



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN SALUD PUBLICA –**  
**MENCION ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMINITARIA**



**Tema:**

Conocimiento de la lactancia materna en madres de puerperio  
mediato relacionado al estado nutricional del recién nacido en el Hospital

San Francisco de Quito, 2021

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de**  
**Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y**  
**Comunitaria**

**Autor/a:** Karina Véronica Diaz Ipaz Lic.

**Director:** Bella Romelia Goyes Huilca PhD.

**Asesora:** Elsa Cecilia Carranco Gonzalez M.Sc.

Ibarra - 2022

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a las personas que crearon en mí el juicio de superación y responsabilidad, mi madre con su amor, compromiso y dedicación logró ofrecer su apoyo para alcanzar mis metas; a mi hermana por su apoyo incondicional, una y otra poseen virtudes y un gran corazón que me hacen admirarlas cada día más. A mi tutora por su acompañamiento permanente en el desarrollo de este trabajo.

*Karina Verónica Díaz Ipaz*

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por tener dos personas incondicionales en mi vida; mi mamá Esperanza Ipaz y mi hermana Alexandra Ipaz quienes, con su ejemplo de superación personal, siempre me han motivado y apoyado para lograr cada meta propuesta en mi vida. A mis sobrinos Dani y David por su cariño sincero y su compañía.

A mi tutora de tesis PhD. Bella Romelia Goyes Huilca por su paciencia, apoyo, orientación y por compartir todos sus conocimientos para la realización de esta investigación, con el fin de obtener un trabajo de calidad.

A todas las madres y recién nacidos que formaron parte del estudio, el que me ha permitido conocer a profundidad sobre los factores intervinientes en la aplicación de una buena práctica de lactancia materna.

De igual manera, agradezco a todos los docentes de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Técnica del Norte, quienes, con sus conocimientos y experiencia, nos han formado como profesionales de cuarto nivel manteniendo en alto grado los valores éticos, que junto a nuestra profesión se congregaran con el fin de encontrar el bienestar de cada ser humano, comunidad o nación.

*Karina Verónica Díaz Ipaz*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA  
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**

**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1725770968		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	DÍAZ IPAZ KARINA VERÓNICA		
<b>DIRECCIÓN</b>	LA ARMENIA CALLE AURELIO ESPINOZA POLIT SN. CONJUNTO SALAMANCA CASA C 19		
<b>EMAIL</b>	kvdiazi@utn.edu.ec; danilu0701@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	2-351-9091	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0984382394

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco, 2021.
<b>AUTOR (ES):</b>	Díaz Ipaz Karina Verónica
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	26 de enero del 2022
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Maestría en Salud Pública Mención Enfermería familiar y Comunitaria
<b>TUTOR</b>	PhD. Bella Romelia Goyes Huilca

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, 26 de enero del 2022

**LA AUTORA:** Díaz Ipaz Karina Verónica

Firma..........

Ibarra, 26 de enero del 2022

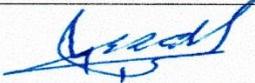
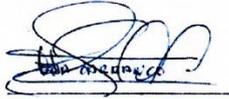
Dr. (a) Lucía Yépez  
**Directora (a)**  
**Instituto de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señor (a) Director (a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco, 2021” del maestrante Karina Verónica Díaz Ipaz, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Tutor/a	PhD. Bella Romelia Goyes Huilca	
Asesor/a	MSc. Elsa Cecilia Carranco Gonzalez	



INSTITUTO ECUATORIANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL  
GENERAL SAN FRANCISCO

**ANEXO 6b. FORMATO DE RESPUESTA A LA EVALUACIÓN DE ESTUDIOS  
OBSERVACIONALES**

Quito, 10 de enero de 2022

Señorita Licenciada  
Karina Verónica Díaz Ipaz  
Hospital General San Francisco

Título del Protocolo: Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediano relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco, 2021

Código asignado: CEISH-HGSF-2021-006

Versión: 2

Fecha de revisión: 6 de enero de 2022

Por medio de la presente se certifica que el estudio de investigación "**Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediano relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco, 2021**" fue revisado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital General San Francisco (CEISH-HGSF), con la siguiente resolución:

El protocolo ha sido **APROBADO**.

Adicionalmente, se informa que la fecha de expiración de la aprobación será el 5 de enero de 2023 y que deberá presentar el informe final del estudio.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:  
RONNAL PATRICIO  
VARGAS CORDOVA

Presidente del CEISH-HGSF

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	X
ÍNDICE DE FIGURAS.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT .....	XIII
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 Formulacion del problema.....	6
1.3 Antecedentes .....	6
1.4 Objetivos .....	9
1.4.1 Objetivo General.....	9
1.4.2 Objetivos Específicos.....	9
1.5 Justificación.....	10
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>12</b>
2.1 Marco Teórico .....	12
2.1.1 Anatomía de la mama .....	12
2.1.2 Fisiología de la Lactancia Materna .....	12
2.1.3 Leche materna: composición y tipos.....	13
2.1.4 Extracción, conservación y transporte de la leche materna.	14
2.1.5. Guía para almacenar leche materna .....	16

2.1.6 Técnicas de amamantamiento.....	17
2.1.7 Estado nutricional .....	21
2.1. 8. Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer .	23
2.2 Descripción del área geográfica del estudio.....	24
2.3 Marco Legal .....	28
CAPITULO III .....	29
3.1 Marco Metodológico.....	29
3.1.1 Enfoque Metodológico.....	29
3.1.2 Tipo de investigación .....	29
3.1.3 Población y muestra.....	30
3.1.4 Operacionalización de variables (Apéndice F).....	31
3.1.5 Métodos y técnicas de recolección de datos.....	31
3.1.6 Aspectos éticos .....	35
CAPÍTULO IV .....	37
4.1 Resultados y discusión.....	37
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	52
APENDICE .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Características sociodemográficas de la madre .....	37
<b>Tabla 2</b> Conocimientos sobre Lactancia Materna .....	40
<b>Tabla 3</b> Conocimientos de las madres sobre la lactancia materna relacionado a escala LACH .....	41
<b>Tabla 4</b> Antropometría relacionado a la pérdida de peso .....	43
<b>Tabla 5</b> Peso del RN según procedencia.....	44
<b>Tabla 6</b> Nivel educativo de la madre y percentil del peso del recién ..	44
<b>Tabla 7</b> Conocimientos de Lactancia Materna relacionado el estado nutricional del recién nacido .....	45

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b> Guía para almacenar la Leche Materna .....	16
<b>Figura 2</b> Hospital General San Francisco de Quito.....	24

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE INSTITUTO DE POSGRADO  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA**

Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio  
mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital  
General San Francisco de Quito, 2021

**Autor/a:** Diaz Ipaz Karina Verónica

**Tutor:** PhD. Goyes Huilca Bella Romelia

**Año:** 2021

**RESUMEN**

Todo recién nacido debe recibir leche materna como alimento principal, diversos estudios muestran que actualmente existe un descenso en esta práctica que constituye un problema local, puesto que impide obtener beneficios ocasionando enfermedades en este grupo etario. El objetivo de este trabajo fue “Determinar el conocimiento que tienen las madres de puerperio mediato sobre la lactancia materna y la relación con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco de Quito”. Es un estudio descriptivo, de enfoque cuali cuantitativo y transversal, desarrollado con una muestra intencional de 40 madres en puerperio mediato. Se aplicó de manera presencial una encuesta estructurada y validada que abarca todas las variables e indicadores de interés, complementada con observación directa de la práctica de lactancia materna. Entre los resultados se destaca: el rango de edad fértil está entre 24 a 28 años, en su mayoría las madres son de etnia mestiza, proceden de la región urbana, prevalece la instrucción secundaria, estado civil casada, son madres primerizas y la mayoría que se hicieron 6 controles prenatales si conocen la importancia del calostro. Los conocimientos de la mayoría de madres según la escala LACH dificultan la lactancia. La pérdida de peso del 82,5% de niños se ubica en el percentil 50 lo que sugiere normalidad. Se concluye que los conocimientos sobre lactancia materna no es sólo labor del profesional sanitario, sino una actividad conjunta con la madre, y su aplicación fomentará seguridad y duración es esta práctica.

**Palabras clave:** lactancia materna, recién nacido, estado nutricional.

**NORTH TECHNICAL UNIVERSITY  
POSTGRADUATE  
INSTITUTE MASTER'S PROGRAM IN FAMILY AND  
COMMUNITY NURSING**

Knowledge about breastfeeding by mid-puerperium mothers related  
to the nutritional status of the newborn at the San Francisco de Quito  
Hospital, 2021

**Author:** Díaz Ipaz Karina Verónica

**Tutor:** PhD. Goyes Huilca Bella Romelia

**Year:** 2021

**ABSTRACT**

Every newborn should receive breast milk as the main food, several studies show that there is currently a decrease in this practice that constitutes a local problem, since it prevents obtaining benefits by causing diseases in this age group. The objective of this work was "To determine the knowledge that mid-puerperium mothers have about breastfeeding and the relationship with the nutritional status of the newborn at the San Francisco de Quito Hospital." It is a descriptive study, with a qualitative, quantitative and cross-sectional approach, developed with an intentional sample of 40 mothers in the middle puerperium. A structured and validated survey covering all variables and indicators of interest was applied in person, supplemented with direct observation of breastfeeding practice. Among the results, the following stand out: the fertile age range is between 24 to 28 years old, most of the mothers are of mixed ethnicity, come from the urban region, secondary education prevails, married marital status, they are first-time mothers and the majority who 6 prenatal controls were made if they know the importance of colostrum. The knowledge of most mothers according to the LACH scale makes breastfeeding difficult. The weight loss of 82.5% of children is located in the 50th percentile, which suggests normality. It is concluded that knowledge about breastfeeding is not only the work of the health professional, but a joint activity with the mother, and its application will promote safety and duration in this practice.

**Key words:** breastfeeding, newborn, nutritional status.

## CAPÍTULO I

### 1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) ha señalado que la leche materna es fuente esencial de energía y nutrientes, proporciona defensas al recién nacido lo cual le ayuda a prevenir enfermedades respiratorias y gastrointestinales, así también reduce la mortalidad de los niños malnutridos.

En la misma línea Tirano Bernate, Pinzón Espitia y González Rodríguez, (2018) destacan que la presencia de moléculas bioactivas dentro de su contenido son elementos que intervienen en diversos procesos fisiológicos e inmunológicos; aportando factores de reparación y regeneración tisular, antiinflamatorios, anti infecciosos; los cuales intervienen en el desarrollo y crecimiento de órganos, en la maduración del sistema inmunológico y colonización de microbiota (p.3).

Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluísio J D Barros, et al. (2016), reconocen que existe alrededor de un 80% de recién nacidos que reciben leche materna en la mayor parte del continente; sin embargo, sólo la mitad comienza a amamantar durante la primera hora de vida. Así, las tasas de lactancia materna exclusiva están por debajo del 50% y de igual forma, la duración de cualquier lactancia materna es solo moderada.

Organizaciones mundiales como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2016) y (OMS, 2018), han notificado que en Latinoamérica y el Caribe los recién nacidos no se amamantan de leche materna la primera hora de vida, y que a nivel global sólo un 43% continuará recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.

La UNICEF Colombia (2019), en su “Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015, señala que el inicio temprano de la lactancia materna mejoró hasta el año 2015, alcanzando hasta un 72,2% de eficacia en el inicio de esta práctica y la lactancia materna exclusiva en bebés menores de seis meses se redujo hasta un 36,1%. Igualmente, en Perú la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019), mostró que el 98,9% de niños menores de cinco años alguna vez recibieron lactancia materna, encontrando diferencias según el área geográfica, con el 68,7% para el área rural y el 43,4% del área urbana (p.238).

Por su parte, la información emitida por la OMS Bolivia reportó índices de lactancia materna exclusiva por encima del 60% y se confirmó con la última “Encuesta Nacional de Demografía y Salud” que un 96,8% mantiene esta práctica, y a pesar de haberse observado una reducción en su aplicación desde el año 2008 al año 2016, aún este país mantiene un mayor porcentaje sobre esta práctica en relación a los países antes citados. (ENDSA, 2017)

El estudio desarrollado por Eva Paredes-Juárez, Luz Amelia Trujillo Orozco, Martha Andrea Chávez Fernández, et al. (2018), concluyó que el conocimiento que mantienen las madres lactantes sobre lactancia materna es apropiado, pero es esencial acompañar a estos conocimientos la práctica, por ello se vuelve necesaria la intervención del personal de salud para que mediante la observación sea posible plantear una retroalimentación que fortalezca esta experiencia.

Según la UNICEF (2016), las tasas de lactancia materna no han disminuido, y el porcentaje sigue manteniéndose bajo con sólo un 38% de práctica antes de los 6 meses de vida del lactante (p. 1). Por consiguiente, la actitud que mantienen las madres según García García, Fernández Gutiérrez, (2017) es neutra, seguida de un bajo porcentaje de madres con actitud positiva hacia este proceso, en las cuales las medidas de apoyo serían beneficiosas para evitar el abandono de la lactancia materna.

La (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-2018) reporta que el inicio temprano de lactancia materna en Ecuador es del 72,7% en niños menores de 2 años, los cuales recibieron leche materna en su primera hora de vida. ( p. 7). Al mismo tiempo, se estableció que a medida que el nivel de instrucción de la madre es mayor, la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, disminuye. Sin embargo, a nivel nacional 62,1% de menores de 6 meses tuvieron lactancia materna exclusiva (p. 8).

Entre las estadísticas que difunde (ENSANUT, 2018), constan que el 83,3% de niños menores de 5 años recibieron al menos 5 controles prenatales y de ellos en menor proporción corresponde a mujeres embarazadas del área rural (p. 9). Llama la atención las cifras de niños que ya desde el nacimiento acarrean un bajo peso, es así que del total de niños nacidos en los últimos 5 años, el 8,9% tuvo un peso menor a 2.500 gramos (p. 5). La edad de la madre no deja de tener importancia en este análisis, ya que los 21 años es la edad promedio para el primer parto en el grupo de mujeres de 10 a 49 años. (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018, pág. 15).

La desnutrición crónica infantil en los niños menores de dos años se ha incrementado del 24,8% (Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) – 2014) al 27,2% (ENSANUT – 2018). Mientras tanto, las enfermedades prevalentes en la infancia como enfermedad diarreica en los 7 días previos a la entrevista fue del 10,8% en los menores de 5 años con mayor incidencia en el área rural, mientras que las enfermedades respiratorias altas atacaron al 34,2% de los niños tanto del área urbana como rural (pág 29). Con estos antecedentes, es importante destacar que en el último quinquenio el 95,6% de partos fueron atendidos en un establecimiento de salud, convirtiéndose esta condición en una oportunidad para aconsejar a la puérpera sobre el manejo apropiado de la lactancia materna con miras a prevenir la desnutrición y morbilidad infantil (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2018, pág. 5).

El problema de salud pública reside en que a pesar de múltiples campañas sobre lactancia materna y el conocimiento de sus ventajas, aún no se logra llegar con un mensaje que impacte en el comportamiento de las mujeres puérperas frente al fomento de práctica sostenible de lactancia, en razón de ser la leche materna considerada como el alimento ideal para promover el crecimiento y desarrollo del recién nacido, cuyo beneficio es lograr un buen estado de salud y nutrición del infante.

En el Hospital San Francisco de Quito brinda los cuidados maternoinfantiles en el área de alojamiento conjunto, sin embargo no cuenta con protocolos de atención para el abordaje de embarazadas y puerperas, por lo que existe variabilidad clínica en sus procesos. La falta de un programa a nivel hospitalario contribuye en la desinformación de las puerperas en cuanto a los beneficios de la lactancia materna para la salud del recién nacido.

Para el caso de este estudio, la mayoría de puerperas en la sala de alojamiento son madres jóvenes siendo este un factor importante en la lactancia materna dado que no cuentan con la madurez necesaria y conocimiento para el cuidado y mantenimiento de la salud del recién nacido. Mediante la observación se ha podido evidenciar que en los controles prenatales, existe un enfoque más clínico que de fomento de la salud esto puede deberse a varios factores como la demanda de pacientes, la sobrecarga laboral y la normalización de una cultura farmacéutica que busca tratar enfermedades antes que prevenir.

Otro aspecto relevante es que las autoridades institucionales tradicionalmente dedican mayor parte de su tiempo en temas burocráticos opacando así los principales problemas de salud de la población que requieren sumar esfuerzos con los distintos departamentos sanitarios como son calidad y docencia que conjuntamente se podría realizar programas, planes e intervenciones de salud que dirijan el horizonte de la puérpera en el sentido de autocuidar su salud y la de su bebé. Actualmente existen múltiples esfuerzos y normativas nacionales e internacionales respecto los cuidados de la madre y la lactancia materna, no obstante, éstos continúan siendo un tema de estudio y sobre todo, de acción en los diferentes centros sanitarios.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los conocimientos sobre lactancia materna de las madres en puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco de Quito, 2021?

## **1.3 Antecedentes**

En el estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo “Conocimientos sobre Lactancia Materna en mujeres en edad fértil del asentamiento humano Santa Clara. Iquitos – Perú”, (Barbaran, 2021) concluyó que el 84% de mujeres no tuvieron control prenatal y sólo 16% lo hicieron de manera adecuada. También, el 72.5% de embarazadas recibieron

información sobre lactancia materna, el 83% recibieron charlas educativas y apenas un 6% recibieron información y entrega de folletos. En este grupo de embarazadas el 15% refirió que el tamaño del pecho determina la cantidad de leche materna, el 96.3 % respondieron que aquéllas que trabajan o estudian no deben de dar de lactar al bebe (Sandoval, 2021, pág. 11).

Por su parte, (Yesenia Aliaga Quispe, Rosmery Tipula Miramira Aliaga, 2021) en su tesis “Efectividad de la Consejería en Conocimiento y Práctica sobre Lactancia Materna Exclusiva en mujeres en etapa perinatal del establecimiento de salud I-3 Vallecito-Puno”, entre los principales hallazgos señala que; el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva antes de la consejería fue regular y posterior a la consejería fue predominantemente bueno; respecto a la práctica antes de la consejería fue inadecuada y posterior a la intervención mejoró en su totalidad. Por tanto, se consolidó el valor que tiene la consejería sobre la lactancia materna exclusiva dado que fortalece el crecimiento y desarrollo del neonato y del lactante.

En el artículo de revisión elaborado por Melier Vargas-Zarate, Fabiola Becerra-Bulla, Sandra Yineth Balsero-Oyuela, et al., acerca de la “Lactancia Materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Bogotá-Colombia” se plantearon el objetivo de identificar las creencias respecto a la Lactancia Materna y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte. Su metodología se basó en revisión bibliográfica relacionada con las creencias en torno a la Lactancia Materna en estudios publicados entre el 2007 al 2017.

Esta investigación llegó a concluir sobre la necesidad de fortalecer los programas de educación en Lactancia Materna para todas las madres gestantes, con el fin de brindar mayor información y evitar que esta práctica sea inadecuada (Melier Vargas-Zarate, 2020, pág. 1).

En otro trabajo de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo y transversal, efectuado desde septiembre a noviembre de 2016 sobre “Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador” propuesto por Marisleydis Acosta Silva y José Manuel De la Rosa Ferrera, se encontró un bajo nivel de conocimientos sobre Lactancia Materna, una deficiente técnica de amamantar y junto a ello el abandono de la práctica inicia a los tres meses en la mayor parte de madres encuestadas (Silva & Ferrera, 2018, pág. 1).

López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, et al, realizaron un estudio titulado “Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary-Colombia, 2019” con una muestra tipo censo en el cual se usaron instrumentos como el Manual CAP (2014), escala de IIFAS y creencias, y se concluyó, que la lactancia materna exclusiva se aplica mediante influencia cultural (López-SálemeR, 2019, pág. 1).

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el conocimiento que tienen las madres en puerperio mediato sobre la lactancia materna y la relación con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco de Quito.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Determinar las características socio-demográficas de las madres en puerperio mediato del Hospital General San Francisco de Quito
- Identificar los conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna
- Evaluar el estado nutricional de los recién nacidos atendidos en el Hospital General San Francisco de Quito
- Relacionar los conocimientos que tienen las madres en puerperio mediato sobre la lactancia materna y el estado nutricional del recién nacido en el Hospital General San Francisco de Quito

## **1.5 Justificación**

En estos últimos años se ha difundido una gran cantidad de información sobre las ventajas que brinda la lactancia materna a nivel sanitario, de la que se desprenden innumerables recomendaciones. En la actualidad, se aconseja que la lactancia materna exclusiva sea desde la primera hora después que nace el niño hasta los 6 meses.

Las intervenciones educativas por parte del personal sanitario sobre la lactancia materna exitosa antes, durante y después del embarazo puede aumentar el periodo de duración de esta práctica. La literatura médica ha concluido sobre los beneficios de la lactancia materna y el impacto de la educación alimentaria; y destaca que una oportuna información incrementará esta práctica hasta los 12 y 24 meses del infante, logrando obtener beneficios para el niño, madre y sociedad.

La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido por su alto y completo contenido de nutrientes en proporciones adecuadas para incidir en su crecimiento y desarrollo físico y cognitivo, además de los beneficios maternos tanto al momento del parto como prevenir hemorragias y en un futuro reducir el riesgo de padecer cáncer de mama, desde luego, sin dejar de enfatizar en el lazo afectivo que se crea desde el inicio de la lactancia materna.

Por lo expuesto, y con mayor énfasis analizando las altas tasas (27.2%) de desnutrición crónica en niños ecuatorianos menores de 2 años conlleva a los funcionarios del sector sanitario a mirar y volver a estudiar el tema de la lactancia materna como un factor protector de la salud y nutrición del lactante menor y de modo subsecuente su bienestar en el hogar.

El personal de salud, en particular el de enfermería responsable del primer nexo entre la puérpera con el establecimiento de salud y el recién nacido, deben continuar en el esfuerzo de educar y motivar a la madre sobre todo si es primeriza para un manejo correcto e inmediato de la lactancia como primera práctica madre-hijo dentro de la Unidad de Salud.

Por lo expuesto, con este trabajo de investigación se aspira a contribuir con información valiosa para la toma de decisiones, orientación de los programas de atención al recién nacido y la familia, y de modo especial dinamizar las estrategias de educación a la madre lactante.

## CAPITULO II

### 2.1 Marco Teórico

#### 2.1.1 Anatomía de la mama

**Anatomía externa.** Rodríguez Pérez María Dolores (2012) describe a la anatomía externa como la porción central anterior de la mama la cual está ocupada por una elevación cilíndrica llamada pezón, rodeada de un disco de piel altamente pigmentada conocido como la areola. Fibras musculares areolares, radiales y circunferenciales son las responsables de la erección del pezón. La areola contiene glándulas sebáceas y accesorias de Morgagni que forman pequeñas eminencias llamadas tubérculos de Montgomery los cuales durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel (p.14).

**Glándula mamaria.** De acuerdo con Rodríguez Pérez María Dolores (2012), la glándula mamaria está compuesta por 15 a 20 lóbulos de tejido glandular-túbulo alveolar que aparecen separados por bandas fibrosas de tejido conectivo, en forma radiada, que alcanza la dermis formando los ligamentos suspensorios de Cooper (p.15).

#### 2.1.2 Fisiología de la Lactancia Materna

**Lactogénesis.** Es un proceso por el cual se da inicio a la secreción láctea, se presenta dentro de las 24 horas post parto y sexto día mediante la intervención de la prolactina, la cual es indispensable para la producción de leche, igualmente existe un descenso de estrógenos que tiene como consecuencia el desbloqueo del tejido mamario (Lluch, 2017, p. 4).

**Galactopoyesis.** Se caracteriza por presentar síntesis y secreción por medio de factores endócrinos, paracrinos y autocrinos por la continua secreción de hormonas galactopoyéticas, así como la eyección de leche. “El vaciamiento de la glándula mamaria a través del ordeño o de la succión del pezón es indispensable para que la secreción láctea se mantenga” (Martha Olivera-Angel, Oscar Felipe Huertas-Molina, 2020, p. 54).

### **2.1.3 Leche materna: composición y tipos**

**Pre calostro.** Scarlet Salazar (2009) señala que el pre calostro está “Acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación, su composición presenta; exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa” (p. 2).

**Calostro.** UNICEF (2020) describe que “Es un líquido espeso de color amarillento, sale en poca cantidad, pero es suficiente para alimentar al recién nacido en sus primeros días. Tiene cuantiosa inmunoglobulina,

anticuerpos, proteína, grasa y sodio los cuales son requerimientos para cada recién nacido” (p. 9).

**Leche de Transición.** Scarlet Salazar (2009) muestra que, “Se produce entre 4-15 días luego del parto, hacia el quinto día hay un aumento brusco de su producción y va incrementando su volumen hasta llegar a 700 ml/día aproximadamente entre los 15-30 días posparto. Su composición varía hasta llegar a la de la leche madura” (p. 2).

**Leche madura.** Es secretada desde el décimo día, su volumen aproximado es de 700 a 900 ml al día durante 6 meses, aporta sustancias como proteínas que se sintetizan en la glándula mamaria, excepto la seroalbúmina que procede de la circulación materna, y juegan un papel muy importante, puesto que sus aminoácidos ayudan al crecimiento acelerado del recién nacido, maduran su sistema inmunológico, los protege de patógenos y favorecen el desarrollo de su intestino (Scarlet Salazar, 2009, pág. 2).

#### **2.1.4 Extracción, conservación y transporte de la leche materna**

Previa la extracción de leche materna se considera tomar en cuenta varias pautas.

- Lavarse las manos con agua y jabón
- Revise el extractor y sus tubos para asegurarse de que estén

limpios

- Reemplace inmediatamente los tubos que tengan moho
- Limpie el extractor y la superficie de la mesa (Centers for Disease

Control and Prevention, 2019) [CDCP], 2019.

### **Como almacenar la leche materna**

- Use bolsas para almacenar leche materna o envases limpios, de calidad apta (vidrio) para guardar alimentos y con tapas que se ajusten bien
- Evite los plásticos que contengan bisfenol A (BPA) (símbolo de reciclaje #7) (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

## 2.1.5. Guía para almacenar leche materna

**Figura 1**

*Guía para almacenar la Leche Materna*

<b>Lugares y temperaturas de Almacenamiento</b>			
<b>Tipo de Leche</b>	Fuera del refrigerador 77 °F (25 o C) o más frío (temperatura ambiente)	En el refrigerador 40 ° F (4 ° C)	Congelador 0 ° F (-18 o C) o más frío
<b>Recién extraída</b>	Hasta 4 horas	Hasta 4 días	Dentro de los 6 meses es mejor hasta 12 meses es aceptable
<b>Descongelada, previamente congelada</b>	1-2 horas	Hasta 1 día (24 horas)	NUNCA vuelva a congelar la leche materna que ya fue descongelada
<b>Leche que sobre después de alimentar al bebé (el bebé no tomó todo el biberón)</b>	Se debe usar dentro de las 2 horas después de que el bebé paró de tomar el biberón		

Nota. Fuente (Centers for Disease Control and Prevention [CDCP], 2019; el nombre puede ser traducido como “Centros de Control y Prevención de Enfermedades”).

### **Almacenamiento**

- Marque el envase de la leche con la fecha en que fue extraída
- Guarde la leche en el fondo del congelador o refrigerador, no en la puerta
- Congele la leche en pequeñas cantidades, de 2 a 4 onzas, para evitar que se desperdicie
- Cuando congele la leche, deje un espacio de una pulgada en la parte de arriba del envase; la leche materna se expande al congelarse

- Cuando esté viajando, la leche se puede guardar en una bolsa térmica aislada que contenga paquetes de hielo, por un máximo de 24 horas
- Si no planea usar leche recién extraída dentro de los 4 días, congélela enseguida (Centers for Disease Control and Prevention, 2019)

### **Descongelar**

- Siempre descongele primero la leche más vieja
- Descongele la leche bajo agua corriente tibia, en un recipiente que contenga agua tibia o durante la noche en el refrigerador
- Use la leche dentro de las 24 horas de haberla descongelado en el refrigerador (desde el momento en que esté completamente descongelada, no desde cuando la sacó del congelador)
- Nunca descongele o caliente la leche en el horno de microondas
- Las microondas destruyen los nutrientes y dejan partes más calientes que pueden quemarle la boca al bebé
- Use la leche descongelada dentro de las 2 horas de haberla calentado o de que haya alcanzado la temperatura ambiente
- Nunca vuelva a congelar la leche descongelada. (Centers for Disease Control and Prevention, 2019).

### **2.1.6 Técnicas de amamantamiento**

La (Asociación Española de Pediatría, 2020) señala que las técnicas de amamantamiento permiten a la madre mantener una producción adecuada de leche materna y evita complicaciones al momento de lactar. La parte trascendental al momento de lactar es mantener a la madre cómoda, al bebé pegado al cuerpo de la madre, que el agarre sea adecuado manteniendo su

boca abierta para que cubra parte de la areola, con ello se evita que exista lesiones en el pezón. Actualmente existen varias ilustraciones, videos, folletos, dípticos, presentaciones interactivas y otras ayudas técnicas para capacitar a madres sobre esta temática.

### **Posición de amamantamiento en crianza biológica**

Según la guía por parte del (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad – MSSSI, 2017), la posición semi sentada de la madre es útil si existiera dificultad para el agarre o presenta dolor al estar sentada, por consiguiente, debe colocarse semi recostada entre 15° a 65° para sentirse cómoda, de la misma forma él bebe debe estar encima de su madre con su cara entre su pecho, permitiendo mantener un buen agarre ya que es espontaneo (p.17).

### **Posición de cuna**

De igual manera la guía (MSSSI, 2017) indica que esta posición es una de las más utilizadas pues permite apoyar la cabeza del bebé en el antebrazo, se debe tomar en cuenta que no debe mantenerse en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas, asimismo, él bebe debe mantener estrecho contacto con el cuerpo, la cabeza y este mantenerse bien alineado frente al pecho, teniendo énfasis que el pezón este a la altura de la nariz, para concluir se debe acercar él bebé al pecho, en lugar de desplazar

el pecho hacia la boca del bebé brindándole tiempo suficiente para que exista un agarre espontáneo (p. 17).

### **Posición recostada de lado**

Asimismo, el MSSSI (2017), valora a esta postura como favorecedora para el descanso de la madre y puede ser útil si existiera dolor en el periné, este permite colocarse de lado y colocar al bebe con la cabeza frente a su pecho apoyada en el colchón, no sobre su brazo. Por lo tanto, él bebé se desplazará hasta que su nariz-labio superior queden a la altura del pezón en espera a que presente un agarre espontáneamente, al tiempo de mantener esta posición sujeta al niño con la mano o se puede facilitar su postura con una toalla en su espalda (p. 18).

### **Posición de rugby**

Esta posición es útil en madres que han pasado por un parto por cesárea, con mamas grandes o si necesitan vaciar la zona externa de la mama de igual manera si amamanta a gemelos o desea hacerlo simultáneamente. Es necesario según (MSSSI, 2017), sujetar al cuerpo y la cabeza del lactante con el antebrazo y la mano del mismo pecho que ofrece, de forma que su cuerpo quede a su costado y sus pies hacia su espalda, de igual manera la cabeza debe mantenerse frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz-labio superior,

también es más cómodo utilizar una almohada o cojín para que el brazo y el cuerpo del bebé estén apoyados (p.18).

### **Posición de “Dancer”**

De acuerdo con (MSSSI, 2017) esta postura es útil cuando el bebé presenta problemas en su anatomía para mantener un agarre del seno materno, hipotonía o reflujo gastroesofágico, esta posición permite colocar al infante sentado a caballito sobre tu muslo, con su cabeza frente al pecho. De este modo con una mano se sujeta al bebé por el cuello y los hombros y con la otra sujeta el pecho, así como la barbilla y mandíbula del bebé mientras mama. Asimismo, se sujeta su pecho con la palma de la mano y con los dedos corazón, anular y meñique, dejando que la barbilla repose en el espacio entre el pulgar y el índice, sujetando la mandíbula un poco hacia delante permitiendo que el bebé agarre mejor el pecho (p.19).

### **Posición de cuna-cruzada**

Esta posición según (MSSSI, 2017) es útil para mantener un agarre dirigido al existir dificultad de agarre del seno materno o si la madre experimenta dolor con otras posturas, se debe tomar en cuenta que el niño debe estar sujeto del cuerpo y la cabeza con el brazo y la mano contraria al pecho que ofrece. Se debe esperar a que la boca del bebé esté bien abierta y

acercar el bebé al pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua en dirección al pabellón de la oreja (p.19).

### **Crecimiento, salud y desarrollo**

Según la (OMS, 2010) indica que, “una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La nutrición deficiente incrementa el riesgo de padecer enfermedades y es responsable, directa o indirectamente” (p.13).

Para estudiar el crecimiento se comparan los parámetros medidos con patrones de referencia mediante percentiles o escalas ordinarias utilizados en versión gráfica, que permiten ordenar al individuo dentro de un grupo de referencia de la misma edad y sexo, indicando el porcentaje de población que se encuentra por encima o por debajo de la medida efectuada. (UESS - Facultad de Ciencias Médicas, 2021, pág. 21).

#### **2.1.7 Estado nutricional**

Es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo, necesarios para permitir la utilización de nutrientes, mantener las reservas y compensar las pérdidas. Los datos antropométricos se utilizan, tanto en poblaciones como en individuos se aplica de igual manera

a nivel de la clínica, como para la vigilancia epidemiológica nutricional y en investigaciones (Batrouni, 2016, pág. 15).

### **Indicadores directos e indirectos para evaluar el estado nutricional**

#### **Directos – Antropometría**

Es la que se ocupa de medir las dimensiones del cuerpo humano en diferentes edades y grados de nutrición, por ejemplo, el peso, la talla, perímetro cefálico, perímetro torácico. La antropometría es utilizada para evaluar y predecir el estado de salud e incluso la supervivencia de los individuos y puede reflejar con bastante precisión, el bienestar económico y social de las poblaciones (Batrouni, 2016, pág. 31).

#### **Indirectos – Alimentarios**

La dieta consumida puede dirigir al profesional de salud a identificar con oportunidad probables alteraciones en la salud y nutrición de los niños. Así, (Batrouni, L.,2016) reconoce que “el estudio de la ingesta alimentaria de una población permite determinar la calidad y cantidad de los alimentos consumidos” (p. 28).

## **Parámetros Antropométricos**

Peso (P). La Facultad de Medicina, Universidad Espíritu Santo, (2021) denomina al peso como un “indicador de la masa global el cual informa sobre el estado nutricional actual” (p. 21).

**New Born Weigh Tool.** Es una herramienta que parte de una investigación en niños sanos mayores a 36 semanas y con 14 días de hospitalización en la que se permitió generar nomogramas de Nerwt. Los datos como tipo de parto, tipo de alimentación y pesos se obtuvieron de base electrónica. De ello partió una “Regresión cuantílica se utilizó por separado para cada modo de parto para estimar los percentiles 50 (mediana), 75, 90 y 95 de pérdida de peso en función del tiempo después del nacimiento. Para los recién nacidos alimentados con leche materna, los percentiles se estimaron desde las 6 hasta las 72 y 96 horas de edad para los que nacieron por vía vaginal y por cesárea, respectivamente. Dado el tamaño de muestra más pequeño para los recién nacidos alimentados exclusivamente con fórmula, estos nomogramas se extienden hasta 48 horas para los recién nacidos con parto vaginal y 72 horas para los nacidos por cesárea” (Ian M. , Flaherman, & Schaefer, 2021).

### **2.1. 8. Modelo de Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer**

Este protocolo propone a los profesionales de enfermería tomar en cuenta el entorno familiar, escuela, trabajo, iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol. Es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna. (Alvarado, Luzmila, & Cañon Montañez, 2011, pág. 2)

## 2.2 Descripción del área geográfica del estudio

**Figura 2**

*Hospital San Francisco de Quito*



Fuente: (iess.gob.ec, 2018)

El Hospital General San Francisco de Quito, fue planificado desde el 2008, año en el que se adquirió el edificio donde actualmente funciona la primera etapa para luego construir la segunda etapa. Este Hospital que fuera inaugurado el 5 de diciembre de 2011, se planteó como una solución para mejorar la cobertura de salud del norte de la ciudad, ayudando a descongestionar al Hospital Carlos Andrade Marín.

Fue creado como Hospital General, de Nivel II, presta atención clínico quirúrgica de especialidades básicas y subespecialidades resolviendo patologías acordes a su cartera de servicios en respuesta a una demanda espontánea y referencias recibidas desde unidades de menor complejidad y tercer nivel, al ser parte de la Red Pública Integral de Salud.

### **Área de Alojamiento Conjunto**

El Programa de Alojamiento Conjunto ofrece a la madre enseñanza directa y práctica sobre el cuidado del recién nacido, hecho que le asegura al niño un crecimiento y desarrollo normal. La importancia de crear áreas de alojamiento conjunto, a nivel mundial indican que el programa tiene como objetivos:

- Capacitar a la madre para que atienda a su hijo
- Incrementar el número de madres que amamantan a sus hijos

- Aumentar el número de recién nacidos controlados en los consultorios periféricos
- Disminuir la morbilidad y mortalidad de la población asistida por el programa durante el primer año de vida. (Dres. A. Osorio, 1975, pág. 1).

### **Oferta de servicios**

Para que los objetivos del programa se efectúen, se implantó el área de Alojamiento Conjunto en el Hospital General IEISS San Francisco de Quito, para que se efectue el acompañamiento del personal de enfermería para que la madre obtenga conocimientos necesarios sobre la lactancia materna y sean aplicados en el recién nacido.

### **Talento humano**

La nómina de personal de alojamiento conjunto está distribuida de la siguiente manera:

- 1 enfermera para el cuidado directo de neonatos y madres en el área de Alojamiento conjunto, simultáneamente encargada para el área de inoculación ya que todo recién nacido recibe primera dosis de las vacunas BCG y Hb.
- 1 Auxiliar de enfermería

## **Población**

Mediante registro estadístico en el sistema AS400 se estima que mensualmente existen alrededor de 180 a 200 madres que ingresan mensualmente junto a su recién nacido al Área de Alojamiento conjunto del Hospital San Francisco de Quito.

### 2.3 Marco Legal

Ecuador cuenta con varias normativas las cuales permiten implementar la Lactancia Materna llegando a mantener beneficios en el niño, madre y sociedad. Entre las cuales se puntualizan:

La (**Ley Orgánica de Salud, 2006**), afirma en su artículo 17, que la autoridad nacional y el sistema de salud son responsables de fomentar la lactancia materna durante los primeros seis meses y procurará su prolongación hasta los dos años (p. 7).

De acuerdo al (**Código de la niñez y adolescencia, 2013**) menciona en su artículo 24, el derecho que tienen todos los niños y niñas de recibir lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo con su madre y mantener una nutrición, desarrollo y crecimiento adecuado (p. 2).

En la (**Ley de Fomento, Apoyo y protección a la Lactancia Materna, 1995**) en su artículo 1, indica que la lactancia materna es un derecho el cual asegura “*una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo*” (p.1).

La **Constitución del Ecuador-2008** en su artículo 43, menciona que toda mujer embarazada, en el parto y el periodo de lactancia tiene derechos que deben ser respetados, con el fin de brindar una atención integral tanto para la madre como para el niño (Ecuador, 2008, pág. 21).

## **CAPITULO III**

### **3.1 Marco Metodológico**

#### **3.1.1 Enfoque Metodológico**

El diseño del presente estudio es de tipo descriptivo porque permite describir el conocimiento que tienen las madres en puerperio mediato sobre la lactancia materna, tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo porque indaga sobre el estado nutricional del recién nacido dando a conocer si existe una relación.

#### **3.1.2 Tipo de investigación**

El tipo de enfoque que sirvió de guía en este trabajo es combinado, ya que permitió un abordaje desde lo cualitativo y cuantitativo. La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta estructurada y otros datos se registraron mediante la observación directa de algunas prácticas.

Es un estudio transversal y prospectivo porque se trabajó en un período de tiempo el cual fue de junio a octubre del 2021 en el área de Alojamiento Conjunto del Hospital San Francisco de Quito. Para la

recolección de la información se realizó una encuesta dirigida a las puérperas sobre los conocimientos y práctica acerca de la lactancia materna más la observación de la técnica de amamantar.

### **3.1.3 Población y muestra**

Mediante el registro estadístico del sistema AS400 (Sistema de información médica) el cual es un programa que lleva el historial médico del paciente y tiene lugar a nivel del seguro social, se estima que mensualmente existen alrededor de 180 a 200 madres que ingresan junto a su recién nacido al Área de Alojamiento conjunto del hospital.

A partir de esta población finita se estableció la muestra por un muestreo aleatorio simple con la intención que todas las madres tengan la oportunidad de participar y a su vez estudiar y analizar patrones repetitivos en una población con características diversas; donde se estudiaron variables sociodemográficas (edad, etnia, procedencia, nivel de escolaridad, estado civil) conocimientos y prácticas de la lactancia materna (alimentación de la madre, apego precoz, succión) y en el recién nacido se estudio la variable peso, una muestra de 40 madres con 40 niños.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres y recién nacidos s anos que ingresan al servicio de Alojamiento Conjunto, junio – octubre 2021

- Contar con el consentimiento informado y disposición de cada madre
- Recién nacidos por parto vaginal o cesárea, junio – octubre 2021

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos
- Recién nacidos que ingresaron a la UCI Neonatal
- Madres que no firmaron el consentimiento informado

#### **3.1.4 Operacionalización de variables (Apéndice F)**

#### **3.1.5 Métodos y técnicas de recolección de datos**

Se aplicó una encuesta estructurada y validada para este estudio, “Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)” la que consta de información sobre las características sociodemográficas y de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres de puerperio mediato. Se aplicó la encuesta a madres hospitalizadas, el tiempo requerido para la obtención de la muestra intencionada fue de un mes entre julio y agosto del 2021.

Con verificación y validación de datos, de las Historias Clínicas se extrajo la siguiente información: fecha de nacimiento, hora de nacimiento, peso al nacimiento, peso al egreso, fecha y hora de ingreso y de egreso, días de hospitalización y tipo de parto. También fue necesario observar la práctica de lactancia por parte de la puérpera mediante una ficha de observación.

Con los datos de las encuestas aplicadas, más los de la guía de observación a cada madre, se elaboró una base de datos en Excel, luego esta información se migró a la herramienta (New Born Weight [NBW], (2021); el nombre puede ser traducido como “Peso recién nacido”), en la cual se determinó la pérdida de peso que presentaron los recién nacidos durante su estancia y conjuntamente con los datos de la encuesta se planteó una relación de variables pertinente.

Para medir el nivel de conocimiento se consideró la guía de varios estudios realizados, encontrando la investigación de (Paredes Juárez et al., 2018) en la que se utilizó el instrumento denominado “Cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de la lactancia materna en adolescentes embarazadas”, el cual consta de 34 reactivos que abarcan los aspectos sociodemográficos, conocimientos, prácticas y actitudes de la lactancia materna. De la misma manera se consideró otra investigación de (García & Gutiérrez, 2017), en la que se diseñó un cuaderno que incluía los datos sociodemográficos, obstétricos, del recién nacido, familiares, y algún otro dato relevante para el estudio. Para la valoración de los conocimientos se incluyó preguntas sobre la lactancia materna exclusiva, la frecuencia de alimentación, los métodos de extracción, conservación y congelación de la leche materna y los bancos de leche.

También se tomó de referente el Manual de Atención integral a la niñez del (Ministerio de Salud Pública, 2018), el que contiene varias pautas

para el inicio de la lactancia materna, educación y cuidado del recién nacido, así como el fomento a la participación del personal de salud en la lactancia materna. Mediante la observación se logró identificar el comportamiento en la práctica donde se generan momentos de ansiedad e incluso pretensiones de abandonar la práctica de lactancia para implementar el uso de sucedáneos.

### **Plan de procesamiento y análisis de datos**

Finalizada la recolección de la información, se realizó una base de datos en una matriz en Excel, se asignó un código a cada madre y recién nacido respectivamente y se prosiguió con el ingreso de datos correspondientes a todas las variables a estudiar.

Para el análisis estadístico se utilizó la herramienta Epi Info versión 7 y se procedió a desarrollar un análisis, univariado y bivariado utilizando medidas de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas; con el fin de buscar posibles asociaciones entre los factores sociodemográficos, los conocimientos sobre lactancia materna y el estado nutricional del recién nacido.

Se obtuvo tablas estadísticas que sirvieron para la interpretación y análisis del cuestionario aplicado al total de pacientes dentro de la investigación, se procedió a realizar un análisis bivariado, tomando en cuenta los objetivos propuestos por el estudio.

## **Instrumentos**

Los instrumentos que fueron utilizados para la toma de peso fueron: Balanza manual marca rice lake modelo 131470, con un grado de precisión de 0.1 g. (Salud O. M., pág. 2).

La encuesta (EMAPM) que permitió recopilar información en las madres en el estado de puerperio mediato.

La observación directa mediante rondas en las habitaciones permitió valorar la técnica de amamantamiento.

## **Técnicas de medición**

### **Peso**

- Técnica para balanza pediátrica
- Apoyar la balanza en una superficie horizontal firme.
- Verificar si se encuentra calibrada
- Pesar al niño sin ropa. Si esto no es posible, se descontará luego el peso de la prenda usada.
- Pedir a la madre que colabore quitando toda la ropa al niño.
- Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera (camiseta o pañal delgado) y descuenta el peso posteriormente.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte. Mientras permanece

acostado o sentado, la madre o acompañante deberá estar cerca para tranquilizarlo.

- Deslizar primero la pesa que mide incrementos de 1 kg para obtener el peso aproximado.
  - Deslizar luego la pesa que mide incrementos de 10 g para obtener el peso exacto, es decir cuando el fiel o barra quede en equilibrio. Si este peso se encuentra entre dos medidas se considerará la menor.
- (UNICEF, 2012, p. 15).

### **3.1.6 Aspectos éticos**

El Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería consideró adoptar por primera vez un Código Internacional de Ética para enfermeras en 1953, que tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética.

**Principio de Autonomía:** García Pérez (2006), señala como la asunción del derecho de los sujetos morales a decidir desde sus propios valores y creencias personales acerca de cualquier intervención que se vaya a realizar sobre su persona (p.3).

De esta manera se toma en consideración la autorización de cada madre para participar de esta investigación brindando información y posterior su autorización por medio del consentimiento informado.

**No-maleficencia:** (García Pérez, 2006), indica que este principio se formula en términos negativos, como prohibición de producir, intencionada o imprudentemente, daño a otros, con un mayor nivel de exigencia que el de la obligación a proporcionar un bien (p.3). Durante la investigación a cada madre se da a conocer que su participación no causará riesgo en su salud ni la del recién nacido, recalando que se respetara su integridad.

**Beneficencia:** El (Ministerio de Salud Pública, 2021) expone “hacer siempre el bien para mejorar la salud”. Esta investigación pretende que todas las madres mantengan una práctica adecuada sobre la lactancia materna, a su vez busca beneficiar tanto al recién nacido como a la madre.

**Justicia:** Se define según (García Pérez, 2006) que es “la conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad y derechos”. Y esta investigación busca que todas las madres conozcan sus derechos para prolongar el período de la lactancia materna.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Resultados y discusión

Los resultados obtenidos de la muestra del estudio con pacientes ingresados en el área de alojamiento conjunto tanto madres de puerperio mediano y recién nacidos sanos, escogidos a partir de los parámetros regidos en esta investigación son mostrados a continuación en cumplimiento de cada objetivo formulado.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la madre*

<b>Variable</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
Años $\pm$ DE	30 $\pm$ 6,8	
19-23	4	10.0
24-28	13	32.5
29-33	10	25.0
<b>Etnia</b>		
Indígena	3	7.5
Mestiza	37	92.5
<b>Procedencia</b>		
Rural	15	37.5
Urbana	25	62.5
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	6	15.0
Secundaria	22	55.0
Tercer nivel	12	30.0
<b>Estado civil</b>		
Casada	20	50.0
Divorciada	2	5.0
Soltera	7	17.5
Unión libre	11	27.5

<b>Situación laboral</b>		
Ama de casa	7	17.5
Empleado	30	75.0
Trabajador informal	3	7.5
<b>Personas con las que convive</b>		
Esposo	24	60.0
Familia	16	40.0
<b>Número de hijos</b>		
1	14	46.7
2	15	50.0
3	1	3.3
<b>Controles prenatales</b>		
3 controles	1	2.5
4 controles	4	10.0
5 controles	5	12.5
6 controles o más	30	75.0

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

Con respecto a la distribución de madres ingresadas en el Hospital IESS San Francisco de Quito al área de Alojamiento Conjunto Tabla 1, según variables sociodemográficas se observa que existió un rango de edad fértil de 32,5% en el rango 24 a 28 años, precedido del 25,0% de 29 a 33 años, el promedio de edad fue de 30 años con una  $DE \pm 6,8$ . La etnia que presenta predominio es la mestiza con un 92,5%, seguido de etnia indígena con un 7,50%. El lugar de procedencia abarca al 62,5% del área urbana y un 37,5% del área rural. El nivel de instrucción del 55,0% de la muestra es de secundaria, tercer nivel 30,0% y nivel primario con 15,0%. El estado civil con mayor prevalencia es casado con un 50,0%, unión libre 27,5%, soltera 17,5% y 5,0% estado divorciado.

La situación laboral implica que el 75,0% se mantiene empleado, precedido de un 17,5% ama de casa y un 7,5% es trabajador informal; las mujeres conviven en un 60,0% con su esposo y un 40,0% con su familia. Según (García García & Fernández Gutiérrez, 2018), sostiene que es importante informar a las mujeres sobre los beneficios de la lactancia materna y enseñarlas cómo llevarla a cabo, puesto que no es sólo una conducta instintiva, sino también una práctica aprendida, y esto se ve influido por la actitud, por factores socioculturales, información y experiencias previa. (p. 2). Este estudio identifica que el 50,0% de las madres son primerizas, precedidas de 46,6% con dos hijos y finaliza con un 3,3% con 1 hijo y 3 hijos cada uno; concluyendo los datos sociodemográficos encontrando que 6 a más controles prenatales lo hace el 75,0% de las madres, con 5 controles prenatales está el 12,5%, 4 controles prenatales el 10,0% y por último con 3 controles prenatales un 2,5%.

**Tabla 2***Conocimientos de la madre sobre Lactancia Materna*

		<b>Cuantos controles prenatales tuvo durante su embarazo</b>				
<b>EL CALOSTRO ES</b>		<b>3 controles</b>	<b>4 controles</b>	<b>5 controles</b>	<b>6 controles o más</b>	<b>Total</b>
Es un líquido espeso de color amarillento, sale en poca cantidad, pero es suficiente para alimentar al recién nacido en sus primeros días	n.º	0	1	4	4	9
	%	0.0	5.3%	21.0	73.7	100.0
Leche que sale el primer mes	n.º	0	0	0	4	4
	%	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Nombre que recibe la primera leche que baja	n.º	0	0	0	7	7
	%	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0
Todas	n.º	1	3	1	5	10
	%	10.0	30.0	10.0	50.0	100.0
<b>TOTAL</b>	n.º	1	4	5	30	40
	%	2.5	10.0	12.5	75.0	100.0

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

Los resultados expuestos en la Tabla 2 señalan que el 73,7% de las madres que tienen 6 o más si conocen lo que es el calostro, y de igual manera el 21.0% de las mujeres que se hicieron 5 controles y el 5.3% con 4 controles. Según (Martínez-Galán, Martín-Gallardo, Macarro-Ruiz, Martínez-Martín, & Manrique-Tejedor, 2016), la inclusión y participación de las mujeres gestantes en espacios donde se practique la Lactancia Materna satisfactoria ayuda al inicio y mantenimiento de esta experiencia materna, a la vez que permite la distribución de guías sencillas para resolver las dudas y complicaciones de los primeros días (p.10).

**Tabla 3***Conocimientos de las madres sobre la lactancia materna relacionado a escala LACH*

		<b>Clasificación LACH</b>		
<b>Para estimular que fluya leche a los pechos es necesario</b>		<b>Dificultad moderada</b>	<b>Sin dificultad</b>	<b>Total</b>
<b>Alimentación de la madre</b>	n.º	3	1	4
	%	75.0	25.0	100.0
<b>Apego precoz</b>	n.º	2	0	2
	%	100.0	0.0	100.0
<b>Succión</b>	n.º	10	2	12
	%	83.3	16.7	100.0
<b>Todas</b>	n.º	7	2	9
	%	77.8	22.2	100.0
<b>Tomar abundantes líquidos</b>	n.º	12	1	13
	%	92.3	7.7%	100.0
<b>TOTAL</b>	n.º	34	6	40
	%	85.0	15.0	100.0

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

Según el estudio realizado por (Gamboa, 2008); reportan que uno de los principales factores que contribuye al éxito de la lactancia materna, es la información que recibe la madre sobre sus beneficios, así como la técnica adecuada; propiciando la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna, así como la iniciación tardía de fórmulas lácteas (p.7). Los datos que constan en la Tabla 3 hace referencia a como los conocimientos de lactancia materna intervienen en la aplicación de una estimulación adecuada con la finalidad de que fluya la leche a través de los pezones, donde el 85,0% de las

madres al aplicar la escala LACH presentaron dificultad moderada en la estimulación para provocar leche en sus pezones y poder dar de lactar y solo el 15% de las madres no tuvo inconvenientes en su estimulación para proveer leche a sus hijos. Ha esto se suma que el 92,3% de las madres que tienen dificultad para dar de lactar tiene el conocimiento que para que exista producción de leche materna es necesario tomar líquidos y solo el 16,7% de las madres que no tuvieron dificultad indicaron que para que exista producción de leche materna es necesario mantener una adecuada succión.

Según (Osorio Aquino, Landa Rivera, Blázquez Morales, García Hernández, & León Vera, 2019), el 75,0% de las madres de su estudio desconocen la técnica adecuada y la posición correcta para el amamantamiento lo cual representa un obstáculo para iniciar de manera precoz la lactancia materna. Para (Herrera, Lisette.,2018) destaca que uno de los pilares para obtener una lactancia materna exitosa, es tener una madre físicamente apta, actitud positiva, conocimientos necesarios y un manejo adecuado de la técnica de amamantamiento (p.3). En este contexto, Balaguer Martínez, et (2020) recomienda el uso de la escala LACH como herramienta útil para detectar el riesgo de abandonar la lactancia materna antes de los dos meses de vida.

**Tabla 4***Antropometría relacionada a la pérdida de peso*

Datos del recién nacido			
<b>Variable</b>	<b>± DE</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Peso al nacer (g)	3139,7 ± 404,3	2420	4200
Peso de egreso (g)	3016,7 ± 388,2	2310.0	3960.0
Porcentaje de pérdida de peso (%)	-3,87 ± 2,85	-12.18	3.3
<b>Percentil pérdida de peso</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>	
50	33	82.5	
75	4	10.0	
90	1	2.5	
95	2	5.0	

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

Como lo demuestran las cifras de la Tabla 4, el porcentaje de la pérdida de peso de los recién nacidos es de -3,87 con una DE ± 2,85 y el 82,5% de los neonatos se ubican en el percentil 50 que representa una pérdida de peso esperada de acuerdo a los patrones de referencia, y bajo este mismo análisis de riesgo se ubican en el percentil 75, el 10,0% de niños. Como señala (Gallardo López, Gallardo Cadenasso, & Gallardo Cadenasso, 2018), el tipo de parto tiene relación con el uso de alimento lácteo y la fórmula industrializada ocasiona un menor descenso de peso en los RN comparados con los alimentados con leche materna.

**Tabla 5***Peso del RN según procedencia*

<b>Procedencia</b>	<b>Peso RN (g ± DE)</b>	<b>P</b>
Rural	3139,33 ± 370,49	0.996
Urbana	3140 ± 430,82	

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

El peso de los recién nacidos no fue significativamente diferente dado que el valor p no es menor a 0,05; lo que significa que la variable procedencia geográfica de las madres y peso del recién nacido no están asociadas. En la Tabla 5, cabe indicar que el número de madres tanto de zonas urbanas y rurales tomadas en cuenta para este análisis no fue similar.

**Tabla 6***Nivel educativo de la madre y percentil del peso del recién nacido*

<b>Nivel educativo</b>	<b>Percentiles</b>				<b>Total</b>
	<b>50</b>	<b>75</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	
Primaria	83,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Secundaria	81,8	9,1	0,0	9,1	100,0
Tercer nivel	83,3	8,3	8,3	0,0	100,0

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

Al analizar el nivel educativo de las madres de los recién nacidos respecto al porcentaje de pérdida de peso que estos tuvieron al momento del alta se aprecia en la Tabla 6 que el 8,3% se ubica con una pérdida de peso del 75 perteneciendo este a un nivel de instrucción de tercer nivel, llama la

atención que aquellas madres que cuentan con un nivel de instrucción de primaria se duplica a un 16,7% la pérdida de peso del recién nacido ubicados en el percentil 75. Estos resultados sugieren que en el Hospital San Francisco de Quito es necesaria la intervención por parte del personal de salud con capacitaciones, charlas e incluso talleres, y también se precisa de una actitud positiva de la madre para lograr mantener una adecuada lactancia materna.

El nivel de instrucción de la madre es un factor de riesgo en la lactancia materna, pero con una adecuada intervención en diferentes etapas antes durante y después del parto los resultados serán los más óptimos.

**Tabla 7**

*Conocimientos de Lactancia Materna relacionado el estado nutricional del recién nacido*

<b>Variable</b>	<b>n.º</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	19	47,5
Parto normal	21	52,5
<b>Tiempo de hospitalización</b>		
12 horas	1	2,5
24 horas	10	25,0
48 horas	26	65,0
72 horas	2	5,0
73 horas o más	1	2,5
<b>Apego precoz</b>		
<b>No</b>	19	47,5
<b>Si</b>	21	52,5
<b>Controles prenatales</b>		
3 controles	1	2,5
4 controles	4	10,0
5 controles	5	12,5
6 controles o más	30	75,0

Nota. Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

De acuerdo con lo señalado por (Villarreal Verde, Placencia Medina, & Nolberto Sifuentes, 2020), el parto normal permite inmediatamente luego de ser expulsado el recién nacido acercarlo a la madre para un contacto precoz, estimulándolo a que busque el pezón para alimentarse por primera vez. En el trabajo de los autores citados se encontró que el tipo de parto predominante fue el parto normal con un 52,5%, igual que en esta investigación que también determinó un alto porcentaje (47.5%) de cesáreas y falta de apego precoz.

Del total de madres reportadas en la Tabla 7, el 65.0% permaneció en hospitalización por 48 horas. La OMS estableció un margen de tasa de cesáreas de 15,0% para las cesáreas primarias, ya que valores mayores no representan una disminución en la morbilidad fetal (Organización Mundial de la Salud, 2015). Según (ENSANUT-ECU, 2018), se encontró un 43,8% de partos por cesárea a nivel nacional y se conoce que esta condición podría incidir sobre la lactancia materna precoz.

El apego precoz se instauró en el 52.5% de madres y esta práctica debe efectuarse dentro de las 2 horas de vida, de acuerdo a lo señalado por (Mantilla Pazmiño & Llerena-Cepeda, 2020). De igual manera, varias organizaciones dan veracidad de su beneficio, así la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) pero lamentablemente es una práctica poco aplicada en razón del incremento en el

número de partos por cesárea, lo que conlleva a incumplir con la norma debido a la condición materna. La lactancia materna durante las primeras horas de vida afianza el lazo afectivo entre el binomio madre-hijo y se facilita la producción de leche materna a través de la activación de las hormonas como la oxitocina por ello se hace necesario esta adherencia (p.11).

También en esta tabla se ha destacado que el 75,0% de embarazadas acudieron a 6 o más controles prenatales cumpliendo la norma del MSP, e incumplieron la norma poniendo en riesgo la salud materna y del niño el 12,5% que tuvo 5 controles, 4 controles el 10,0% y 3 controles un 2,5%.

## CONCLUSIONES

1. En la muestra de estudio predominó: madres en el rango de edad de 24 a 28 años con un 32,5%, el 92,0% se autoidentificó de etnia mestiza, el 62,5% de las madres son procedentes de la región urbana. De acuerdo al nivel de instrucción, solo el 30,0% tuvieron tercer nivel, hay un 50,0% de puérperas que con respecto a su estado civil están casadas, y referente a la condición laboral el 75% tiene la etiqueta de estar empleado.
2. De cada diez madres, cinco tienen conocimientos sobre lactancia materna, y los resultados de la escala LACH sobre los conocimientos de lactancia materna que intervienen en la aplicación de una estimulación adecuada para que fluya la leche a través de los pezones, el 85,0% de las madres expresaron haber cursado con una moderada dificultad para poder dar de lactar y sólo el 15,0% no tuvo inconvenientes en su estimulación para proveer leche a sus hijos. La información que brinde el personal de salud hacia las madres es trascendental ya que de ese modo se fomentaría una mayor duración de la lactancia materna.
3. En cuanto al estado nutricional, los recién nacidos presentaron un peso al nacer entre un mínimo de 2420 gramos y un máximo de 4200 gramos, mientras que el peso de egreso tubo un valor mínimo de 2310 y máximo de 3960 gramos. Estas cifras indican que se encuentran dentro de los

valores límites de normalidad y es necesario continuar observando y monitoreando el crecimiento y desarrollo de estos infantes.

4. La procedencia geográfica no está relacionada con el peso del recién nacido siendo el valor p mayor a 0,05. En cuanto al nivel educativo de la madre con instrucción de tercer nivel y percentil de pérdida de peso del recién nacido, el 8,3% se ubica en el percentil 75 que representa normalidad. Llama la atención que una situación similar cursa el 16,7% de niños cuyas madres cuentan con un nivel de instrucción primaria. De modo general la pérdida de peso del recién nacido durante la estadía hospitalaria fue escasa, de manera que se ubicaron entre los percentiles 50 y 75, es decir fuera de riesgo; sin que afecte tampoco, el lugar de procedencia ni el tipo de parto.
5. El 87,5% de las madres que participaron en este estudio acudieron a 5 o más visitas prenatales, cerca de la mitad de ellas no practicó el apego precoz (47,5%), tubo parto por cesárea el 47,5% y el 65,0% de las puérperas permanecieron 48 en hospitalización durante las cuales no recibieron información sobre la lactancia materna, lo que implicó una falta de comprensión para iniciar con la técnica de amamantar, fomentando así el uso de sucedáneos.
6. En síntesis, los conocimientos sobre lactancia materna no es sólo labor del profesional sanitario, sino una actividad conjunta con la madre y la

familia, y la aplicación de los conocimientos en la práctica diaria en el hogar fomentarán seguridad y mayor duración de este valioso proceso en favor de la salud del infante.

## **RECOMENDACIONES**

1. En cada visita prenatal a la Unidad de Salud, el personal idóneo debe brindar información sobre la lactancia materna a las mujeres embarazadas sobre todo a madres primerizas, ya que las madres de este estudio por falta de conocimiento sobre el tema obstaculizaron el inicio precoz de la lactancia materna exclusiva lo cual en algunos casos dio cabida al uso de sucedáneos.
2. Se recomienda realizar un programa institucional con renovadas estrategias que fomente la lactancia materna de tal manera que la madre conozca los beneficios y provea tempranamente al lactante los nutrientes necesarios para su completo y óptimo desarrollo, así como se solventen dudas e inquietudes.
3. Se aconseja establecer protocolos de atención en las puérperas de acuerdo al tipo de parto teniendo en cuenta el apego precoz, inicio de la lactancia materna y alojamiento conjunto.

4. Se sugiere concientizar a los profesionales de salud sobre la importancia de educar a las embarazadas especialmente a las primerizas en el contexto de la lactancia materna e importancia de los controles prenatales con la finalidad de que la gestante mantenga su salud, y se pueda detectar oportunamente alguna eventualidad.
5. Todas las instituciones deben exigir y promover la lactancia materna exclusiva y temprana, brindando información adicional y recurrente a las madres sobre la técnica adecuada de lactación para que este proceso aumente su duración de acuerdo a la norma difundida a nivel global.
6. El uso de sucedáneos en las instituciones de salud debe ser limitado y sólo en casos especiales aprobar su utilización, pues esta práctica promueve la deserción materna hacia una lactancia materna sustentable.

## BIBLIOGRAFÍA

- (UNICEF), F. d. (2012). *Evaluación del crecimiento de niños y niñas*. Argentina: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Asociación Española de Pediatría. (2020). *Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría.:  
<http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
- Báez León, C. B. (Recuperado en 03 de mayo de 2021). Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. *Index de Enfermería*, 17(3), 205-209, 8.
- Batrouni, L. (2016). *Evaluacion nutricional*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Centers for Disease Control and Prevention. (Noviembre de 2019). *Centers for Disease Control and Prevention*. Obtenido de Proper Storage and Preparation of Breast Milk:  
[https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling\\_breastmilk.htm](https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm)
- COLOMBIA, U. (23 de Agosto de 2019). *Lactancia materna, clave para el desarrollo*. Obtenido de UNICEF COLOMBIA:  
<https://www.unicef.org/colombia/comunicados-prensa/lactancia-materna-la-clave-para-el-desarrollo-optimo-durante-la-primera-infancia#:~:text=En%20Colombia%2C%20seg%C3%BAn%20la%20encuesta,2010%20estaba%20en%20un%2042.8%20%25.>
- Departamental, E. D.-N. (2019). En E. D.-N. Departamental, *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima.
- Dres. A. Osorio, J. L. (1975). PROGRAMA DE ALOJAMIENTO CONJUNTO PARA LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO. *BOLETIN DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA* , 6.
- Ecuador, C. d. (2008). Constitución de la República del Ecuador. *LEXIS*, 136.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. *ENSANUT* -, 38.
- Faculta de Medicina, UESS. (2021). Una visión integral en el Manejo Nutricional del recién nacido prematuro. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

- Gallardo López, M., Gallardo Cadenasso, E., & Gallardo Cadenasso, L. (2018). Descenso de peso en recién nacidos a término en las primeras 48 horas post natales. *Revista chilena de pediatría*, 4.
- García García, N., & Fernández Gutiérrez, P. (2017). Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas Enferm*, 9.
- García García, N., & Fernández Gutiérrez, P. (2018). Conocimientos y actitudes de las madres ante la lactancia materna en un hospital IHAN. *Metas Enferm*, 9.
- García Pérez, M. Á. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Rev. Adm. Sanit.*, 16.
- Ian M. , P., Flaherman, V., & Schaefer, E. (2021). *New Born Weight*. Obtenido de <https://www.newbornweight.org/about/>: <https://www.newbornweight.org/about/>
- López-Sálem R, C.-P. M.-C.-G. (2019). Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary / Vol. 16, No. 2 – número especial 2019 / 293–306* DOI: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2961> *Duazary* , 14.
- Mantilla Pazmiño, C. A., & Llerena-Cepeda, M. (2020). Factores sociales que participan en el cese temprano de la lactancia materna en las mujeres de Picaihua. *Dom. Cien., ISSN: 2477-8818*, 22.
- Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2016). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *6 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.*, 13.
- Melier Vargas-Zarate, F. B.-B.-O.-B. (2020). Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Medicina*, 9.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Atención integral a la niñez*. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Ministerio de Salud Pública. (03 de Agosto de 2021). *MSP trata los principios de Bioética para el sistema nacional de salud*. Obtenido de MSP trata

los principios de Bioética para el sistema nacional de salud:

<https://www.salud.gob.ec/msp-trata-los-principios-de-bioetica-para-el-sistema-nacional-de-salud/>

Ministerio de Sanidad, S. S. (2017). *Guía para las madres que amamantan*.

Vitoria-Gasteiz: Servicio central de publicaciones del Gobierno Vasco.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. Suiza - Ginebra: Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente.

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:

[https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/cs-statement/es/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/es/)

Paredes Juárez, E., Trujillo Orozco, L. A., Chávez Fernández, M. A., Romero Anguiano, A., León Sánchez, D., & Muñoz Cortés, G. (2018).

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro. Soc.*, 9.

Paredes Juárez, E., Trujillo-Orozco, L. A., Chávez Fernández, M. A., Romero Anguiano, A., Leo Sánchez, D., & Muñoz-Cortés, G. (2018).

Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 9.

Pública, M. d. (2016). *Control Prenatal Guía de Práctica Clínica. Primera edición*. Quito.

Rodríguez Pérez, M. D. (2012 , 2ª edición). *Educación para la Lactancia*

*Materna y Cuidados de Enfermería*. España: ICB, S.L. (Interconsulting Bureau S.L.).

Salud, O. M. (2020). *Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta* . Obtenido de Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA):

[https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding\\_education/es/](https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_education/es/)

- Salud, O. M. (s.f.). Material de Apoyo – Pesando y Midiendo a un Niño. *Organización Panamericana de la Salud*, 6.
- SANDOVAL, O. R. (2021). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA CLARA 2020. 97. IQUITOS, IQUITOS, PERU.
- Scarlet Salazar, M. C. (2009). Lactancia materna. *Arch Venez Puer Ped* v.72 n.4 Caracas , 10.
- Silva, M. M., & Ferrera, M. J. (2018). Causas que determinan la interrupción de la lactancia materna exclusiva en los barrios Santa Cruz y Propicia I en Esmeraldas, Ecuador. *Revistaamc*, 11.
- UESS - Facultad de Ciencias Médicas. (2021). Una visión integral en el Manejo Nutricional del Recien Nacido Prematuro. En U. -F. Médicas, *Una visión integral en el Manejo Nutricional del Recien Nacido Prematuro* (pág. 54).
- Villarreal Verde, C., Placencia Medina, M. D., & Nolberto Sifuentes, V. A. (2020). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y FACTORES ASOCIADOS EN MADRES QUE ASISTEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA CENTRO. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 8.
- Weight, N. B. (2021). *New Born Weight*. Obtenido de New Born Weight: <https://www.newbornweight.org/>
- Yercin Mamani Ortiz, V. O. (2017). Conocimientos y practicas sobre lactancia materna en CochabambaBolivia: un estudio departamental. *Gac Med Bol* , 10.

## APENDICE

### Apéndice A. Solicitud del permiso para desarrollar el Proyecto de Posgrado

#### CARTA DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES

*Quito, 29 de diciembre del 2021*

Doctor/a

Ronnal Vargas

Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital General San Francisco

De mi consideración:

Por medio del presente, yo Karina Verónica Díaz Ipaz en calidad de investigador principal, solicito la evaluación de la investigación “Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Francisco 2021”, que se sustenta en la siguiente documentación:

Documentos adjuntos		Versión	Fecha Doc.	# Pág.
1	Protocolo de investigación (Anexo 2 del MSP)			
2	Carta de responsabilidades del investigador y del responsable del centro donde se lleve a efecto la investigación, en la que se incluya el compromiso de cumplir con las normas éticas nacionales e internacionales.			
3	Formulario de consentimiento / asentimiento informado que incluya disentimiento informado.			
4	Hoja de vida del investigador principal e investigador(es) de cada centro de investigación			
5	Compromiso de confidencialidad de la información			
6	Anexos de instrumentos a utilizar en el desarrollo de la investigación			
			<b>Total</b>	

<b>Código asignado</b>	
<b>Fecha de recepción</b>	

Atentamente,



Karina Verónica Díaz Ipaz

Hospital IESS San Francisco

Correo electrónico: kvdiaz@utn.edu.ec

Teléfono: 0984382394

## Apéndice B. Encuesta



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN**  
**ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**



### Encuesta a madres de puerperio mediato (EMAPM)

#### Instrucciones

Lea y conteste cada una de las preguntas.

#### Consentimiento informado

Yo: .....estoy de acuerdo en participar en la presente investigación sobre, “Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Francisco de Quito, 2021”, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio, su importancia y la repercusión que tendrá en el orden personal y para la comunidad, además se me comunicó que todos los datos expuestos serán utilizados solo con fines de investigación, por lo tanto mi incorporación será voluntaria. Para que así conste firmo la presente, autorizando se me incluya en la investigación.

Firma: ..... Huella: .....

Fecha de aplicación: ..... Fecha de nacimiento: .....

Lugar.....



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN**  
**ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**



**Instrucciones**

Lea y conteste cada una de las preguntas.

**Consentimiento informado**

Yo: Tatiana Ramirez Moreno.....estoy de acuerdo en participar en la presente investigación sobre, “Conocimientos sobre lactancia materna por parte de las madres de puerperio mediato relacionado con el estado nutricional del recién nacido en el Hospital San Francisco de Quito, 2021”, se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio, su importancia y la repercusión que tendrá en el orden personal y para la comunidad, además se me comunicó que todos los datos expuestos serán utilizados solo con fines de investigación, por lo tanto mi incorporación será voluntaria. Para que así conste firmo la presente, autorizando se me incluya en la investigación.

Firma: Tatiana Ramirez..... Huella: 

Fecha de aplicación: 22.10.21..... Fecha de nacimiento: 20.10.21

Lugar: Hospital IESS San Francisco.....

**Datos Sociodemográficos**

1. **Edad:**
2. **Nacionalidad:** ecuatoriana  colombiana  venezolana   
 Otro
3. **Se considera**  
 Mestiza  Indígena  Afro ecuatoriana  Blanca
4. **Procedencia:**  
 Rural  Urbana
5. **Nivel educativo:**  
 Primaria  Secundaria  Tercer Nivel
6. **Estado Civil:**  
 Soltera  Casada  Unión libre   
 Divorciada
7. **Situación laboral:**  
 Desempleado  Empleado  Trabajador informal  Ama de casa
8. **Número de hijos:**  
 1  2  3 o más
9. **Personas con las que convive:**  
 Amigos  Familia  Ninguno
10. **Tipo de parto:**  
 Cesárea  Parto normal
11. **Apego precoz**  
 Sí  No
12. **Horas de ingreso**  
 6 horas  12 horas  24 horas  48 horas   
 72 horas  más de 73 horas
13. **Cuantos controles prenatales tuvo durante su embarazo**  
 2 controles  3 controles  4 controles  5 controles  6 o mas
14. **De quien recibió información sobre Lactancia Materna**  
 Familiares  Amigos  Personal de salud  Redes sociales  Internet

**Instrucciones: seleccione la respuesta correcta**

15. **Seleccione uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna exclusiva:**
- Aporta al niño grandes cantidades de hierro
  - Protege al niño contra diarreas  Aporte nutritivo
  - No contiene grasas

- Contiene grandes cantidades de proteínas
- Contiene bajas cantidades de proteínas  No sabe
- 16. La lactancia materna exclusiva debe ser**
- Sin agua, bebidas ni alimentos hasta el mes
- Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los dos meses
- Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los tres meses
- Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los cuatro meses
- Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los seis meses
- No sabe
- 17. Hasta que edad debe recibir lactancia materna exclusiva**
- 3 meses  6 meses  9 meses
- 12 meses  18 meses  24 meses
- 18. Para estimular que fluya leche a los pechos, es necesario**
- Hormonas  Succión  Apego precoz
- Alimentación de la madre  Todas
- 19. El tiempo recomendado para la conservación de leche materna en el congelador es de:**
- 1 día  2 meses  3 meses  6 meses
- más de 7 meses
- 20. Que aporte brinda el calostro en el recién nacido:**
- El pequeño volumen del calostro asegura el buen funcionamiento de los riñones inmaduros del bebé
- El calostro es fácilmente digerible, confieren propiedades laxantes que estimulan la expulsión del meconio (deposición chiclosa, de color verde oscuro)
- Previene el descenso de azúcar en el recién nacido
- Todas

**Datos del Recién Nacido**

1. **Peso al nacimiento**
2. **Peso al alta**
3. **Edad gestacional**
4. **Horas de vida**

## Apéndice C

## INTRUMENTO LATCH\*

ESCALAS DE PUNTUACIÓN			
Áreas	1	2	3
<b>(L) Coger</b>	Demasiado dormido No se coge al pecho	Repetidos intentos de colocarse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar	Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica
<b>(A) Deglución Audible</b>	Ninguna	Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación	Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida
<b>(T) Tipo de pezón</b>	Invertidos	Planos	Evertidos tras estimulación
<b>(C) Comodidad/ Confort/ (pecho/ Pezón)</b>	Ingurgitados Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Disconfort, doloroso	Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molestia leve o moderada	Mamas blandas No dolor
<b>(H) Mantener colocado al Pecho</b>	Ayuda total (el personal mantiene al niño colocado al pecho)	Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro El personal lo obliga y luego la madre sigue	No es necesaria la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho
<b>TOTAL</b>			

**Fuente.** (Báez León, Recuperado en 03 de mayo de 2021, pág. 5)

\*Escala LATCH (0 a 10): cada ítem se puntúa de 0 a 2 (de menos a más favorable). La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que más atención de los profesionales va a necesitar. Los puntajes bajos de LATCH indican la necesidad de intervención activa, soporte, y seguimiento posterior al alta. Puntuaciones de <9 indican necesidad de más apoyo y vigilancia de la lactancia de esas madres por parte de los profesionales.

## Apéndice D

Aplicación para determinar pérdida de peso en los recién nacidos (Weight, 2021)



Fuente. (Ian M. , Flaherman, & Schaefer, 2021)



## Apéndice F. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Objetivo 1.</b> Establecer características socio-demográficas de las madres de puerperio mediato del Hospital General San Francisco de Quito						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSION</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ACTORES</b>
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles	Procedencia	Origen, principio de donde nace.	Rural Urbana	Encuesta	Madres del Hospital IESS San Francisco de Quito
		Nacionalidad	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación, lo que conlleva una serie de derechos y deberes políticos y sociales.	Ecuatoriana Colombiana Venezolana Otros		
		Educación	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento.	Primaria Secundaria Superior		
		Estado civil	Condición de una persona en relación con su matrimonio, que se hacen constar en el registro civil.	Soltera Casada Unión libre Divorciada		
		Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza	Mestiza Indígena Afro ecuatoriana Blanca		
		Situación laboral	Situación en la que se encuentran las personas en edad laboral.	Desempleado Empleado Trabajador informal		

<b>Objetivo 2.</b> Identificar conocimientos que tienen las madres de puerperio mediato sobre lactancia materna						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ACTORES</b>
Conocimientos sobre Lactancia Materna	Salud, según la Organización Mundial de la Salud, (2021) “Los conocimientos que tenga la madre sobre la Lactancia Materna ayudan para que esta se prolongue en beneficio tanto de la madre como del recién nacido”	Beneficios de la Lactancia Materna	La leche materna tiene más de 200 nutrientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Aporta al niño grandes cantidades de hierro</li> <li>-Protege al niño contra diarreas</li> <li>-Aporte nutritivo</li> <li>-No contiene grasas</li> <li>-Contiene grandes cantidades de proteínas</li> <li>-Contiene bajas cantidades de proteínas</li> <li>-No sabe</li> </ul>	Encuesta	Madres del Hospital IESS San Francisco de Quito
		La lactancia materna exclusiva		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sin agua, bebidas ni alimentos hasta el mes</li> <li>-Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los dos meses</li> <li>-Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los tres meses</li> <li>-Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los cuatro meses</li> <li>-Sin agua, bebidas ni alimentos hasta los seis meses</li> <li>-No sabe</li> </ul>		
		Duración de la Lactancia Materna exclusiva	Tiempo en el cual solo se debe suministrar leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 meses</li> <li>6 meses</li> <li>12meses</li> <li>18 meses</li> </ul>		
		Mecanismo de producción de leche materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Un reflejo neuro-hormonal controla la expulsión de leche y trabaja a través de las vías aferentes nerviosas hacia el hipotálamo</li> <li>-La succión es de manera principal un estímulo aferente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hormonas</li> <li>-Succión</li> <li>-Apego precoz</li> <li>-Alimentación de la madre</li> <li>-Todas</li> </ul>		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	INSTRUMENTO	ACTORES
Conocimientos sobre Lactancia Materna	Según la Organización Mundial de la Salud, (2021) “Los conocimientos que tenga la madre sobre la Lactancia Materna ayudan para que esta se prolongue en beneficio tanto de la madre como del recién nacido”	Conservación de la leche materna	Extraerse la leche, ya sea manualmente o con ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende a mejorar con el tiempo. Esto requiere un ambiente íntimo y relajado	< 1 mes 2 meses 3 meses 4 meses > 6 meses	Encuesta	Madres del Hospital IESS San Francisco de Quito
		Calostro	Tiene mayor contenido de proteínas, vitaminas, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos, sodio, zinc.	-La primera vacuna del recién nacido -Leche sin nutrientes -Leche en abundante cantidad		
		Control Prenatal	Conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. ( Ministerio de Salud Pública, 2016, pág. 5)	2 Controles 3 Controles 4 Controles 5 Controles		
		Educación sobre Lactancia Materna	La intervención educativa por parte de profesionales de la salud, el asesoramiento por otras madres, las consultas sobre la lactancia o la educación formal sobre la lactancia materna, pueden aumentar la duración de esta. (Salud O. M., 2020)	Familiares Amigos Personal de salud Redes sociales		
		Número de hijos	Se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron.	1 2 3 4 > a 5		

<b>Objetivo 3.</b> Determinar el estado nutricional de los recién nacidos atendidos en el Hospital San Francisco de Quito						
<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>ACTORES</b>
Estado nutricional	El estado nutricional es, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales y el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. (Pedraza, 2004, p.3)	Edad (horas)	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana	Hora de nacimiento Hora de egreso	<a href="https://www.newbornweight.org/">https://www.newbornweight.org/</a>	Recién nacidos del Hospital IESS San Francisco de Quito
		Peso (kg)	Cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona	Peso al nacimiento Peso al egreso		

Fuente: Elaboración propia

Apéndice G



