



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
EN MADRES DE LACTANTES MENORES INGRESADAS EN EL ÁREA
DE HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO AÑO 2020-2021.**

AUTORESS:

**Carrasco Pincay, Maybe Samantha
Saile Verá, Leonardo Rubén**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

30 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá, Leonardo Rubén**, como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

f.

Lcda. Cepeda López, Silvia, Mgs.

TUTORA

f.

LCDA. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Guayaquil, 30 de agosto del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carrasco Pincay, Maybe Samantha**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 agosto del 2021

AUTORA

Samantha Carrasco

f. _____

Carrasco Pincay, Maybe Samantha



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Saile Verá, Leonardo Rubén**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTOR

Rubén Saile

f. _____

Saile Verá, Leonardo Rubén



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, Carrasco Pincay, Maybe Samantha

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

AUTORA

Samantha Carrasco

f. _____

Carrasco Pincay, Maybe Samantha



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AUTORIZACIÓN

Yo, Saile Verá, Leonardo Rubén

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021

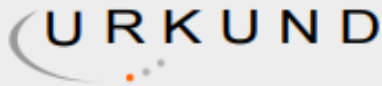
AUTOR

Rubén Saile

f. _____

Saile Verá, Leonardo Rubén

REPORTE DE URKUND



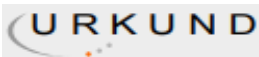
Urkund Analysis Result

Analysed Document: URKUND TT CARRASCO-SAILE.docx (D113144798)
Submitted: 9/22/2021 4:06:00 AM
Submitted By: maybe.cn@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



URKUND TT CARRASCO-SAILE.docx (D113144798)

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES INGRESADAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2020-2021.

AUTORESS: Carrasco Pincay, Maybe Samantha Saile Verá, Leonardo Rubén

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Cepeda López, Silvia, Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2021

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva «es un tipo de alimentación que consiste en que

el lactante reciba solo leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos» (1) es por ellos que su recomendación resalta, sobre todo, dentro de los primeros seis meses de vida de los recién nacidos y se podría extender hasta los 2 años o más.

Según la OMS a nivel mundial solo el 43% de los bebés recibieron lactancia materna exclusiva, así mismo menciona que aquellos niños privados de lactar tienen 14 veces más probabilidad de morir en comparación a los que sí la reciben (2). Este proceso crea un lazo familiar entre la madre y el bebé, se ha demostrado que una correcta lactancia permite un buen desarrollo psíquico y social en el niño (3) por lo que UNICEF reconoció algunas de las características con las que debe darse una lactancia materna, en síntesis esta debe ser:

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino, me ha dado la fuerza, sabiduría, fe y perseverancia para alcanzar cada uno de mis objetivos.

A mi familia por ser el pilar fundamental en mi vida. Sin embargo, merece un reconocimiento especial la mujer que me dio la vida, aquella que día tras día se despertaba a las 3am para que hoy nuestro sueño se haya cristalizado. ¡Mi madre! Gracias por ser mi espejo de fortaleza, por tu infinita paciencia y amor.

De igual manera, quiero aprovechar esta oportunidad para agradecer a una persona que cambió mi perspectiva de vida. Ing. Andy Haz, gracias por demostrarme que merezco todo lo bonito del mundo, quien, en su momento a través de sus consejos, amor, y paciencia me ayudó a no desistir de este gran sueño.

Asimismo, a los profesionales del HTMC a quienes hoy puedo llamar amigos; Dra. Karen R, Dr. Joao R, Lcda. Catalina C. Gracias por siempre estar y ayudarme cuando más los he necesitado.

Mil veces gracias Lcdas. Martha Holguín y Geny Rivera que con su amplia experiencia, paciencia y conocimientos nos orientó al correcto desarrollo y aceptación del tema para nuestro trabajo de titulación.

A mi rotación del HTMC, gracias por brindarme el mejor año de vida universitaria, por ser mi soporte y llenarme de alegría en uno de los momentos más difíciles de mi vida. Pero, sobre todo, gracias por enseñarme que a pesar de que me guste trabajar sola, siempre obtendré un mejor resultado si lo realizo con la compañía idónea. Os deseo que las risas, el respeto y la unión nunca terminen.

Maybe Carrasco Pincay

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarme en cada uno de mis pasos; por darme valor, esfuerzo, seguridad, sabiduría, dedicación, responsabilidad, y sobre todo la confianza en mí mismo, para ser capaz de lograr todo lo que me propongo, por no dejarme caer en el proceso y por permitirme compartir este logro con mis seres queridos.

El trayecto de la carrera no ha sido fácil, el cual he podido sobrellevar de una mejor manera gracias a la ayuda de la gente que me estima y ama y que ha estado ahí durante todo este periodo.

Agradecería a mucha gente que me apoyó, pero me permito nombrar a quien estuvo ahí día a día durante el proceso y me ayudó desde inicio de mi carrera, a mi tía **Laura Carlota Vera León** por su apoyo, por su paciencia, amor y esfuerzo durante todos estos años de mi formación como profesional, a mis padres que son mi motor y pilar fundamental **Rubén Darío Saile Campos y Teresa Emilia Vera León** por su apoyo en el día a día, a mi hermana **Andrea Verónica Saile Vera** por ser mi ejemplo a seguir y demostrar su apoyo incondicional en cada problema.

Por último agradecer a mis compañeras, amigas y ahora colegas **Melanny Brigitte Salazar Holguín, Karla Johanna Cabrera Mejía, Natalia Valentina Bastidas Palma y Melissa Katherine Arteaga Bastidas** por su apoyo, cariño y paciencia semestre a semestre.

Gracias a todos ellos por su ayuda, esfuerzo y apoyo en todo momento de mi carrera.

Rubén Saile Vera

DEDICATORIA

A quien hizo de mi la mujer que soy ahora. Quien, a pesar de no estar presente en este momento tan anhelado para todos, me brindó desde siempre y para siempre su amor sincero, apoyo incondicional, alegría y fomentó en mí que todo aquel que persevera, alcanza.

Mami Sarita, gracias por dejarme de herencia algo muy preciado; como lo es una familia maravillosa que cualquier persona desearía tener, por darme todo el amor que tal vez nadie más podrá brindarme. Y gracias a eso, enseñarme que no merezco menos. Sobre todo, agradezco que criaras a una mujer con carácter, determinación, fuerte y apasionada en todo lo que hace.

Por enseñarme a vivir y darle alegría a mi existencia. Y aunque jamás imaginé lo difícil que sería mi vida sin Ud. aquí estoy celebrando y cumpliendo el deseo más importante para ambas. Te llevaré siempre en cada recuerdo y sentiré tu amor en cada paso que dé. Todo esto es por Ud. y estoy segura que desde el cielo siempre estará orgullosa de la reina de su casa.

Asimismo, a quienes me apoyaron de todas las maneras posibles y nunca me negaron su ayuda cuando más los necesité. Mis tías/os: Elizabeth, Katty, Ana, Samuel y Juan. A mis primas en especial a Ma. Angélica y Lady que han jugado un papel muy importante a lo largo de mi vida. A mi hermano que a pesar de que discutamos todo el tiempo, me he esforzado en ser su espejo y motivación para que cumpla todas sus metas.

Los amo, sin Uds. esto no sería posible.

Maybe Samantha Carrasco Pincay

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios por permitirme terminar esta etapa en mi vida y por sus bendiciones durante el proceso, a mi madre por ser quien me inspira y motiva a seguir adelante y a superarme cada día, por su amor incondicional a pesar de todo y por ser ese pilar que nunca me deja caer.

Se la dedico de manera especial a una persona que considero como mi segunda madre **Laura Carlota Vera León** por creer, confiar en mí y apoyarme siempre en todo lo que me proponga, agradezco su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

Rubén Saile Vera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. MARTHA LORENA, HOLGUÍN JIMÉNEZ, MGS.
COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Lic. Silvia Cepeda Lopez Mgs.

f. _____

LCDA. CEPEDA LOPEZ, SILVIA, MGS.
TUTORA

f. _____

LCDA. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH MGS.
OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II	9
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO TEÓRICO.....	11
2.2.1 El contexto de la Lactancia Materna	11
2.2.2 Lactancia Materna Exclusiva.....	11
2.2.1 Epidemiología de la Lactancia Materna Exclusiva en el Ecuador ...	12
2.2.3 Diez pasos para una lactancia exitosa	13
2.2.3.1 Normas.....	13
2.2.3.2 Capacitaciones.....	14
2.2.3.3 Atención prenatal	14
2.2.3.4 Contacto precoz	15
2.2.3.5 Orientación	15
2.2.3.6 Uso de suplementos.....	15
2.2.3.7 Alojamiento conjunto	16
2.2.3.8 Lactancia a demanda	16
2.2.3.9 Apoyo a la madre	16

2.2.4 Beneficios de la LME para el niño	17
2.2.5 Beneficios de la lactancia para la madre	18
2.2.6 Características de la leche materna	18
2.2.6.1 Calostro	18
2.2.6.2 Leche de transición	19
2.2.6.3 Leche Madura	19
2.2.6.4 Leche de prematuro	20
2.2.7 Técnicas de amamantamiento	20
2.2.7.1 Posiciones para la lactancia	20
2.2.8 Extracción de leche materna	22
2.2.9 Almacenamiento de la leche materna	23
2.3 MARCO LEGAL	24
CAPÍTULO III	29
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Tipo de estudio	29
3.2 Población	29
3.2.1 Criterios de inclusión	29
3.2.2 Criterios de exclusión	29
3.3 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:	30
3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos	30
3.5 Operacionalización de las variables	31
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VII	46
RECOMENDACIONES	46

REFERENCIAS	47
ANEXOS.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1. Distribución por edad de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo... ..	¡Error! Marcador no definido.
Gráfico No 2. Distribución por nivel socioeconómico de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo... ..	34
Gráfico No 3. Distribución por procedencia de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.. ..	35
Gráfico No 4. Distribución por ocupación de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.. ..	36
Gráfico No 5. Distribución por Estado civil de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.	37
Gráfico No. 6. Distribución por Nivel de instrucción académica de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	38
Gráfico No. 7. Distribución por Nivel de conocimiento de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	39

RESUMEN

La Lactancia Materna Exclusiva consiste en que el lactante reciba solo leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes. Esta contiene todos los nutrientes para favorecer el crecimiento y desarrollo, aumentando las defensas para combatir enfermedades.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresados en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021. **Diseño:** Descriptivo, cuantitativo, Según el Tiempo: Prospectivo Según la naturaleza: Transversal **Técnica:** Encuestas y observación directa **Instrumento:** Cuestionario de preguntas con respuestas múltiples. **Población y muestra:** Madres de lactantes menores que ingresan en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de las cuales estuvieron dispuestas a participar un total de 48 madres. **Resultados:** El 45.84% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 33.33% tienen un nivel medio y solo el 20.83% maneja un nivel de conocimiento alto. El tema con menos conocimiento es el de las etapas de la leche materna con el 81% de respuesta incorrectas. Las características sociodemográficas de las madres son principalmente en edades de los 24 a 30 años, de nivel socioeconómico medio, de la zona urbana, el mayor porcentaje trabaja, son solteras y con la secundaria completa. **Conclusión:** El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es escaso en las madres encuestadas, por eso se necesitan establecer políticas en el hospital que ayuden a llenar los vacíos sobre este tema.

Palabras claves: nivel de conocimiento, lactancia materna, madres.

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding consists of the infant receiving only breast milk without any other solid or liquid food except for rehydration solutions. It contains all the nutrients to promote growth and development, increasing defenses to fight diseases. **Objective:** To determine the level of knowledge about exclusive breastfeeding in mothers of underage infants admitted to the maternal and child hospitalization area of the Teodoro Maldonado Carbo hospital for the year 2020-2021. **Design:** Descriptive, quantitative, According to Time: Prospective According to nature: Cross-Sectional **Technique:** Surveys and direct observation **Instrument:** Questionnaire with multiple answers. **Population and sample:** Mothers of young infants admitted to the maternal and child hospitalization area of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital, of which a total of 48 mothers were willing to participate. **Results:** 45.84% of mothers have a low level of knowledge, 33.33% have a medium level and only 20.83% have a high level of knowledge. The topic with the least knowledge was the stages of breast milk with 81% incorrect answers. The sociodemographic characteristics of the mothers are mainly in the ages of 24 to 30 years, of medium socioeconomic level, from the urban area, the highest percentage works, they are single and have completed high school. **Conclusion:** The level of knowledge about exclusive breastfeeding is scarce in the surveyed mothers, for this reason it is necessary to establish policies in the hospital to help fill the gaps on this issue.

Keywords: level of knowledge, breastfeeding, mothers.

INTRODUCCIÓN

La Lactancia Materna Exclusiva es un tipo de alimentación que consiste en que el lactante reciba solo leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (1). Es por ellos que su recomendación resalta, sobre todo, dentro de los primeros seis meses de vida de los recién nacidos y se podría extender hasta los 2 años o más.

Según la OMS a nivel mundial solo el 43% de los bebés recibieron lactancia materna exclusiva, así mismo menciona que aquellos niños privados de lactar tienen 14 veces más probabilidad de morir en comparación a los que sí la reciben (2). Este proceso crea un lazo familiar entre la madre y el bebé, se ha demostrado que una correcta lactancia permite un buen desarrollo psíquico y social en el niño (3) por lo que UNICEF reconoció algunas de las características con las que debe darse una lactancia materna, en síntesis esta debe ser:

- En cantidades que el niño desee, con horarios y duración flexible.
- Sin suplementos, la leche será exclusivo alimento del bebé.
- Inmediata, se dará el pecho después del parto respetando las condiciones de la madre (4).

En Europa se estima que del 56% al 98% de los niños inician con la lactancia materna exclusiva en sus primeras horas de vida, sin embargo, estas cifras disminuyen drásticamente en los niños que recibieron este tipo de lactancia hasta los 6 meses de vida ya que baja al 13% y 39% según los países analizados, el abandono de la lactancia materna se presenta en el 38% al 71%, los porcentajes más altos en los países pertenecientes al continente europeo fueron Noruega con el 71% de abandono de lactancia en los primeros seis meses, seguido de Suecia con el 61% y Alemania con el 57%, como se puede observar, en los países más desarrollados menos de la mitad de los niños reciben una adecuada alimentación (3).

En el Ecuador según datos del Ministerio de Salud Pública solo el 54,6% de niños menores de 24 meses tuvieron un inicio temprano de la lactancia materna e incluso el 14% de los mismos tomaron su primera alimentación después de 24 horas, los datos son resaltantes de la necesidad que existe en la población ecuatoriana de educación sobre la lactancia, ya que en 2012 también se supo que poco mas de la mitad de niños de entre 2 a 3 meses recibieron una alimentación exclusivamente con leche materna (5).

El presente trabajo tiene como proposito conocer el nivel de conocimiento que tienen sobre lactancia materna exclusiva las madres de lactantes menores, ya que estudios han confirmado que el desconocimiento sobre el tema conlleva a las madres a no practicar la lactancia materna exclusiva. Este trabajo de investigación se realizará mediante un estudio del tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal con la ayuda de encuestas las cuales serán aplicadas a madres de un hospital de especialidades en la ciudad de Guayaquil año 2020-2021.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo de titulación se relaciona con la línea de investigación salud de la mujer en la sublínea de bienestar materno-infantil. La Lactancia Materna Exclusiva (LME) se ha convertido en uno de los principales temas a tratar en cuanto a la prevención de enfermedades en neonatos por lo que actualmente las grandes organizaciones de salud alrededor del mundo están implementado programas y políticas públicas en los hospitales con la finalidad de mejorar las estadísticas presentadas a nivel global. La Organización Mundial de la Salud estima que 77 millones de recién nacidos no reciben la leche materna en su primera hora de vida y tan solo el 43% de madres mantienen la LME durante los primeros seis meses de vida de sus hijos (2).

Según datos recopilados por la Organización Panamericana en los países de América Latina 5 de cada 10 bebés no tienen a la leche materna como alimentación en sus primeras horas de vida, sin embargo, las estadísticas en esta región son más altas en cuanto a la lactancia materna exclusiva comparada con los anteriores continentes ya que a nivel general el 38% de los bebés latinos reciben lactancia exclusiva (5).

En México un estudio realizado por Delgado, Arroyo y Quezada establece que el porcentaje de LME durante los primeros seis meses es del 33.6% como se puede observar es un valor cercano al porcentaje de América Latina (6).

En Colombia la LME fue disminuyendo de acuerdo a la edad de los bebés ya que aquellos de 0 a 1 mes la recibieron en un 74,8%, en bebés de 2-3 meses en un 56.4% y en bebés de 4 meses a 5 meses solo el 31.3% recibieron LME (7).

En Ecuador según estadísticas realizadas por el Ensanut entre el 2012 y 2014, contrario a lo que se pensaría, en las áreas rurales la lactancia materna exclusiva es mayor que en las áreas urbanas, con porcentajes de 58 y 35% respectivamente, de estas y siguiendo sus auto denominaciones, el grupo que

más practica la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida de los niños son las indígenas, seguida de estas se encuentran las madres afro ecuatorianas con un 38.6% y por último las montubias. Los números pueden entenderse como una falta de información y consciencia por parte de las madres en sitios rurales, que, a pesar de tener información sobre los beneficios de un buen amamantamiento, son aquellas que menos lo realizan. Esta información se puede corroborar observando también el nivel de instrucción que tiene la madre en relación a la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que más de la mitad de madres que no poseían ningún tipo de educación la realizaban mientras que solo el 29,2 % de madres con ciclos post bachillerato o postgrados alimentaban a sus hijos con leche y otros suplementos durante los primeros seis meses de vida.

En Guayaquil un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública expresa que el 39.6% de los niños recibieron lactancia durante los primeros seis meses de vida, si bien es un porcentaje muy bajo, como se puede observar es un valor mayor al promedio que presentan la mayoría de países latinos, por lo que se puede observar que existe la posibilidad de mejorar esas estadísticas (8). En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en un estudio realizado en 2000 se encontró que el 2% cree que la LME no es importante, el 14% de madres cree que es poco importante y el 44% cree que es importante (9).

En el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo, se observa a diario que ingresan un número significativo de madres de todas las edades que tienen desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva ya que se observó que acuden al área de alojamiento conjunto en busca de los sucedáneos de leche materna para alimentar a su hijo recién nacido. Se pudo analizar que existe desinformación sobre su importancia y en algunos casos inexperiencia sobre muchos aspectos que son motivo de esta investigación.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es el Nivel de conocimiento que tienen las madres de lactantes menores sobre lactancia materna exclusiva ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021?
2. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021?
3. ¿Cuál es la autopercepción de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021?

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que dar de lactar produce beneficios para la madre y reduce la mortalidad infantil en un 45 %, aquellos niños que son amamantados durante los primeros seis meses de vida tiene 14 veces más probabilidades de seguir con vida que aquellos niños a los cuales se les privó de la lactancia materno exclusiva (8). Considerando estas cifras se resalta la importancia de que el equipo de salud del Hospital reconozca los vacíos en cuanto al conocimiento de lactancia materna exclusiva y de esta forma saber qué temas se debe reforzar en las madres.

El presente trabajo tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021, ya que en la actualidad el 60% de niños menores de seis meses son alimentados con otros líquidos diferentes a la leche materna (7).

A través de esta investigación se beneficiaran las madres que acuden a esta institución que a través de charlas que se podrían implementar a través de protocolos, podrán adquirir información pertinente que motive a mantener una Lactancia Materna exclusiva. Al personal de salud del Hospital Teodoro Maldonado Carbo que brinda atención a madres del área de hospitalización materno infantil ya que se reconocerán los aspectos a mejorar en cuanto a la información y capacitación que se imparte en este hospital y así las futuras madres tendrán preparación especial en este tema con el fin de que mantengan la Lactancia Materna Exclusiva ya que, no se puede saber cómo mejorar las estadísticas sin conocer el estado actual de conocimiento de la lactancia, es por eso que se necesitan realizar encuestas que establezcan el conocimiento sobre lactancia y desde ahí realizar una correcta educación (16).

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.
- Identificar la autopercepción del conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un estudio realizado por Rivadeneira en 2017 en el Hospital Regional Virgen de Fátima a madres que acudían a un servicio especial de crecimiento y desarrollo se encontró que de las 40 madres encuestadas el 82.5% obtuvo un nivel de conocimiento medio, el 17.5% un nivel bajo de conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva, dentro de este estudio la mayoría de las madres eran primíparas, trabajaban y se encontraban asistiendo a la secundaria (18).

Al analizar resultados obtenidos por Alejos en 2017 sobre el nivel de conocimiento en madres de 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en 2017 se pudo observar que el 78.8% de las 118 madres encuestadas tuvo un nivel de conocimiento insuficiente y solo el 21.3% tuvo un buen nivel de conocimiento. Por lo que los autores recomiendan la instauración de programas que ayuden a disminuir esta problemática (19).

Sin embargo, no en todos los estudios sobre el nivel de conocimiento de la Lactancia Materna exclusiva tienen resultados tan bajos, ya que, en una investigación realizada por Obregón en 2019 en un centro materno infantil, donde se encuestaron a 129 madres se pudo evidenciar que el 71.4% de las madres tienen un nivel de conocimiento entre medio a sobresaliente y solo el 28.7% poseen conocimientos insuficientes acerca del tema. Por lo que como conclusión de ese estudio los autores destacaron que las madres tenían un buen nivel de conocimiento sobre la LME (20)

Otro estudio con resultados similares al del anterior párrafo fue el realizado en el Centro de Salud Miraflores por Rivas en 2018, el cual dio a conocer que las madres que asistían al mismo tenían buenas bases de conocimientos puesto que el 60.4% fue calificada con un nivel bueno, el 22.6% con un nivel regular y tan solo el 17% tenían un nivel de conocimiento deficiente (19).

En otros hospitales del Ecuador se han realizado estudios similares, como Tasiguano en 2020, quien realizaó encuestas para medir el nivel de conocimiento en madres de 20 a 35 años en el centro de Salud La Inmaculada Sur de Quito, de las 115 madres se videnció un nivel de conocimiento bajo sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los niños y un nivel de conocimiento medio en las técnicas de la amamantamiento, extracción y conservación de leche (20).

Un estudio realizado por Ríos y Sánchez en 2016 sobre el conocimiento de la lactancia materna en madres que ingresan al servicio de ginecología en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo dio como resultado que las madres tienen un bajo nivel de conocimiento y por ende estos resultados se transforman en problemas de salud para los niños durante y después de su época de lactancia (21).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 El contexto de la Lactancia Materna

Si bien la lactancia es un acto entre la madre y el hijo debe considerársela también como un tema de salud pública, ya que los beneficios que esta representa no son dirigidos solo hacia la lactante y el lactado, sino que también a la familia, la sociedad y el medio ambiente. La lactancia es definida como el periodo durante el cual el niño se alimenta con leche materna, este líquido es irremplazable ya que es la mejor forma de alimentar al bebé, garantizándole todos los nutrientes que necesita para un buen desarrollo (27), es por eso que durante los últimos 30 años se ha ido mejorando la información disponible sobre la lactancia, una de las entidades que abarca de manera más amplia.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) la cual estudiò a la lactancia desde la perspectiva de supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y bienestar de la madre (28). Por esa razón es importante comprender que la práctica de la lactancia es un proceso complejo que no depende de una sola personas, factor o situación sino que está formada por un sinnúmero de interventores (29). En la sociedad se ha impuesto un tipo de lactancia ideal, sin embargo existen trabas económicas y culturales no que permiten que esta se desarrolle de manera correcta, ya que solo a la mujer se le ha cargado el deber de lactar y a su vez de responder por el hogar, los roles modernos como el trabajo y el estudio aseguran que la mujer cumple con otros roles antes de ser madre.

2.2.2 Lactancia Materna Exclusiva

Se denomina Lactancia Materno Exclusiva al alimento que se le brinda al recién nacido hasta los seis meses en los que no se le añade o incluye ningún otro complemento más que la leche materna (30). Contrario a lo que se cree la LME excluye de la dieta del bebe incluso al agua pero sí permite el uso de soluciones orales para la rehidratación o para la dosificación de vitaminas (31). Casi todas las mujeres tiene la capacidad de cumplir con la LME sin

embargo, no todas la pueden llevar a cabo, no solo por la falta de información sino también por la falta de tiempo y disponibilidad, es por ellos que no se busca concientizar solo a las madres sino también a las familias y el sistema de salud, para que ellos presten el apoyo necesario (32).

La promoción de la LME se basa en la concientización de los siguientes puntos (33):

- La LME es la más segura ya que protege, previene y combate infecciones respiratorias y digestivas.
- La LME es sensata, debido a que tiene las cantidades necesarias de todos los nutrientes e inmunoglobulinas que el bebé requiere y su calidad es la correcta, porque cada madre produce diferentes tipos de leche e incluso la misma madre, al sentir que su hijo tiene otras necesidades, se acopla a estas y cambia la formulación de su leche.
- La LME, es sostenible, porque no genera ningún desperdicio y ayuda a la seguridad alimentaria de las familias.
- La LME es satisfactoria, para la madre y para el niño, puesto que ambos sienten un alivio en sus cuerpos.

2.2.1 Epidemiología de la Lactancia Materna Exclusiva en el Ecuador

En el país se citan los resultados obtenidos por el Ensanut sobre la lactancia materna exclusiva, en el año 2012 solo el 54,6% de las madres de niños menores de dos años había seguido las recomendaciones de no alimentar a los bebés con otros líquidos, frutas o vegetales. Otro dato relevante y de mucha importancia según el Ensanut es que el 14% de los niños recién nacidos no tuvo acceso a la leche materna durante su primera hora de vida, se ha observado que incluso el 13,8% de los niños no recibe leche materna en las primera horas sino después de un día de nacidos. Si se analiza la prevalencia de la LME por etnias, en el Ecuador el 77% de mujeres indígenas la mantienen, en el caso de las afro ecuatorianas el 38,6%, en las montubias el 22,9% y para las Mestizas, Blancas u otras el 41,3% de ellas tiene LME, como se puede observar la etnia Indígena es la que sigue las recomendaciones en mayor porcentaje.

En cuanto al nivel de escolaridad de las madres en el país se ha observado que existe una relación indirectamente proporcional ya que cuando están más preparadas menos es el porcentaje de aquellas que mantienen la LME (57).

De las madres que no tienen ningún estudio el 61.3% practica la LME, el 52,4% de las madres con nivel de escolaridad primario la mantienen, el 44,2% de las madres con instrucción secundaria, el 46% en el caso de las madres con educación básica, el 36,5% para las madres con bachillerato y el 29,2% de las madres con instrucción superior o postgrado mantienen la LME. En cuanto al perfil económico el 51,3% de las madres pobres practican la LME antes de los 6 meses, las madres con economía intermedia la practican en el 41,4% y, por último, el 45,5% de las madres ricas mantienen la LME en sus hijos menores de 6 meses (57).

2.2.3 Diez pasos para una lactancia exitosa

2.2.3.1 Normas

Todos los hospitales deben permitir y promover la creación y puesta en acción de normas que permitan el cumplimiento de los 10 pasos de la lactancia materna, esta norma debe estar siempre a fácil alcance sobre todo para el personal que está en constante contacto con las madres y los bebés a la vez que se maneja en un lenguaje comprendido por la mayoría de los trabajadores. Para realizar las normas se necesita obtener datos del estado actual de los hospitales, luego se deben hacer reuniones con el fin de socializar la norma con todo el personal y así ver que esta se acoja a la realidad del sector y de sus pacientes y trabajadores, para que el personas esté confiado de la necesidad de plantear una norma se deben realizar conferencias y cursos cortos sobre estudios científicos que promueban su creación, una vez realizados se debe distribuir la información, analizar normas de otros hospitales y visitarlos para intercambiar experiencias (60).

2.2.3.2 Capacitaciones

En todos los contextos hablados se debe incluir a cada uno de los trabajadores que tiene contacto con los bebés y las madres, incluso a los nuevos empleados que aun no están familiarizados con el movimiento de una maternidad u hospital, los cursos que se comparten deben ser de un mínimo de 18 horas y 3 de estas serán solo de prácticas supervisadas.

Los conocimientos deben estar de base en el personal, ya que si alguna madre tiene alguna duda sobre la lactancia ella se sentirá segura de compartir su inquietud primero con las personas capacitadas, en base a esto se reconoce la importancia de la buena comunicación entre la madre y los doctores y enfermeras, se ha comprobado científicamente que las capacitaciones sí tienen mejorías en la lactancia, en Perú fueron evaluados dos hospitales a los cuales se les capacitó durante 8 horas y se pudo observar una mejoría en el contacto madre-hijo y la disminución de la suplementación con otros alimentos durante la lactancia (61).

2.2.3.3 Atención prenatal

Las madres no siempre detienen la lactancia por despreocupación, también los hacen por desconocimiento, es por eso que se recomienda una atención prenatal en la que se informa a todas las mujeres en gestación que asistan al hospital sobre todos los beneficios económicos, sociales y de salud que pueden obtener a través de la lactancia natural pero también se les informará sobre cómo llevarla a cabo.

Esta información compartida debe girar en torno a la necesidad de una lactancia materna exclusiva durante, como mínimo, los primeros 4 a 6 meses de vida iniciales del bebé. Las madres deben manejar al menos los beneficios básicos como son la protección a través de la leche materna, la única nutrición que ofrece la misma y el vínculo que se crea solo gracias a la lactancia, también debe conocer el concepto de alimentación a demanda y posición del niño a pecho (61).

2.2.3.4 Contacto precoz

Las madres debe crear el lazo entre ellas y su bebé durante los primeros 30 minutos de vida, el personal del hospital se debe encargar de que, una vez concluido el parto, el bebé esté listo para tomar el pecho, sin embargo, en el caso de las madres a las cuales se les practicó una cesárea se debe procurar que no se pase de la primera hora después de que la madre recuperó el conocimiento dados los fármacos usados para la anestesia.

Se ha demostrado que el mantener a los recién nacidos cerca de la madre durante los primero minutos de vida le permiten al bebe desarrollar de manera correcta la succión del pesón (62).

2.2.3.5 Orientación

La orientación es dirigida hacia las madres, ellas deben saber cómo se debe dar el pecho al bebé para su correcta lactancia, esto incluye a la separación del vínculo entre ambos por cuestiones como trabajo y estudio, en este último caso el personal del hospital debe estar en la capacidad de enseñar a las madres cómo extraer la leche y almacenarla así mismo el tiempo de vida útil de acuerdo al lugar y forma de almacenamiento. Se ha observado que una explicación de solo 10 o 15 minutos permite una prevalencia más alta de lactancia materna exclusiva en comparación a aquellas madres que no recibieron de una atención personal después de dar a luz, la orientación también ha permitido la disminución de la suplementación de la lactancia con aguas de hierbas o papilla de frutas (62).

2.2.3.6 Uso de suplementos

A las madres se les debe explicar con gran necesidad que a sus recién nacidos no se les debe alimentar con otros líquidos que no sean leche materna, sin incluir aquí a los fármacos que sean indicados por los doctores pediatras. En las normas nombradas con anterioridad se debe especificar la prohibición de regalar canastillas con productos o muestras gratos de sucedáneos de la leche ya que estos pueden aumentar la probabilidad de que la lactancia deje de ser exclusiva (63). El dar suplementos no solo interfiere

en la protección del niño sino también en la capacidad de succión del niño y en la estimulación del pezón, por ende la madre disminuye su producción de leche y el niño ya no se alimenta de forma correcta.

2.2.3.7 Alojamiento conjunto

Durante las primera 24 horas del bebé debe procurarse que la madre y su niño permanezcan en el mismo cuarto, esto siempre y cuando el bebé no necesite de otras atenciones como una cuna o si la madre entró en una cesárea, en estos casos se necesita que la madre recupere el conocimiento. En el año de 1951 cuando los partos empezaban a ser más consecutivos en las salas de hospitales se acostumbraba poner a los bebés en cuartos para neonatos, sin embargo, esta práctica permitió que existieran infecciones cruzadas entre los recién nacidos produciéndose epidemias diarreicas y por estafilococos, es por esto que, a pesar de parecer mejor tener un cuarto exclusivos para los recién nacidos, las recomendaciones deben ser siempre primero la madre en todo, en la alimentación, en el contacto y en todos los aspectos (63).

2.2.3.8 Lactancia a demanda

La frecuencia y la duración no debe estar limitada por el tiempo, los doctores no deben establecer cuál es el tiempo máximo o mínimo en el que un bebé se siente satisfecho, así mismo solo la madre y el bebé saben cuántas veces al día el niño debe alimentarse, hace algunos años se creía que una buena lactancia estaba dada por horarios, se pensaba también que el no manejarse contra reloj hacia que el bebé desarrolle diarreas, ercutos y dolor de pezones, actualmente se sabe que en realidad la última parte de la leche es la que tiene más calorías y por esto es el bebé el que decide cuándo dejar de tomar (64)

2.2.3.9 Apoyo a la madre

El hospital se debe asegurar que el contacto con la madre no acabe después de salir de alta con su bebé en manos, es así que se fomenta la creación de grupos de apoyo en el que se pueda exponer las dudas, inquietudes y soluciones que se den siempre en base al criterio de los doctores y enfermeras

expertas en el área de maternidad. Muchas de las decisiones sobre la lactancia pueden ser tomadas con ayuda de un grupo de persona que apoyen a otra, sobre todo de madre primerizas a aquellas que han tenido más de un parto (64).

2.2.4 Beneficios de la LME para el niño

De manera general la Lactancia materna según la ONU tiene dos beneficios que sobresalen de entre todos y son la reducción de la mortalidad infantil y el aporte de los nutrientes correctos al bebé, sin embargo, de manera más específica también se han estudiado otros beneficios de esta, por ejemplo, se tiene que es más fácil de digerir y contiene anticuerpos que estimulan el desarrollo del sistema inmunológico, controla el desarrollo infantil debido a que genera cambios epigenéticos en el bebé, es decir la presencia o ausencia de la leche materna durante los primeros meses de vida tiene, a corto y largo plazo, repercusiones en la salud, como es la susceptibilidad a enfermedades no transmisibles en la edad adulta (34).

Si bien antes se creía que la leche tenía un factor que se le atribuía un poder genético, actualmente existe la suficiente evidencia para afirmar que es cierto ya que funciona como un regulador o transmisor entre el genoma materno y el infantil, interfiriendo en la expresión genética de tejidos como por ejemplo el nervioso, lo que trae consecuencia a largo plazo en la programación metabólica de toda la vida del lactante (35). Ya se ha hablado acerca de las enfermedades que se previenen con la LME, sin embargo, también se ha documentado que, de presentarse alguna infección, estas son leves y el niño o niña se recuperan de manera rápida y satisfactoria, los órganos como el timo también tienden a ser más grandes en los niños alimentados con leche materna que aquellos cuyo alimento fue de otras características razón por la cual hay una mejor función inmune y celular (36).

Durante la lactancia se da la activación de las cadenas de señalización de leptina estas permiten reducir los riesgos a enfermedades no transmisibles como el cáncer e incluso en la depresión, dependiendo del tiempo de la

lactancia se da un mejor o menor desarrollo de las habilidades motoras y el desarrollo del lenguaje (37).

2.2.5 Beneficios de la lactancia para la madre

Fuera de los beneficios emocionales que desarrolla la madre como el lazo entre ella y el bebé, ayuda a mejorar el post parto promoviendo la contracción uterina (38) y reduce el sangrado después del parto y desde la perspectiva de la planificación familiar previene los embarazos no deseados porque inhibe la ovulación permitiendo un espacio de tiempo prudencial entre una gestación y otra (39). El mantener la lactancia ayuda a que se disminuya la probabilidad de desarrollar cáncer uterino y de mama antes de presentarse la menopausia e incluso en la madres que se encuentran con diabetes necesitan menos dosis de insulina y para aquellas que la desarrollaron durante la lactancia, permite que los valores regresen a la normalidad más rápido (40).

A corto y largo plazo se observa una regulación de la presión arterial del bebé y de la madre, en el niño el contacto piel con piel permite que desarrolle una sensación de seguridad y calidez (41).

2.2.6 Características de la leche materna

En el ser humano la base del desarrollo cerebral ocurre en los primeros años de vida, exactamente en los primeros dos, en este tiempo el que se suministren de leche es esencial, en el ser humano la leche materna se diferencia de otros mamíferos por la presencia de nutrientes específicos, a continuación, se numeran algunas de las características de la leche según sus etapas:

2.2.6.1 Calostro

El calostro es de un color amarillento debido a que cuenta con la presencia de beta carotenos, su densidad oscila entre los 1040 y los 1060, característica que le da una textura espesa, está compuesto en un 87% de agua, 2.9g/100 ml de grasa, 5.5 g/100 ml de lactosa y 2.3g/100 ml de proteínas y posee un pH de 7.45, algo que sobresale cuando se habla del calostro es la notoria

presencia de inmunoglobulinas en él que le confieren la función protectora y que favorece el vaciamiento gástrico (42).

2.2.6.2 Leche de transición

Esta leche se presenta entre los días cuatro o 10 después del parto, en relación al contenido del calostro, esta leche tiene una mayor presencia de lactosa, grasa y calorías, sin embargo, los niveles de Ig disminuyen notoriamente, otro aspecto importante es que las vitaminas hidrosolubles suben mientras las liposolubles bajan (42).

2.2.6.3 Leche Madura

Su producción empieza después del día 10 del parto y en cantidades de 700 a 800 ml, y los componentes que posee son:

- Agua en un 88 a 90%.
- Carbohidratos de 7.3 g/ 100 ml cuya principal azúcar es la lactosa.
- Lípidos en una cantidad de 3 a 4 gramos por 100 ml, su concentración en la leche varía mucho de la mañana a la noche.
- Proteínas las cuales constituyen el 0.9% de la leche, el mayor porcentaje de proteínas está dado por la caseína y el 60% por otras como la lactoferrina, y la lisozima.
- Las vitaminas vienen completas a excepción de la K, es por eso que se les da una dosis inyectable de la misma a todo recién nacido.
- Minerales y elementos traza los cuales son de las cantidades correctas y requeridas por el bebé.
- Hierro que es contenido en cantidades pequeñas, a pesar de ellos es la suficiente para evitar el desarrollo de anemias, ya que tiene una mayor absorción.
- Zinc en la leche materna es de mayor absorción que en las de fórmulas que se comercializan, con un 45% comparado con el 31% de estas últimas y el 28% de la leche de vaca.
- Selenio, viene en mayor concentración que en la leche de la vaca.

- Flúor, su presencia ayuda a la disminución del desarrollo de caries dentales, en la leche materna humana existen 0.025mg/l y su absorción es mayor que en la leche de la vaca.
- Calcio y fósforo, su relación es de 2 a 1 (42).

2.2.6.4 Leche de prematuro

En los bebés que han nacido de manera prematura la leche que los alimenta a través de la lactancia tienen mayores cantidades de sodio, proteínas, grasas, lactoferrina, IgA y calorías mientras contiene menores concentraciones de lactosa. Esta no alcanza a producir las cantidades de calcio y fósforo que requiere el lactante por lo que deben ser suministrados aparte para evitar problemas en el crecimiento. (43)

2.2.7 Técnicas de amamantamiento

Es importante tener en cuenta la técnica que se aplica a la hora de amamantar, los errores de colocar al bebe en una mala posición pueden formar grietas dolorosas, maceraciones en los pezones o la dificultad para el bebé de succionar la leche (43), sin embargo, también hay que tener en cuenta que la práctica como tal, se va perfeccionando a medida que se da de lactar, de forma que las madres pueden tener una buena técnica en diferentes posiciones, pero siempre las primeras tomas serán las más complicadas por el dolor de la madre y las dificultades para moverse.

2.2.7.1 Posiciones para la lactancia

Una buena posición asegura que el flujo de leche hacia el bebé sea el correcto e incluso se previene con esta la aparición de grietas en los pezones (44), la forma que se recomienda es vientre contra vientre, de forma que el cuerpo del niño esté en contacto con el cuerpo de la madre, la boca del bebe debe estar a nivel del pezón de forma que la cara y los hombros del lactante se encuentren frente al pecho de la madre, así el mismo no debe girar la cabeza para encontrarlo, de forma que él coloca la boca debajo del pezón y succiona

con movimientos ondulantes, las mejillas los siguen con una elevación para comprimir el pecho y luego deja de hacerlo para relajarse (45) (46).

La cabeza del bebe va en el codo de la madre y la espalda del mismo se coloca en el antebrazo mientras que con la ayuda de la otra mano el pecho debe mantenerse en forma de "C", no se debe realizar ninguna presión ni colocar la mano en forma de tijera, esto dificulta el agarre del pezón para el niño(48).

Dentro de las posturas que se reconocen también están las siguientes:

- De sandía: se colocan almohadas para ayudar a sostener el cuerpo del niño mientras el antebrazo de la madre permite que el cuerpo retroceda y se apoye la cabeza sobre él. Esto se usa sobretodo cuando se quiere evitar el bloqueo de un conducto o también cuando ya existe y se lo quiere drenar.
- Acostada: se recomienda cuando la madre pasó pro un proceso de cesárea ya que evita que la madre continúe sintiendo dolor, aquí se busca sobretod la comodidad de la madre en cuya espalda se colocan almohadas que la apoyen y le permitan flexionar un poco las piernas, el niño se coloca sobre el tórax de la madre.
- Cruzado: se da en caso de tener mellizos o gemelos, si estos están pequeños se estiran frente a la madre y sus cuerpos se cruzan de modo que cada bebé tiene un pecho y así se los observa con facilidad.
- De caballito: el bebé se sienta sobre una pierna de la madre, se usa sobre todo cuando los niños tienen problemas gástricos como los reflujos, labioleporino o paladar hendido, se recomienda que si se coloca al bebé en esta posición el pezón vaya en dirección al paladar para facilitar el agarre del mismo.
- Semisentada: las piernas se pliegan ligeramente y la espalda va entre dos almohadas para colocar el niño cerca del pecho que le dará de lactar (48).

2.2.8 Extracción de leche materna

Par realizar esta acción es necesario entender que puede ser usada por cualquier otra persona que tenga un lazo fraternal con el niño así como un bebé que nació prematuro o tuvo problemas con el nacimiento y su madre no se encuentra hábil para dar el pecho, para la madre trae beneficios como el evitar las congestiones mamarias y permitirle al bebé una dosis o varias de leche materna sin necesidad de que ella este presente, como por ejemplo, las madres que trabajan y se incorporan nuevamente a sus labores (47).

Lo que se trata de imitar para extraer la leche es la succión que realiza el bebé, es por eso que las primeras van a ser de pequeñas dosis ya que una maquina por más detalla que sea no se asemejará al acto de lactar, lo que se recomienda es lo siguiente:

- Que la madre se encuentre en un lugar tranquilo que le permita pensar en el lazo que tiene con su hijo.
- Lavarse las manos correctamente.
- Un mansaje en forma circular permite un reflejo de eyección de la leche antes de que esta sea succionada.
- Que el recipiente del bebé sea de un material que permita una correcta esterilización.
- El dedo pulgar debe ir en la parte superior de la areola y el índice en la parte inferior sin que estos se deslicen, sino que se mantengan fijos.
- Girar los dedos para vaciar todas las áreas.
- Si el flujo de la leche se nota disminuido se debe alternar con el otro pecho y así continuar hasta obtener la cantidad deseada.
- Se puede realizar cada 4 horas siempre y cuando este no tome más de media hora en cada sesión.
- Si se ocupan equipos de extracción estos deben ser debidamente esterilizados para evitar la contaminación de la leche (47) (48).

2.2.9 Almacenamiento de la leche materna

Este proceso tiene el uso de recipientes de plástico o vidrio, cualquier material que pueda ser debidamente esterilizado con un lavado de agua caliente y detergente, luego de extraer la leche esta debe ser guardada en el congelador con la fecha que se la extrajo, su duración varía de acuerdo al método de conservación, por ejemplo, si la leche solo es envasada a temperatura ambiente soporta un tiempo útil de vida de 6 a 8 horas, si se la coloca en el refrigerador puede durar hasta 72 horas pero si se la pone a congelar su uso se extiende hasta los 14 días (49).

La leche debe ser llevada a la temperatura idónea para el bebé a través de un proceso lento, si está congelada, esta debe ser pasada del congelador al refrigerador para que se vaya convirtiendo en líquido, teniendo en cuenta que luego de descongelarla debe ser usado en las siguientes 24 horas máximo. Para calentarla se coloca el recipiente con la leche en agua caliente pero que no hierva, porque el calor destruye todos los nutrientes de la leche materna como las enzimas y proteínas, el microondas hace lo mismo así que no se recomienda su uso, como esta tiene grasa se debe esperar que al congelarse se separe por ello cuando se la descongela y se agita un poco antes de alimentar al bebe (50).

2.3 MARCO LEGAL

De acuerdo a la Constitución del Ecuador se mencionan los siguientes artículos referentes a la importancia y aseguramiento de la lactancia materna en niños (53):

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria.

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art. 37.- El Estado reconocerá y protegerá a la familia como célula fundamental de la sociedad y garantizará las condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Esta se constituirá por vínculos jurídicos o de hecho y se basará en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. Protegerá el matrimonio, la maternidad y el haber familiar. Igualmente apoyará a las mujeres jefas de hogar.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

En la ley orgánica de Salud del 2006 (54)

El Ministerio de Salud Pública se hace responsable de una serie de principios, los que están relacionados con la lactancia son los siguientes:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas.

Art. 17: La autoridad nacional de salud, junto con los integrantes del sistema nacional de salud, fomentará y promoverá la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño, tratando de prolongarla hasta los 2 años de edad.

En el Código de la niñez y adolescencia del 2003 (55)

Art. 24: Derecho a la lactancia materna: "Los niños y las niñas tienen derecho a la lactancia materna para garantizar una nutrición adecuada y promover el normal crecimiento y desarrollo.

Los establecimientos de salud públicos y privados están obligados a desarrollar programas para estimular la lactancia materna.

Arte. 27: "El derecho a la salud de la niñez y la adolescencia incluye:

9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo-emocional entre el niño o niña y su madre y padre.

10. El derecho de las madres a recibir atención médica prenatal y posnatal adecuada

En la Política nacional de lactancia materna (56)

1. Promover la práctica de la lactancia materna con mujeres, hombres, familias y comunidad promoviendo la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de niños y niñas.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para garantizar una adecuada práctica de la lactancia materna mediante:

(a) Cumplimiento obligatorio del apego anticipado dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y la red complementaria que atiende partos.

b) Cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende partos y recién nacidos.

En la Reforma la ley de maternidad gratuita (57)

La lactancia materna debe ser precoz, de demanda exclusiva, obligatoria y gratuita.

En la Ley de Promoción, Apoyo y Protección de la Lactancia Materna (58)

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.

b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;

c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y, eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

Art. 10.- Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley.

Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna.

En el Plan Nacional Integral de 10 años para Infancia y Adolescencia (58)

- **Política 1:** Protección y atención de la salud de las mujeres en edad reproductiva a través de la atención gratuita y universal durante el embarazo, el parto y el posparto.
- **Política 2:** Garantizar vidas saludables para niños menores de 6 años.
- **Política 4:** Asegurar las condiciones nutricionales adecuadas y oportunas para todos los niños y las niñas.

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño:

Según el Tiempo: Prospectivo

Según la naturaleza: Transversal

3.2 Población

La población de estudio está conformada por madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de las cuales estuvieron dispuestas a participar un total de 48 madres.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.
- Madres que estuvieron de acuerdo con participar en la investigación.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores a dos años.
- Cuestionarios que no estén correctamente llenados.
- Madres que manifiesten no querer participar en la investigación.

3.3 Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Para la investigación se necesitará la aplicación de una encuesta con una serie de preguntas que cumplan con los criterios de Moriyama (IM, 1968) dividida en dos partes: la sección primaria, las primeras preguntas serán para conocer el estado sociodemográfico de las madres y la segunda sección conformada por 10 preguntas que serán para conocer el nivel de conocimiento de las madres acerca de la lactancia, la encuesta no tendrá datos personales de la persona encuestada y será previo la comunicación y aceptación por parte de la encuestada.

- Para conocer el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de un año en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020 se establecerá la siguiente escala: Alto, Medio y Bajo la cual se encuentra adjunta para un mejor entendimiento en los anexos del presente trabajo. En su resumen de la siguiente manera:
- ALTO: Al menos 70% de respuestas correctas
- MEDIO: Del 40% al 60% de respuestas correctas
- BAJO: Menos del 40% de respuestas correctas

Técnicas:

- Encuestas
- Observación directa

Instrumentos:

- Cuestionario de preguntas con respuestas múltiples

3.4 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán almacenados en una hoja de Excel donde se incluirán variables que ayuden a la obtención de los resultados numéricos a los que se les realizará un análisis porcentual y serán tabulados para representarlos de manera gráfica en Microsoft Excel.

3.5 Operacionalización de las variables

Variable General: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores.

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
	CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Edad	Años	Encuesta
		Nivel socioeconómico	Alto Medio Bajo	
		Procedencia	Urbano Rural	
		Ocupación	Trabaja Ama de casa Estudia	
		Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	
		Nivel de instrucción académica	Primaria Secundaria Superior Sin estudios	
	CONOCIMIENTO PERCIBIDO	¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	a) Es dar a su bebe sólo leche materna de día y de noche por 6 meses. b) Es dar al bebé solo leche materna durante 2 meses c) Es alimentar al bebé con leche materna y frutas por 6 meses d) Es dar de alimentar al bebé con leche, aguas y frutas.	Encuesta
		¿Hasta qué edad es recomendable la Lactancia Materna Exclusiva?	a) Hasta los 2 meses b) Hasta los 6 meses. c) Hasta los 12 meses d) Hasta que ya no tenga leche	
		¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	a) Hasta los 2 años b) Hasta los 6 meses. c) Hasta los 12 meses d) Hasta que el bebé decida	
		¿Que contiene la leche materna?	a) Proteínas, carbohidratos, anticuerpos, grasas, vitaminas, minerales y agua. b) Agua y proteínas c) Solo los anticuerpos de la madre d) Desconozco	

		¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva al lactante?	<p>a) Reduce la mortalidad infantil, aporta nutrientes correctos y estimula el desarrollo del sistema inmunológico.</p> <p>b) Aporta poca cantidad de nutrientes</p> <p>c) Aumenta la probabilidad de padecer enfermedades.</p>	
		¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva a la madre?	<p>a) Fortalece el apego madre-hijo, reduce sangrado postparto, disminuye la probabilidad de padecer cáncer de mama.</p> <p>b) Mejora la estética</p> <p>c) Disminuye el nivel de estrés</p>	
		¿Cuáles son las etapas de la leche materna?	<p>a) Calostro, leche de transición, leche madura.</p> <p>b) Pre-calostro, calostro, leche madura.</p> <p>c) Leche de transición, leche madura.</p>	
		¿Cuál es la leche más importante que debe ingerir el lactante?	<p>a) Transición</p> <p>b) Calostro</p> <p>c) Madura</p> <p>d) Pre-termino</p>	
		¿Qué es el calostro?	<p>a) Es la leche menos importante para el lactante</p> <p>b) Es la leche con menor contenido de inmunoglobulinas</p> <p>c) Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto.</p>	
		¿Cada que tiempo debe dar de lactar a su bebé?	<p>a) Cada 3 horas</p> <p>b) Cada 4 horas</p> <p>c) A libre demanda</p> <p>d) Cada hora</p>	

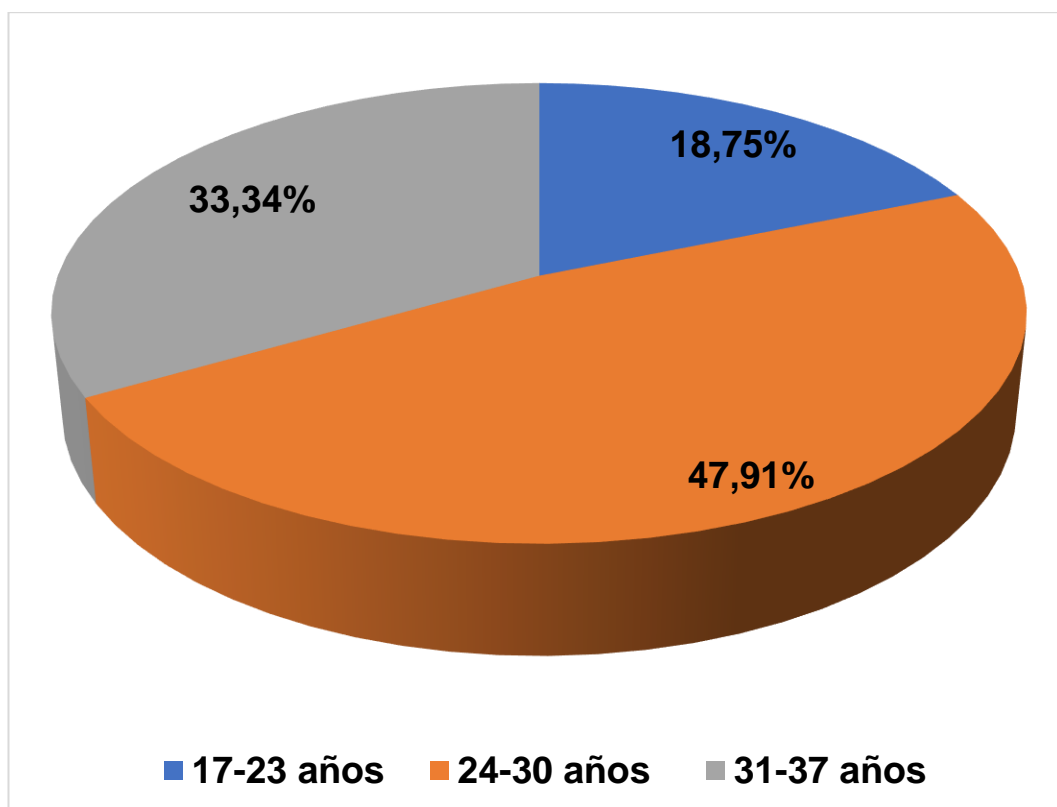
Fuente: Cuestionario de preguntas elaborado con base a los criterios de Moriyama

Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico No. 1

Distribución por edad de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

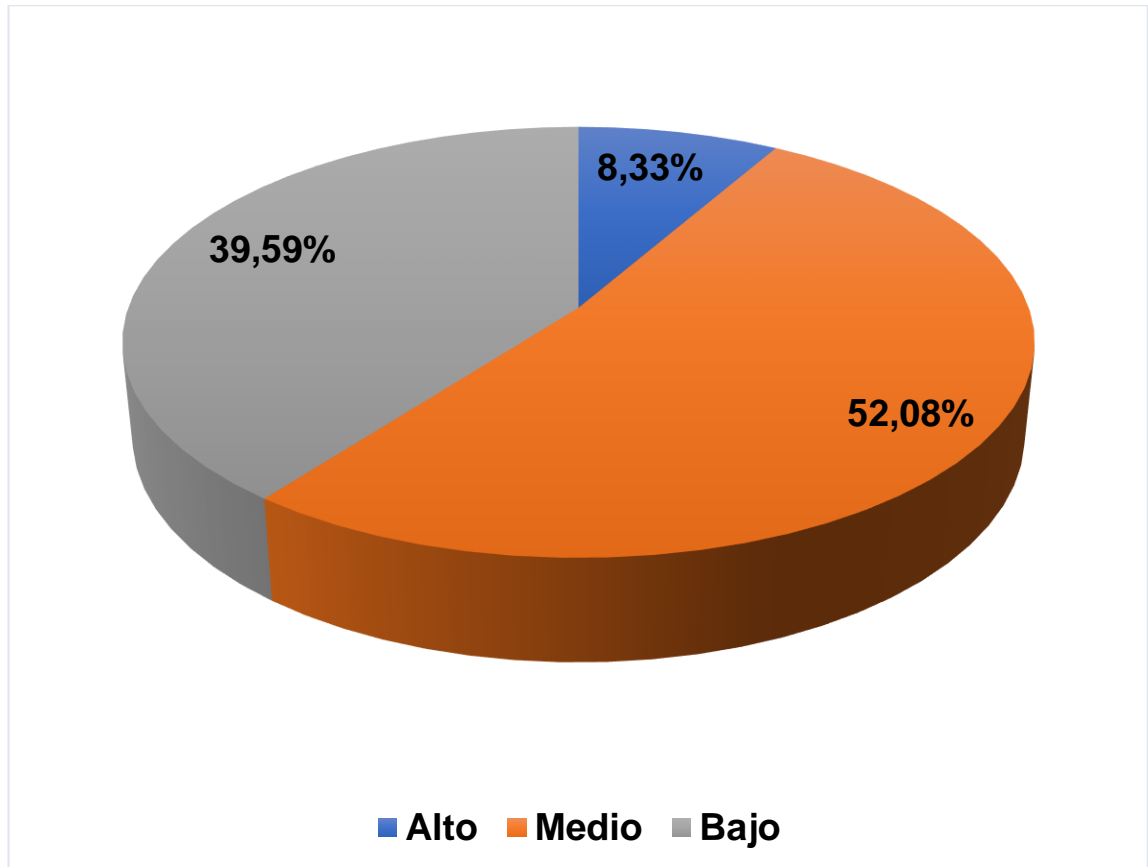
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

Como se puede observar en el gráfico 1 del presente estudio las madres encuestadas tenían de 24 a 30 años en un 47.91%, seguida de estas se encontraron las madres de 31 a 37 años, por último, el menor porcentaje de madres fue las de 17 a 23 años con el 18.75%.

Gráfico No. 2

Distribución por nivel socioeconómico de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

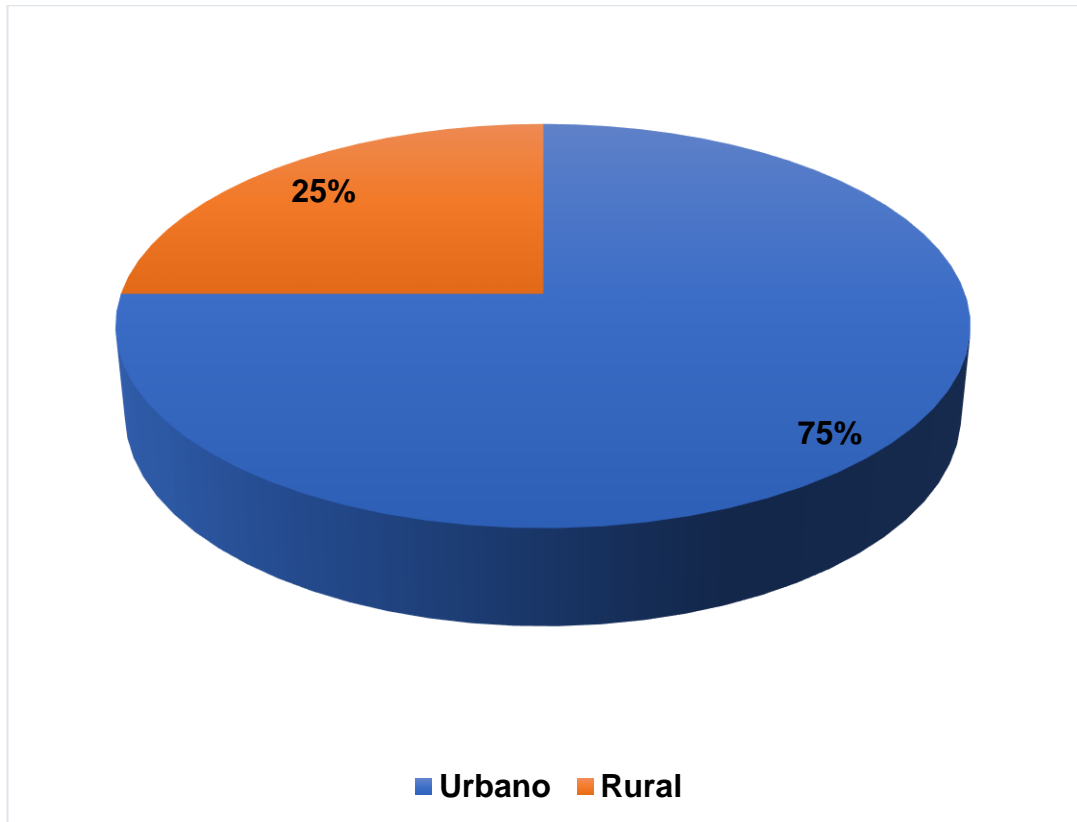
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

En cuanto a las madres encuestadas según el nivel socioeconómico se puede observar que el mayor porcentaje de madres eran de nivel medio con el 52,08%, seguida de estas se encontraron las madres de nivel socioeconómico bajo con el 39,59% y con el menor porcentaje estuvieron las madres de nivel alto con el 8,33%.

Gráfico No. 3

Distribución por procedencia de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

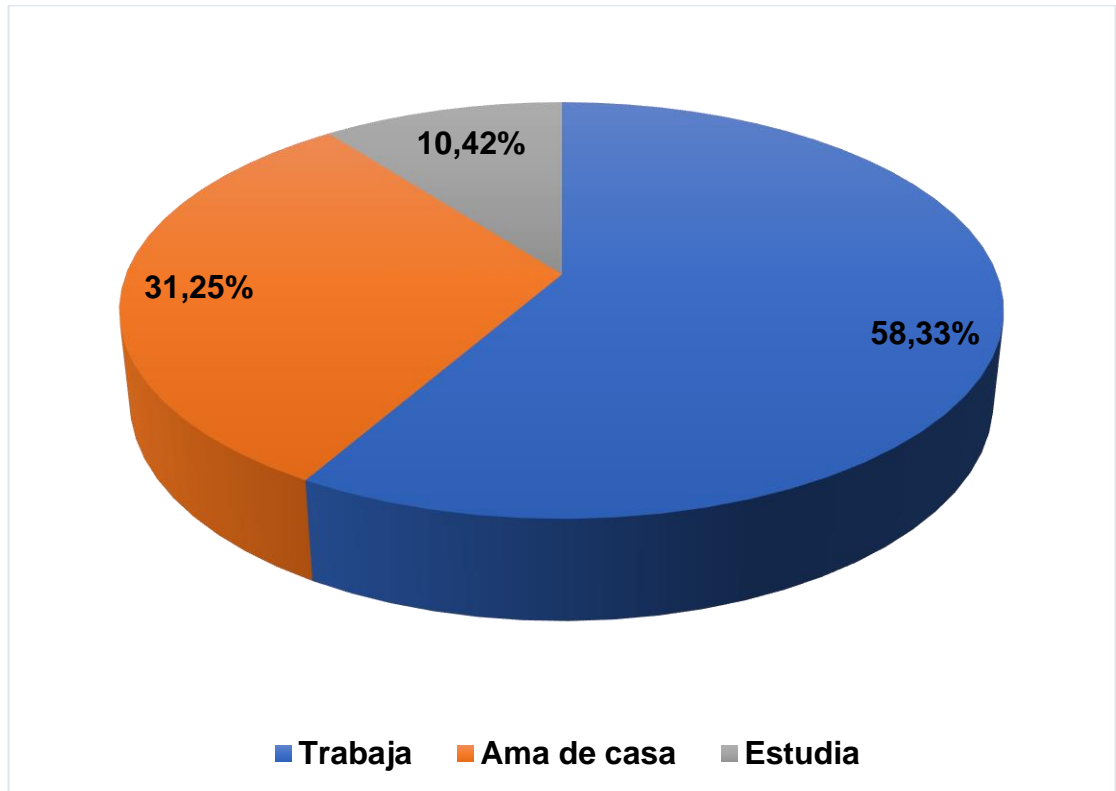
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

De acuerdo al lugar de procedencia se puede observar que la mayor cantidad de madres pertenecían al sector urbano ya que fueron representadas con el 75% de estas, el 25% de madres restantes fueron del sector rural.

Gráfico No. 4

Distribución por ocupación de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

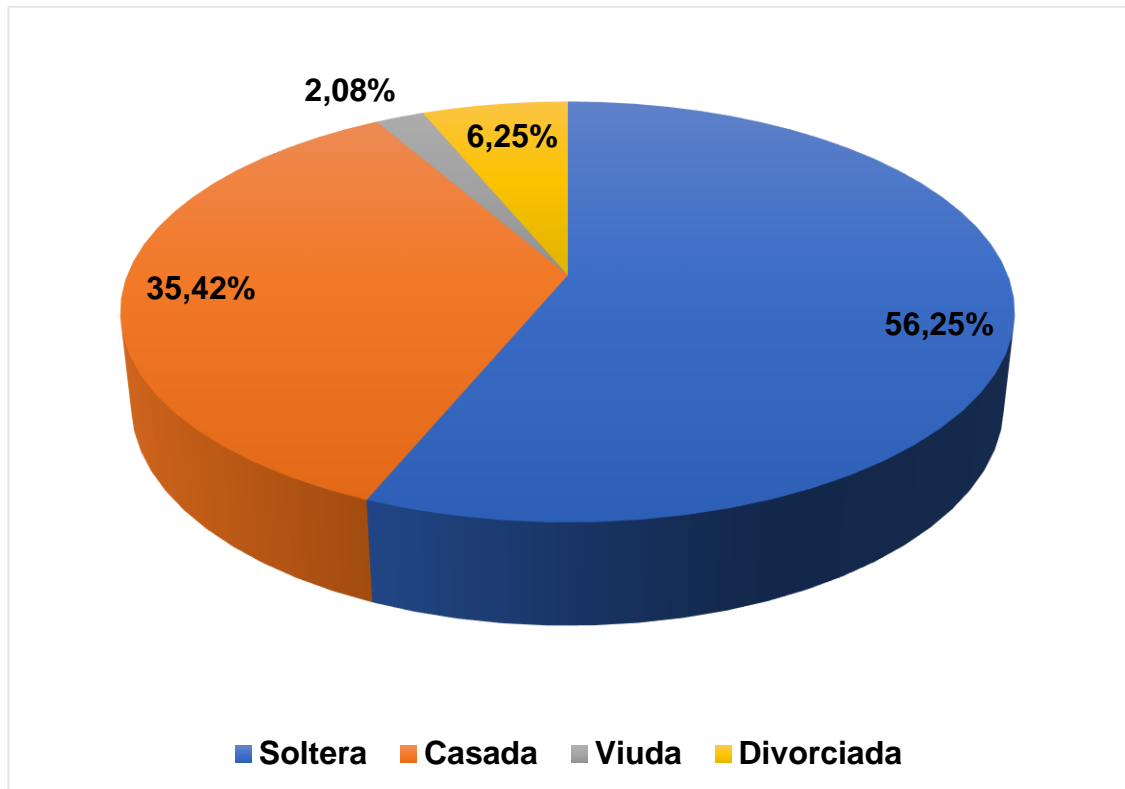
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

En el gráfico 6 se puede observar que, de acuerdo a la ocupación, el mayor porcentaje de madres trabaja con el 58.33% de respuestas a esta opción, seguido se encontraron las madres que eran ama de casa con el 31.25% y por último las madres que estudiaban con el 10.42%.

Gráfico No. 5

Distribución por estado civil de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

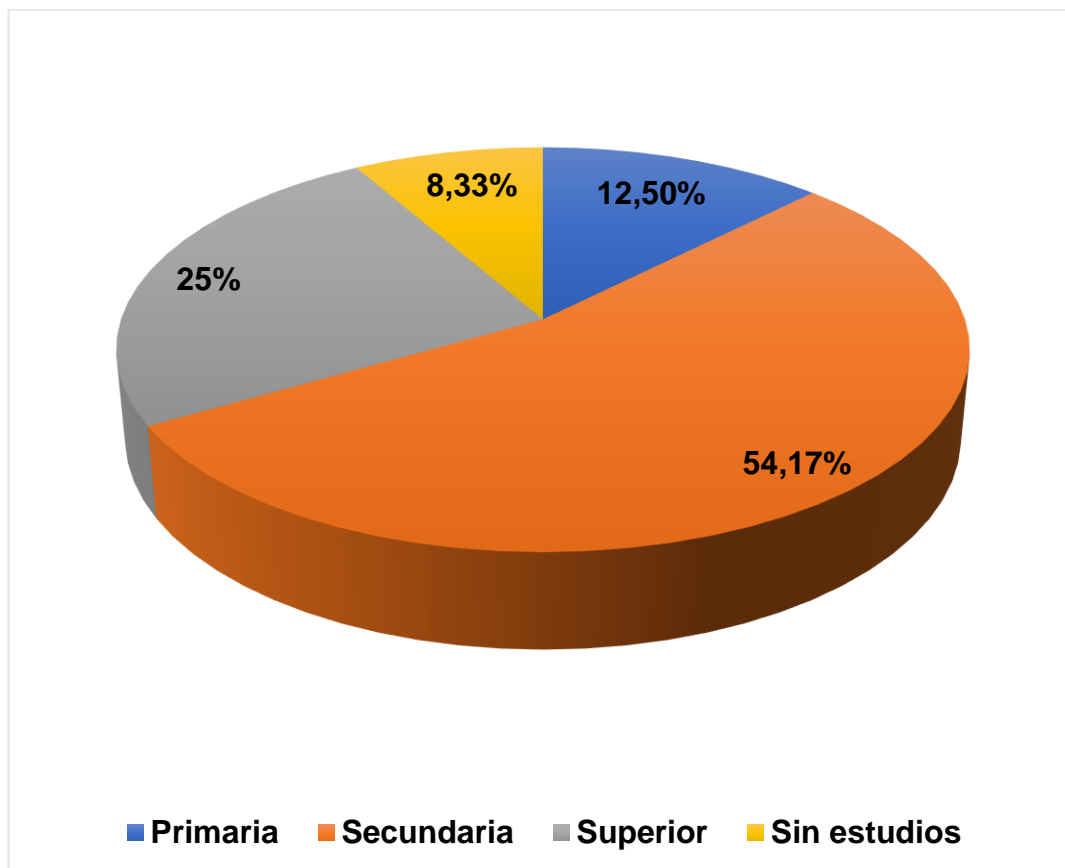
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

En cuanto al estado civil de las madres de niños menores de un año, el gráfico indica que el 56,25% fueron madres solteras, el 35,42% fueron casadas, el 6,25% divorciadas y el 2,08% eran viudas.

Gráfico No. 6

Distribución por nivel de instrucción académica de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

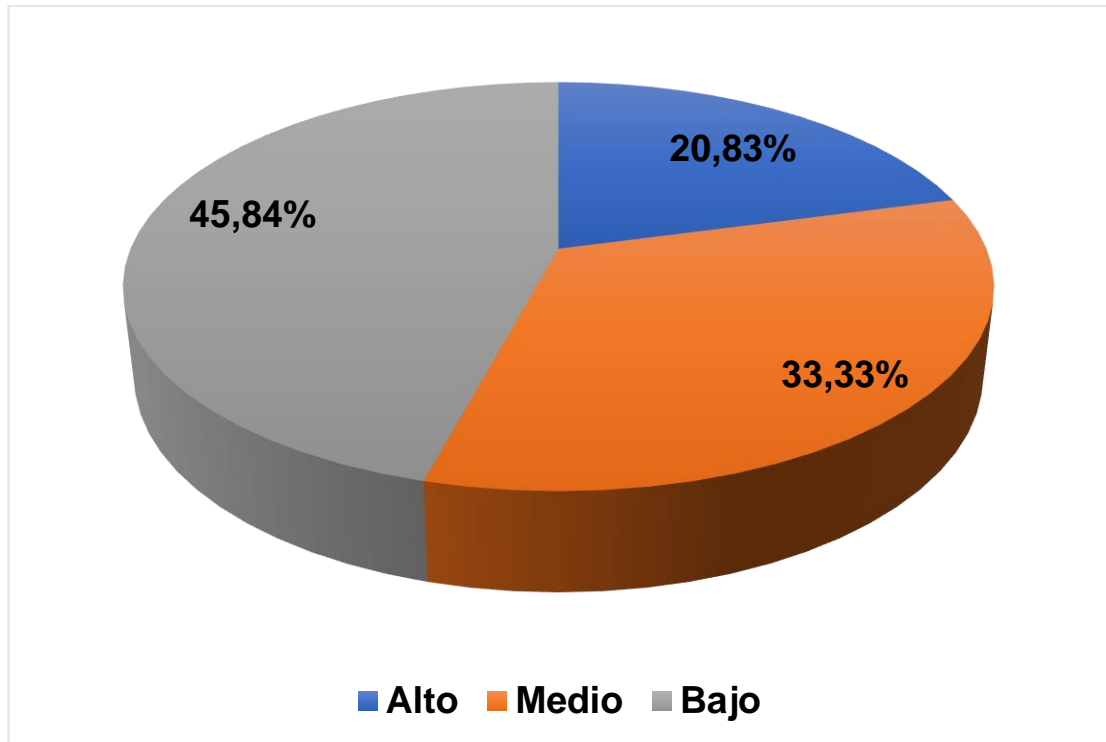
Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

La última característica sociodemográfica fue el nivel de escolaridad, en estas podemos observar gracias al gráfico 5 que el mayor porcentaje de madres tenían estudios de secundaria con el 54.17%, seguido del nivel superior con el 25%, el nivel primario con el 12.5% y el menor porcentaje de madres no tenían estudios con el 8.33%.

Gráfico No. 7

Distribución por nivel de conocimiento de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.



Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

En el gráfico 6 se puede observar que el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva en las madres de niños menores de un año que asistieron al hospital Teodoro Maldonado Carbo fue mayormente bajo con el 45.84%, las madres con nivel de conocimiento medio estuvieron representadas por el 33.33% y solo el 20.83% de las encuestadas tuvo un nivel de conocimiento alto.

Pregunta, Variable	Correcta		Incorrecta	
	N°	%	N°	%
1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?	21	44%	27	56%
2. ¿Hasta qué edad es recomendable la Lactancia Materna Exclusiva?	23	48%	25	52%
3. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?	10	21%	38	79%
4. ¿Que contiene la leche materna?	21	44%	27	56%
5. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva al lactante?	40	83%	8	17%
6. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva a la madre?	25	52%	23	48%
7. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?	9	19%	39	81%
8. ¿Cuál es la leche más importante que debe ingerir el lactante?	24	50%	24	50%
9. ¿Qué es el calostro?	27	56%	21	44%

10. ¿Cada que tiempo debe dar de lactar a su bebé?	29	60%	19	40%
--	----	-----	----	-----

Tabla No. 1

Porcentaje de respuestas correctas e incorrectas de las madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Fuente: Cuestionario de preguntas

Autores: Carrasco Pincay, Maybe Samantha y Saile Verá Leonardo Rubén

Análisis:

De las preguntas sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva se puede observar en la tabla 1 que el tema con mayor cantidad de respuestas correctas fue la de los beneficios de la LME con el 83%, seguida del tiempo que debe dar de lactar a su bebé con el 60% de respuestas correctas, luego está la definición del calostro con el 56%, en cuanto a las preguntas con mayores respuestas incorrectas está las etapas de la leche materna con el 81%, luego la pregunta de hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé con el 79% y luego qué es la lactancia materna exclusiva y qué contiene la leche materna con 56% de respuestas incorrectas.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado por Rivadeneira quien estableció las características sociodemográficas de las madres encontradas y concluyó que la mayoría tenían entre 16 a 20 años, se encontraban en la secundaria, se dedicaban a su hogar a la vez que trabajan y eran de nivel socioeconómico medio (23).

En un trabajo realizado por Sacoto en 2019 en madres de familia en el Hospital Mariano Estrella en 2018 al realizar la caracterización sociodemográfica de las mismas encontró que la mayoría eran del área urbana, tenían entre 20 a 34 años, eran casadas, habían terminado la secundaria y eran amas de casa (24).

En nuestro estudio las características sociodemográficas de las madres encuestadas en el hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021 fueron en cuanto a la edad que la mayoría tenía entre 24 a 30 años, provienen de zonas urbanas, fueron de estado civil solteras, con la secundaria terminada, se encontraban trabajando y eran de nivel socioeconómico medio, estos datos son parcialmente parecidos a los obtenidos por Rivadeneira.

En el estudio realizado por Salina (2019) de enfoque cuantitativo, no experimental y transversal sobre el nivel de conocimiento de la LME en madres que acudían a un centro infantil obtuvo resultados muy diferentes a los antes nombrados ya que, de las 129 madres encuestadas el 71.4%

tuvieron un nivel de conocimiento sobresaliente, es decir que más de la mitad de las madres dominaba muy bien la información sobre diferentes aspectos de la LME, mientras que solo el 28.7% de las madres nombradas tenían un conocimiento insuficiente. Estos resultados pueden deberse a que el 13.2% de las mujeres que asistían al centro recibieron información sobre la LME por parte de médicos, enfermeras y personal de salud en general. Así mismo el 69.77% reconoció que deben alimentar solo con su leche durante los primeros 6 meses de vida (26).

Por otra parte Rivadeneira (2018) en un estudio cuantitativo transversal realizado en el Hospital Regional Virgen de Fátima evaluó el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres que asistían a grupos de ayuda y atención al crecimiento y desarrollo de sus bebés, de las 40 madres encuestadas el 82.5%, es decir 33 de ellas, tuvieron un nivel de conocimiento medio y el 17% fueron calificadas con un nivel bajo en cuanto a sus respuestas en los cuestionarios sobre Lactancia Materna Exclusiva (23).

En nuestro estudio realizado en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo se pudo identificar en cuanto al nivel de conocimiento que el 45.84% de madres de lactantes menores tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la Lactancia Materna Exclusiva, el 33.33% tienen un nivel medio y solo el 20.83% maneja un nivel de conocimiento alto.

CONCLUSIONES

Concluido nuestro estudio en base a los objetivos propuestos, podemos decir en relación a las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores que:

- El 45.84% de madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la Lactancia Materna Exclusiva, el 33.33% tienen un nivel medio y solo el 20.83% maneja un nivel de conocimiento alto.
- Las características sociodemográficas de las madres de lactantes menores son principalmente edades entre los 24 a 30 años, de nivel socioeconómico medio, de la zona urbana, trabaja, son solteras y con estudios secundarios completos.
- Los temas con mayor conocimiento dominado por las madres encuestadas fueron beneficios de la LME con el 83% de respuestas correctas, seguida del tiempo que debe dar de lactar a su bebé con el 60% y luego estuvo la definición del calostro con el 56%.
- El tema con menor conocimiento por parte de las madres fue el de las etapas de la leche materna con el 81% de respuesta incorrectas, seguidas del 79% en la edad recomendable para continuar dando de lactar y dos de las preguntas con mayores desaciertos fueron sobre la definición de LME y el contenido de la leche materna.

CAPÍTULO VII

RECOMENDACIONES

Después de realizar el presente trabajo nuestras recomendaciones serian que:

- El Hospital Teodoro Maldonado Carbo implemente un programa de apoyo para las madres que asistan a sus consultas ya que de este modo la información más eficaz y correcta sea impartida hacia las madres sobre todo acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva.
- El Hospital Teodoro Maldonado Carbo debería implementar los Diez pasos para una lactancia exitosa que tiene establecida la OMS con el fin de crear capacitaciones, normativas, proyectos y entre otras cosas que permitan aumentar el porcentaje de madres que mantienen la lactancia materna exclusiva.
- Las madres deben informarse durante su gestación de la importancia de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida con el fin de que los niños no sean expuestos a riesgos que pueden evitarse a través de la lactancia.
- Implementar en las Universidades con carreras dedicadas al área de salud un temario de cómo informar y capacitar a la ciudadanía acerca de la lactancia materna y lo que recomiendan los organismos de salud a nivel mundial en base a información científica, con el fin de que esta información sea impartida en los programas de vinculación a la comunidad.

REFERENCIAS

1. OMS. (5 de abril de 2019). *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*. Obtenido de https://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20tiene%20muchos,seis%20primeros%20meses%20de%20vida.
2. Bustreo, F. (2 de marzo de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/mediacentre/commentaries/2016/childhood-development-breastfeeding/es/>
3. G, M. (2017). Vínculo afectivo madres-hijos neonatos a término según edad y paridad: una comparación. *Bogotá - Colombia* .
4. UNICEF. (2018). *Unicef da pautas a los gobiernos para aumentar la lactancia materna*. Obtenido de https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_WHO_Capture_the_moment_EIBF_2018_Sp.pdf
5. ENSANUT-ECU. (Quito de 2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (01 de marzo de 2021). *Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/#:~:text=La%20lactancia%20materna%20es%20la,sistema%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud>.
7. Avalos , M., Membribes , M., Rosa, E., & González, J. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 170-177.

8. Chung, M., & Raman, G. (2007). Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*., 1-186.
9. Berger, P., Plows, J., Jones, R., Alderete , T., Yonemitsu C, & Poulsen, M. (2020). Human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose links feedings at 1 month to cognitive development at 24 months in infants of normal and overweight mothers. *PLOS ONE*, 15.
10. León Cava, N., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. *Washington, D. C.:OPS* .
11. J, C. (2018). Calostro y leche materna en el período neonatal: los beneficios siguen aumentando. *Arch Argent Pediatr*, 234-235.
12. Aviles, D., Arreaga, L., & Villavicencio, A. (2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*, 93-104.
13. Dávila, C. (2017). Lactancia Materna: decisión inteligente, múltiples beneficios y futuro protegido. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 74-81.
14. Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 07-14.
15. JP, W. (2001). The economic benefits of breastfeeding: A review and analysis. *ERS Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. USDA Economic Research Service, Whashington*.
16. Caicedo Martínez , N. S., Carrillo , P. M., Ocampo, R. D., Zea Bustamante, L. E., & Gómez, G. (2017). *Educación para la lactancia materna: Una propuesta pedagógica*. Medellín - Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.

17. Almeida, J., Amorim Francisco, A., Freitas de Vilhena Abrao, C. A., de Sá Vieira Abuchaim, E., & Pereira Coca, K. (2018). Dificuldades relacionadas ao aleitamento materno: análise de um serviço especializado em amamentação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 430-438.
18. Aparecida Gasparin, V., Rodrigues Strada, J. K., Alibio Moraes, B., Betti, T., Brito Pitilin, E., & Cordova do Espírito Santo, L. (2019). Factors associated with the maintenance of exclusive breastfeeding in the late postpartum. *Revista Gaúcha de Enfermagem*.
19. Mateus Solarte, J., & Cabrera Arana, G. A. (2019). Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colombia Médica*, 22-29.
20. Mazo Tomé, L. P., & Suárez Rodríguez, M. (2018). Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 49-56.
21. Mejia, C. C. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima,. *Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 281-287.
22. Salazar, G., Villamar, H., Párraga, I., & Fuentes, R. (2018). Factores socioculturales asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres con niños menores de 6 meses. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 3-25.
23. Rivadeneyra, Z. R. (2017). Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017 *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, 191-2127.
24. Alejos, C.I. (2018). Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Puérperas entre 18 a 40 años del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2017. *Multimed*, 1278-1293.

25. Salinas, K. C. (2018). Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas de un centro materno infantil de Comas, en el período de noviembre - diciembre 2018 (Tesis de licenciatura). Repositorio de la Universidad Privada del Norte. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11537/21914>
26. Ortelan, N., Venacio, S., & Benicio, M. (2019). Determinantes de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses nacidos con bajo peso. *Cadernos de Saúde Pública*, 21-29.
27. IM, M. (1968). Indicators of social change. Problems in the measurements of health status. *New York: Russell Sage Foundation*, 593.
28. Jurado, L., Báez, M., Juárez, S., & de la Cruz, T. (2016). Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Atención Primaria*, 572-578.
29. Borre Ortiz, Y. C., Cortina Navarro, C., & Ruiz, G. (2014). LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? *Revista CUIDARTE*, 723-730.
30. Kekliklián, R., & Coronel, A. (2016). Microbioma y Epigenética en Perinatología: 1000 días que pueden cambiar la vida. *Argentina*.
31. L, A. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 1-10.
32. Lamberti, L., Zakarija, I., & Fischer, W. C. (2013). Breastfeeding for reducing the risk of pneumonia morbidity and mortality in children under two: a systematic literature review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 13-18.

33. Salud, D. G. (2000). *Lactancia Materna*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/SuSaludEsPrimero/Nino/nino-lactancia.asp>
34. Salud, O. M. (agosto de 2017). *10 datos sobre la lactancia materna*. Obtenido de <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
35. Meline Quiñones, V., Rodríguez Garrido, P., & Zango, I. (2020). Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 86-110.
36. Navarro, J., Pérez, F., & Arteaga, M. (2017). Vínculos tempranos: Transformaciones al inicio de la vida. *Chile*.
37. Pallás, C., & de la Cruz, J. (2004). *Antes de tiempo. Nacer muy pequeño*. Madrid: Exlibris ediciones.
38. Peraza Roque, G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 402-405.
39. Pozo del Coronel, J. (1995). Alimentación complementaria. Destete. *Pediatr Integr.*, 181-192.
40. Aguilar Cordero, M. J., González, J. E., Álvarez, F., Padilla, L. C., García López, P. A., & Valenza, P. M. (2010). Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, 954-958.
41. Aguirre, A., Arquíñego, S., Denisse, G., Palma, T., del Pilar, K., & Cárdenas, R. (2017). Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Alberto Barton Thompson. *Lima*.

42. Sabillón , F., & Benjamín , A. (1997). Composición de la Leche Materna. *HONDURAS PEDIÁTRICA-VOL. XVÛI - No. 4.*
43. Ceriani, J. (2018). Calostro y leche materna en el período neonatal: los beneficios siguen aumentando. *Arch Argent Pediatr*, 234-235.
44. Rodríguez, T., Santos, O., & Rodríguez , A. (2016). Intervención de enfermería sobre lactancia materna en púerperas en la Consulta de Neurodesarrollo. *Acta Médica del Centro*, 60-63.
45. Amado, L. (2018). Práctica de lactancia materna en el puerperio inmediato e influencia de la paridad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* , 1-10.
46. Rojas, G., & Alcibar, J. (2019). Estrategias de intervención para promover la lactancia materna en el servicio de neonatología del Hospital General Esmeraldas sur Delfina Torres de Concha. *Ecuador.*
47. Hooker, L., Hernández, Q., & Yanine, Y. (2018). Manejo para la extracción y conservación de la leche materna. *Lima-Perú.*
48. Aguirre, A., Arquíñego, S., Denisse, G., Palma, T., del Pilar, K., & Cárdenas , R. (2017). Conocimientos sobre extracción y conservación de leche materna en las madres de los recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Alberto Barton Thompson. *Lima.*
49. Pucó , M. E. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna en estudiantes en período de lactancia. Ecuador.: *Ecuador.*
50. Sánchez, M. (2018). Percepciones de las enfermeras en la manipulación y conservación de la leche materna en la Maternidad Mariana de Jesús. *Guayaquil, Ecuador*

51. Estrada, J., Amargós, J., Reyes, B., & Guevara, A. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14.
52. Pallás , C., & de la Cruz, J. (2004). *Antes de tiempo. Nacer muy pequeño*. Madrid: Exlibris ediciones.
53. ASAMBLEA CONSTITUYENTE. (13 de julio de 2011). *CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR*. Obtenido de CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
54. EL CONGRESO NACIONAL. (18 de diciembre de 2015). *LEY ORGANICA DE SALUD*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
55. EL CONGRESO NACIONAL. (2013). *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA*. Obtenido de CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA: <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>
56. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA . (septiembre de 2009). *Política Nacional de Lactancia Materna*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-familiar-y-comunitaria&alias=163-politica-nacional-de-lactancia-materna-sept-2009&Itemid=599
57. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA . (12 de septiembre de 2014). *LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/images/stories/ley_maternidad.pdf
58. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA . (10 de mayo de 2018). *Plan Nacional Integral de 10 años para Infancia y Adolescencia*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/2018.05.10->

59. Peraza Roque, G. (2000). Lactancia materna y desarrollo psicomotor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 402-405.
60. Rodríguez, T., Santos, O., & Rodríguez, A. (2016). Intervención de enfermería sobre lactancia materna en puérperas en la Consulta de Neurodesarrollo. *Acta Médica del Centro*, 60-63.
61. Altobelli, Baiocchi-Ureta, & Larso E. (1991). A controlled trial to extend the duration of exclusive breastfeeding among low income mothers in Lima, Peru. *The Johns Hopkins University*.
62. Righard, L., & Alade, M. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 1105-1107.
63. McBryde, A., & Durham, M. (1951). Compulsory rooming-in on the ward and private newborn service at Duke hospital. *Journal of the American Medical Association*, 625-628.
64. Woolridge, M. (1993). Recent advances in breast feeding. *Acta paediatrica Japonica*, 35; 1-12.
65. Acuña, N. Z. (2017). "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN AREA URBANA DE PASCUALES. 2016". *UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL*, TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.
66. Heredia, Y., & Poveda, E. (2018). FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE SEIS MESES EN LATINOAMÉRICA. *UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO*, PROPUESTA PRÁCTICA DEL

EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.

67. Ortega, M., Castillo, E. F., & Reyes, C. (2020). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. *Revista Cubana de Enfermería*.
68. Delgado, J., Pezo, C., & Moore, W. (2019). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018. *Universidad Nacional de San Martín*.
69. Paucar, C., & Vega, C. (2019). Factores maternos asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de edad. Hospital General de Guayaquil. *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*, Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA .
70. Granja, E., & Solórzano, S. E. (2017). Conocimiento sobre lactancia materna en madres de la Unidad Educativa Carlos Armando Romero Rodas, en la ciudad de Guayaquil, durante periodo octubre – marzo, 2016 -2017. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
71. Ríos, J. M., & Sánchez, L. M. (2016). Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.

ANEXOS

ANEXO NO. 1 Permiso para realizar el trabajo de titulación en el hospital Teodoro Maldonado Carbo



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2021-0170-FDQ
Guayaquil, 16 de Agosto de 2021

PARA: RUBÉN LEONARDO SAILE VERA
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

MAYBE SAMANTHA CARRASCO PINCAY
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: "NIVEL DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRE DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO INGRESADOS EN EL AREA DE HOSPITALIZACION MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2020" presentado por Ruben Saile Vera y Maybe Carrasco Pincay, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-UARO-2021-0360-M de fecha 16 de Agosto del presente, firmado por el Esp Luis Ramos Castro – Jefe Unidad Alto Riesgo en el que se recibió el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,


Esp. Daniel Calle Loffredo
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN DE ESPECIALIDADES T.M.G.
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
- Solicitud

mm

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec /  @IESSec  IESSecu  IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1

ANEXO NO. 2 Aprobación del tema de trabajo de titulación



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 13 de julio del 2021

Srta. Carrasco Pincay Maybe Samantha
Sr. Saile Vera Rubén Leonardo
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Nivel de conocimiento de madres sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de un año ingresados en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020."** ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Silvia Cepeda López.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

ANEXO NO. 3 ENCUESTA

Tema: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo, año 2020-2021.

Objetivo: Recolectar información pertinente relacionada al conocimiento de lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores.

Instrucciones para la encuestada: Marque con una X la alternativa que considere usted correcta.

Nota Importante: Toda la información adquirida en esta encuesta será confidencial y de uso exclusivo para el trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

Responda los siguientes enunciados:

Edad

Nivel socioeconómico

Alto	<input type="checkbox"/>
Medio	<input type="checkbox"/>
Bajo	<input type="checkbox"/>

Procedencia

Urbana	<input type="checkbox"/>
Rural	<input type="checkbox"/>

Etnia

Mestizo	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Afrodescendientes	<input type="checkbox"/>

Ocupación

Trabajo	<input type="checkbox"/>
Estudio	<input type="checkbox"/>
Hogar	<input type="checkbox"/>

Estado civil

Soltera	<input type="checkbox"/>
Casada	<input type="checkbox"/>
Viuda	<input type="checkbox"/>
Divorciada	<input type="checkbox"/>

Nivel de escolaridad

Primaria	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>
Sin estudios	<input type="checkbox"/>

1. ¿Qué es la lactancia materna exclusiva?

a) Alimentación del lactante con leche materna, sin ningún suplemento sólido o líquido durante los primeros 6 meses.

b) Alimentar a su bebé solo con leche materna durante 2 meses

c) Alimentar a su bebé con leche materna y frutas por 6 meses

d) Alimentar al bebé con leche, aguas y frutas.

2. ¿Hasta qué edad es recomendable la Lactancia Materna Exclusiva?

a) Hasta los 2 meses

b) Hasta los 6 meses.

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que ya no tenga leche

3. ¿Hasta qué edad es recomendable continuar dándole de lactar a su bebé?

a) Hasta los 2 años

b) Hasta los 6 meses.

c) Hasta los 12 meses

d) Hasta que el bebé decida

4. ¿Que contiene la leche materna?

a) Proteínas, carbohidratos, anticuerpos, grasas, vitaminas, minerales y agua.

b) Agua y proteínas

c) Solo los anticuerpos de la madre

d) Desconozco

5. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva al lactante?

a) Reduce la mortalidad infantil, aporta nutrientes correctos y estimula el desarrollo del sistema inmunológico.

b) Aporta poca cantidad de nutrientes

c) Aumenta la probabilidad de padecer enfermedades.

6. ¿Qué beneficios brinda la lactancia materna exclusiva a la madre?

a) Fortalece el apego madre-hijo, reduce sangrado postparto, disminuye la probabilidad de padecer cáncer de mama.

b) Mejora la estética

c) Disminuye el nivel de estrés

7. ¿Cuáles son las etapas de la leche materna?

a) Calostro, leche de transición, leche madura.

b) Pre-calostro, calostro, leche madura.

c) Leche de transición, leche madura.

8. ¿Cuál es la leche más importante que debe ingerir el lactante?

a) Transición

b) Calostro

c) Madura

d) Pre-termino

9. ¿Qué es el calostro?

a) Es la leche menos importante para el lactante

b) Es la leche con menor contenido de inmunoglobulinas

c) Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto.

10. ¿Cada que tiempo debe dar de lactar a su bebé?

a) Cada 3 horas

b) Cada 4 horas

c) A libre demanda

d) Cada hora

ANEXO NO 4. ESCALA UTILIZADA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO.

Alto: Cuando las madres han respondido correctamente al menos el 70% de las preguntas de las preguntas presentadas en la encuesta, es decir que de las 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento las madres debieron responder correctamente al menos 7 de estas.

Medio: Cuando las madres han respondido correctamente del 40% al 60% de las preguntas de las preguntas de las preguntas presentadas en la encuesta, es decir que de las 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento las madres debieron responder correctamente de 4 a 6 de estas.

Bajo: Cuando las madres respondieron correctamente menos del 40% de las preguntas de las preguntas de las preguntas presentadas en la encuesta, es decir que de las 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento las madres debieron responder correctamente menos de 4.

ANEXO NO 5. Evidencias Fotográficas







**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CARRASCO PINCAY MAYBE SAMANTHA**, con C.C: # **0928796036** autor del trabajo de titulación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES INGRESADAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2020-2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021.

Samantha Carrasco

f. _____

C.C: 0928796036



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **SAILE VERA RUBÈN LEONARDO**, con C.C: # **0953661352** autor del trabajo de titulación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES DE LACTANTES MENORES INGRESADAS EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN MATERNO INFANTIL DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO AÑO 2020-2021**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de agosto del 2021.

Rubén Saile

f. _____

C.C: **0953661352**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresadas en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021.		
AUTOR(ES)	Carrasco Pincay Maybe Samantha, Saile Vera Rubén Leonardo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Silvia Cepeda Lopez. MGS		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	LICENCIADO EN ENFERMERÍA		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de agosto del 2021	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud y Bienestar Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	nivel de conocimiento, lactancia materna, madres.		
<p>RESUMEN: La Lactancia Materna Exclusiva consiste en que el lactante reciba solo leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes. Esta contiene todos los nutrientes para favorecer el crecimiento y desarrollo, aumentando las defensas para combatir enfermedades. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres de lactantes menores ingresados en el área de hospitalización materno infantil del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2020-2021. Diseño: Descriptivo, cuantitativo, Según el Tiempo: Prospectivo Según la naturaleza: Transversal Técnica: Encuestas y observación directa Instrumento: Cuestionario de preguntas con respuestas múltiples. Población y muestra: Madres de lactantes menores que ingresan en el área de hospitalización materno infantil del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, de las cuales estuvieron dispuestas a participar un total de 48 madres. Resultados: El 45.84% de madres tienen un nivel de conocimiento bajo, el 33.33% tienen un nivel medio y solo el 20.83% maneja un nivel de conocimiento alto. El tema con menos conocimiento el de las etapas de la leche materna con el 81% de respuesta incorrectas. Las características sociodemográficas de las madres son principalmente en edades de los 24 a 30 años, de nivel socioeconómico medio, de la zona urbana, el mayor porcentaje trabaja, son solteras y con la secundaria completa. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es escaso en las madres encuestadas, por eso se necesitan establecer políticas en el hospital que ayuden a llenar los vacíos sobre este tema Palabras claves: nivel de conocimiento, lactancia materna, madres.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0963129044 0982083779	E-mail: maybe.carrasco@cu.ucsq.edu.ec Ruben.saile@cu.ucsq.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguin Jimenez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsq.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			