

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA



DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO

**NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN
ESTUDIANTES DE CUARTO A SÉPTIMO SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, DURANTE EL
PERÍODO DE JUNIO A SEPTIEMBRE DEL 2025.**

AUTORAS:

TAYUPANTA JÁCOME FERNANDA ESTEFANÍA

YUQUILEMA ÁVILA MIRIAM STEFANÍA

DIRECTOR:

DR. FABIAN ANDRÉS ZURITA ALVARADO

QUITO, 2025

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mi madre Inés del Rocío Tayupanta Jácome que gracias a su crianza amorosa y llena de respeto me ha convertido en la mujer fuerte y llena de valores que soy hoy en día. Le agradezco porque siempre me brindó su apoyo y seguridad para que yo pueda abrir mis alas y me eleve hasta llegar a la cima. Gracias por siempre estar a mi lado y recorrer todo este largo camino donde hubo noches de desvelo, en donde un café recién preparado por mi mami nunca faltó, en donde pese a existir días grises o donde no veía la meta, ella siempre estuvo a mi lado, para darme un abrazo de esos que calientan el corazón o para brindarme palabras de aliento, por eso y mucho más hoy esta tesis no es mía, si no nuestra.

A mi familia eje fundamental en mi formación, su apoyo incondicional ha permitido que el día de hoy se cumpla uno de mis sueños. En especial a mis abuelitos, a mi abuelita que con su cariño y crianza me dio fortaleza, pese a que ya no están presentes, lo estarán celebrando en el cielo.

A mis amigas Miriam y Dayan, por mostrarme que los verdaderos amigos existen y están ahí para alivianarte en los días donde la vida pesa un poco más, gracias por volverse mi familia y ser las personas que me apoyaron en este trayecto de la carrera, por siempre estar presente y llenar mi vida de risa y felicidad, la vida me premio con su presencia.

A mi novio Anthony, gracias por tu amor, tiempo y apoyo incondicional, por haber sido el rayito de sol en mis días grises y esa persona que supo escucharme y acompañarme cuando todo se volvía caótico, has sido mi respaldo en todo este proceso y un impulso para no rendirme.

A mí misma, por no desfallecer y no rendirme, el camino fue largo y tortuoso, pero tuviste el valor de seguir adelante.

Finalmente, a mis docentes quienes han impartido su conocimiento y experiencia para una excelente formación académica.

Fernanda Estefanía Tayupanta Jácome

Dedico este trabajo con todo mi corazón a mis padres, Edgar Yuquilema e Inés Ávila, por su amor infinito, su apoyo constante y su paciencia incondicional en cada paso de este camino.

Gracias por ser el motor de mis sueños y por confiar en mí cada día. A mi madre, por motivarme incluso cuando todo parecía imposible; su aliento me dio fuerza para no rendirme. A mi padre, por desear siempre lo mejor para mí y enseñarme con su ejemplo a perseguir la excelencia.

A mis hermanos, Dennys, Edgar y Ángel, por su compañía, su soporte y su ejemplo de perseverancia que me ha enseñado a luchar con valentía por mis sueños. Gracias por cada palabra de ánimo, cada risa compartida y cada instante de alegría que hizo más llevadero este largo trayecto.

A mi querida abuelita Angelita, quien ya descansa en el cielo, pero cuya guía y amor siento en cada decisión y en cada paso que doy.

A mis amigas Fernanda y Dayan, por brindarme su amistad sincera, su aliento constante y su comprensión en los momentos más difíciles; por adoptarme como hermana y recordarme que nunca estoy sola.

A mis amigos del internado, Daniel y Daniela, por acompañarme en las noches más largas, compartir risas en medio del cansancio y hacer que incluso los días difíciles fueran memorables.

A mí misma, por no rendirme, por aprovechar cada oportunidad que me brindaron mis padres, hermanos, amigos y docentes, y por mantener siempre viva la pasión por mis sueños. Finalmente, al personal docente de la carrera de Medicina de la PUCE, por su compromiso, dedicación y esfuerzo en la formación de profesionales íntegros y apasionados, que inspiran con su ejemplo.

Miriam Stefanía Yuquilema Ávila

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la sabiduría que ha puesto en mí para poder culminar con esta etapa de mi vida, el camino no fue fácil, pero con su protección pude lograrlo.

A mi madre en especial por su amor incondicional, por su compañía, por ser el ejemplo de mi vida, gracias por confiar en mí, por siempre estar a mi lado y haberme dado todo, desde los útiles que necesitaba hasta ese amor profundo que me reconforta y me ayuda a seguir cada día. Por ser mi fuerza e inspiración en cada desafío y darme el impulso para superar cada bache o barrera que surge. Gracias por siempre apoyarme y estar a mi lado en cada meta que me propuse. Este logro es nuestro.

Un sincero y especial agradecimiento al Dr. Fabian Zurita por su guía en este proceso académico que fue fundamental en el desarrollo y la culminación de este proyecto.

Agradezco a mi amiga con quien desarrollé esta tesis, Miriam Yuquilema, por su apoyo y cariño, porque su presencia fue muy significativa para hacer este proceso más llevadero y enriquecedor, sus palabras de aliento fueron importantes para la finalización de esta meta, te convertiste en mi hermana y agradezco cada momento de esfuerzo y alegría que tuvimos juntas.

Fernanda Estefanía Tayupanta Jácome

Agradezco profundamente a Dios por la fortaleza que me ha dado con la que puedo culminar mi formación profesional en Medicina. Por cada desafío, cada prueba y cada obstáculo que puso en mi camino, siempre sentí su compañía y su mano guiándome, recordándome que nada es imposible cuando se tiene fe y perseverancia.

A mis amados padres Edgar e Inés por todo el amor, valores, impulso y sacrificios que han hecho por mí, las palabras se quedan cortas y solo puedo sentir un profundo agradecimiento de tenerlos como padres, gracias por animarme a alcanzar cualquier meta que me propusiera, reconozco que este logro también es de ustedes. El camino aún continua, y quedan muchos sueños por realizar, pero gracias a lo que me han enseñado, estoy segura de que lograre todo lo que me proponga.

Un agradecimiento muy especial al Dr. Fabián Zurita, tutor de este proyecto, por su guía, paciencia y acompañamiento, que fueron fundamentales para llevar a cabo una investigación de calidad.

Y a mi amiga y compañera de tesis, Fernanda Tayupanta, gracias por tu cariño, tu paciencia y tu apoyo constante en cada paso de este proceso. Compartir este camino contigo hizo que cada desafío fuera más ligero y cada logro más significativo.

Miriam Stefanía Yuquilema Ávila

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
TABLA DE CONTENIDOS	6
TABLA DE TABLAS	10
TABLA DE FIGURAS.....	13
RESUMEN	14
ABSTRACT.....	16
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	18
1.1 Introducción.....	18
1.2 Justificación	21
1.3 Problema de investigación	22
1.4 Pregunta de investigación	22
1.5 Objetivos.....	22
1.5.1 Objetivo general.....	22
1.5.2 Objetivos específicos.....	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	24
2.1 Antecedentes	24
2.2 Fundamento teórico.....	26
2.2.1 Lactancia materna exclusiva.....	26
2.2.2 Epidemiología nacional	27
2.2.3 Capacidad gástrica del recién nacido.....	27

2.2.4	Ventajas de la lactancia materna	28
2.5	Mecanismo de producción de la leche materna (proceso fisiológico)	29
2.5.1	Anatomía de la glándula mamaria	29
2.5.2	Fisiología en la producción de la leche materna.....	30
2.6	Tipos de leche materna y su composición.....	31
2.6.1	Pre-calostro.....	31
2.6.2	Calostro.....	31
2.6.3	Leche de transición.....	32
2.6.4	Leche madura	32
2.6.5	Leche de pretérmino	33
2.7	Técnicas de amamantamiento	34
2.7.1	Posición	34
2.7.2	Succión	36
2.7.3	Enganche eficaz.....	36
2.7.4	Posición correcta de la lengua	37
2.8	Técnicas de extracción	37
2.9	Técnicas de refrigeración	38
2.10	Problemas en la lactancia materna.....	39
2.10.1	Dolor.....	40
2.10.2	Mastitis	40
2.10.3	Congestión mamaria	40

2.10.4	Grietas en pezón	41
2.10.5	Absceso mamario	41
2.10.6	Pezones invertidos o planos.....	41
2.11	Contraindicaciones	42
2.11.1	Nuevo embarazo	42
2.11.2	Medicamentos.....	42
2.12	Enfermedades maternas	43
2.13	Mitos y realidades.....	43
2.13.1	Diferencias entre la leche de vaca y materna	45
2.14	Recomendaciones de la OMS	47
2.15	Iniciación temprana de la lactancia	47
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		49
3.1	Diseño de investigación	49
3.2	Nivel y modalidad de estudio	49
3.3	Población y muestra de estudio	49
3.4	Criterios de inclusión y exclusión	50
3.5	Descripción del lugar.....	51
3.6	Variables de Estudio.....	51
3.7	Recolección de datos	53
3.7	Plan de Análisis de Datos	53
3.8	Aspectos bioéticos	54

CAPÍTULO IV.....	56
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	56
4.1 Tabulación y Análisis.....	56
4.1.1 Tabulación y Análisis Datos Generales.....	56
4.1.2 Tabulación y Análisis Conocimientos sobre Lactancia Materna.....	62
4.1.3 Análisis estadístico descriptivo e inferencial.....	92
4.2 Discusión.....	95
CAPÍTULO V.....	98
Conclusiones y Recomendaciones.....	98
Conclusiones.....	98
Recomendaciones.....	99
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	100

TABLA DE TABLAS

Tabla 1 Composición de la leche materna madura	33
Tabla 2 Posiciones de amamantamiento	35
Tabla 3 Técnicas de refrigeración.....	39
Tabla 4 Muestra de estudio	50
Tabla 5 Criterios de inclusión y exclusión.....	50
Tabla 6 Operacionalización de variables	52
Tabla 7 Edad	56
Tabla 8 Sexo	57
Tabla 9 Lugar de nacimiento del estudiante	58
Tabla 10 Semestre que cursa actualmente	59
Tabla 11 Apreciación de la formación específica lactancia materna.....	59
Tabla 12 Experiencia práctica de los estudiantes con madres lactantes durante rotaciones clínicas o pasantías.....	60
Tabla 13 Percepción de la importancia de la lactancia materna en la formación profesional .	61
Tabla 14 Autoevaluación conocimiento actual de los estudiantes sobre lactancia materna	61
Tabla 15 Criterio de los estudiantes ante la continuidad de la lactancia durante la mastitis ...	62
Tabla 16 Conocimiento sobre la duración y frecuencia recomendada de las tomas durante la lactancia	63
Tabla 17 Conocimiento sobre el riesgo de morbimortalidad asociado a la alimentación exclusiva con fórmula.....	63
Tabla 18 Conocimiento sobre la suplementación con fórmula en recién nacidos por cesárea	64
Tabla 19 Conocimiento sobre la recomendación de suplementación en lactantes con dificultades para amamantar	65
Tabla 20 Conocimiento sobre la relación entre la frecuencia de tomas y la necesidad de	

fototerapia en recién nacidos amamantados	66
Tabla 21 Conocimiento sobre los cuidados inmediatos al recién nacido antes de la primera toma de pecho	67
Tabla 22 Conocimiento sobre la alimentación recomendada en grandes prematuros (<32 semanas).....	68
Tabla 23 Conocimiento sobre la identificación de lactantes de riesgo en la maternidad	69
Tabla 24 Conocimiento de los estudiantes sobre el contenido nutricional de la leche materna después de los 12 meses de lactancia.....	70
Tabla 25 Conocimiento de los estudiantes sobre la suplementación con fórmula ante escasa ganancia de peso en niños amamantados con buen estado general.	71
Tabla 26 Conocimiento de los estudiantes sobre la frecuencia de tomas de lactancia materna a partir de los 6 meses.....	72
Tabla 27 Conocimiento de los estudiantes sobre la composición de la leche inicial o “leche aguada” durante la toma.....	73
Tabla 28 Conocimiento de los estudiantes sobre la identificación de un enganche eficaz durante la lactancia materna.....	74
Tabla 29 Conocimiento de los estudiantes sobre las recomendaciones actuales de la OMS en lactancia materna	75
Tabla 30 Conocimiento de los estudiantes sobre la actuación adecuada ante grietas en los pezones durante la lactancia materna.....	76
Tabla 31 Conocimiento de los estudiantes sobre el manejo del lactante con demanda frecuente y llanto durante un brote de crecimiento.....	77
Tabla 32 Conocimiento de los estudiantes sobre la orientación a gestantes que consideran optar por lactancia artificial	81
Tabla 33 Opinión de los estudiantes sobre la entrega de muestras gratuitas de leche de inicio	

en centros sanitarios	82
Tabla 34 Conocimiento sobre la compatibilidad del adalimumab con la lactancia materna...	83
Tabla 35 Nivel de confianza y experiencia del estudiante de Enfermería para observar una toma de lactancia en la maternidad	85
Tabla 36 Apreciación estudiantes de Enfermería sobre la lactancia materna en público	86
Tabla 37 Valoración de los estudiantes de Enfermería sobre la calidad de la formación recibida en lactancia materna durante su formación académica	87
Tabla 38 Apreciación de la participación de los estudiantes de Enfermería en cursos específicos de lactancia materna durante su formación académica	88
Tabla 39 Recepción de cursos específicos de lactancia materna por parte de los estudiantes de Enfermería durante su formación académica.....	88
Tabla 40 Principales fuentes de conocimiento en lactancia materna referidas por los estudiantes de Enfermería	89
Tabla 41 Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre la necesidad de ser expertos en el diagnóstico y solución de problemas de lactancia materna	90
Tabla 42 Motivos de los estudiantes de Enfermería sobre la necesidad de ser expertos en el diagnóstico y solución de problemas de lactancia materna.	91
Tabla 43 Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre su nivel de preparación para abordar problemas de lactancia materna.....	92

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Anatomía de la glándula mamaria	30
Figura 2 Técnicas de extracción	37
Figura 3 Cuadro comparativo entre la leche materna y de vaca	45

RESUMEN

Introducción

El presente estudio aborda el nivel de conocimientos sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre, que pertenecen a la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La lactancia es un proceso primordial en la alimentación del recién nacido, ya que provee todos los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo. Su conocimiento y promoción son importantes para los profesionales y estudiantes del área de salud, ya que su labor contribuye a optimizar el bienestar y el desarrollo saludable tanto del neonato como de la madre.

Objetivo

Analizar el nivel del conocimiento sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.

Métodos

Se consideró, el enfoque cuantitativo de diseño transversal, el tipo de investigación es descriptivo, la modalidad de campo y bibliográfica documental. El estudio se realiza en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la población de estudio corresponde a los estudiantes de la facultad de Salud y Bienestar, carrera Enfermería de cuarto a séptimo semestre. La muestra fue de 133 estudiantes, seleccionados con un nivel de confianza del 95% y criterios de inclusión específicos, para ello se aplicó la encuesta ECOLA a los estudiantes, validada para medir conocimientos en salud. El análisis de los resultados se procesará mediante el software SPSS versión 26.

Resultados

Los resultados evidencian que los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería presentan bajos niveles de conocimiento teórico sobre lactancia materna,

reflejados en las puntuaciones reducidas y la baja dispersión, esto se evidencia en las preguntas P.1 a la P.14, en donde se observan respuestas mayoritariamente incorrectas y homogéneas. En cambio, las preguntas P.15 a P.30, relacionadas con actitudes, percepciones y formación, muestran medias más elevadas y mayor variabilidad, lo que sugiere diferencias marcadas entre estudiantes según su grado de exposición a experiencias formativas y prácticas. Además, las correlaciones de Pearson y la prueba de Chi-cuadrado confirman que el avance académico por sí solo no garantiza un mayor conocimiento, sino que este se fortalece cuando existe formación específica y contacto directo con escenarios clínicos.

Conclusiones

Los resultados evidencian que los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería presentan un nivel limitado de conocimientos sobre lactancia materna, con diferencias significativas según el semestre cursado, pero no según el género. Se constató que la formación específica y la experiencia práctica influyen positivamente en el desempeño, mientras que la cátedra de Enfermería materno neonatal no asegura un aprendizaje progresivo y homogéneo. Aunque persisten vacíos conceptuales, los estudiantes muestran actitudes favorables y disposición para fortalecer sus competencias en este ámbito esencial del cuidado neonatal.

Palabras clave: Enfermería, Materno Infantil, Nivel de Conocimiento, Lactancia Materna, Enfermería

ABSTRACT

Introduction

This study addresses the level of knowledge about breastfeeding among fourth- to seventh-semester students enrolled in the nursing program at the Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Breastfeeding is a fundamental process in feeding newborns, as it provides all the nutrients necessary for their growth and development. Knowledge and promotion of breastfeeding are important for health professionals and students, as their work contributes to optimizing the well-being and healthy development of both the newborn and the mother.

Objective

Analyze the level of knowledge about breastfeeding among fourth- to seventh-semester nursing students at the Pontifical Catholic University of Ecuador during the period from June to September 2025.

Methods

A quantitative cross-sectional design was used, and the type of research was descriptive, field-based, and bibliographic-documentary. The study was conducted at the Pontifical Catholic University of Ecuador, and the study population consisted of fourth- to seventh-semester nursing students at the Pontifical Catholic University of Ecuador's Faculty of Medicine. The sample consisted of 133 students, selected with a 95% confidence level and specific inclusion criteria. To this end, the ECOLA survey, validated to measure health knowledge, was administered to the students. The results will be analyzed using SPSS version 26 software.

Results

The results show that fourth- to seventh-semester nursing students have low levels of theoretical knowledge about breastfeeding, reflected in low scores and low dispersion.

Questions (Q.1 to Q.14) indicate mostly incorrect and homogeneous responses. In contrast, questions (Q.15 to Q.30) related to attitudes, perceptions, and training show higher averages and greater variability, suggesting marked differences between students depending on their degree of exposure to training and practical experiences. Furthermore, Pearson's correlations and the chi-square test confirm that academic progress alone does not guarantee greater knowledge, but that this is strengthened when there is specific training and direct contact with clinical settings.

Conclusions

The results show that fourth- to seventh-semester nursing students have a limited level of knowledge about breastfeeding, with significant differences according to the semester taken, but not according to gender. It was found that specific training and practical experience have a positive influence on performance, while the maternal-neonatal nursing course does not ensure progressive and consistent learning. Although conceptual gaps remain, students show favorable attitudes and a willingness to strengthen their skills in this essential area of neonatal care.

Keywords: Nursing, Maternal and Child Health, Level of Knowledge, Breastfeeding, Nursing

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La lactancia materna, considerada como base fundamental en el crecimiento, desarrollo y salud de los niños y niñas, consiste en un método de alimentación imprescindible para el recién nacido, debido a sus amplios beneficios y su capacidad de proveer los nutrientes esenciales durante los primeros meses de vida. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es la forma eficaz y segura, reconocida a nivel mundial, que protege a los niños y niñas de enfermedades y reduce el riesgo de muerte debido a los anticuerpos que provee (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estableció que la lactancia no solo beneficia a los niños y niñas, ya que, además, genera el fortalecimiento de la conexión afectiva y emocional entre la madre e hijo. Asimismo, promueve hábitos de vida saludables en la adultez, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama en las mujeres, lo que la convierte en una estrategia clave para la salud pública (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], s.f.).

Igualmente cabe destacar que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) advierte que el deceso en niños menores de un año es de tres a cinco veces mayor en aquellos que no reciben lactancia materna (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). Los beneficios que tiene la lactancia materna para la salud pública son grandes, así lo manifiestan organizaciones como la OMS y UNICEF, por lo que se sugiere amamantarlos obligatoriamente los seis primeros meses de vida, posterior a este periodo se puede ingresar con alimentación complementaria (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2003).

Pese a las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales, y los múltiples beneficios de la lactancia materna, la realidad de esta práctica muestra cifras alarmantes. De acuerdo con la UNICEF, reciben lactancia materna exclusiva tan solo el 48% de los bebés

menores de 6 meses a nivel mundial. Esto implica que aproximadamente 820.000 infantes no corren el riesgo de perder su vida (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2024). Otros informes mencionan que el 95% de los niños fueron alimentados con leche materna en alguna etapa de sus vidas (Cevallos et al., 2020).

La OPS manifiesta que el 55% aproximadamente de los recién nacidos en Latinoamérica y el Caribe son lactantes en sus primeros días y el 43% de los menores de 6 meses son alimentados con leche materna de forma exclusiva (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). Otros datos señalan que apenas en el 43% de niños se mantiene la lactancia hasta los dos años (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2025). Asimismo, este organismo señala que la práctica de la lactancia materna en el mundo ahorraría 302 mil millones al año a nivel mundial debido al aumento del I.Q. en la población (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

De la misma manera, se resalta lo expuesto en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENASUT), efectuada el 2018; los resultados indicaron que el 72,2% de niños y niñas menores de 2 años fueron alimentados con leche materna durante la primera hora de vida. A nivel urbano el 71,2% de los infantes tuvieron acceso a la leche materna, en contraste con las zonas rurales en donde el porcentaje fue ligeramente mayor con un 75,6% (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC – ENSANUT], 2018).

De acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 7 de cada 10 niños y niñas reciben leche materna de forma exclusiva hasta los seis meses en el área rural (Cevallos et al., 2020). Asimismo, se señala en este informe que de acuerdo a Smith (2017) el riesgo de muerte es dos veces mayor en aquellos infantes que no recibieron leche materna luego del nacimiento (Cevallos et al., 2020). En el informe de la encuesta de desnutrición infantil (ENDI) que hace mención al compromiso con la lactancia materna en la semana mundial 2024, en el Ecuador el 51,2% de los bebés durante los primeros de 6 meses recibe leche materna de

forma exclusiva, pese a los esfuerzos e iniciativas realizadas para promocionar la lactancia materna y el acompañamiento a las madres (Ministerio de Salud Pública, 2024).

Los resultados indican la necesidad de mejorar las políticas públicas en la concientización de una obligatoria lactancia materna, que tenga efectos favorables en la salud del país, por ello, es importante mejorar la formación de los profesionales y estudiantes en el campo de la salud.

Sin embargo, esta promoción enfrenta obstáculos significativos que abordan aspectos legales en el cumplimiento de los derechos laborales de las madres lactantes. Por ello, organizaciones como la OMS buscan definir políticas públicas que respalden a las licencias obligatorias que deben tener las madres de lactantes, como también contar con espacios de lactancia en el entorno laboral y una adecuada capacitación con profesionales que tengan conocimientos de lactancia, como se ha visto en otros países que cuentan con tasas de lactancia materna exclusiva significativamente más altas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Entre los factores principales que influyen en este problema, se destaca el abandono de la lactancia materna de forma temprana por la falta de apoyo social y sanitario. Las normas sociales y de género a menudo responsabilizan exclusivamente a las mujeres de la lactancia, por lo que madres enfrentan dificultades en el proceso de amamantamiento como la falta de información, el retorno al trabajo y la ausencia de redes de apoyo. Estudios han demostrado que la participación del padre y acceder a servicios de salud que brinden orientación efectiva pueden contribuir a prolongar la lactancia materna exclusiva (Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República, 2023).

Es así, que el rol de los profesionales de la salud es fundamental para crear una cultura en la sociedad ecuatoriana respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna en la salud del individuo, promoviendo el bienestar para futuras generaciones.

Por este motivo se procede a realizar el estudio con el propósito de analizar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025, para establecer aspectos de mejora en la formación académica que fortalezcan su desempeño profesional en la salud materno infantil en el Ecuador.

1.2 Justificación

La relevancia del estudio radica en que la promoción exclusiva de la lactancia materna en los primeros meses y su continuidad hasta los dos años resulta una estrategia eficaz en el desarrollo del infante. Esto a su vez impacta el aspecto socioeconómico de un país de manera positiva, debido a que se reduce el gasto en salud por la disminución de enfermedades (Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2013).

La investigación es factible debido a que se cuenta con el respaldo de la universidad y acceso directo a la población de estudio, como son los estudiantes de la Carrera de Enfermería de cuarto a séptimo semestre. Asimismo, se cuenta con acceso a diferentes fuentes de información, que permitirán estructurar el fundamento teórico base del estudio mediante un análisis crítico y reflexivo de éstas. Además, el estudio se adhiere las normativas y políticas éticas establecidas en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

En este estudio se considera como beneficiarios directos a los estudiantes de la Carrera de Enfermería, quienes serán partícipes en la promoción y acompañamiento de la lactancia materna con conocimientos sólidos y competencias que les permitan desenvolverse profesionalmente. Los beneficiarios indirectos corresponden a la población, al contar con personal capacitado en la salud a favor del bienestar de los infantes.

La utilidad práctica del estudio se enmarca en el establecimiento de fortalezas y debilidades en cuanto a los conocimientos que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería. Con el presente estudio se puede estructurar estrategias que afiancen la formación

académica de los estudiantes de enfermería, de tal manera que se tenga profesionales con conocimientos en lactancia materna en el país.

1.3 Problema de investigación

Nivel del conocimiento sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería.

1.4 Pregunta de investigación

¿Qué diferencias existen en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna entre estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar el nivel del conocimiento sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.

1.5.2 Objetivos específicos

- Contrastar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna entre estudiantes de cuarto y quinto semestre en comparación a sexto y séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.
- Comparar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en hombres y mujeres estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.
- Evaluar el impacto que tiene la cátedra de Enfermería materno neonatal sobre el conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.

- Establecer las diferencias demográficas asociadas a los conocimientos sobre lactancia en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, durante el período de junio a septiembre del 2025.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Luego de revisar distintos repositorios, los antecedentes considerados para la investigación se describen a continuación:

En la investigación de González et al. (2017), con el tema acerca de la “Prevalencia y factores asociados con la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid”, se estableció como propósito el establecer la prevalencia y duración de la lactancia materna (LM) y lactancia materna exclusiva (LME), las causas de no inicio y abandono, así como los factores asociados al inicio durante 6 meses. La metodología empleada fue un estudio transversal. Los datos fueron tomados del Estudio Longitudinal de Obesidad Infantil (ELOIN) 2012-2013. La muestra considerada fue de 2.627 niños nacidos en 2008-2009 en una comunidad de Madrid. Se utilizó como instrumento un cuestionario epidemiológico dirigido a las madres (87%) para obtener información acerca de la alimentación y estilos de vida. Se aplicaron modelos de regresión logística que permitieron la asociación entre variables. Entre los resultados más importantes se tiene que la tasa de lactancia materna exclusiva fue del 77,6% al inicio y del 25,4% en los 6 meses. Asimismo, la lactancia materna total fue del 88% al inicio y del 7,7% a los 2 años. Entre las razones que producen el abandono se destacan la insuficiencia de leche (36%) e incorporación al trabajo (25,9%). Entre los factores asociados se destacan la edad en mujeres mayores de 35 años, el nivel socioeconómico medio-alto, ser extranjera en España y el acceso a talleres de lactancia tras el parto. Como conclusión se determinó que la prevalencia de la exclusividad de la lactancia materna en la comunidad investigada no alcanzó los estándares y recomendaciones internacionales entre los años 2008-2009, por lo que es necesario establecer estrategias para promover este proceso fundamental para mejorar la accesibilidad a programas de lactancia materna (Ramiro et al., 2018).

En el estudio de Muñiz et al. (2020) con el tema validación del cuestionario ECoLaE

sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para profesionales de enfermería, se estableció como objetivo adaptar y validar este cuestionario que inicialmente fue diseñado para pediatras que laboraban en el campo de enfermería. La metodología realizada se caracterizó por la validación del instrumento con una adaptación lingüística relacionada con las competencias y formación de quienes se preparan en enfermería. La muestra de estudio incluyó enfermeras generalistas, especialistas en pediatría y matronas en Cantabria quienes tenían a cargo cuidado tanto de madres e hijos. Evaluaron las propiedades psicométricas del cuestionario y se realizó un pilotaje para los ajustes del cuestionario a la realidad competencial. Como resultado se estableció que la consistencia interna fue adecuada, la concordancia interobservadores aceptable, la fiabilidad test-retest alta. Además, no hubo diferencias significativas por sexo ni número de hijos. Las matronas obtuvieron mejores resultados que las enfermeras especialistas en pediatría y las enfermeras generalistas. Se establece como conclusión que el cuestionario ECoLaE tiene propiedades psicométricas adecuadas que lo validan como fiable para evaluar la formación en lactancia materna de profesionales de enfermería (Lechosa et al., 2020)

En el estudio de Bermúdez et al. (2023) con el tema “Conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de enfermería respecto a la lactancia materna”, se estableció como objetivo determinar las prácticas de estudiantes de enfermería acerca del acompañamiento de la lactancia materna. La metodología empleada consistió en un estudio de enfoque cuantitativo, un nivel descriptivo y transversal. Consideraron 238 estudiantes de enfermería entre quinto y séptimo semestre. Se aplicó un cuestionario tipo Likert que fue diseñado por las investigadoras. El análisis lo realizaron mediante el programa estadístico SPSS, utilizando medidas de tendencia central y frecuencias, además un nivel de significancia de $p < 0.05$. Entre los resultados más importantes destacaron que el 65% de los estudiantes obtuvieron un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna, el 77.6% mostraron prácticas adecuadas para

fortalecer la misma y el 61% evidenció actitudes inadecuadas o poco favorables para su promoción efectiva. En conclusión, se estableció que se debe fortalecer la formación acerca de la lactancia materna en los estudiantes de enfermería, lo que incluya beneficios, técnicas y problemas comunes. De esta manera tendrán la capacidad de apoyar efectivamente a las madres lactantes y así contribuir a que la lactancia exclusiva se promocióne (Bermúdez et al., 2024).

En el estudio “Promoción de lactancia materna perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico”, elaborado por Martínez et al. (2025), publicado en la Revista Lactancia Materna en la Universidad de Salamanca, se estableció como objetivo principal el análisis de las posturas críticas acerca de la promoción de la lactancia desde perspectivas de las ciencias sociales, del enfoque de género y de salud. La metodología empleada fue un análisis cualitativo de tipo fenomenológico. Los autores emplearon la técnica del análisis comparativo de categorías obtenidas de la revisión bibliográfica de fuentes especializadas. Además, adoptaron un enfoque riguroso de la teoría fundamentada. Como resultados establecieron que desde el enfoque feminista se rechaza los argumentos de la promoción de la lactancia como proceso natural, ya que limita la autonomía de la mujer. Como conclusión se establece que es necesario que la promoción de la lactancia adquiera una nueva perspectiva desde el enfoque de género y los discursos sociales, que pueden afectar la toma de decisión de las madres de dar de lactar a sus hijos, lo que incide en la salud materno – infantil (Martínez et al, 2025).

2.2 Fundamento teórico

2.2.1 Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva, con sus siglas (LME), es considerada como un proceso que permite a los bebés recibir leche materna como alimento único, sin la incorporación de otros alimentos, con excepciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) establece que la lactancia debe iniciar de forma exclusiva durante la primera hora luego del nacimiento.

Asimismo, señala que debe mantenerse durante los primeros seis meses (Organización Mundial de la Salud, 2023).

La lactancia materna exclusiva va a contribuir con el crecimiento y desarrollo adecuado del bebé al poseer múltiples y diversos beneficios que favorecen tanto la salud del infante como de la madre. Los nutrientes que provee y su composición para la especie humana, facilitan su digestión y absorción según sus necesidades.

2.2.2 Epidemiología nacional

La epidemiología permite el estudio de la distribución de enfermedades y la salud en la población, así como sus determinantes (aspectos biológicos y/o sociales), que permiten comprender las enfermedades desde la diversidad sociocultural para diseñar estrategias sanitarias adecuadas en el país (Urgilés et al., 2022).

El estudio de la lactancia materna se relaciona con el contexto epidemiológico nacional, ya que este proceso no está ligado tan solo al aspecto biológico y nutricional. En esta inciden determinantes sociales que influyen en su práctica. Estos factores pueden ser la estructura familiar, su nivel socioeconómico, el acceso y la continuidad de la lactancia materna exclusiva, entre otros.

En cuanto a la formación de estudiantes de enfermería, este aspecto es necesario, ya que su preparación les permitirá desempeñarse como profesionales capaces de abordar de forma integral la salud infantil. El conocimiento de factores socioeconómicos y familiares que influyen directamente en la práctica de la lactancia materna y en la incidencia de enfermedades que pueden presentarse en los lactantes, permite a los estudiantes de enfermería adquirir competencias para la promoción y acompañamiento efectivo a las madres y familias en este proceso.

2.2.3 Capacidad gástrica del recién nacido

La capacidad gástrica de un recién nacido inicialmente es pequeña, por lo que al nacer

puede recibir entre 5 y 7 ml de leche materna. Posteriormente, esta capacidad incrementa. Esto depende del ritmo de crecimiento del recién nacido (Porras et al, 2018). Es importante que los estudiantes de enfermería tengan conocimiento acerca de la capacidad gástrica del neonato, debido a que pueden proporcionar una adecuada información a los progenitores acerca de la cantidad de alimento que pueden ingerir los bebés. De esta manera se previene la sobrealimentación o la subalimentación.

2.2.4 Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna es un proceso que conlleva diversas ventajas para la salud de la madre. Entre estos beneficios se destaca la recuperación del peso previo al embarazo ya que favorece a su metabolismo. Asimismo, a largo plazo previene enfermedades cardiovasculares y cáncer de mama (Aguilar et al., 2016).

Además, contribuye a mantener constantes vitales en la madre, es decir, ayuda a estabilizar parámetros fisiológicos como la frecuencia cardíaca y respiratoria, la presión arterial y la temperatura corporal. Esto repercute de forma positiva en la salud y bienestar de la madre. Es relevante, que los estudiantes de enfermería conozcan y manejen estos parámetros del estado fisiológico y de la estabilidad clínica de los pacientes para que se detecte de forma temprana alteraciones o emergencias como parte de una atención integral.

De la misma manera, la lactancia materna presenta ventajas y beneficios para la salud y la supervivencia de los infantes. Aquellos que han sido amamantados de forma exclusiva con leche materna, tienen un menor riesgo de muerte. En zonas de bajos ingresos, el riesgo de muerte puede ser hasta tres o cuatro veces mayor para quienes no son amamantados (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud, 2016).

Además, mejora el desarrollo cognitivo, incrementando en promedio el cociente intelectual de los niños hasta en 3 puntos. Esto mejora su desempeño académico y su productividad a largo plazo. Los beneficios, no solo se limitan al primer año de vida. La

lactancia ofrece protección durante los primeros dos años o más.

Para la sociedad, la promoción de la lactancia materna fortalece significativamente al bienestar y desarrollo sostenible de la sociedad. Este proceso, al mejorar la salud, reducir la mortalidad y prevenir enfermedades, reduce la carga económica en los sistemas de salud, generando un ahorro importante para los países (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud, 2016). Asimismo, la lactancia materna promueve la disminución de las brechas sociales y fomenta la equidad, en especial en países de menores recursos. Esto genera una intervención importante en la salud infantil y su desarrollo integral, ya que se está potencializando el desarrollo del capital humano. Además, se contribuye a la sostenibilidad, ya que se disminuye la utilización de sucedáneos de la leche materna, cuya producción genera residuos que contaminan el entorno (Fernández et al. 2013).

2.5 Mecanismo de producción de la leche materna (proceso fisiológico)

2.5.1 Anatomía de la glándula mamaria

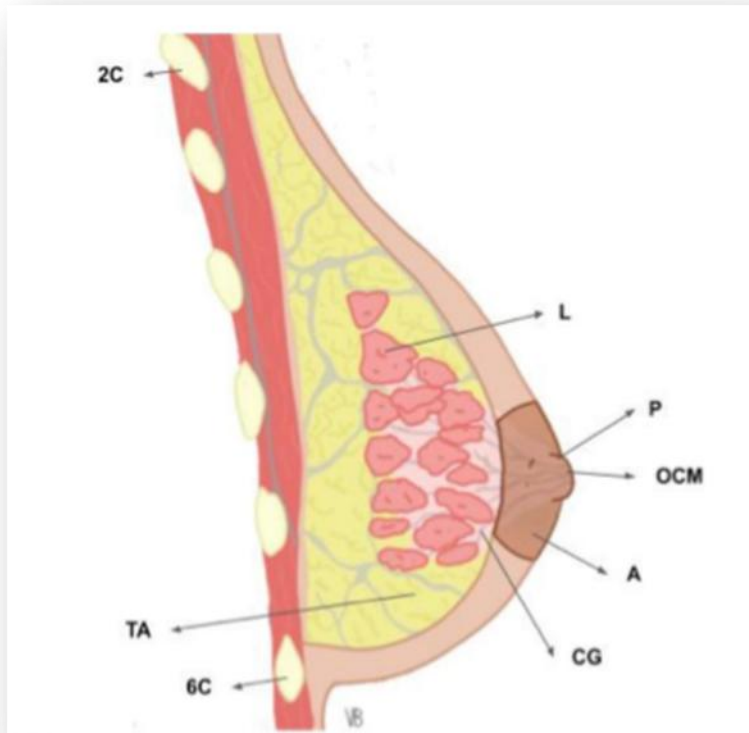
La glándula mamaria es un órgano que tiene como función la síntesis, secreción y suministro de leche para alimentar a un recién nacido. Anatómicamente, este órgano está ubicado en el margen lateral del esternón hasta la línea axilar media. Se extiende verticalmente entre la segunda y sexta costilla. Posee una prolongación llamada proceso axilar o proceso de Spence hacia la axila (Prieto et al., 2023).

Esta glándula está compuesta por tejidos como el adiposo subcutáneo, el glandular, epitelial, conjuntivo interlobulillar y músculo pectoral mayor que otorga un soporte y da forma a la mama. Cerca de la areola se encuentran los conductos galactóforos que terminan en el pezón que contienen entre 15 y 20 lóbulos. De estos lóbulos, solo de 5 a 9 son orificios de los conductos mamarios. Al no existir senos lactíferos, la leche fluye hacia el pezón de forma directa, sin almacenarla previamente. Los nervios intercostales que inervan la glándula

mamaria contribuyen a la sensibilidad que requieren las funciones como la lactancia y protección.

Figura 1

Anatomía de la glándula mamaria



Nota. La figura representa: P: Pezón. A: Areola, CG: Conductos galactóforos, L: Lóbulos, TA: Tejido adiposo, OCM: Orificios del conducto mamario, 2C: 2ª costilla, 6C: 6ª costilla. Tomado de Prieto et al. (2023).

2.5.2 Fisiología en la producción de la leche materna

La mayor cantidad de producción de leche materna se da luego del nacimiento del bebé al tercer o cuarto día. Su producción inicia en las células alveolares por intervención de dos hormonas. La prolactina, hormona que se genera en la adenohipófisis y prepara el tejido mamario. La oxitocina, es la hormona que contrae las células mioepiteliales ubicadas alrededor de los alveolos y conduce la leche hacia los conductos y luego hacia el pezón para que el bebé

la obtenga mediante la succión. Este reflejo de eyección se denomina bajada de leche (Shah et al., 2022).

Cuando el bebé succiona el pezón, el cerebro recibe estímulos para la liberación de la prolactina y oxitocina que favorece la lactancia. Asimismo, la producción de la leche también está regulada por el inhibidor de la lactancia (FIL), asociado con la serotonina, que detiene su producción en el galactocito para evitar la sobredistención de la mama, cuando la leche no se extrae. La producción se reactiva luego que la oxitocina estimula las fibras mioepiteliales, vaciando el alvéolo de leche mediante el reflejo eyectolácteo (García et al., 2023). El proceso de succión es fundamental para la adecuada producción de la leche. El bebé, al succionar de forma correcta, estimula los nervios que se encuentran en el pezón, específicamente en el área circular denominada areola (Latham, 2002).

Asimismo, es fundamental la demanda, la frecuencia de la lactancia y la duración para mantener la producción suficiente de leche y atender las necesidades del neonato. La succión incide en la producción de leche, por lo que es necesario guiar a las madres acerca de la extracción de leche de forma frecuente y adecuada, de las técnicas de amamantamiento, así como la prevención de problemas como la congestión mamaria, que se produce cuando los senos se llenan en exceso causando endurecimiento, hinchazón y dolor.

2.6 Tipos de leche materna y su composición

2.6.1 Pre-calostro

Se acumula en los alveolos y precede al calostro. Se genera en el último trimestre del embarazo. Contiene inmunoglobulinas, minerales como sodio y cloro, lactosa y proteínas como lactoferrina, seroalbúmina (Salazar et al., 2009).

2.6.2 Calostro

El calostro es un líquido amarillento y espeso, con características de tener un alto

porcentaje de proteínas e inmunoglobulinas como la IgA secretora, así como vitaminas liposolubles y minerales como el sodio y zinc. Contiene factores de crecimiento y agentes bioactivos que le brindan protección al bebé desde que nace y ayudan en el proceso de maduración del sistema inmunológico y gastrointestinal para prevenir enfermedades y el desarrollo de alergias. Además, posee grasas, carbohidratos y vitaminas hidrosolubles en menor cantidad (Szyller et al., 2024).

2.6.3 Leche de transición

Se produce luego del calostro y su duración aproximada es entre cinco a diez días, para luego dar paso a la leche madura. Se caracteriza por tener un color blanco y poseer una mayor concentración de grasas, carbohidratos como la lactosa, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles. Tiene una menor cantidad de proteínas, así como vitaminas liposolubles (García-López, 2011).

2.6.4 Leche madura

Se produce durante los primeros 6 meses postparto, la cual suple las necesidades nutricionales del bebé. Debido a su composición rica en grasas, proteínas y carbohidratos contribuye al crecimiento de los recién nacidos, el desarrollo del sistema inmunológico e intestinal. Es de fácil absorción de acuerdo a las enzimas que contiene, lo que garantiza la salud de los infantes (Salazar et al., 2009). La leche materna varía en su composición. Al ser un alimento personalizado, este se ajusta a las necesidades del lactante, por lo que es un alimento óptimo que contribuye de manera significativa en el desarrollo infantil; la composición de la leche materna madura se describe a continuación:

Tabla 1*Composición de la leche materna madura*

Componente	Cantidad	Descripción
Grasas (ácidos palmítico y oleico)	3 % - 5 %	Aporta energía para el bebé. Además, tiene ácidos grasos esenciales que ayudan en el desarrollo del sistema nervioso central y el cerebro.
Proteínas (caseína, α -lactoalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulina IgA, lisozima y la albúmina sérica.)	0,8 % - 0,9 %	Aporta con aminoácidos esenciales útiles en el crecimiento, la construcción de los tejidos y funciones como enzimas protectoras (lisozima), antibacteriana (lactoferrina) o defensa inmunitaria (inmunoglobulina IgA).
Carbohidratos (lactosa y más de 30 tipos de oligosacáridos)	6,9 % - 7,2 %	La lactosa es fuente de energía, ayuda a la absorción de minerales como el calcio. Los oligosacáridos ayudan en el crecimiento de la flora intestinal para protección de los patógenos.
Minerales (Na, K, Ca, Mg, P y Cl)	0,2 %	Contribuyen en la formación de huesos y dientes. Regulan el equilibrio de líquidos y las funciones nerviosas
	25 % del nitrógeno total	Elementos importantes en el desarrollo y el metabolismo del lactante
Energía	60 - 75 kcal/100 ml	Provee de calorías para el crecimiento desarrollo del bebé.
Vitaminas	Todas, excepto la K	Para un adecuado funcionamiento de los diferentes órganos, el desarrollo de los tejidos y órganos y el metabolismo
Fosfolípidos (fosfatidiletanolamina, fosfatidilcolina, fosfatidilserina, fosfatidilinositol y esfingomielina)	75 mg/100 ml	Parte de la estructura de membranas celulares. Fortalecen el desarrollo del sistema nervioso central y del cerebro
Otros componentes	Enzimas, oligoelementos	Las enzimas contribuyen en la digestión de nutrientes y los oligoelementos en los procesos metabólicos

Nota. La tabla es una adaptación de la composición de la leche materna. La información fue tomada de Jenness (1979).

2.6.5 Leche de pretérmino

Este tipo de leche es producida por la madre de un bebé prematuro que nació antes de las 37 semanas de gestación. Presenta una composición que responde a las necesidades y características del bebé pretérmino, tiene una mayor concentración de proteínas, grasas, que

son fáciles de digerir, sodio que mantiene el equilibrio de los líquidos y electrolitos, anticuerpos y factores inmunológicos que protegen al bebé de infecciones (Salazar et al., 2009).





2.7 Técnicas de amamantamiento

Los profesionales de salud, deben orientar a las madres acerca de las posturas para un correcto amamantamiento. De esta manera se asegura el éxito de la lactancia y se previene problemas que pueden presentarse como dolor, infecciones mamarias, grietas en el pezón, inadecuada transferencia de la leche al bebé, dificultando la continuidad de la lactancia.

2.7.1 Posición

De acuerdo a la UNICEF (2013), se recomienda que las madres deben optar por posiciones que contribuyan a la adecuada producción de leche y eviten el cansancio o fatiga durante este proceso, para que se convierta en una experiencia placentera (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2013). Las posiciones de amamantamiento se presentan en la tabla con la descripción y los beneficios de la postura.

Tabla 2*Posiciones de amamantamiento*

Posición	Descripción	Beneficios	Imagen referencial
Posición de cuna clásica	La madre se sienta de forma cómoda y sujeta la cabeza y el cuerpo bebé en el pliegue de su codo y en el antebrazo. El brazo de la madre puede descansar sobre una almohada.	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto visual madre – hijo • Para lactantes sanos que no tienen dificultades de agarre. • Estrecha el vínculo madre - hijo. 	
Posición de cuna cruzada	La madre sujeta al bebé con el brazo opuesto a su pecho. En esta posición se sujeta la cabeza con mayor precisión.	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda para bebés pre término y recién nacidos • Permite guiar al bebé en el agarre del pezón. 	
Posición de sandía, canasta o fútbol americano	El bebé es colocado al costado del cuerpo de la madre, debajo de su brazo, la cabeza sostenida y los pies hacia atrás.	<ul style="list-style-type: none"> • Útil para madres con cesárea. • Recomendado para madre de gemelos • Para madres con senos grandes o planos • Favorece que los conductos del pecho ubicado en posición lateral se vacíen 	
Posición de lado	Tanto el bebé y la madre están recostados de lado, ambos de frente. La nariz del bebé debe estar a la altura del pezón.	<ul style="list-style-type: none"> • Útil para la lactancia nocturna. • Recomendable para madres con cesárea 	

Posición semi-reclinada

En esta posición la madre se recuesta o reclina. El bebé se ubica en su abdomen para lactar.

- Fortalece el contacto
- Útil al inicio de la lactancia
- Recomendado para recién nacidos.
- Disminuye el dolor y el descanso materno



Nota. La tabla demuestra las posiciones de amamantamiento. La información fue tomada de Unicef (2013) y Nutricia Club (2025).

2.7.2 Succión

El reflejo de succión permite la producción adecuada y suficiente de la leche materna, de ahí radica la relevancia de orientar a la madre sobre todo durante los primeros días. Este reflejo es un mecanismo automático que permite a los recién nacidos alimentarse y favorece su desarrollo neurológico. Se activa al tocar el paladar del bebé. Su correcta función también favorece la estimulación de los músculos orofaciales y constituye un correcto funcionamiento del sistema nervioso central. Este reflejo debe ser evaluado en su fuerza y coordinación para establecer de forma precoz problemas neurológicos, entre los que se incluyen: succión débil o descoordinada (Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., 2025).

2.7.3 Enganche eficaz

El agarre es fundamental, ya que de este depende que el niño reciba suficiente cantidad de leche. El agarre correcto se da cuando los senos lactíferos que se encuentran detrás del pezón y que poseen reservas de leche deben estar dentro de la boca del bebé (Quintero et al., 2014). Durante la lactancia se sugiere a las madres el uso de la técnica C – Hold para un enganche eficaz, esta consiste en colocar los cuatro dedos bajo del pecho y el dedo pulgar hacia arriba fuera de la areola, de tal manera que se forme una C.

Esta técnica permite dirigir el pezón y la areola hacia la boca del bebé, lo que estimula para que la abra. Asimismo, permite mantener en una posición estable al seno durante la lactancia, lo que favorece el enganche eficaz. Además, esta técnica ayuda a que no haya una

comprensión excesiva de la mama y tampoco se obstruyan los conductos lácteos. Con respecto al bebé, es necesario que los labios estén evertidos, es decir, hacia afuera para cubrir una superficie mayor de la areola (Pediatrics, 2025).

2.7.4 Posición correcta de la lengua

Durante la succión, la lengua debe estar en la encía inferior, de tal manera que el bebé extraiga la leche mediante movimientos peristálticos, es decir, similares a una onda. En el caso de que la lengua esté elevada, retraída o no realice los movimientos adecuados, la leche no podrá ser extraída por el bebé de forma adecuada, lo que puede generar insatisfacción en el bebé que se manifiesta en llanto y en la madre dolor (Instituto Nacional de Perinatología, 2020).

2.8 Técnicas de extracción

Las técnicas de extracción constituyen métodos diversos que puede emplear la madre para extraer la leche de sus pechos, para luego almacenarla, las mismas se describen a continuación.

Figura 2

Técnicas de extracción

Técnica	Descripción	Recomendaciones
Extracción de forma manual	La extracción manual de la leche se realiza cuando la madre usa sus manos para masajear sus pechos y presionarlos.	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar con el lavado de manos con agua y jabón. • Los recipientes donde se almacenará la leche deben estar esterilizados. • Es importante realizar un masaje antes de la extracción • El tiempo de extracción puede ser de 10 a 13 minutos.
Uso de extractor manual de leche	El extractor manual de leche es un dispositivo que se acciona manualmente por medio de una palanca.	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar con el lavado de manos con agua y jabón. • Todas las partes del extractor deben estar limpias y esterilizadas • Colocar el extractor sobre el pezón y bombear de forma rítmica. • Etiquetar los frascos con fecha y hora.

Uso de extractor eléctrico de leche	El extractor eléctrico de leche, permite la extracción de leche de forma automática empleando un tiempo menor.	<ul style="list-style-type: none"> • Leer el manual de instrucciones para ensamblar adecuadamente el equipo. • Iniciar con el lavado de manos con agua y jabón. • Todas las partes del extractor deben estar limpias y esterilizadas. • Colocar la copa del extractor en el pezón. • Iniciar con una intensidad baja para fomentar el reflejo de eyección para luego aumentar gradualmente la potencia. • Evitar niveles altos de succión ya que genera molestias y dolor. • Etiquetar los envases con fecha y hora, los cuales deben estar esterilizados previamente
Extracción por masaje	Se realiza una combinación de masajes suaves y presión con los dedos. Esto ayuda a facilitar la extracción manual o con extractor.	<ul style="list-style-type: none"> • Constituye una técnica natural. • Iniciar con el lavado de manos con agua y jabón. • Aplicar calor y movimientos suaves y circulares sobre las mamas. • Los masajes deben ir desde la base del pecho hacia el pezón. • Realizar masajes de acuerdo el flujo de la leche • Los masajes se realizan con los dedos o las palmas.

Nota. La tabla demuestra las técnicas de extracción. La información fue tomada de Ministerio de Salud Pública (2025) y del Instituto Nacional de Perinatología (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) - ENSANUT, 2018).

2.9 Técnicas de refrigeración

La leche materna puede ser almacenada para su conservación y posterior uso, sobre todo en ausencia de las madres. Al emplear técnicas adecuadas para su conservación se evita el riesgo de descomposición y se promueve la continuidad de la lactancia, garantizando que el bebé reciba los nutrientes que requiere en su crecimiento y desarrollo. A continuación, se describe algunas de las técnicas de refrigeración de la leche materna.

Tabla 3*Técnicas de refrigeración*

Técnica	Descripción	Recomendaciones
Refrigeración en la nevera	<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura debe ser de 4°C o menos • Los recipientes deben ser de vidrio o plástico que deben estar rotulados con fecha y hora • También se pueden usar bolsas con un cierre hermético • El tiempo de conservación es de 4 días. 	<ul style="list-style-type: none"> • No colocar los frascos o bolsas en la puerta • Refrigerar en orden de fechas de extracción, iniciando por la más antigua.
Conservación en el congelador	<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura debe ser de 4°C o menos • Los recipientes deben ser de vidrio o plástico que deben estar rotulados con fecha y hora • También se pueden usar bolsas con un cierre hermético • El tiempo de conservación es de 6 meses o más. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez descongelada no volver a congelar • En el recipiente se debe dejar un espacio libre para la expansión de la leche al congelarse.
Conservación en refrigerador portátil	<ul style="list-style-type: none"> • La temperatura debe ser de 4°C o menos • Los recipientes deben ser de vidrio, plástico o bolsas herméticas que deben estar rotulados con fecha y hora • El tiempo de conservación es menor a 24 horas 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar hielo en bolsas o paquetes. • Se puede usar también refrigerantes. • No exponer al calor porque se descomponen.
Descongelación	<ul style="list-style-type: none"> • La leche congelada debe ser colocada en el refrigerador o en agua tibia. • La temperatura debe ser menor a 4°C • Usarle en un lapso de tiempo de 24 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • No calentar en microondas. • No hervir la leche para evitar que los nutrientes se pierdan

Nota. La tabla demuestra las técnicas de refrigeración. La información fue tomada de Ministerio de Salud Pública (2025) y del Center for Disease Control and Prevention CDC (2019)

2.10 Problemas en la lactancia materna

Durante el proceso de lactancia, se pueden presentar diferentes complicaciones que afectan la extracción de leche y el amamantamiento, dentro de los problemas frecuentes se

describen los siguientes.

2.10.1 Dolor

Durante los primeros días de amamantamiento, se presenta dolor y las causas pueden ser diversas. Una de ellas es el mal agarre del pecho por parte del bebé, lo que genera grietas que provocan el dolor. Asimismo, las infecciones como la mastitis, que es la inflamación de la mama, la candidiasis causada por hongos, la anatomía de la madre al presentar pezones invertidos o planos y en el caso del bebé presentar dificultades en su boca como el frenillo. En la madre el dolor persistente puede generar que este acto que debe ser placentero con su hijo, genere frustración y el abandono precoz de la lactancia (Carrera et al., 2021).

2.10.2 Mastitis

La mastitis se produce por la inflamación del tejido de las mamas. Junto a esta inflamación puede presentarse o no una infección. Su origen radica en el drenaje inadecuado de la leche. Esto genera congestión y estasis láctea. Se presenta con frecuencia en el puerperio, sin embargo, puede generarse en cualquier momento durante la lactancia, cuya causa se debe a una disbiosis que produce un desequilibrio microbiano por la presencia de *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* y corinebacterias. Entre los síntomas se presentan el dolor, fiebre y malestar muscular. En ocasiones las mujeres deben suspender la lactancia. Su manejo adecuado evita que se formen abscesos en el seno (Osejo et al., 2020).

2.10.3 Congestión mamaria

La congestión mamaria o distensión de las mamas se produce por la producción y acumulación excesiva de leche, sangre y otros fluidos que aparece entre el segundo y quinto día posparto. Asimismo, durante la lactancia, las madres pueden experimentar esta inflamación acompañada de dolor, endurecimiento de las mamas o calor. Esta distensión se relaciona con un vaciado de las mamas incompleto, poco frecuente o con restricciones en cada toma (Fernández, et al., 2013).

2.10.4 Grietas en pezón

Las grietas son fisuras o lesiones que aparecen en la piel, punta, base del pezón o en la areola debido a un agarre incorrecto del bebé, lo que puede interrumpir la lactancia. Asimismo, la posición inadecuada durante la lactancia puede generar el agarre incorrecto, lo que conlleva una fricción del pezón. Otra causa es una succión frecuente e intensa, así como la presencia de frenillo en el bebé que también genera un agarre inadecuado. Estudios también han demostrado que el uso del biberón y del chupete de forma temprana pueden dificultar el acoplamiento correcto boca – pezón, generando las grietas (Fernández et al., 2013).

2.10.5 Absceso mamario

El absceso mamario es una condición causada por la acumulación de pus en el seno relacionada con una infección bacteriana debido a un tratamiento inadecuado o tardío de la mastitis. Uno de los agentes etiológicos causante de los abscesos es el *S. Aureus*. Se presenta con síntomas como fiebre, dolor intenso, enrojecimiento, masa palpable y malestar en general. Algunos abscesos pueden requerir un drenaje quirúrgico, por lo que es recomendable un estudio ecográfico para la valoración del tamaño, ubicación, número o locularidad. Aquellas mujeres que presentaron un absceso, tienen tendencia a que este problema se presente nuevamente (Bartolomé, et al., 2022).

2.10.6 Pezones invertidos o planos

Los pezones invertidos presentan un hundimiento, es decir se retraen hacia adentro del pecho. Esta condición se puede presentar en uno o los dos pezones. Las causas para que se de esta condición pueden ser de tipo congénito, infecciones, cicatrices o cambios hormonales. La inversión del pezón ha sido clasificada en tres grados. El grado 1 es aquel en el que el pezón se extrae con facilidad y se mantiene proyectado hacia afuera. En el grado 2, el pezón se extrae, pero su proyección no se mantiene. En el grado 3, el pezón no puede extraerse fácilmente (Nabulsi et al., 2022).

Por su parte, el pezón plano es aquel que está al mismo nivel de la areola y no se proyecta hacia afuera. Esta condición puede ser temporal o permanente (Marcos, 2022). Tanto en el pezón plano como invertido, las madres presentan dificultades en el proceso de amamantamiento o una interrupción temprana de la lactancia.

2.11 Contraindicaciones

2.11.1 Nuevo embarazo

De acuerdo a estudios, la lactancia materna durante el embarazo señala que no representa riesgo tanto para la madre, el hijo lactante o para el hijo en gestación, considerando aspectos como: ser un embarazo de bajo riesgo, llevar una alimentación adecuada y mantener los cuidados apropiados. En el caso de amenaza de abortos, madres con un historial de partos prematuros, sangrados o contracciones, desnutrición o bajo peso, es necesario un control permanente para evitar riesgos (Torras, 2022).

Durante el embarazo las madres pueden experimentar en sus pechos sensibilidad, y una disminución de la producción de la leche, sin embargo, ésta se adapta a la demanda del recién nacido y del hijo mayor. Es importante que las madres reciban apoyo, información necesaria y acompañamiento para vivenciar esta experiencia respaldada por profesionales.

2.11.2 Medicamentos

Durante la alimentación exclusiva, el bebé recibe leche materna, por lo que cualquier sustancia que la madre ingiera, puede transmitirla por medio de la lactancia. El consumo de fármacos o fitofármacos sin prescripción puede llevar a la interrupción temprana de la lactancia afectando al desarrollo y crecimiento del bebé, un ejemplo de ello es el metamizol, cuyo uso en el periodo de la lactancia se ha asociado con un alto riesgo de presentar leucemia linfocítica aguda (Machado et al, 2019). Esto se debe a que los medicamentos en altas concentraciones se alojan en el plasma, atraviesan los capilares, llegan a los alveolos y son secretados en la leche,

cambiando su sabor generando el rechazo en el bebé.

Entre los fármacos que se consumen con mayor frecuencia están los antidepresivos o los antibióticos. En el caso de los fitofármacos, las hierbas medicinales son de uso común. La orientación profesional es necesaria para salvaguardar tanto la salud de la madre como la del bebé.

2.12 Enfermedades maternas

Una de las enfermedades comunes que pueden presentar las madres durante la lactancia, son los resfríos, sin embargo, las acciones de higiene como el lavado de manos, el uso de mascarilla u otras normas, permiten el amamantamiento de forma directa sin afectar al bebé. En el caso de enfermedades sistémicas como la hepatitis de tipo B o C, la transmisión por medio de la lactancia es baja. En el caso de la hepatitis B, luego de nacer, el bebé debe recibir la vacuna y la inmunoglobulina antihepatitis B. En el caso de hepatitis C, las madres deben evitar dar de lactar si se presentan pezones agrietados o sangrantes (Meek, 2021).

Asimismo, en la madre con tuberculosis que no ha sido tratada, el bebé no debe estar en contacto con la madre infectada, hasta que reciba tratamiento y el médico confirme que ya no está en etapa de contagio. En este periodo la madre debe extraer la leche para que el bebé sea amamantado por otra persona. En el caso de cáncer, es necesario una evaluación previa del médico en la que se establezca su grado de producción y la interrupción temporal de la lactancia por ingesta de medicamentos. Cuando las madres presentan VIH, es recomendable la alimentación con leche de donaciones o con fórmula. Si la carga viral de la madre es baja y se encuentra en tratamiento, el riesgo de transmisión es bajo, sin embargo, es de suma importancia las indicaciones del especialista quien evaluará el caso y emitirá las recomendaciones pertinentes en beneficio de la madre y del hijo (Meek, 2021).

2.13 Mitos y realidades

Los mitos o creencias acerca de lactancia materna pueden generar confusión en las

madres e incluso producir su abandono precoz. De acuerdo a la UNICEF, entre los mitos que frecuentemente pueden afectar la toma de decisiones de las progenitoras se tiene: que la lactancia materna es una práctica sencilla, sin embargo, muchas madres requieren de orientación para asegurar un agarre eficaz y la posición adecuada tanto de la madre como del hijo (UNICEF, s.f.).

Asimismo, que los pezones permanecen con dolor. Inicialmente las madres pueden presentar molestias durante el amamantamiento, pero con el apoyo y la guía adecuada de un profesional se puede superar este problema (UNICEF, s.f.).

Otros mitos son el lavarse los pezones antes de amamantar, comer alimentos sencillos durante el amamantamiento, beber muchos líquidos y que el ejercicio puede afectar el sabor de la leche. Para estos casos se requiere la orientación apropiada en cuanto a los hábitos de higiene, alimentación, deporte y descanso. Las bacterias que se encuentran en los pezones favorecen el sistema inmunitario, por lo que no se requiere de un lavado previo (UNICEF, s.f.).

En cuanto a los hábitos alimentarios, es necesario que las madres estén atentas si los bebés reaccionan frente a un alimento que ellas han consumido para buscar la opinión de especialistas. Con respecto al consumo de líquidos, la producción de la leche está relacionada con la frecuencia de tomas y su efectividad. En cuanto al ejercicio, de acuerdo a la UNICEF, no existe evidencia que este afecte a la composición de la leche (UNICEF, s.f.).

Otro mito se refiere al horario de lactancia y acostumbrar al bebé a ese horario. En este caso los bebés deben ser amamantados de acuerdo a su demanda y no siguiendo horarios que pueden perjudicar la producción de leche. Además, la creencia es que si llora el bebé mientras está amamantando, es porque la leche es de mala calidad o no es suficiente. En este caso es necesario que las madres sean informadas acerca de la calidad de la leche y de la importancia de la succión para que se produzca la misma. Otro mito frecuente es considerar que el calostro es una leche sucia, por su color, por este motivo es necesario informar a las madres para que

comprendan que este alimento es beneficioso para sus bebés por su alto contenido de anticuerpos y nutrientes (UNICEF, s.f.).

También existe mitos en cuanto al aspecto físico de las madres, por ejemplo, que quienes tienen senos pequeños poseen menos leche, o que el amamantamiento deforma el pecho. Estas preocupaciones de las madres, deben ser abordadas por especialistas ya que su intervención contribuye y asegura un proceso de lactancia eficaz.

2.13.1 Diferencias entre la leche de vaca y materna

El contenido nutricional de la leche de vaca y materna varía notablemente. Conocer la composición biológica y nutricional de cada una de ellas, permitirá establecer el alto valor nutricional e inmunológico de la leche materna para fomentar la lactancia hasta los seis meses de forma exclusiva. A continuación, se describe en la tabla la composición nutricional.

Figura 3

Cuadro comparativo entre la leche materna y de vaca

Cuadro 1. Comparación entre componentes de leche humana en etapa de calostro y madura con leche de vaca

Componente	Calostro	Leche madura	Leche de vaca
Calorías (cal/L)	670	750	701
Minerales cationes (mEq/L) sodio, potasio, calcio, magnesio	70	50	150
Minerales aniones (mEq/L) fósforo, azufre, cloro	30	40	110
Oligoelementos (mcg/dL)			
Hierro	70 mcg/dL	3 mg/dL	46 mcg/dL
Cobre	40	1.1	10
Zinc	40	30	-
Proteínas (g/L)	10-12	23	32
Aminoácidos (g/L)	12	12.8	32
Nitrógeno no proteico (mg/L)	910	30-500	252
Lisozima (mg/L)	460	390	0.13
Hidratos de carbono (g/L)	57	60-70	47
Grasas (g/L)	30	35-45	38
Vitaminas (mg/L)			
Vitamina A	1.61	0.61	0.27
Caroteno	1.37	0.25	0.37
Tocoferol	14.8	2.4	0.6
Tiamina	0.019	0.142	0.43
Riboflavina	0.302	0.373	1.56
Vitamina B ₆	-	0.15	0.51
Ácido nicotínico	0.75	1.83	0.74
Vitamina B ₁₂ (mcg/L)	0.45	0.5	6.6
Biotina (mcg/L)	0.5	2	22
Ácido fólico	0.5 mcg/L	24-30 mg/L	35-40 mg/L
Ácido pantoténico	1.8	2.5	3-4
Ácido ascórbico	72	52	10

Adaptado de: Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. 1ª edición. Madrid, España: Elsevier Science; 2005.p.54.

Nota. La tabla demuestra la composición de la leche humana y de la leche de vaca. La

información fue tomada de García – López (2011).

De acuerdo a la información proporcionada en el estudio de García – López (2011), la leche materna y la leche de vaca presentan diferencias muy significativas que inciden en la alimentación del lactante. Mientras la leche materna contiene proteínas altamente solubles y digeribles, la leche de vaca posee un mayor contenido de proteína, pero menos digeribles. En cuanto al hierro, la leche materna tiene una concentración que se absorbe en mayor proporción por las seroproteínas, por otro lado, el hierro en la leche de vaca se absorbe en menos cantidad. (García-López, 2011)

Los minerales como el calcio y fósforo de la leche materna se absorben en un mayor porcentaje, lo que favorece a la formación del tejido óseo, lo que no sucede con la leche de vaca, en la que su absorción es menor. Además, la leche materna posee un mayor contenido hídrico a diferencia de la leche de vaca, lo que satisface las necesidades del bebé en cuanto a su hidratación. La leche materna es rica en componentes inmunológicos, entre los cuales están los anticuerpos IgA, lactoferrina, células inmunoprotectoras y enzimas digestivas como lipasa y amilasa. Asimismo, la leche materna se ajusta a las necesidades y demandas específicas del lactante, proporcionando una nutrición adecuada e inmunológica durante los primeros meses de vida (García-López, 2011).

La leche de vaca carece de estas cualidades, por lo que es necesario que los profesionales asesoren de manera eficaz a las madres sobre la relevancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses y se evite la introducción precoz de leche de vaca o de fórmulas lácteas que no son apropiadas para los lactantes. De esta manera se mejora las prácticas en cuanto al desarrollo infantil, se contribuye a disminuir la mortalidad y se refuerza las políticas de salud pública mediante evidencias reales de las necesidades reales de los infantes.

2.14 Recomendaciones de la OMS

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia exclusiva debe ser contemplada en los primeros seis meses. Luego de este periodo se introducirá la alimentación complementaria a la par de la lactancia hasta los dos años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.). Múltiples estudios han demostrado las ventajas de la lactancia materna exclusiva a nivel de su desarrollo cognitivo, psicomotor y afectivo. Amamantar permite estrechar el vínculo madre e hijo. Como resultado de este proceso, los niños tienen un mayor desarrollo psicológico y una adecuada salud mental.

Dentro de las recomendaciones para mantener la lactancia exclusiva, se resalta la necesidad de llevar un control durante el embarazo. En la etapa prenatal, es necesario preparar a las madres y a sus familias, en cuanto a dudas sobre la lactancia exclusiva. Asimismo, se debe iniciar de manera inmediata la lactancia desde la sala de parto para promover el contacto piel a piel y el vínculo madre-hijo. Otra recomendación es informar a las madres sobre los beneficios del calostro y su ingesta durante los primeros días. Además, es necesario orientar a las madres sobre la conservación de la leche materna durante la lactancia, sobre todo a aquellas que deben trabajar (Urquiza, 2016).

Con respecto a la alimentación de la madre, esta debe ser variada y suficiente. Debe incluir alimentos ricos en proteínas y calcio, además carbohidratos, grasas saludables y aquellos que provean vitaminas y minerales. Hay que considerar que alimentos como el cacao, chocolate o maní generan cólicos en los lactantes que presentan predisposición, por lo que su consumo debe disminuirse (Urquiza, 2016).

2.15 Iniciación temprana de la lactancia

Independientemente del tipo de parto que haya tenido la madre, es importante que la iniciación de la lactancia se realice desde el parto. El bebé debe ser colocado encima de la madre. El contacto de la piel entre la madre e hijo para la primera toma es fundamental para

activar las capacidades innatas del recién nacido (Asociación Española de Pediatría, 2012).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño de investigación

El estudio se enmarca en una investigación no experimental, ya que no se manipularon las variables. En lugar se realizó una medición objetiva de las mismas en su contexto natural. Asimismo, el estudio fue de tipo transversal, debido a que se recopiló información en un único momento. Se consideró el enfoque cuantitativo al utilizar la encuesta E-cola para la obtención de datos que permitieron medir las variables de forma objetiva.

3.2 Nivel y modalidad de estudio

En el estudio se consideró el nivel descriptivo, debido a que se analizó el nivel de conocimientos que tienen los estudiantes de Enfermería acerca de la lactancia materna sin establecer relaciones de causalidad.

En cuanto a la modalidad de investigación, se empleó la de campo y la bibliográfica-documental, además se considera que la investigación de campo permitió la recolección de información mediante la técnica de la encuesta directamente de los participantes.

Paralelamente se realizó la investigación bibliográfica documental que permitió fundamentar el estudio de manera sólida mediante el análisis a profundidad de fuentes como libros, artículos de revistas, páginas web de organismos internacionales, entre otros.

3.3 Población y muestra de estudio

La población considerada para este estudio fue conformada por 200 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de cuarto a séptimo semestre. Para el cálculo de la muestra se empleó el muestreo aleatorio estratificado, que consiste en dividir a la población en grupos, en este caso por lo semestres que cursan.

Además, se eligieron a los participantes de forma aleatoria, de tal manera que todos

tienen la posibilidad de participar. Se consideró un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% por lo que la muestra fue de 133 participantes. Además, se estableció criterios de inclusión y exclusión específicos, por lo que el tamaño de muestra establecido se describe en la tabla 4.

Tabla 4

Muestra de estudio

Unidades de análisis	f	%
Cuarto semestre	33	24,8
Quinto semestre	34	25.6
Sexto semestre	34	25.6
Séptimo semestre	32	24.1
Total	133	100

Nota. La tabla presenta la muestra de estudio en la investigación que contempla los estudiantes de la carrera de Medicina.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión considerados para el estudio se describen en la tabla 5.

Tabla 5

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes matriculados en la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estudiantes de Enfermería que cursen entre cuarto y séptimo semestre durante el período de junio a septiembre del 2025. Estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado. 	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes que no pertenezcan a la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Estudiantes de Enfermería que se encuentren en semestres distintos a los establecidos (primero, segundo, tercero, octavo o superiores). Estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que no acepten participar en el estudio o no firmen el consentimiento informado.

- Estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que puedan completar el cuestionario o las sesiones de evaluación.
- Estudiantes de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que no puedan completar el cuestionario o las sesiones de evaluación debido a limitaciones de tiempo o compromisos académicos.

Nota. La tabla presenta los criterios de inclusión y exclusión que se consideraron en la investigación.

3.5 Descripción del lugar

La investigación se realizó en la carrera de Enfermería de la Facultad de Salud y Bienestar de Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Para establecer el contacto con los estudiantes se realizó una solicitud dirigida al subdecano de grado de la Facultad de Salud y Bienestar de la Carrera de Medicina, quien emitió una carta de interés institucional con la autorización para la realización de la investigación.

3.6 Variables de Estudio

Las variables de investigación se han determinado como variable independiente la lactancia materna y la variable dependiente el nivel de conocimiento, a continuación, se describe la operacionalización de variables.

Tabla 6

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	Unidad de medida
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna	Sociodemográficas	• Edad	Ordinal	Años
		• Sexo	Nominal	Masculino –
		• Semestre en curso	Ordinal	Femenino
		• Lugar de nacimiento	Nominal	Semestre actual Ciudad
	Lactancia materna exclusiva	• Definiciones	Test E-cola P25	No aplica
		• Epidemiología nacional	Test E-cola P26	
		• Capacidad gástrica del recién nacido	Test E-cola P27	
	Ventajas de la lactancia materna	• Para la madre	Test E-cola P23	No aplica
• Para el niño		Test E-cola P24		
• Para la sociedad		Test E-cola P28		
Mecanismo de producción de la leche materna (proceso fisiológico).	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomía de la glándula mamaria • Fisiología en la producción de la leche materna 	Test E-cola P2	No aplica	
Tipos de leche materna y su composición	• Pre-calostro	Test E-cola P10	No aplica	
	• Calostro	Test E-cola P12		
	• Leche de transición	Test E-cola P13		
	• Leche madura			
	• Leche de pretérmino			
Técnicas de amamantamiento	• Posición	Test E-cola P14	No aplica	
	• Succión	Test E-cola P18		
	• Enganche eficaz	Test E-cola P22		
	• Posición correcta de la lengua			
Almacenamiento de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de extracción • Técnicas de refrigeración 		No existe pregunta relacionada a este subtema en la prueba	
Problemas en la lactancia materna	• Dolor	Test E-cola P1	No aplica	
	• Mastitis	Test E-cola P16		
	• Congestión mamaria	Test E-cola P17		
	• Grietas en pezón			
	• Absceso mamario			
	• Pezones planos o invertidos			

Contraindicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nuevo embarazo • Reflejo inhibido del recién nacido • Medicamentos • Enfermedades maternas 	Test E-cola P21	No aplica
Mitos y realidades	<ul style="list-style-type: none"> • Diferencias entre la leche de vaca y materna 	Test E-cola P3 Test E-cola P4 Test E-cola P20	No aplica
Recomendaciones de la OMS	<ul style="list-style-type: none"> • Duración recomendada de la lactancia exclusiva. • Iniciación temprana de la lactancia 	Test E-cola P5 Test E-cola P6 Test E-cola P7 Test E-cola P8 Test E-cola P9 Test E-cola P11 Test E-cola P15 Test E-cola P19	

Nota. La tabla presenta la operacionalización de las variables donde se ha definido la dimensión de estudio.

3.7 Recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (Ecola). Esta encuesta fue aplicada mediante un cuestionario elaborado en Google Forms, que fue enviado a los estudiantes de la Carrera de Enfermería por medio de grupos de WhatsApp. El estudio se llevó a cabo en las aulas y laboratorios de la carrera de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, garantizando un ambiente adecuado para la aplicación del instrumento; se debe mencionar que se aplicó el instrumento en el mes de julio, en horarios establecidos evitando interferencias con sus actividades académicas.

3.7 Plan de Análisis de Datos

Para el análisis de datos luego de la recopilación de la información, se consideró la aplicación de la estadística descriptiva e inferencial para determinar diferencias significativas entre los semestres evaluados, patrones o tendencias acerca del nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Carrera de Enfermería. En cuanto al procesamiento de la información mediante la estadística descriptiva, se procedió con el análisis de los datos

obtenidos mediante la encuesta estableciendo las medidas de tendencia central como son la media y la moda y la dispersión que incluyó la desviación estándar y el coeficiente de variación para establecer la consistencia de las respuestas obtenidas entre los diferentes grupos de estudiantes. Los resultados obtenidos fueron representados mediante gráficos que permitieron obtener una visualización de los niveles de conocimiento que tienen los estudiantes, así como realizar comparaciones entre los diferentes semestres.

Con respecto al procesamiento de la información mediante la estadística inferencial se consideró la prueba de T de Student que permitió establecer las diferencias estadísticas en cuanto al conocimiento que tienen los estudiantes de los diferentes semestres. y el Chi cuadrado que permitió el análisis de la relación entre variables de estudio. En el estudio se empleó el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) que fue utilizado para procesar y analizar los datos obtenidos, ya que es ampliamente reconocido por su capacidad para manejar grandes volúmenes de datos y realizar análisis estadísticos detallados.

3.8 Aspectos bioéticos

Pertinencia del estudio

El estudio es pertinente debido a que la lactancia materna es un proceso fundamental en la salud materno infantil. El conocimiento que tengan los estudiantes como futuros profesionales en la salud, incidirá de manera directa en la promoción de la lactancia materna y su acompañamiento a las madres y sus familias, ya que tendrán la posibilidad de plantear propuestas educativas y de intervención que garanticen este proceso como una prioridad sanitaria.

Confidencialidad

La participación de los informantes fue libre y voluntaria. Al momento de aplicar la encuesta, en la misma se registró el consentimiento informado y el anonimato de su participación. La base de datos obtenida a partir de la aplicación de la encuesta fue almacenada

para manejo exclusivo de las investigadoras.

Presentación al Comité de Ética

El presente estudio fue efectuado luego de la aprobación por parte del Comité de ética de la Investigación en seres humanos de la universidad con fecha que se detalla en el oficio del CEISH – 336-2025 22 de mayo del 2025, luego de cumplir con los criterios éticos, metodológicos y jurídicos solicitados para este fin.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Tabulación y Análisis

Mediante la tabulación de datos en SPSS se logra organizar la información de manera clara y precisa, lo que permite describir aspectos como la edad, el sexo y el lugar de nacimiento, así como información académica relacionada con el semestre cursado, la formación específica en lactancia materna y la experiencia práctica. La sistematización de esta información permite no solo describir el perfil de los estudiantes, sino también establecer una base sólida para interpretar los resultados de manera coherente con los objetivos de la investigación.

4.1.1 Tabulación y Análisis Datos Generales

Se presenta a continuación la tabulación y análisis de los datos generales de los estudiantes encuestados de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica, se debe resaltar que la pregunta 1 contempló el consentimiento de los participantes para ser parte de la investigación.

Pregunta 2: Edad del estudiante

Tabla 7. . *Edad de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	19	16	12.0	12.0
	20	22	16.5	28.6
	21	39	29.3	57.9
	22	32	24.1	82.0
	23	12	9.0	91.0
	24	6	4.5	95.5
	25	3	2.3	97.7
	27	3	2.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizada por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se puede apreciar que la mayoría de los participantes tiene 21 años con un 29,3%, seguida por los estudiantes de edad 22 años con una participación de 24,1% y 20 años de 16,5%, esto contempla que el 82% de los estudiantes se ubica entre los 19 y 22 años, lo que evidencia una población relativamente homogénea en cuanto a edad. Las edades de 23 a 27 años representan únicamente el 18%, estos resultados permiten establecer un perfil homogéneo de la muestra, lo que constituye un punto de partida para relacionar la edad con otras variables como el semestre cursado, la experiencia práctica y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna.

Pregunta 3: Sexo del estudiante

Tabla 8. *Sexo género de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	32	23.7	24.1	24.1
	Femenino	101	74.8	75.9	100.0
	Total	133	98.5	100.0	

Realizada por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Del total de 133 respuestas, se observa que el 75,9% corresponde al género femenino, mientras que el 24,1% son de género masculino. La marcada mayoría femenina en la muestra coincide con el perfil sociodemográfico esperado de la carrera, y este factor puede influir en la percepción y valoración de la lactancia materna como parte de la formación profesional.

Pregunta 4: Lugar de nacimiento del estudiante

Tabla 9. *Lugar de nacimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido			
Quito	106	79.7	79.7
Quevedo	1	0.8	80.5
Santo Domingo	1	0.8	81.2
Lago Agrio	1	0.8	82.0
Ibarra	6	4.5	86.5
Cayambe	8	6.0	92.5
Latacunga	1	0.8	93.2
Tulcán	2	1.5	94.7
Baños	1	0.8	95.5
Riobamba	4	3.0	98.5
Ambato	1	0.8	99.2
Sangolquí	1	0.8	100.0
Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los resultados indican que el 79,7% son de la ciudad de Quito, seguida en menor proporción por Cayambe con un 6,0%, de Ibarra corresponde a 4,5%. El resto de lugares son de Riobamba (3,0%), Tulcán (1,5%), y otras ciudades como Santo Domingo, Lago Agrio, Latacunga, Baños, Ambato, Quevedo y Sangolquí, registran valores individuales entre el 0,8% y el 1,0%. Este resultado muestra una clara concentración de los estudiantes en Quito, lo cual responde a que la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se encuentra ubicada en esta ciudad, y en consecuencia la mayoría de los estudiantes provienen de la capital.

Pregunta 5: Semestre que cursa actualmente

Tabla 10 *Semestre que curan actualmente los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuarto	33	24.8	24.8
	Quinto	34	25.6	50.4
	Sexto	34	25.6	75.9
	Séptimo	32	24.1	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se aprecia una distribución equilibrada entre los cuatro niveles académicos analizados, es así que en un 24,8% de estudiantes pertenecen a cuarto semestre 24,8%, quinto semestre 25,6%, sexto semestre 25,6% y séptimo semestre 24,1%. La representación de cada grupo es prácticamente homogénea, sin predominio marcado de un semestre en particular, lo que garantiza una muestra balanceada para el análisis.

Pregunta 6: ¿Ha recibido formación específica sobre lactancia materna en su carrera?

Tabla 11. *Apreciación de formación sobre lactancia materna de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	74	55.6	55.6
	No	59	44.4	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los estudiantes en un 55,6% han recibido formación específica, lo que indica que la

enseñanza de la lactancia materna aún no está completamente integrada de manera uniforme en el currículo, puesto que el 44,4% de estudiantes no han recibido formación en este tema, por lo que se considera la importancia que la lactancia tiene en la práctica profesional de la enfermería. Esto refleja la necesidad de reforzar y estandarizar los contenidos relacionados con lactancia materna dentro de la carrera, de modo que todos los futuros profesionales cuenten con una preparación sólida y homogénea en un aspecto clave de la salud materno infantil.

Pregunta 7. ¿Ha tenido experiencia práctica con madres lactantes en rotaciones clínicas o pasantías?

Tabla 12. *Experiencia práctica con madres lactantes de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería cuando se ha realizado pasantías o turno clínicos.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	82	61.7	61.7
	No	51	38.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los datos indican que el 61.7% afirma haber tenido experiencia práctica con madres lactantes, lo cual constituye un elemento clave para afianzar los conocimientos teóricos adquiridos en el aula. Sin embargo, el 38,3% manifiesta lo contrario de no tener experiencia práctica a no haber tenido oportunidad de vincularse con este tipo de casos en sus rotaciones clínicas.

Pregunta 8: ¿Cuán importante considera la lactancia materna en la formación de un profesional de enfermería?

Tabla 13. *Percepción de la importancia de la lactancia de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería en su formación profesional.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Poco importante	1	8	8
	Importante	60	45.1	45.9
	Muy importante	72	54.1	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

De los 133 participantes que respondieron, el 54,1 % la considera muy importante, mientras que un 45,1 % la califica como importante, apenas un 0,8% manifestó que la percibe como poco importante. Se aprecia una tendencia claramente positiva, en la que casi la totalidad de los futuros profesionales valora este tema como fundamental para su desempeño en el área de la salud.

Pregunta 9: ¿Cómo calificaría su conocimiento actual sobre lactancia materna?

Tabla 14. *Autoevaluación realizada a los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería respecto al conocimiento de la lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	9	6.8	6.8
	Regular	56	42.1	48.9
	Bueno	58	43.6	92.5
	Excelente	10	7.5	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los datos muestran que la mayoría de los estudiantes perciben su conocimiento actual sobre lactancia materna como bueno en un 43,6 % y un 7,5% como excelente. Por otro lado, un 42,1 % lo considera regular, mientras que solo un 6,8 % lo evalúa como deficiente, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la formación teórica y práctica sobre lactancia materna durante la carrera.

Se procede a tabular las preguntas del instrumento Encuesta de Conocimientos en Lactancia (Ecola), aplicado a los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería, con lo que se puede obtener la siguiente información sobre diversos aspectos relacionados con la lactancia, como su importancia en la formación profesional, el grado de preparación percibido y la experiencia práctica en el tema.

4.1.2 Tabulación y Análisis Conocimientos sobre Lactancia Materna

A continuación, se presenta la tabulación y análisis de las preguntas orientadas a conocer el nivel de conocimientos sobre lactancia materna.

Pregunta 1: ¿En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal?

Tabla 15. *Criterio de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería respecto a la continuidad de la lactancia materna ante la presencia de Mastitis.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	37	27.8	27.8
	Falso	96	72.2	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes reconoce de forma correcta que no se debe suspender la lactancia durante un episodio de mastitis, al tener un 72,2% que responde como Falso a la afirmación de que la lactancia debe interrumpirse temporalmente,

mientras que un 27,8% consideró de manera errónea manifestando como verdadero. Se puede concluir que, aunque existe un nivel de conocimiento considerable de estudiantes, se tiene un porcentaje que mantiene una creencia incorrecta que podría afectar negativamente la atención y orientación a las madres lactantes.

Pregunta 2: ¿Se debe recomendar que las tomas sean de 15 minutos en cada pecho cada 2-3 horas?

Tabla 16. Conocimiento en cuanto al tiempo de lactancia del infante por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	77	57.9	57.9
	Falso	56	42.1	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se aprecia que el 57,9 % respondió verdadero a esta pregunta, mientras que el 42,1 % indicó lo contrario, lo que indica que, aunque la mayoría identifica correctamente la recomendación de ofrecer tomas de aproximadamente 15 minutos por cada pecho cada 2 a 3 horas, se tiene un considerable número de estudiantes con información incorrecta o confusa sobre este aspecto básico de la lactancia.

Pregunta 3: ¿La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementando de morbilidad?

Tabla 17. Conocimiento del riesgo de morbilidad del infante por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	102	76.7	76.7

Falso	31	23.3	100.0
Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 71,4 % de estudiantes reconoce que la alimentación exclusiva con leche de fórmula incrementa el riesgo de morbimortalidad en los lactantes, mientras que el 28,6 % respondió de manera incorrecta al señalar que esta afirmación es falsa. Por lo tanto, se puede apreciar que existe un nivel de conocimiento aceptable sobre los riesgos que implica sustituir la lactancia materna por fórmulas artificiales, todavía hay un porcentaje considerable de estudiantes que desconoce o subestima estos riesgos, lo que podría repercutir negativamente en su futura práctica profesional.

Pregunta 4: ¿La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida?

Tabla 18. *Conocimiento sobre la suplementación con fórmula en recién nacidos por cesárea por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	15	11.3	11.3
	Falso	118	88.7	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se aprecia que el 11.3% considera que la mayoría de bebés nacidos por cesárea requieren suplementación con fórmula durante las primeras horas de vida, mientras que el 88.7% responde de forma correcta indicando que esta afirmación es falsa. Los datos evidencian que la gran mayoría de los estudiantes posee un conocimiento adecuado respecto a este aspecto de la lactancia, comprendiendo que el nacimiento por cesárea no implica necesariamente la

necesidad de suplementar con fórmula.

Pregunta 5: ¿En el caso de que un lactante amamantado tenga problemas con la lactancia y precise un suplemento (de leche materna o artificial), se desaconseja por regla general administrarlo con biberón, especialmente en las primeras semanas de vida?

Tabla 19. *Conocimiento sobre la suplementación en lactantes con dificultades para amamantar por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	101	75.9	75.9
	Falso	32	24.1	100.0
Total		133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 75.9% responde con un verdadero a la pregunta, por regla general, se desaconseja la suplementación, siendo esto por leche materna extraída o fórmula cuando un lactante presenta dificultades para amamantar, mientras que el 24.1 % consideró core que sí se recomienda. Estos resultados reflejan que la mayoría de los estudiantes posee conocimientos adecuados sobre la práctica de suplementación en lactantes con problemas de lactancia, en la cual se desaconseja el uso del biberón, lo cual coincide con las recomendaciones internacionales. Sin embargo, el tener resultados en cuanto a una percepción incorrecta indica la necesidad de reforzar la formación teórica y práctica sobre estrategias de apoyo a la lactancia materna exclusiva.

Pregunta 6: ¿En un recién nacido amamantado: una frecuencia elevada de tomas disminuye el riesgo de precisar fototerapia?

Tabla 20. *Conocimiento relación entre la frecuencia de tomas y la necesidad de fototerapia en recién nacidos amamantados por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	118	88.7	88.7
	Falso	15	11.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 88.7 % responde correctamente que una mayor frecuencia de tomas en recién nacidos amamantados disminuye el riesgo de precisar fototerapia, mientras que el 11.3 % responde de manera contraria. Evidenciando que en alto porcentaje de los estudiantes encuestados reconoce el papel protector de la lactancia frecuente. Este conocimiento es clave para fomentar prácticas adecuadas de lactancia temprana y frecuente, especialmente en el período neonatal inmediato. No obstante, la existencia de un pequeño porcentaje con respuestas incorrectas resalta la necesidad de reforzar la formación sobre los beneficios fisiológicos de la lactancia materna en la prevención de complicaciones neonatales.

Pregunta 7: ¿En un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio se le debe pesar, comprobar el test de Apgar en una cuna con calor radiante y realizar una correcta profilaxis oculo-hemorrágica?

Tabla 21. Conocimiento por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería respecto al peso del recién nacido.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	59	44.4	44.4
	Falso	74	55.6	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los encuestados en un 44.4% responde de manera incorrecta que, en un recién nacido sano, antes de la primera toma de pecho en paritorio, se deben realizar acciones como el pesaje, la evaluación del test de Apgar en una cuna con calor radiante y la profilaxis oculo-hemorrágica. Sin embargo, el 55.6 % manifiestan lo contrario, respondiendo de forma correcta lo que evidencia un buen conocimiento sobre los cuidados inmediatos esenciales que deben realizarse antes de iniciar la lactancia.

Pregunta 8: ¿En grandes prematuros (<32 sem) es de elección la leche materna (fortificada cuando lo precise), siendo la segunda mejor opción la leche humana de banco; y dejando la suplementación con fórmula especial para prematuros sólo como última alternativa?

Tabla 22. Conocimiento sobre la alimentación recomendada en grandes prematuros (<32 semanas) por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	121	91.0	91.0
	Falso	12	9.0	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 91.0 % respondió de forma verdadera a que en grandes prematuros (<32 semanas), la alimentación de elección es la leche materna (fortificada cuando sea necesario), y que la segunda mejor opción es la leche humana de banco. Solo el 9.0 % respondió de forma contraria. Esto indica una sólida formación en prácticas de nutrición neonatal, alineada con las guías clínicas nacionales e internacionales. No obstante, al existir un porcentaje inferior pone de manifiesto la importancia de reforzar continuamente estos conocimientos esenciales en el ámbito académico.

Pregunta 9: ¿En la maternidad, un recién nacido de más de 15 horas de vida al que hay que despertar para mamar en todas las tomas es un lactante de riesgo?

Tabla 23. *Conocimiento sobre la identificación de lactantes de riesgo en la maternidad por parte de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	71	53.4	53.4
	Falso	62	46.6	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 53.4% da una afirmación sobre la identificación de lactantes de riesgo en la maternidad, mientras que el 46.6 % respondió de forma contraria, se aprecia que en un alto porcentaje se reconoce adecuadamente los criterios para identificar a los recién nacidos que requieren un seguimiento especial durante su estancia en la maternidad. Sin embargo, las respuestas incorrectas señalan una brecha de conocimiento sobre la necesidad de fortalecer la formación teórico-práctica en la detección temprana de lactantes de riesgo, con el fin de promover intervenciones oportunas que reduzcan complicaciones y mejoren los resultados en salud neonatal.

Pregunta 10: ¿A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia?

Tabla 24. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre el contenido en nutrientes de la leche materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	72	54.1	54.1
	Falso	61	45.9	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se aprecia que el 54.1% de los encuestados consideró que el contenido de nutrientes de la leche materna disminuye significativamente después de los 12 meses, mientras que el 45.9% respondió que esta afirmación es falsa. La evidencia indica que existe el conocimiento de los estudiantes sobre este aspecto de la lactancia, pero existe un porcentaje aceptable señala que la leche materna continúa siendo una fuente valiosa de nutrientes y factores inmunológicos más allá del primer año que es erróneo, siendo necesario fortalecer la formación sobre los beneficios continuos de la lactancia prolongada, corrigiendo mitos frecuentes respecto a una supuesta pérdida de valor nutricional después del año de vida.

Pregunta 11: ¿Si un niño amamantado, con buen estado general, presenta como único hallazgo una escasa ganancia de peso, el primer paso es suplementar las tomas con leche de fórmula y revalorar?

Tabla 25. Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre suplementar con leche de fórmula cuando el infante no gana peso.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	48	36.1	36.1
	Falso	85	63.9	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 63.9 % respondió correctamente que no se debe suplementar de forma inmediata con fórmula ante una escasa ganancia de peso en un niño amamantado con buen estado general, mientras que el 36.1 % respondió de manera contraria. La mayoría de los encuestados piensa que se debe suplementar de inmediato evidencia una confusión importante que podría conllevar a prácticas inadecuadas y a un abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, por lo tanto, es importante reforzar los contenidos formativos relacionados con el abordaje clínico de la ganancia de peso en lactantes amamantados.

Pregunta 12: ¿A partir de los 6 meses, las tomas deben reducirse a 2-3 al día, complementadas con el resto de alimentos?

Tabla 26. Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería en cuanto la frecuencia de tomas de lactancia materna a partir de los 6 meses.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	49	36.8	36.8
	Falso	84	63.2	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 63.2% de los encuestados indican que es falso la pregunta puesto que no se debe reducir a solo 2-3 tomas de leche materna al día a partir de los 6 meses, mientras que el 36.8 % indicó que su respuesta es verdadera. Lo que muestra que la mayoría de los estudiantes comprende que, aunque se introduzcan alimentos complementarios a partir de los 6 meses, la lactancia materna debe continuar de manera frecuente y a libre demanda, ya que sigue siendo una fuente esencial de nutrientes y protección inmunológica durante el segundo semestre de vida. Sin embargo, se resalta la necesidad de reforzar la educación sobre las recomendaciones actuales de la OMS y UNICEF sobre lactancia prolongada y alimentación complementaria.

Pregunta 13: ¿La “leche aguada” es en realidad la leche de la primera parte de la toma?

Tabla 27. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre la composición de la leche inicial en la toma.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	85	63.9	63.9
	Falso	48	36.1	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Se aprecia que el 63.9% de estudiantes encuestados, responden de forma afirmativa en cuanto a la denominada “leche aguada” que corresponde a la leche de la primera parte de la toma, mientras que el 36.1% responde falso a esta pregunta. Por lo tanto, los estudiantes comprenden la diferencia entre la leche inicial (más rica en agua y lactosa, destinada a hidratar) y la leche final (más rica en grasas, destinada a aportar energía y favorecer la saciedad). Sin embargo, al tener un porcentaje que desconoce este aspecto se evidencia la persistencia de mitos sobre la calidad de la leche materna, lo que subraya la necesidad de fortalecer los contenidos de fisiología de la lactancia en su formación.

Pregunta 14: ¿El siguiente dibujo muestra un enganche eficaz?

Tabla 28. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre el enganche eficaz de amamantar.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Verdadero	46	34.6	34.6
	Falso	87	65.4	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 34.6% identificó incorrectamente un enganche eficaz en la lactancia materna, mientras que el 65.4% respondió que el dibujo no muestra un enganche eficaz, lo cual es correcto. Se evidencia que existe un buen conocimiento entre los estudiantes respecto a los criterios visuales y anatómicos que permiten reconocer un agarre adecuado del lactante al pecho.

Pregunta 15: ¿Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?

Tabla 29. Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre las recomendaciones actuales de la OMS respecto a la lactancia materna.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.	4	3.0	3.0
	b. LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.	28	21.1	24.1
	c. LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.	101	75.9	100.0
Total		133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

De los 133 estudiantes encuestados, el 75.9% respondió correctamente que la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y su continuación complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más. Un 21.1% indicó que la lactancia exclusiva debe mantenerse hasta los 6 meses sin mencionar su continuidad posterior, mientras que un 3.0 % señaló erróneamente que debe ser solo hasta los 4 meses. El porcentaje de respuestas incorrectas evidencia que aún persisten confusiones respecto a la duración y continuidad de la lactancia, por lo que sería pertinente reforzar este contenido durante su formación académica, enfatizando la importancia de

mantener la lactancia más allá del primer semestre de vida junto a una alimentación complementaria adecuada.

Pregunta 16: ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

Tabla 30. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería ante el proceder ante grietas en los pezones durante la lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Lavado con agua y jabón	6	4.5	4.5
	b. Aplicación de lanolina pura después de cada	5	3.8	8.3
	c. Valoración de la toma	93	69.9	78.2
	d. Recomendar el uso de pezoneras	29	21.8	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 69.9% señaló que la actuación más importante frente a la presencia de grietas en los pezones es realizar una valoración de la toma para identificar y corregir posibles problemas en la técnica de amamantamiento. Un 21.8% optó por recomendar el uso de pezoneras, mientras que el 4.5 % y el 3.8 % eligieron el lavado con agua y jabón o la aplicación de lanolina, respectivamente. Con estos resultados se pone de manifiesto la necesidad de reforzar la formación práctica sobre técnicas de lactancia y manejo de complicaciones frecuentes, con el fin de promover una atención oportuna y efectiva a las madres lactantes.

Pregunta 17: Unos padres traen a su bebé de 17 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho y hasta ahora todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30-60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?

Tabla 31. Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre el manejo del lactante con demanda frecuente y llanto durante un brote de crecimiento.

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.	2	1.5	1.5
	b. Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.	83	62.4	63.9
	c. Hipogalactia. Recomendaría pesar antes y después de la toma y suplementar con fórmula para completar en cada toma la cantidad necesaria para 150 ml/kg/días repartidos en 8 tomas.	20	15.0	78.9
	d. Cólicos del lactante. Recomendaría masajes abdominales y balancear al niño en decúbito prono hasta que le toque la siguiente toma.	28	21.1	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: *Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.*

El 62.4% se orienta por un brote de crecimiento y señaló como abordaje adecuado observar la toma, recomendar lactancia a demanda y mantener controles habituales con el pediatra. En cambio, un 21.1% atribuyó los síntomas a cólicos del lactante, un 15.0% a hipogalactia con indicación de suplementación y un 1.5% a hipogalactia con administración puntual de fórmula. Se puede interpretar que los estudiantes reconocen de manera adecuada la naturaleza transitoria y fisiológica de los brotes de crecimiento, evitando intervenciones innecesarias que podrían interferir con la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, se tiene un

porcentaje considerable de respuestas erróneas que evidencian cierta confusión al diferenciar entre situaciones fisiológicas y patológicas, lo que podría conducir a una introducción precoz e injustificada de suplementos.

Pregunta 18: Enumera 5 características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma.

Las características que exponen los encuestados se enfocan en los siguientes aspectos que se deben resaltar:

- La boca del bebé abarca toda la areola
- El labio del bebé está revertido
- El mentón del bebé toca el pecho
- La succión es profunda
- La madre no tiene dolor
- Areola no debe aparecer, ningún orificio entre la boca del bebé y el seno de la madre, cabeza extendida del bebé, que el bebé esté despierto, madre sin dolor en el pecho
- Una boca bien abierta con los labios evertidos (hacia afuera), el mentón tocando el pecho, la nariz cerca del pecho, y la ausencia de dolor en la madre. Además, la madre debe estar cómoda y la posición del bebé debe permitir que su oreja, hombro y cadera estén en línea, evitando la rotación de la cabeza
- Boca bien abierta, cubriendo gran parte de la areola
- Labios volteados hacia afuera (evertidos)
- Mentón en contacto con el pecho
- Mejillas redondeadas, sin hundimientos
- Succión profunda con pausas y deglución audible
- Sonido, correcto enganche de areola y pezón

- Más areola visible por arriba que por debajo del pezón
- Mentón tocando el pecho, nariz libre
- Succión profunda, rítmica y audible
- Ausencia de dolor en la madre durante la toma
- Los labios del lactante cubran todo el pezón
- La boca del bebé cubre gran parte del pecho, no solo el pezón
- El mentón se aleja del labio superior
- El pezón apunta hacia el paladar del bebé
- La madre no siente dolor ni irritación en el pezón
- Se escucha que el bebé traga
- Boca cubra todo el pezón
- Labios juntos y nariz en el pecho
- Consejería, práctica, banco de leche
- Que gran parte de la areola está cubierta por la boca del lactante
- La succión del bebé debe ser audible
- Las mejillas deben verse llenas
- La boca del bebé debe estar bien abierta
- Boca bien abierta
- Labios ivertidos (hacia afuera)
- Mentón tocando el pecho
- Nariz libre para respirar
- Areola más visible en la parte superior que en la inferior
- Boca abierta, los labios deben están hacia afuera, barbilla debe estar hundido en el pecho.
- El bebé cubre parte de la areola, no solo el pezón

- La boca está bien abierta, formando un ángulo amplio
- El mentón del bebé toca el pecho
- Se escucha deglución rítmica sin chasquidos
- La madre no presenta dolor durante la toma
- Cuando el bebé succiona y se escucha como que traga, eso es señal de que está bien
- Un buen agarre es cuando los labios del bebé se ven abiertos hacia afuera, como en forma de pescado
- Creo que el bebé tiene que estar bien cerquita del cuerpo de la mamá para que se agarre bien.
- La nariz del bebé debe quedar tocando el pecho, pero sin taparse, para que respire bien.
- Si el bebé se queda dormido rápido es porque no se prendió bien y no succionó lo suficiente
- Una señal de que el enganche es bueno es que el pecho queda más blando después de amamantar.
- La boca del bebé debe estar bien abierta, como de lado a lado, no solo chupando con los labios
- El mentón del bebé tiene que estar tocando el pecho
- Si el bebé se agarra bien desde el inicio, la mamá no se lastima los pezones.

Pregunta 19: ¿Qué le dirías a una mujer embarazada que te comenta en la consulta que se está planteando la lactancia artificial?

Tabla 32. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería ante un caso de consulta respecto a la lactancia artificial.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Nada, puesto que se trata de una opción personal y la respetaría	0	0.0	0.0
	b. Le pediría que me hablara más sobre el tema para conocer sus razones e información y desde el respeto valoraría animarle a replantearlo	113	85.0	85.0
	c. Que, dada la absoluta superioridad de la leche materna, es una irresponsabilidad no amamantar cuando no hay contraindicaciones.	19	14.3	99.2
	d. Que no se sienta culpable, porque la mayoría de niños se crían igual de bien con pecho que con biberón.	1	.8	100.0
	e. Todas las anteriores	0	0	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los encuestados en un 85.0% señalan que, ante una gestante que plantea utilizar lactancia artificial, lo adecuado sería escuchar sus motivos y, con respeto, animarle a replantear la decisión proporcionando información sobre la lactancia materna. Un 14.3% eligió una respuesta con un tono de reproche, indicando que sería una irresponsabilidad no amamantar, y

solo un 0.8 % expresó que no debería sentirse culpable porque ambos métodos crían igual de bien, además ningún estudiante selecciona la opción de no intervenir por tratarse de una decisión personal ni la alternativa que combinaba todas las anteriores.

Pregunta 20: Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios.

Tabla 33. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería acerca de las muestras gratis de leche en centros sanitarios.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.	74	55.6	55.6
	b. Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos.	0	0.0	55.6
	c. Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante.	21	15.8	71.4
	d. Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia.	33	24.8	96.2
	e. Todas las anteriores son correctas	5	3.8	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los resultados indican que para el 55.6% su opinión se focaliza en proporcionar muestras gratuitas de leche de inicio en centros sanitarios constituye una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Un 24.8% consideró que es adecuado para ayudar a madres con dificultades en la lactancia, el 15.8% lo aceptó

siempre que se aclare la superioridad de la leche materna, y un 3.8% afirmó que todas las opciones son correctas, además que ningún estudiante optó por la opción que lo consideraba aceptable como apoyo parcial en familias de bajos recursos. Estos resultados evidencian que más de la mitad de los estudiantes posee un conocimiento alineado con las normas internacionales que prohíben la distribución de muestras de fórmulas en centros de salud, dado que estas prácticas pueden interferir en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

Pregunta 21: Una madre lactante consulta porque va a comenzar tratamiento con adalimumab por una enfermedad de Crohn. Su digestólogo le ha dicho que debe destetar a su bebé de 8 meses porque el tratamiento es importante. ¿Dónde podrías consultar si el fármaco es compatible o no con la lactancia?

Tabla 34. *Conocimiento de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería sobre compatibilidad del adalimumab con la lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. En la ficha técnica del medicamento	24	18.0	18.0
	b. Me remitiría a la información del médico especialista que lo haya prescrito	9	6.8	24.8
	c. En el Medimecum	8	6.0	30.8
	d. No es necesario consultarlo. Valorando riesgos y beneficios lo más adecuado es el destete, puesto que el niño tiene ya 8 meses.	41	30.8	61.7
	e. En una página web que conozco - e-lactancia.org	51	38.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 38,3% opta por la opción de consultar en la página web e-lactancia.org, lo cual indica que una parte importante de los estudiantes reconoce esta fuente como un recurso especializado y confiable en medicamentos y lactancia. El 30,8% respondieron que no es necesario consultar y que lo más adecuado sería el destete, argumentando la edad del niño, el 18% indicó que consultaría la ficha técnica del medicamento, mostrando una búsqueda de información directa pero no necesariamente específica sobre lactancia, ya que estas fichas a menudo son poco detalladas en este aspecto.

Consultar al médico prescriptor tiene un valor de 6,8% y utilizar el Medimecum 6,0% lo cual evidencia que los estudiantes confían más en recursos externos especializados que en fuentes generales o en el criterio exclusivo del profesional prescriptor.

Los resultados evidencian que, aunque algunos estudiantes identifican recursos confiables como e-lactancia, aún persisten concepciones que favorecen el destete sin sustento científico. Esto pone de manifiesto la importancia de fortalecer su formación en el uso de fuentes actualizadas y especializadas, con el fin de respaldar decisiones clínicas informadas que garanticen la continuidad segura de la lactancia materna siempre que sea posible.

Pregunta 22: Imagina que estás realizando tu práctica en la Maternidad como estudiante de Enfermería. Una enfermera te expresa su preocupación por la lactancia de un recién nacido, ya que cree que algo no va bien y te pide que observe una toma. ¿Cómo describirías tu nivel de confianza y experiencia en esta situación?

Tabla 35. *El nivel de confianza y experiencia de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería para observar una toma de lactancia en la maternidad.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	a. Creo que nunca lo he hecho y no sabría exactamente qué observar	45	33.8	33.8
	b. He observado alguna toma durante mi residencia, pero no tengo mucha experiencia	58	43.6	77.4
	c. No me siento seguro. Me fijaría más en cuánto peso ha perdido y en la glucemia. En caso de duda, recomendaría un suplemento para evitar la pérdida de peso.	23	17.3	94.7
	d. He observado tomas numerosas veces y me vería capaz de diagnosticar y ofrecer soluciones a los problemas más habituales.	7	5.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

En cuanto a los estudiantes encuestados de Enfermería acerca de su nivel de confianza y experiencia para observar una toma de lactancia en la maternidad, el 43.6% indica haber observado alguna toma durante su residencia, pero reconoció tener poca experiencia, seguido

del 33,8%, que señalan que nunca lo ha hecho y que no sabría exactamente qué aspectos observar, lo que refleja falta de práctica directa. De la misma manera, el 17,3% manifiesta no sentirse seguro para evaluar una toma y que, ante la duda, se fijarían en otros indicadores como la pérdida de peso o la glucemia del recién nacido, optando por recomendar un suplemento. Finalmente, el 5,3% pronuncia tener suficiente experiencia, afirmando haber observado numerosas tomas y sentirse capaces de identificar y resolver los problemas más frecuentes.

Se presenta un nivel bajo de confianza y experiencia para evaluar una toma de lactancia, lo que podría limitar su capacidad para detectar y abordar tempranamente dificultades en la alimentación del recién nacido.

Pregunta 23: ¿Consideras apropiado que una mujer debe dar de mamar en público?

Tabla 36. *Criterio de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería respecto de dar de amamantar en público.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	116	87.2	87.2
	No	17	12.8	100.0
Total		133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 87,2%, respondió que sí lo considera apropiado, mientras que únicamente un 12,8% manifestó estar en desacuerdo con esta práctica. La aceptación mayoritaria por parte de los estudiantes de Enfermería hacia la lactancia materna en espacios públicos, expone cómo los futuros profesionales de salud, desempeñarán en la promoción y normalización de la lactancia. Sin embargo, es importante reforzar en la formación académica el enfoque de derechos y la sensibilización social sobre la lactancia materna, con el fin de eliminar estigmas y favorecer un entorno de respeto hacia las madres lactantes.

Pregunta 24: Valora de 1 a 5 la calidad de la formación recibida sobre lactancia materna durante los años de aprendizaje

Tabla 37. *Criterio de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería mediante una valoración de la calidad de la formación académica.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy insatisfecha	6	4.5	4.5
	Insatisfecha	22	16.5	21.1
	Poca satisfactoria	41	30.8	51.9
	Satisfactoria	59	44.4	96.2
	Muy satisfactoria	5	3.8	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 44,4% indica que la formación académica fue satisfactoria, seguida por un 30,8% que la considera poco satisfactoria, seguida a un 16,5% que expresa estar insatisfecho y un 4,5% muy insatisfecho. Por otro lado, únicamente un 3,8% calificó la formación como muy satisfactoria.

Se aprecia un margen importante de mejora en la enseñanza de este tema durante la carrera, sin embargo, al tener una proporción de estudiantes que indica poca satisfacción hace que se deba intervenir en la formación académica durante los años de estudio, lo que podría limitar el desarrollo de competencias clínicas sólidas en la formación del profesional.

Pregunta 25: ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de carrera?

Tabla 38. *Criterio de los estudiantes de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería en cuanto a la participación en cursos específicos de formación de la lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	8	6.0	6.0
	No	125	94.0	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los estudiantes en un 94,0%, respondieron que no han recibido este tipo de cursos, mientras que apenas el 6,0% señalaron que sí han participado en alguna formación específica sobre el tema.

La carencia significativa de formación específica en lactancia materna dentro del plan de estudios, indica que se deben fortalecer los conocimientos y habilidades de los futuros profesionales de Enfermería en este ámbito clave de la salud materno-infantil.

Pregunta 26: ¿Has recibido algún curso específico de lactancia materna durante los años de carrera?

Tabla 39. *Cantidad de cursos recibidos por parte de los estudiantes de Enfermería en el transcurso de la formación en su carrera.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	128	96.2	96.2
	De 1 a 2	4	3.0	99.2
	Más de 3	1	.8	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

La tabla presenta la cantidad de cursos específicos de lactancia materna que los estudiantes de Enfermería han recibido durante su formación. De donde se aprecia que 96,2%, indicó no haber recibido ningún curso, apenas el 3,0% de estudiantes señala haber asistido entre uno y dos cursos, mientras que solo el 0,8% afirmó haber recibido más de tres cursos sobre este tema.

La ausencia de formación específica en lactancia materna durante la carrera, puede repercutir directamente en la preparación de los estudiantes de Enfermería para abordar adecuadamente las necesidades de las madres lactantes y sus hijos durante la práctica profesional.

Pregunta 27: ¿Cuál es tu mayor fuente de conocimiento en lactancia materna?

Tabla 40. Fuentes de conocimientos que los estudiantes de Enfermería utilizan para el aprendizaje en lactancia materna.

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido			
	Cursos	11	8.3
	Libros/artículos	60	45.1
	Conocimientos de la carrera	37	27.8
	Mis tutores	11	8.3
	Otro	14	10.5
	Total	133	100.0

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los libros y artículos científicos constituyen su principal fuente con un 45,1%, seguidos por los conocimientos adquiridos durante la carrera 27,8%, además el 10,5% señaló otras fuentes, mientras que tanto los cursos específicos tienen un 8,3% y los tutores el 8,3% fueron poco mencionados.

La formación del autoaprendizaje mediante la consulta de libros y artículos predomina sobre la enseñanza formal o el acompañamiento docente directo, lo que sugiere que los estudiantes han debido buscar información por iniciativa propia para complementar su aprendizaje en lactancia materna.

Pregunta 28: ¿Crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

Tabla 41. *Percepción de los estudiantes de Enfermería en cuanto a ser expertos en temas de lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	121	91.0	91.0
	No	12	9.0	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

Los resultados evidencian que el 91% de los estudiantes indican sobre la importancia de adquirir competencias especializadas en lactancia materna, lo que refleja el reconocimiento del papel clave que desempeña el profesional de Enfermería en la promoción, apoyo y resolución de dificultades en este ámbito.

Mientras que apenas el 9% no lo consideran necesario, lo cual refuerza la necesidad de seguir sensibilizando y fortaleciendo la formación en esta área dentro del currículo de la carrera.

Pregunta 28: ¿Por qué crees que deberías ser un experto en diagnosticar y aportar soluciones a los problemas específicos de la lactancia?

Tabla 42. *Motivos de los estudiantes de Enfermería en cuanto a ser expertos en temas de lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Porque es motivo de consulta frecuente	68	51.1	51.1
	Por el bien de mis pacientes y sus familias	61	45.9	97.0
	Porque es parte de mi trabajo	4	3.0	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El motivo de consulta frecuente representó un 51,1%, seguido por un 45,9% que lo relaciona con el bienestar de los pacientes y sus familias. A esto se suma que un porcentaje reducido, 3,0%, indicó que lo consideran parte de sus funciones laborales.

Los datos muestran que los estudiantes reconocen la alta demanda asistencial que generan los problemas de lactancia y el impacto directo que su resolución tiene en la salud del binomio madre-hijo y su entorno familiar, evidenciando una actitud favorable para fortalecer su formación específica en lactancia materna.

Pregunta 28: ¿Te sientes preparado para ello?

Tabla 43. *Percepción de los estudiantes de Enfermería sobre el nivel de preparación respecto a problemas presentados en la lactancia materna.*

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada preparado	5	3.8	3.8
	Poco preparado	38	28.6	32.3
	Medianamente preparado	54	40.6	72.9
	Bastante preparado	33	24.8	97.7
	Completamente preparado	3	2.3	100.0
	Total	133	100.0	

Realizado por: Fernanda Tayupanta y Miriam Yuquilema.

El 40.6% indica que posee un nivel medianamente preparado, seguido por un 28,6% que se siente poco preparado y un 24,8% que manifestó sentirse bastante preparado. Solo 2,3% indicó sentirse completamente preparado, mientras que 3,8% afirmó no sentirse preparado en absoluto.

Aunque han adquirido ciertos conocimientos teóricos, aún presentan inseguridad para aplicarlos en la práctica clínica, la necesidad de reforzar la formación práctica y especializada en lactancia materna dentro del plan de estudios, mediante actividades clínicas supervisadas y talleres que fortalezcan sus competencias y seguridad profesional en el campo.

4.1.3 Análisis estadístico descriptivo e inferencial

Con el propósito de comprender de manera integral los datos obtenidos en el estudio, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial, para lo cual se calcula las medidas de tendencia central como la media, mediana y moda, que permiten resumir y describir el comportamiento general de las variables, identificando valores representativos y patrones en la

distribución de las respuestas. Asimismo, se determinó la desviación estándar, que indica el grado de dispersión de los datos respecto a la media, aportando información sobre la variabilidad existente entre los participantes.

La media general de los ítems de conocimiento básico que corresponde desde la pregunta 1 a la 14 es baja, los valores están entre 1.09 y 1.89, con moda y mediana cercanas a 1, lo que sugiere que predomina la respuesta incorrecta o el desconocimiento conceptual sobre lactancia materna. Las preguntas que evalúan las actitudes, percepciones y formación se tiene P.15 (2.73), P.16 (3.09), P.17 (2.56), P.19 (2.16), P.20 (2.21), P.21 (3.65), P.22 (1.94), P.23 (1.13), P.24 (3.26), P.25 (1.94), P.26 (1.05), P.27 (2.68), P.28 (1.09), P.29 (1.52) y P.30 (2.93) muestran medias más altas. Es así que en preguntas como la P.15, P.16 y P.21 se observa que los estudiantes logran reconocer adecuadamente las recomendaciones internacionales y el manejo de complicaciones frecuentes, lo cual sugiere que son capaces de trasladar ciertos conocimientos a escenarios clínicos concretos.

No obstante, en ítems como la P.22, P.23, P.25 y P.26 se identifican medias bajas que denotan una escasa experiencia práctica y limitada formación formal en lactancia durante su formación universitaria. A pesar de ello, las puntuaciones intermedias de la P.27, P.29 y especialmente la P.30 muestran que, aunque no se perciben aún como expertos, los estudiantes manifiestan interés, disposición para mejorar y una autopercepción moderada de preparación, lo que representa una base favorable para fortalecer sus competencias profesionales en este ámbito esencial del cuidado neonatal. Se debe resaltar que la P.18 es una pregunta abierta que permitió conocer el criterio de las características de un enganche eficaz que podrías utilizar para evaluar una toma.

Por lo tanto, los resultados indican que los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimiento teórico y práctico sobre lactancia materna, pese a cursar semestres avanzados de enfermería. A esto también se suma que hay desconocimiento en aspectos fundamentales y

clínicos (mastitis, suplementación, riesgos de fórmula, enganche, protocolos en neonatos).

Se evidencia una brecha entre el conocimiento requerido y la formación recibida, confirmada por la baja valoración de la calidad formativa y el reducido número de cursos específicos tomados. Aunque su conocimiento es limitado, los estudiantes muestran actitudes positivas, disposición a aprender y conciencia sobre la importancia del tema, lo cual representa una oportunidad para reforzar contenidos curriculares y prácticas clínicas en lactancia materna.

Al analizar la dispersión, se aprecia que la desviación estándar de la P.1 a la P.14 está entre 0.288 y 0.501 y la varianza entre (0.083 y 0.251), lo que indica que las respuestas son muy homogéneas, la mayoría respondió de forma similar (incorrecta), con muy poca variabilidad entre estudiantes. Las preguntas (P.15 a P-19) que comprenden a la aplicación y de resolución de casos la dispersión es moderada ($\sigma \approx 0.509$ a 0.839 ; $\text{var} \approx 0.260$ a 0.703), lo que evidencia que hay más diversidad en el nivel de conocimientos entre los estudiantes, en donde algunos responden correctamente y otros no.

Se observa la dispersión más alta, con σ entre (0.851 y 1.493) y varianzas que alcanzan hasta 2.230 desde la P.20 a P.30 que indica que hay opiniones y percepciones muy diversas entre los estudiantes sobre su formación, preparación y actitudes hacia la lactancia. Estos resultados indican que el nivel de conocimientos es desigual, mientras que hay homogeneidad en los errores conceptuales, existe heterogeneidad en la experiencia práctica y percepción de preparación, lo cual explica las medias más elevadas, pero también más dispersas en las últimas preguntas.

Con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en estudiantes de cuarto a séptimo semestre de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se aplica el coeficiente de correlación de Pearson para analizar las relaciones existentes entre variables académicas, formativas y de conocimiento. Con ello, se puede determinar si el avance en la carrera, la formación específica recibida o la experiencia práctica

se asocian con un mayor nivel de conocimientos teóricos y aplicados sobre lactancia materna.

A partir de los coeficientes observados se identifican asociaciones muy consistentes, de donde se destaca, en primer lugar, la relación entre semestre cursado y haber recibido formación específica ($r \approx -0.71$), en segundo término, el semestre se asocia de manera positiva con el acierto en la P.2 que indica la recomendación de 15 minutos por pecho cada 2–3 horas ($r \approx 0.63$). De igual forma, se observa una correlación positiva entre semestre y desempeño en la P.22 ($r \approx 0.49$), compatible con una mayor exposición clínica en los cursos avanzados. Finalmente, la formación específica muestra un vínculo relevante con la experiencia práctica ($r \approx 0.59$), indicando que quienes acceden a instancias formativas tienden también a acumular más práctica, o viceversa. Estos resultados apuntan a que el avance académico y las oportunidades formativas/prácticas se retroalimentan y se traducen en un mejor desempeño.

Además, de manera complementaria, se empleó la prueba de chi cuadrado (χ^2) como herramienta de análisis inferencial, con el fin de evaluar la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre variables categóricas y determinar si las diferencias observadas entre grupos son atribuibles al azar o reflejan relaciones reales dentro de la población estudiada. Los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson evidencian un valor de 38.470 con 9 grados de libertad y una significación asintótica de 0.000, este valor de p, inferior a 0.05, indica que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.

Con ello, se puede afirmar que la preparación académica y la exposición clínica influyen directamente en el nivel de conocimientos adquiridos, lo que pone de manifiesto la importancia de integrar de forma continua y planificada contenidos sobre lactancia materna a lo largo de toda la carrera de Enfermería.

4.2 Discusión

Los resultados obtenidos permiten evidenciar una brecha importante entre el nivel de

conocimiento esperado en estudiantes de semestres avanzados de Enfermería y el conocimiento real que poseen sobre lactancia materna. Las puntuaciones bajas en los ítems de conocimiento básico (P.1 a P.14), con medias entre (1.09 y 1.89) y moda y mediana centradas en 1, refleja que una parte considerable de los estudiantes desconoce aspectos esenciales relacionados con el manejo clínico de la lactancia, como el tratamiento de la mastitis, la suplementación innecesaria o los riesgos asociados al uso de fórmulas.

Estos resultados coinciden con lo reportado en otros estudios como la investigación de Freire et al., que explora cómo varían las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en distintas regiones del Ecuador, encontrando que, aunque muchas madres tienen actitudes favorables y conocimiento sobre los beneficios de amamantar, las prácticas efectivas no siempre se corresponden con ese conocimiento (Freire et al., 2020). Con ello, es necesario abordar no solo los contenidos teóricos en la formación de enfermería, sino también fortalecer experiencias prácticas, supervisadas, y mejorar condiciones institucionales (incluyendo protocolos de salud, apoyo en los hospitales) para que los conocimientos sobre lactancia materna no queden solo en el nivel académico, sino que se reflejen en competencias reales al momento de apoyar a las madres.

Para Jara et. al. (Jara-Palacios et al., 2015), estudio realizado con madres adolescentes de Quito, identificó que el nivel de conocimiento influye directamente en la práctica de la lactancia materna exclusiva, encontrando que quienes sabían la duración recomendada o conocían beneficios específicos como la prevención del cáncer de mama tenían mayor probabilidad de mantener la lactancia exclusiva hasta los seis meses. Sin embargo, también se evidenció que muchas madres abandonaban esta práctica de forma temprana por motivos como la percepción de baja producción de leche, el retorno a las actividades académicas o laborales y la falta de apoyo.

Por lo tanto, se evidencia que el conocimiento por sí solo no garantiza conductas

adecuadas, y que para lograr un desempeño competente se requiere fortalecer la formación práctica y el acompañamiento durante el proceso educativo.

Finalmente, el estudio multicéntrico de Cervera-Gasch et al. (2021) evidenció que el nivel de conocimientos sobre lactancia materna entre estudiantes de Enfermería fue bajo en general, con una puntuación media de 4,66 sobre 10, aunque se observaron diferencias significativas entre universidades y cursos. Los estudiantes de cuarto año alcanzaron mejores resultados, especialmente quienes habían realizado prácticas en unidades de maternidad o neonatología, pertenecían a asociaciones de lactancia materna o habían recibido lactancia artificial durante su infancia. Los autores concluyen que el progreso académico, junto con la exposición práctica en entornos reales, son factores determinantes para fortalecer el aprendizaje sobre lactancia (Agueda et al., 2021).

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Al contrastar el nivel de conocimientos entre estudiantes de cuarto y quinto semestre frente a sexto y séptimo semestre, se identificó una diferencia evidente entre los niveles inferiores y superiores: los estudiantes de sexto y séptimo semestre alcanzaron puntuaciones más altas en ítems aplicados (P.2 y P.22), mientras que los de cuarto y quinto mostraron un conocimiento limitado principalmente en preguntas conceptuales básicas (P.1 a P.14). Esta diferencia se respaldó con una correlación positiva entre el semestre cursado y el nivel de aciertos, lo que indica que el avance académico favorece la adquisición de conocimientos, aunque de forma desigual y no completamente homogénea.
- Se puede concluir que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de conocimiento según el género de los estudiantes, por lo que se sugiere que el sexo no constituye un factor determinante en el aprendizaje sobre lactancia materna, por lo que las brechas detectadas no responden a aspectos de género, sino a la formación recibida y a la experiencia práctica acumulada.
- Al evaluar el impacto de la cátedra de Enfermería materno neonatal sobre el conocimiento, los resultados muestran una correlación negativa entre semestre y haber recibido formación específica ($r \approx -0.71$), además de un bajo número de estudiantes que reportaron haber cursado capacitación formal. Esto evidencia que la asignatura no está logrando asegurar un aprendizaje progresivo en todos los semestres, limitando el desarrollo de competencias prácticas y clínicas sobre lactancia materna.
- Se plantea que las diferencias demográficas asociadas al conocimiento, como el lugar

de nacimiento y otras características sociodemográficas, no mostraron asociación significativa con el nivel de conocimiento. En cambio, sí se observó que haber recibido formación específica y haber tenido experiencia práctica en unidades de maternidad o neonatología se relaciona positivamente con un mejor desempeño, lo que indica que la exposición formativa es más influyente que los factores personales o de procedencia.

Recomendaciones

- Se recomienda incorporar módulos específicos sobre lactancia materna en el currículo de cuarto a séptimo semestre de la carrera de Enfermería, con énfasis en el manejo clínico, la resolución de problemas y la actualización continua de las guías de la OMS. Esta acción permitiría fortalecer el conocimiento teórico y práctico de los estudiantes, garantizando una formación progresiva y homogénea a lo largo de su trayectoria académica.
- Se deben ampliar las prácticas clínicas supervisadas en salas de maternidad, con el objetivo de fortalecer la experiencia directa de los estudiantes con madres lactantes. De tal manera que se pueda formar profesionales capacitados mediante la vinculación de los contenidos teóricos con situaciones reales, desarrollando competencias clínicas esenciales para el acompañamiento y asesoramiento en lactancia materna. Además, la práctica supervisada fomenta habilidades comunicativas, empatía y capacidad de resolución de problemas, competencias clave en el rol del enfermero durante el período perinatal.
- Se recomienda implementar cursos y talleres extracurriculares certificados sobre lactancia, con evaluación de competencias, esta estrategia permitiría reforzar y actualizar los conocimientos de los estudiantes más allá de la carga curricular obligatoria, abordando de manera práctica el manejo de complicaciones frecuentes, técnicas de enganche, asesoría a madres y promoción de la lactancia exclusiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agueda, G., González, V., Roman, P., & Lopez, N. (2021). Breastfeeding knowledge in university nursing students. A multicentre study in Spain. *Nurse Education Today*, 103. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104945>
- Aguilar, M., Baena, L., Sánchez, A., Guisado, R., & Mur, N. (2016). Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño. Revisión. *Nutrición hospitalaria*, 33(2), 482-493. Obtenido de https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33n2/46_revision3.pdf
- Aparicio, V., Aguayo, G., Bastidas, V., Moraga, F., Ottone, N., Saavedra, A., & Prieto, R. (2023). Aspectos Morfológicos de la Mama. *International Journal of Morphology - IJM*, 41(6), 1802-1807. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v41n6/0717-9502-ijmorphol-41-06-1802.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- Bartolomé-Álvarez, J., & Salves-Ferris, V. (noviembre de 2022). Microbiología de los abscesos mamarios. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 40(9). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-microbiologia-abscesos-mamarios-S0213005X21000240>
- Bermúdez, F., Londoño, C., Díaz, K., Loza, M., & Astudillo, E. (2024). Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Estudiantes De Enfermería: En Lactancia Materna. *Ciencia Latina*, 8(5). Obtenido de

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14128>

Carrera , M., Lorente, A., & Dominguez, B. (2021). Prevalencia y características de la lactancia dolorosa. Estudio prospectivo multicéntrico en Atención Primaria. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 23(90), 163 - 173. Obtenido de <https://pap.es/articulo/13393/prevalencia-y-caracteristicas-de-la-lactancia-dolorosa-estudio-prospectivo-multicentrico-en-atencion-primaria>

Center for Disease Control and Prevention CDC. (2019). *Almacenamiento y preparación de la leche materna*. Recuperado el 14 de julio de 2025, de Center for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparacion-de-la-leche-materna-508.pdf>

Cevallos, F., Vásquez, G., Callay, S., & Falconí, G. (2020). *Lactancia materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. Boletín No. 1, Consejo Nacional para la igualdad intergeneracional.

Fernández, I., & González, C. (julio de 2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*, 12(3), 443-451. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834850023.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Singapore: World Health Organization. Obtenido de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). *Lactancia Materna*. UNICEF Honduras. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2024). *En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a*

esta práctica. Recuperado el 22 de mayo de 2025, de Unicef para cada infancia:

<https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-semana-mundial-lactancia-materna-unicef-oms-reclaman-acceso-equitativo-apoyo>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (s.f.). *Unicef para cada infancia*.

Recuperado el 20 de mayo de 2025, de Lactancia materna:

<https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20lactancia%20no%20s%C3%B3lo%20beneficia,riesgo%20de%20depresi%C3%B3n%20post%2D%20parto.>

Freire, W., Waters, W., Román, D., & Belmont, P. (Agosto de 2020). Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en Ecuador: implicaciones para la aplicación de políticas locales y la promoción de la lactancia materna: un análisis conjunto.

Revista Internacional de Lactancia Materna, 15(1). doi:10.1186/s13006-020-00321-9

García, M., Coo, S., Váldez, V., & Ceric, F. (octubre de 2023). Mecanismos neuroendocrinos a la base de la asociación entre salud mental materna y lactancia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(5). Obtenido de

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262023000500286

García-López, R. (julio - agosto de 2011). Composición e inmunología de la leche humana.

Acta Pediátrica de México, 32(4), 223 - 230. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) - ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de salud y Nutrición - ENSANUT*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

[inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)

Instituto Nacional de Perinatología. (2020). *Técnica Correcta de Lactancia Materna* (INPer

ed.). Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

Jara-Palacios, M., Cornejo, A., & Peláez, G. (2015). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de Quito, Ecuador: un estudio transversal. *International Breastfeeding Journal*, 33(10).

doi:<https://doi.org/10.1186/s13006-015-0058-1>

Jennes, R. (10 de julio de 1979). The composition of human milk. *Semin Perinatol*, 3(3), 225-239. Obtenido de

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/392766/#:~:text=La%20leche%20materna%20madura%20se,%2D75%20kcal/100%20ml.>

Latham, M. (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Obtenido de

<https://www.fao.org/4/w0073s/w0073s00.htm#Contents>

Lechosa, C., Cobo, J., Herrera, S., Cornejo, E., Mateo, S., & Sáez, M. (junio - julio de 2020).

ECoLaE: validación de un cuestionario sobre conocimientos y habilidades en lactancia materna para enfermería. *Atención temprana*, 52(6), 373-380. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719302252?via%3Dihub>

Machado, A., Guerra, E., Carranza, I., Sánchez, R., & Hernández, M. (2019). Uso de medicamentos y fitofármacos en madres durante periodo de lactancia. *Multimed*, 23(5), 1048 - 1063. Recuperado el 17 de julio de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501048

Marcos, I. (2022). *Pezones planos e invertidos*. Recuperado el 15 de julio de 2025, de Alba Lactancia Materna: <https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/pezones-planos-e-invertidos/>

Martinez, J., Massó, E., & Cid, M. (12 de mayo de 2025). Promoción de lactancia materna:

- Perspectivas críticas, diálogos feministas y ampliación del modelo teórico. (E. U. Salamanca, Ed.) *Revista de Lactancia Materna*, 3(e32567). Obtenido de <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/32567/30973>
- Meek, J. (14 de 12 de 2021). *Enfermedades graves y lactancia*. Recuperado el 18 de julio de 2025, de American Academy of Pediatrics: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Serious-Illnesses-and-Breastfeeding.aspx>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2013). *Política Pública Desarrollo Infantil Integral*. Quito. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Libro-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (8 de agosto de 2024). *Ecuador refuerza compromiso con la lactancia materna en la Semana Mundial 2024*. Recuperado el mayo 23 de 2025, de Ministerio de Salud Pública - Noticias: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-refuerza-compromiso-con-la-lactancia-materna-en-la-semana-mundial-2024/>
- Ministerio de Salud Pública. (2025). *Manual extracción, procesamiento y administración de leche materna*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/04/22.02.2025-Manual-de-extraccion-procesamiento-y-administracion-de-leche-materna-vf1.pdf>
- Nabulsi, M., Ghanem, R., Smaili, H., & Khalil, A. (2022). The inverted syringe technique for management of inverted nipples in breastfeeding women: a pilot randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal*, 17(9), 1- 8. Obtenido de <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-022-00452-1>
- Nutricia Club. (13 de julio de 2025). *Posiciones de lactancia*. Recuperado el 2025, de

Nutricia Club: <https://www.nutriciaclub.com/es-gt/guia-alimentacion/lactancia-materna/tecnicas-de-lactancia-materna/posiciones-de-lactancia.html>

Oficina para la Salud de la Mujer en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (28 de febrero de 2025). *Cómo lograr que se prenda bien*. Recuperado el 12 de julio de 2025, de Oficina para la Salud de la Mujer OASH: <https://espanol.womenshealth.gov/breastfeeding/learning-breastfeed/getting-good-latch>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Comunicados de Prensa*. Recuperado el 18 de mayo de 2025, de En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Organización Panamericana de la Salud (OPS) - Organización Mundial de la Salud - Región de las Américas*. Recuperado el mayo de 24 de 2025, de Semana Mundial de la Lactancia Materna 2024. Cerrar la brecha: apoyo a la lactancia materna para todos: <https://www.paho.org/es/campanas/semana-mundial-lactancia-materna-2024>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). *Organización Mundial de la Salud Región de las Américas*. Recuperado el 20 de mayo de 2025, de Lactancia materna y alimentación complementaria: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Organización Panamericana de la Salud. (21 de mayo de 2025). *Protección de la Lactancia*

Materna en América Latina y el Caribe. Recuperado el mayo 25 de 2025, de Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud Región de las Américas: <https://www.paho.org/es/eventos/proteccion-lactancia-materna-america-latina-caribe>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud. (2016). *La*

Lactancia Materna en el siglo XXI. Obtenido de Paho.org:

<https://www.paho.org/sites/default/files/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>

Osejo, M., Maya, A., & Brenes, N. (1 de 06 de 2020). Actualización de la clasificación y manejo de mastitis. *Revista Médica Sinergia*, 5(6). Obtenido de

<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/510>

Pediatrics, A. A. (2025). *Cómo asegurar que se agarre al pecho correctamente*. Recuperado el 14 de julio de 2025, de Healthy children.org:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Ensuring-Proper-Latch-On.aspx>

Porras, C., Haro, V., & Moreno, M. (2018). Importancia de la lactancia materna en el desarrollo del niño. En Góngora, David, & Aguilar, José, *Educación, salud y psicología: logros y retos de futuro* (pág. 153). Editorial Universidad de Almería.

Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8519357>

Quintero, J., Roque, P., De la Mella, S., & Fong, G. (octubre - diciembre de 2014).

Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica*, 18(4). Recuperado el 14 de julio de 2025, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400003

Ramiro, M., Ortiz, H., Cañedo, C., Esparza, M., Cortés, O., Tetol, M., & Ordovás, M. (mayo de 2018). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los

participantes en el estudio ELOIN. *Anales de pediatría*, 89(1), 33-43.

Salazar, S., Chávez, M., Delgado, X., Pacheco, T., & Rubio, E. (2009). Lactancia Materna.

Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, 72(4), 163 - 166. Obtenido de

https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06492009000400010

Salusplay. (2025). *Disfunción del reflejo de eyección y producción de leche insuficiente o*

excesiva. Recuperado el 17 de julio de 2025, de Salusplay:

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-5-disfuncion-del-reflejo-de-eyeccion-y-produccion-de-leche-insuficiente-o-excesiva>

Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Presidencia de la República. (2 de

agosto de 2023). *¿Qué rol puede (y debe) jugar el padre en el período de lactancia de*

los bebés? Recuperado el 26 de mayo de 2025, de Lactancia materna - primera

infancia: [https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/02/que-rol-puede-y-debe-jugar-el-padre-en-el-periodo-de-lactancia-de-los-](https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/02/que-rol-puede-y-debe-jugar-el-padre-en-el-periodo-de-lactancia-de-los-bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.)

[bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.](https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/02/que-rol-puede-y-debe-jugar-el-padre-en-el-periodo-de-lactancia-de-los-bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.)

[bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.](https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/02/que-rol-puede-y-debe-jugar-el-padre-en-el-periodo-de-lactancia-de-los-bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.)

[bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.](https://portal.sesan.gob.gt/2023/08/02/que-rol-puede-y-debe-jugar-el-padre-en-el-periodo-de-lactancia-de-los-bebes/#:~:text=El%20delegado%20coment%C3%B3%20que%20el,tanto%20como%20el%20del%20embarazo.)

Shah, R., Sabir, S., & Alhawaj, A. (septiembre de 2022). *Physiology, Breast Milk*.

Recuperado el junio de 2025, de StatPearls [Internet]:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK539790/>

Szyller, H., Antosz, K., Batko, J., Mytych, A., Dziedziak, M., Wrześniewska, M, . . . Pytrus,

T. (mayo de 2024). Bioactive Components of Human Milk and Their Impact on

Child's Health and Development. *16*, 1 - 28. Obtenido de

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11124180/pdf/nutrients-16-01487.pdf>

Torras, E. (2022). *Lactancia materna durante el embarazo y en tándem*. Recuperado el 16 de

julio de 2025, de Alba Lactancia Materna:

<https://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia->

materna-durante-el-embarazo-y-en-tandem/

UNICEF. (s.f.). <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/14-mitos-sobre-lactancia-materna-bebe>. Recuperado el 20 de julio de 2025, de UNICEF para cada infancia: <https://www.unicef.org/lac/crianza/alimento-nutricion/14-mitos-sobre-lactancia-materna-bebe>

Urgilés, B., Chérrez, J., Álvarez, J., Caiza, M., Viteri, A., & Chérrez, J. (2022). *La lactancia materna en infantes ecuatorianos*. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador (CIDE). Obtenido de [https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2095/4/Libro_Lactancia_Materna_VF%20\(1\).pdf](https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/2095/4/Libro_Lactancia_Materna_VF%20(1).pdf)

Urquiza, R. (2016). Lactancia materna exclusiva ¿Siempre? *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.*, 62(3), 171 - 176. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200011