 2023».

Choez Rivera, Elena Lisseth, y Gladys Deyaneira Macías Rivadeneira. 2023. «Transmisión vertical del virus de hepatitis B durante el embarazo, el parto y la lactancia.» bachelorThesis, Jipijapa-Unesum.

Díaz Aranda, Diana Lizeth, Leonardo Leyva Yataco, Gabriela Ordoñez Cora, Cesia Rebeca Zárate Cáceres, y Liliana Enriquez Nateros. 2023. «Evaluación de la Efectividad de la Lactancia Materna Exclusiva en la Prevención de Enfermedades Crónicas en la Madre y el Bebé». *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* 8(8 (AGOSTO 2023)):2538-51.

Faneite, Savier Fernando Acosta. 2023. «Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales». *Revista Latinoamericana Ogmios* 3(8):82-95. doi: 10.53595/rlo.v3.i8.084.

Ferreira, Catalina Vaz, Fernando Silvera, Catalina Vaz Ferreira, y Fernando Silvera. 2023. «Estrategias de mejora de calidad en lactancia en recién nacidos muy bajo peso. Revisión del tema». *Archivos de Pediatría del Uruguay* 94(1). doi: 10.31134/ap.94.1.8.

Flores Estrella, María Daniela, María Laura Centeno-Villavicencio, Juan Carlos Maldonado-Rivadeneira, Julieta Robles-Rodríguez, y José Castro-Burbano. 2021. «Lactancia materna exclusiva y factores maternos relacionados con su interrupción temprana en una comunidad rural de Ecuador». *Acta Pediátrica de México* 42(2):56-65.

García, Rocío Noemí Moncada. 2023. «Evaluación del etiquetado según el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna en Tegucigalpa, Honduras 2022». Thesis, Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC.

Greco, Lucrecia Raquel. 2022. «Micropolíticas fisiológicas. Oxitocina, anestesia, cuidados e intervenciones en partos de Buenos Aires, Argentina». *Anuário Antropológico* (v.47 n.3):165-83. doi: 10.4000/aa.10174.

de Jesús Maldonado Cruz, Marlene. 2023. «El Calostro y la Nutrición Prenatal en el Desarrollo Humano». *CIENCIAMATRIA* 9(Extra 2):313-23.

Kottow, Miguel. 2022. *Bioética En Salud Pública: Una Mirada Latinoamericana*. Editorial Universitaria de Chile.

Liutmila, Salazar Hernandez, Peña González Marisol, Sanregre Rodríguez Liudmila, Batista Lora Leticia, y Tamayo Chang Alejandro. 2023. «ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EMBARAZADAS. FRANK PAÍS 2022». en *NutriciónHolguín*2023.

Luis Manuel, Abreu Pereira, y Tarife Romero Ilian Esteban. 2022. «Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre y el niño en la actualidad». en *MEFAGRAM* 2022.

Madrigal, Migdania Martínez, María Elena Álvarez Lobato, Juan Carlos Santiago Núñez, Amado López, y Jorge Andrés Castrillón Lozano. 2023. «Lactancia Materna y COVID -19: Experiencia de la Coordinación de Lactancia Materna y Bancos de Leche Estado de México durante el año 2021.» *Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México* 11(1):59-63. doi: 10.36677/medicinainvestigacion.v11i1.21158.

Manrique Valle, Agusta. 2022. «La Investigación descriptiva». Recuperado (<https://repositorio.pucp.edu./index/handle/123456789/184559>).

Marisol, Cocera Arias, Espinosa Goire Yanier, y Gamboa Acosta Gerson. 2023. «Beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva para la madre y el niño en la actualidad.» en *II Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila*.

Martínez, María Guadalupe Castro, y Alberto Francisco Rubio Guerra. 2023. *Controversias en nefrología*. Editorial Alfil.

Martín-Ramos, Silvia, Begoña Domínguez-Aurrecochea, César García Vera, Ana María Lorente García Mauriño, Elena Sánchez Almeida, y Gonzalo Solís-Sánchez. 2024. «Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAyDI (PAPenRed)». *Atención Primaria* 56(1):102772. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102772.

Medela. 2022. «¿Por qué el calostro es tan importante?» *Medela*. Recuperado (<https://www.medela.es/lactancia/viaje-de-las-madres/calostro>).

Medina, Luis Angel Jiménez, Yazmín Alejandra Quintero Hernández, Alicia Álvarez Aguirre, Hilda Lissette López Lemus, María del Rosario Tolentino Ferrel, y Elizabeth Guzman-Ortíz. 2023. «Actitudes hacia la lactancia asociada a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres mexicanas». *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería* 10(2):18-28. doi: 10.35383/cietna.v10i2.954.

Ministerio de Salud Pública. 2022. «ESAMyN – Hospital Vicente Corral Moscoso». Recuperado (<https://hvcm.gob.ec/esamyn/>).

Monet Álvarez, Diana Esperanza, Julia Tamara Álvarez Cortés, Virgen Yaneisi Gross Ochoa, Diana Esperanza Monet Álvarez, Julia Tamara Álvarez Cortés, y Virgen Yaneisi Gross Ochoa. 2022. «Beneficios inmunológicos de la lactancia materna». *Revista Cubana de Pediatría* 94(3).

Naranjo Calvachi, Karla Stefanny. 2023. «Conocimientos, actitudes y aplicación de la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMYN)”», componente parto y posparto, de los estudiantes de internado rotativo de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador durante el 2023».

Navarrete Vallejo, Belén Emma. 2024. «Prácticas seguras de lactancia materna a madres que acuden a un puesto de salud». *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* 9(1 (ENERO 2024)):596-613.

Nivicela-Cedillo, Marjorie Maricela, Lady Liliana Chávez-Pluas, y Wilson Exson Vilela-Pincay. 2023. «Erradicación de la violencia de género a través de la intervención comunitaria en Ecuador». *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas* 6(2):6-15.

Olmedo Sosoranga, Paola Viviana, Jhon Paulo Granda Tizon, y Flor Espinoza Carrión. 2023. «Intervención de enfermería en la prevención de lesiones cutáneas a lactantes». *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional* 8(8 (AGOSTO 2023)):577-90.

Pérez, Karla Janet Sosa, Ruth Martínez Fajardo, y José Eduardo Guajardo Iruegas. 2023. «Análisis de Factores Maternos Presentes en el Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Madres

de la UMF No.73». *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 7(5):8202-20. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i5.8397.

Pinilla Conil, María, Marta Alastruey Gargallo, Carmen Garcés Ferrando, y María Ferrando Sánchez. 2023. «Aspectos básicos de la lactancia materna». *Revista Sanitaria de Investigación* 4(4):158.

Reales Hernández, Liliana, y Luz Ángela Reyes Ríos. 2023. «Promoción y mantenimiento de la lactancia materna: plan de intervención de enfermería».

Reyes, Oscar. 2021. «OPS/OMS | Las leyes para proteger la lactancia materna son inadecuadas en la mayoría de los países». *Pan American Health Organization / World Health Organization*. Recuperado (https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11988:laws-protect-breastfeeding-inadequate-most-countries&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0).

Rojas Plata, Kevin Mauricio, Karen Daniela Tarazona Castellanos, Erika Tatiana Ordoñez Ortiz, y Maria Yesneida Alvarez Palacios. 2023. «Adherencia a lactancia materna en lactantes con labio leporino y paladar hendido por enfermería.»

Saavedra Castillo, Ericson Félix. 2020. «Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú». *Revista Cubana de Enfermería* 36(2):1-14.

Salazar, Scarlet, Mervin Chávez, Xiomara Delgado, y Thamara Pacheco Eudis Rubio. 2021. «Lactancia materna». *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 72(4):163-66.

Salguero, Vanesa Guillén, Ma de Jesús Ruiz-Recéndiz, María Magdalena Lozano-Zúñiga, Julio César Leyva-Ruiz, y Alma Rosa Picazo-Carranza. 2023. «Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en población urbana y rural». *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 7(2):1988-2001. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i2.5449.

Tafur, Raúl, y Manuel Izaguirre. 2022. *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Alpha Editorial.

Tamayo Velázquez, Odalis, Jairo Jesús Gómez Tejeda, Ronny Alejandro Dieguez Guach, Aida Elizabeth Iparraquirre Tamayo, Manuel Ramón Pérez Abreu, Odalis Tamayo Velázquez, Jairo Jesús Gómez Tejeda, Ronny Alejandro Dieguez Guach, Aida Elizabeth Iparraquirre Tamayo, y Manuel Ramón

Pérez Abreu. 2022. «Intervención educativa sobre los beneficios inmunológicos de la lactancia materna para los lactantes». *Revista Cubana de Medicina General Integral* 38(2).

Tantalean Garcia, Keysi Sheyla. 2022. «Correlación entre el contenido calórico del calostro materno».

Torres Chávez, Ronal André. 2023. «Crematocrito de la leche materna en madres eutroficas y desnutridas». *Universidad Privada Antenor Orrego*.

Vega Romero, Ursula Ines. 2023. «Beneficios de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en madres adolescentes del hospital de emergencia de Villa el Salvador, Lima 2023». *Repositorio Institucional - UCV*.

ANEXOS

Encuesta

Nivel de conocimiento y guía de observación



Encuesta y guía de observación de lactancia materna exclusiva para medir el nivel de conocimientos y técnicas de las madres del servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre-Cotacachi.

Firma de consentimiento informado

5



6



7



8



Firma y autorización de consentimiento informado a madres del servicio de ginecología del Hospital Básico Asdrúbal de la Torre- Cotacachi.

Entrada al servicio de ginecología y sala de partos

9



10



11



Áreas de ginecología y hospitalización donde se tomó los datos para las encuestas y guía de observación.

Encuesta

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología que se encuentran en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre en la Ciudad de Cotacachi, en el siguiente cuestionario se presentan una serie de preguntas relacionadas con la lactancia materna .Se le agradece su colaboración la cual se empleará solo con fines de estudio esta información recopilada será de carácter reservado y se le garantiza el anonimato.

Iniciales de su nombre y apellido:	Instrucción:
Estado civil:	Edad:
Número de cédula:	Ocupación:
Número de hijos:	Etnia:

Instrucciones: Marcar con un “X” según crea conveniente

1. Pregunta ¿Hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos? (Lactancia Materna Exclusiva)

1 AÑO		5 MESES	
3MESES		6 MESES	
4MESES		OTRO	

2. Pregunta ¿Cuántas veces debe amamantar el/la niño/a recién nacido/a?

Cada tres horas	
Cada vez que el/la niño/a lo pida	
Cada vez que el/la niño/a lo pida, máximo cada tres horas	
No sé	

3. Pregunta ¿A qué edad se debe incorporar otros alimentos al niño, además de la leche materna, (ejemplo:papillas/comidas)?

A los tres meses		Desde los seis meses	
A los cuatro meses		Al año	
A los cinco meses		Otros (especifique cual)	

4. Pregunta ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tiene la lactancia materna exclusiva para Usted?

Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto	
Previene el cáncer de mama y ovario	
Ayuda a crear lazos de amor entre madre e hijo	
No sé	

5. Pregunta ¿Cuál o cuáles de estos beneficios tienen la lactancia materna exclusiva para su hijo/hija?

Lo protege de infecciones respiratorias (resfrío) y digestivas (diarrea)	
Ayuda en su crecimiento	
Le proporciona a él/la niño/a la mejor nutrición	
No sé	

6. Pregunta ¿Cuál o cuáles de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?

Debe tomar abundante líquido	
Alimentarse sanamente	

Poner el/la niño/a al pecho	
No sé	

7. Pregunta ¿Por qué es importante la colocación correcta del bebe al seno? (Puede escoger una o varias alternativas)

Porque no se produce grietas	
Porque no causa dolor en las mamas	
Permite una buena succión por parte del bebe	
No se	

8. Pregunta Usted sabe que un niño/a no está satisfecho con el pecho materno, ¿cuándo?

Porque llora constantemente y no parece satisfecho	
Porque el/la niño/a no sube de peso	
Porque el/la niño/a no duerme después de tomar el pecho	
Porque el/la niño/a tiene menos energía.	

9. Pregunta ¿Cuándo el/la niño/a tiene cólicos hay qué?

Dar remedios caseros y suspender la lactancia materna	
Caminar con el/la niño/a cargando del abdomen sobre el brazo	
Poner la barriga de el/la niño/a contra el cuerpo y hacerle masajes en la espalda para eliminar los gases.	
No sé	

10. Pregunta ¿Ante dolor y heridas en los pezones hay que:

Usar cremas cicatrizantes y lavarse los pezones antes y después de mamar	
Después de cada mamada, sacar unas gotas de leche y ponerse sobre las grietas.	

Dejar de dar el pecho hasta que se curen las heridas	
No sé	

11. Pregunta Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo al ultimo	
El pecho que en la mamada anterior el/la niño/a tomo primero	
No tiene importancia, se puede iniciar con cualquiera de los dos	
No se	

12. Pregunta ¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna

Familiar (Mencione quién)	
Personal de Salud	
Amigos	
Pareja	

Marque con una X el casillero que manifieste su opinión acerca de las siguientes afirmaciones:

1. La leche artificial contiene los mismos nutrientes que la leche materna:

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

2. La alimentación con leche artificial es más higiénica para la madre:

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

3. La lactancia materna es más una presión social que un deseo materno:

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

4. Si el niño rechaza el pecho, usted deja de administrar la leche materna y comienza a darle leche artificial:

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

5. El amamantar a los/las niños/as puede ocasionar la deformación de las mamas:

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

6. Usted cree que, si se producen heridas o lesiones en las mamas, lo mejor es dejar de dar el pecho, pues estas no sanarán.

Muy de Acuerdo		De Acuerdo		Indecisa		En desacuerdo		Muy en desacuerdo	
----------------	--	------------	--	----------	--	---------------	--	-------------------	--

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La presente guía tiene como objetivo evaluar la técnica de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre en la Ciudad de Cotacachi. La guía de observación realizada por las autoras con parámetros de Esamyn (Ministerio de Salud Pública 2022) y con puntuación de escala de Latch (Báez León et al. 2022).

Nombre de madre lactante:

Nombre del establecimiento:

Nivel de cumplimiento: 0 a 6 puntos dificultad importante

7 a 12 puntos dificultad moderada.

13 a 18 puntos sin dificultad/ situación optim

Técnica de extracción

Ítems	Si (1)	No (0)
❖ Higiene de manos		
❖ La madre opta la posición cómoda y correcta		
❖ Estimula el flujo de la leche (relajación, masaje, calentamiento, etc.)		
❖ Coloca la mano en forma de C		
❖ El brazo del bebe rodea la cintura de la madre		
❖ La madre intercambia la mama al dar de lactar		
❖ Presión hacia costillas		

Técnica correcta de amamantamiento

Ítems	Si (1)	No (0)
❖ Cerca y frente al pecho		
❖ Cabeza y cuerpo en línea recta		
❖ Sostiene cabeza y hombros		
❖ Boca del recién nacido bien abierta		
❖ Labio inferior hacia afuera		
❖ Mentón del recién nacido toca el pecho		
❖ Areola visible más arriba que abajo		
❖ Mejillas del recién nacido llenas		
❖ Succión lenta y sonidos de deglución		
❖ La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo		
❖ Al finalizar la lactancia materna el bebé queda en posición lateralizado		
Total		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARTE I. DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología en el hospital básico Asdrúbal de la torre Cotacachi periodo diciembre 2023- febrero 2024

NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL: Sonia Darlyn Benavides Guerra, Miryam Fernanda Guacha Cerón

NOMBRE DEL PATROCINADOR: PUCETEC Ibarra

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN: Hospital Básico Asdrúbal de la Torre Cotacachi

INTRODUCCIÓN: La presente investigación es realizada con el fin de poder saber el conocimiento y técnicas de lactancia materna exclusiva en madres del servicio de ginecología del hospital básico Asdrúbal de la torre Cotacachi, siendo la lactancia materna la única forma de alimentar al recién nacido, ya que también han representado el futuro de la humanidad, por lo tanto, su desarrollo saludable se convierte en una de las prioridades para todas las sociedades.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

- Como objetivo principal tenemos; Determinar el nivel conocimiento y técnicas de lactancia materna en madres del servicio de ginecología en el hospital básico Asdrúbal de la torre Cotacachi; y proporcionar una base teórico-practica para una correcta técnica de lactancia materna exclusiva.
- La presente investigación es de enfoque cuantitativo a nivel descriptivo con cohorte transversal con un tipo de campo y de diseño no experimental
- Como participantes directos son madres en lactancia materna del servicio de ginecología.
- Como criterios de inclusión tenemos; madres que firmen este presente consentimiento, madres lactantes de recién nacidos, madres con diferentes niveles socio económicos, madres de diversas edades y etnias.
- Como criterios de exclusión tenemos; madres que no deseen participar en la investigación y la firma del consentimiento informado, mujeres con problemas médicos que impidan la lactancia, madres que han tomado medicamentos contraindicados durante la lactancia materna, mujeres que han decidido no amamantar.

PROCEDIMIENTOS:

Se tomará una guía de observación y una encuesta contestando preguntas cerradas a las madres lactantes que participaran del estudio de manera directa para la recolección de datos de la presente investigación que tendrá un tiempo estimado de 5 a 10 minutos en su llenado siendo responsables las investigadoras; Sonia Darlyn Benavides Guerra, Miryam Fernanda Guacha Cerón estudiantes del Técnico superior de Enfermería.

RIESGOS Y BENEFICIOS:

Riesgos de no proporcionar lactancia materna exclusiva; menor protección inmunológica, mayor riesgo de enfermedades crónicas, impacto en el desarrollo cognitivo.

Beneficios de la lactancia materna exclusiva; optima nutrición, vínculo emocional, protección contra enfermedades, menor riesgo de alergias

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

La siguiente participación es de fin académico y no tiene ningún costo es totalmente gratis.

CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:

Queremos asegurarle que la presente investigación es totalmente confidencial, la información recopilada se utilizara exclusivamente con fines académicos y se mantendrá de manera estricta en confidencialidad, garantizamos que sus respuestas no serán divulgadas ni compartidas con terceros y se utilizaran con el propósito de contribuir al avance del conocimiento en el ámbito académico.

DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:

Agradecemos su interés en participar en nuestra investigación, queremos destacar que su participación es completamente voluntaria, por lo que el participante o su representante legal pueden retirar su consentimiento en cualquier momento.

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

- Benavides Guerra Sonia Darlyn
sdbenavides@pucesi.edu.ec
0989551532
- Guacha Cerón Miryam Fernanda
mfgucha@pucesi.edu.ec
0999531592

PARTE II: CONSENTIMIENTO O ASENTIMIENTO INFORMADO**A.DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

En esta sección se deberá mencionar que el participante/representante legal declara que ha leído el documento de consentimiento, que ha comprendido los riesgos y beneficios de participar, que han respondido a todas sus preguntas, que consciente voluntariamente su participación en el estudio y que tiene el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte las atenciones a las que tiene derecho. Se deberá señalar que, al firmar el documento de consentimiento informado, el participante/representante NO renuncia a ninguno de los derechos que por ley le corresponden. Finalmente, se deberá mencionar que le entregarán una copia de este documento al participante/representante legal, una vez suscrito el mismo por las partes.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

En esta sección se deberá mencionar que a pesar de que el participante/representante legal haya aceptado previamente su participación en la investigación en mención, puede revocar su autorización cuando lo desee, si que esto ocasione alguna penalidad.

Nombre del participante	CI y Firma (o huella – si aplica)	Fecha en la que se firma el documento
Nombre del investigador	CI y Firma	

Notas:

- Las dos secciones antes mencionadas (A y B) deberán contener espacios para los nombres completos, cédula, fecha y la firma/huella digital del participante/representante legal (y dos testigos que sean de completa confianza de los participantes en caso de que los mismos o sus representantes legales no se encuentren en capacidad legal de firmar los documentos de consentimiento/asentimiento informado – si aplica).
- En caso de que los participantes de la investigación sean menores de edad o que no esté en la capacidad de hacerlo debido a trastornos mentales, físicos y/o de conducta, a más del Consentimiento Informado firmado por sus representantes legales, es necesario presentar un documento de Asentimiento Informado el cual deberá ser adaptado al nivel de madurez de los participantes y a la capacidad de decidir sobre su participación.

Validación de instrumentos



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ibarra

**EXPERTO EN EL TEMA
GUIA DE OBSERVACIÓN:**

Apellidos y nombres del experto en el tema: *Virginia Homsani Figueroa*
 Profesión: *Ginecología-Obstetricia*
 Ocupación: *Docente en Ginecología-Obstetricia*
 Dirección laboral: *Cotacachi - Hosp. Asdrubal de la Torre*
 Teléfono: *098315723*
 Email: *homsani.v@pucac.edu.ec*
 Fecha de validación: *3-07-2024*

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	✓		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	✓		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	✗		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	✗		
Llevan una secuencia u orden lógico	✗		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio	✗		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades	✗		
El número de preguntas es suficiente	✓		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	✗		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas	✗		
TOTAL	50 pts		

Observaciones:

Firma del Validador

Apellidos y Nombres

C.C. *757522417*





Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ibarra

EXPERTO EN EL TEMA
ENCUESTA

Apellidos y nombres del experto en el tema

Profesión:

Ocupación:

Dirección laboral:

Teléfono:

Email:

Fecha de validación:

Manizhomsani y Obetueri
Medico Especialista en Ginecología
Cotacachi, H. Asdrubal de la Torre
098315723
manizhomsani@gmail.com
3-07-2024

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	X		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	X		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	X		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	X		
Llevan una secuencia u orden lógico	X		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo		X	
Las preguntas se adaptan a la población en estudio	X		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades	X		
El número de preguntas es suficiente	X		
Las preguntas no incitan al lector a responder de manera comprometida	X		
TOTAL	48	7	0

Observaciones:

Firma del Validador

Apellidos y Nombres

C.C.



Virginia Homsani
178752841-7

**EXPERTO- METODÓLOGO
GUIA DE OBSERVACIÓN**

Apellidos y nombres del experto en el tema: Paulina Muñoz
 Profesión: Licenciada en Enfermería
 Ocupación: Docente
 Dirección laboral: Av. Jorge Guzmán Rueda y Aurelio Espinoza Polit
 Teléfono: 0968861947
 Email: mmunoz351@pucesi.edu.ec
 Fecha de validación: 18-01-224

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	5		
Llevan una secuencia u orden lógico	5		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio	5		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades	5		
El número de preguntas es suficiente	5		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	5		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas	5		
TOTAL	50		

Observaciones:
El instrumento fue mejorado



Firma del Validador

Muñoz Navarro María Paulina
Apellidos y Nombres

1710225648

C.C



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ibarra

EXPERTO- METODÓLOGO ENCUESTA

Apellidos y nombres del experto en el tema: Paulina Muñoz
Profesión: Licenciada en Enfermería
Ocupación: Docente
Dirección laboral: Av. Jorge Guzmán Rueda y Aurelio Espinoza Polit
Teléfono: 0968861947
Email: mmunoz351@pucesi.edu.ec
Fecha de validación: 18-01-224

Escala de validación	Muy de acuerdo 5 puntos	De acuerdo 3 puntos	En desacuerdo 1 punto
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responder adecuadamente.	5		
Las preguntas realizadas son pertinentes al tema de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con los objetivos de la investigación	5		
Las preguntas realizadas guardan correspondencia con las variables de la investigación	5		
Llevan una secuencia u orden lógico	5		
Las preguntas están redactadas en un lenguaje claro, sencillo y se adaptan a la población en estudio	5		
Las preguntas son precisas y no presentan ambigüedades	5		
El número de preguntas es suficiente	5		
Tipo de letra, espaciado, títulos cumplen con las normas APA	5		
El instrumento no tiene errores de redacción ni faltas ortográficas	5		
TOTAL	50		

Observaciones:
El instrumento fue mejorado

Firma del Validador

Muñoz Navarro María Paulina
Apellidos y Nombres

1710225648

C.C.

Solicitud de autorización



**Pontificia Universidad
Católica del Ecuador**
Seréis mis testigos

IBARRA

PUCE - TEC

Ibarra, 4 de diciembre de 2023
Of.358 - PUCESI TEC

Magíster
Matilde Farinango
DIRECTORA DISTRITO DE SALUD 10D03 COTACACHI

Presente. –

Reciba un cordial saludo de parte de la Unidad de Formación Técnica y Tecnológica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Ibarra.

En miras de la colaboración interinstitucional y la mejora del trabajo en nuestra comunidad relacionados con temas de salud, me permito solicitarle de la manera más atenta, se facilite la entrega de información y datos estadísticos relevantes a las Srtas. **Benavides Guerra Sonia Darlyn** y **Guacha Cerón Miryam Fernanda**, estudiantes del cuarto nivel del **Técnico Superior en Enfermería**, quienes se encuentran desarrollando el proyecto de investigación para la Unidad de Integración Curricular, denominado **"CONOCIMIENTO Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL HOSPITAL BÁSICO ASDRÚBAL DE LA TORRE - COTACACHI"**.

En este sentido, se debe considerar que las alumnas estarán realizando la recolección de la información hasta el mes de febrero del 2024. Por lo tanto, solicito comedidamente se brinde el apoyo necesario para que su proyecto pueda ser llevado a cabo de la manera más fructífera posible.

Por la atención que se digne dar al presente, le agradezco de antemano.

Atentamente,



MGS. DAVID NARVAEZ
COTACACHI

Mgs. David Narváez
COORDINADOR PUCE TEC IBARRA

DIRECCIÓN DISTRITAL 10D03
COTACACHI - SALUD

2023-12-18

Hora: 15h00
Procedencia: Universidad Católica
Recibido por: [Firma]

Dirección: Av. Jorge Guzmán Rueda y Av. Aurelio Espinosa Pólit. Ciudadela "La Victoria".
Teléf.: (593-6) 2615 500 / 2615 453 **Ext.** 1000 **Cel.** 099 236 27 13 / 098 138 3498
Ibarra - Ecuador / www.pucesi.edu.ec

