

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

Prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero - marzo 2023.

AUTOR

Morales Bravo, Nathaly Estefanía

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de:

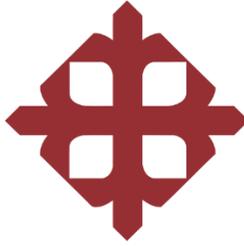
LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TUTORA:

Mgs. Ávila Manrique Stefany Daniela

Guayaquil, Ecuador

5 de mayo del 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Morales Bravo, Nathaly Estefanía**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética**.

TUTORA

f. _____

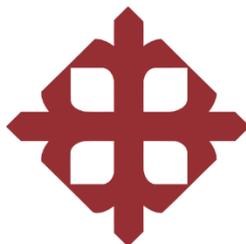
Mgs. Ávila Manrique Stefany Daniela

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Celi Mero, Martha Victoria

Guayaquil, 5 de mayo del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Morales Bravo, Nathaly Estefanía

DECLARO QUE:

EL trabajo de Titulación: **Prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero - marzo 2023**, previo a la obtención del título de Licenciado en Nutrición y Dietética, 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.

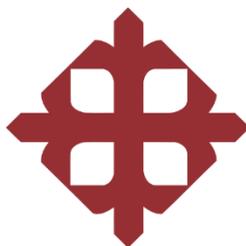
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR

f. _____

Morales Bravo, Nathaly Estefanía



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

AUTORIZACIÓN

Yo, Morales Bravo Nathaly Estefanía

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero - marzo 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 días del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR:

f. _____

Morales Bravo, Nathaly Estefanía

URKUND

Document Information

Analyzed document	tesis correccion final 2 viernes 14 abril.docx (D164010403)
Submitted	4/15/2023 4:30:00 AM
Submitted by	
Submitter email	nathaly.morales01@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	stefany.avila.ucsg@analysis.orkund.com



Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios por ser mi padre celestial, el creador del universo y la tierra, es aquel que nunca me ha dejado sola y que siempre ha estado de manera omnipotente a mi lado dándome sus bendiciones y protección día a día, aunque no lo pueda ver siempre lo he podido sentir.

En segunda estancia agradezco a la Universidad Católica por brindarme todos los conocimientos que he adquirido a lo largo de mi carrera universitaria, a sus increíbles docentes como son la Doctora Martha Celi, Doctora Alexandra Bajaña, Doctora Denny Narváez y Mgs. Stefany Ávila, quienes son mujeres que admiro por ser unas mujeres ejemplares ante la sociedad, siendo excelentes profesionales y unas mujeres excepcionales ya que son mujeres muy trabajadoras que aman su profesión, de las cuales he aprendido tanto, gracias por brindarme sus conocimientos, paciencia, apoyo y amistad.

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico esta tesis a mis amados, trabajadores y maravillosos padres José Miguel Morales Freire y Lorena Alexandra Bravo Alvarado que Dios me ha dado el lujo de tener, Gracias por sus esfuerzos y dedicación he logrado cumplir uno de mis sueños como es el ser Licenciada en Nutrición y Dietética de la República del Ecuador. Gracias a mis padres por ese amor y apoyo incondicional que siempre me han brindado, por ser unos padres muy trabajadores y ejemplares, a quienes admiraré y amaré siempre.

En segundo lugar, dedico mi tesis a todas las madres del Ecuador ya que son mujeres y madres a la vez, por eso son dignas de admirar. Mujeres trabajadoras, luchadoras, fuertes, bondadosas, maravillosas y amorosas que a pesar de ser mujeres muchas primero son madres, y lo dan todo por sus hijos.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

MGS. STEFANY DANIELA ÁVILA MANRIQUE
TUTORA

f. _____

DRA. MARTHA VICTORIA CELI MERO
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

ING. CARLOS LUIS POVEDA LOOR
COORDINADOR DEL ÁREA

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Formulación del problema	4
2. OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos	5
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. MARCO TEÓRICO	8
4.1 Anatomía del Seno	8
5.1. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA	9
5.1.2 Calostro:	10
5.1.3 Leche de transición:	11
5.1.4 La leche madura:	13
5.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE SEGÚN VACIAMIENTO DEL SENO..	13
6.1 LACTANCIA MATERNA	15
6.1.1 Pasos de lactancia materna	16
6.1.2 Beneficios de la lactancia materna	17
6.1.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño	17
6.1.4 Beneficios de la lactancia materna para la madre	18
6.1.5 Beneficios de la lactancia materna para la familia	19
6.1.6 Beneficios de la lactancia materna para la sociedad	20

7.1 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA	21
7.1.1 Lactancia Materna exclusiva	21
7.1.2 Lactancia Materna Mixta	22
8.1 TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA	24
8.1.1 Buen agarre	25
8.1.2 Buena succión:	26
8.1.3 Buena posición del niño:	27
9.1 Frecuencia de lactancia del niño a libre demanda	28
10.1 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL ECUADOR	29
11.1 Marco Legal	30
12.1 HIPÓTESIS	41
12.1.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	41
13 VARIABLES	42
13.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	42
13.2 VARIABLE DEPENDIENTE	42
13.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	43
14. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	45
15. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	49
16. CONCLUSIONES	61
17. RECOMENDACIONES	62
Bibliografía	64
ANEXOS	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento	50
.....	50
GRÁFICO 2: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento	51
GRÁFICO 4: Madres que han practicado el alojamiento conjunto	52
GRÁFICO 5: Madres que recibieron apoyo del personal de salud con la lactancia materna.....	52
GRÁFICO 6: Madres practican lactancia materna exclusiva	53
GRÁFICO 7: Madres recibieron información sobre la lactancia materna a libre demanda.	53
GRÁFICO 8: Frecuencia con que las madres dan de lactar.....	54
GRÁFICO 9: Frecuencia de lactancia materna	54
GRÁFICO 10: Madres reconocen cuando él bebe tiene hambre	55
GRÁFICO 11: Madres que recibieron información sobre los riesgos del uso del biberón	55
GRÁFICO 12: Conocimiento de las madres sobre los riesgos del uso del biberón ..	56
GRÁFICO 13: Madres que conocen sobre los riesgos del uso del biberón.....	57
GRÁFICO 14: Madres recibieron información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna.....	58
GRÁFICO 15: Donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento	49
Tabla 2: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento	50
Tabla 3: Técnicas de amamantamiento de las madres	51
Tabla 4: Conocimiento de las madres sobre los riesgos del uso del biberón	56
Tabla 5: Madres conocen sobre los riesgos del uso del biberón	57
Tabla 6: Madres recibieron información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna.....	58
Tabla 7: Donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna ...	59

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes de menores de hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil. enero - marzo 2023. Se utilizó un diseño descriptivo y de corte transversal, la técnica que se aplicó fue la entrevista para establecer las prácticas y frecuencia de lactancia materna; y la observación directa se utilizó para establecer las técnicas de lactancia materna.

Se aplicó un formulario de entrevista y una guía de observación, las que se aplicaron a 60 madres. Los resultados del estudio fueron: las prácticas de lactancia materna exclusiva y la frecuencia de la lactancia son adecuadas en el 100% de las madres, ya que todas dan de lactar a libre demanda; Las técnicas de lactancia materna son inadecuadas en el 100% de las madres y al analizar la posición del lactante solo el 3,3 % lo cumple; el agarre lo cumple el 0% y la succión el 5% lo cumple. Concluyendo que, si bien actualmente las prácticas y la frecuencia de lactancia materna en el 100% de las madres es adecuada, las técnicas de amamantamiento al ser inadecuadas en el 100% de las madres se pone en riesgo un abandono temprano de la práctica de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, poniendo en riesgo la salud y el desarrollo físico e intelectual del lactante.

Palabras Claves:

Lactancia Materna, Lactante, Prácticas, Recién Nacidos, Alimentación, Leche Materna.

ABSTRACT

The present investigation was aiming to determine the practices and techniques of breastfeeding children who are 6 months old. The infants already are patients of the general Hospital of Guasmo that is located in the south side of Guayaquil. January- March 2023 a descriptive design was utilized positively and controversial. The technique that was applied was an interview to establish the practices and frequencies of breast milk. Now, the direct observation was applied to establish the techniques of breastfeeding. An interview form was provided to and an observation guideline was given to 60 mothers. The results of the study was exclusively breastfeeding mothers and the frequency of breastfeeding are appropriate 100% for all mothers. Since now the mothers breastfeed freely and the techniques of breastfeeding are inadequate by the mothers. Also analyzing the breastfeeding position only 3.3% actually breastfeed. The children who start to latch is about 0% and the suction only 5% completed this task. In conclusion, the mothers who practice the techniques and follow the guidelines adequately for breastfeeding it will be successful. Therefore, not followed accordingly and inadequate is putting the mother at risk for prematurely losing interest of breastfeeding her baby of 6 months old or even younger. There can be consequences which are putting the baby's health at risk and the growth spurt.

Keywords:

Breastfeeding, Infant, Practices, Newborns, Feeding, Breast Milk.

INTRODUCCIÓN

La leche materna constituye el alimento natural ideal para los recién nacidos y lactantes. Sus características nutricionales permiten el crecimiento armónico del niño y la prevención de la morbimortalidad infantil, y en especial enfermedades diarreicas. Los diferentes tipos de leche que se producen en la glándula mamaria (pre-calostro, calostro, leche de transición, leche de pretérmino, y madura), se adaptan a los requerimientos del niño en el tiempo, permitiendo que los elementos constitutivos (grasas carbohidratos, proteínas y enzimas) se absorban y digieran fácilmente, favoreciendo la formación de un sistema inmunitario eficiente. La leche materna contiene componentes que brinda una función protectora contra virus, bacterias y parásitos. (1)

La energía adicional que requiere la madre lactante viene condicionada por el coste energético de la producción de leche. Durante los primeros 6 meses se produce una media de 750 ml/día y de 600 ml/día a partir de los 6 meses. Por tanto, la cantidad de energía necesaria para producirla teniendo en cuenta la variabilidad individual es de 800 kcal/día y 640 kcal/día respectivamente. Como la cantidad de ingesta energética recomendada extra es de 500 kcal/día, que es menor que los valores antes mencionados, hay una diferencia que no se va a cubrir con la dieta, sino movilizandolos depósitos grasos aumentados durante la gestación. De este modo la práctica de la lactancia ayuda a normalizar el peso materno.(2)

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las prácticas inadecuadas y técnicas de la lactancia materna afectan la salud del niño, lo que es un riesgo para la desnutrición, anemia, problemas en su crecimiento y desarrollo, por lo cual, la leche materna tiene un rol fundamental en el desarrollo del bebe durante la lactancia. Inmediatamente después de la concepción, el organismo materno inicia una serie de procesos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos de adaptación que requieren el incremento de las necesidades nutricionales para la gestación y lactancia para garantizar un óptimo desarrollo y crecimiento del niño.(3)

Las prácticas inadecuadas de lactancia materna repercuten en alteraciones nutricionales para los neonatos, el privarle de la leche materna aumenta la carencia de nutrientes necesarios para su desarrollo físico, intelectual e inmunológico. Las adecuadas prácticas de lactancia materna de las madres según la OMS están relacionadas a la técnica adecuada de la lactancia materna, que incluye la posición del niño al momento de lactar, que su cabeza y el cuerpo del lactante están alineados; que el lactante esté en contacto con el cuerpo de la madre y sujeto por la cabeza y el cuello y que se acerca al pecho, estando la nariz a la altura del pezón. Cuando el lactante no mama en posición correcta, no puede extraer la leche del final, y se producen lo que denomina «síndrome de la posición inadecuada». La madre experimenta dolor en los pezones, grietas y no puede producir leche, lo que, si no se corrige a tiempo, puede llevar al fracaso de la lactancia. Es importante que el personal de salud esté capacitado para identificar y abordar las barreras culturales y sociales que influyen en la lactancia materna, como las presiones familiares o laborales. Al brindar a las madres el apoyo que necesitan, el personal de salud, contribuye a promover una lactancia exitosa y garantizar resultados positivos tanto para la madre como para el niño. Al proporcionar al personal las herramientas necesarias para ayudar a las madres que amamantan, se garantiza que todas las madres tengan la oportunidad de brindarles a sus hijos los numerosos beneficios de la lactancia materna. Es crucial que se priorice el apoyo a las madres que amamantan para garantizar los mejores resultados posibles tanto para la madre como para el niño. (4)

1.1 Formulación del problema

Las madres tienen prácticas y técnicas inadecuadas de lactancia materna

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil. Enero - marzo 2023.

2.2 Objetivos específicos

- Establecer las prácticas de lactancia materna que tienen las madres en estudio.
- Evaluar las técnicas de lactancia materna que tienen las madres en estudio.
- Identificar la frecuencia de lactancia materna con que las madres dan de lactar a sus bebés.

2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está dirigida a evaluar las prácticas y técnicas de lactancia materna en madres lactantes que acuden al Hospital general Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil año 2023. La razón para realizar esta investigación es la importancia de la práctica de lactancia materna y como ésta influye en el desarrollo físico y cognitivo del lactante, la lactancia materna en las primeras 24 horas de vida incide en la reducción del 45% de todas las causas de enfermedad relacionadas con la mortalidad neonatal ya que esta es necesaria para el buen desarrollo fisiológico de los niños recién nacidos y que incide tanto a su sistema digestivo, cognitivo e inmunológico. La mala nutrición durante los primeros meses de vida está relacionada con daños irreversibles que afectan su crecimiento físico y el desarrollo de su cerebro. La adecuada práctica de la lactancia materna, se ve afectada por algunos factores como son las técnicas de las madres lactantes y la frecuencia con que la madre da de lactar al bebe.

La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF recomiendan que los niños inicien la lactancia materna durante la primera hora de vida y reciban exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida y que sea a libre demanda, para cubrir las necesidades nutricionales, en las cantidades necesarias para un óptimo crecimiento y desarrollo físico, cognitivo e intelectual y ofrecer la protección contra enfermedades por lo que tiene menor riesgo de desarrollar alguna patología a largo plazo.

En el 2012 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó el objetivo global de nutrición por el cual se debe incrementar la tasa de lactancia materna exclusiva en los seis meses, e instó a los países miembros, a trabajar para aumentar sus respectivas tasas hasta el año 2025.

A pesar de esto, en el Ecuador, según el ENSANUT 2018, el inicio temprano de la lactancia materna es del 72,7% y la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses es del 62,1% a nivel nacional y a nivel urbano del 54.1%; Por ello, esta investigación nos sirve para determinar cuáles son las prácticas de lactancia materna de las madres que acuden al hospital del Guasmo y los factores que inciden en la madre a la suspensión de la lactancia

materna en los niños de 6 meses, en base a los resultados, el establecimiento de salud podrá apoyar a las madres y a sus bebés recién nacidos a instaurar y mantener la práctica de la lactancia materna exclusiva para que así los niños crezcan sanos y fuertes, sin riesgos a padecer alguna patología por deficiencia de nutrientes y otras sustancias proporcionadas por la leche materna.

3. MARCO TEÓRICO

4.1 Anatomía del Seno

La anatomía mamaria femenina es un sistema complejo que sufre cambios dinámicos a lo largo de la vida de la mujer. El estudio del sistema epitelial de la mama ha revelado una jerarquía celular que expande el epitelio, con diferentes tipos de progenitores luminales y ductales que existen dentro de los linajes basal y luminal de la mama, respectivamente. La combinación de estas poblaciones de células progenitoras es necesaria para el desarrollo y mantenimiento de los tejidos mamarios. Se ha demostrado que los progenitores alveolares luminales son más abundantes en ensayos de trasplante y ensayos de colágeno in vitro que los progenitores ductales basales.(6)

El seno sufre una extensa remodelación después del nacimiento, durante el embarazo y la lactancia, y durante la lactancia se produce un desarrollo lobuloalveolar completo.(6) La glándula mamaria humana normal consta de un sistema ductal-lobulillar ramificado, con cada lóbulo formado por acinos que forman las unidades secretoras funcionales de la glándula mamaria. Los lóbulos del seno están organizados en 15-20 lóbulos que son drenados por conductos colectores, que convergen en el pezón en una disposición radial.(7)

Las mujeres que tienen predominantemente lóbulos de tipo I dentro del seno tenían un menor riesgo de cáncer del seno en comparación con aquellas que no tenían lóbulos de tipo I o tipos de lóbulos mixtos, lo que destaca la importancia de comprender la regulación del crecimiento normal de lóbulos específicos dentro del seno. La jerarquía epitelial del seno humana es difícil de delinear debido a la incapacidad de equiparar las poblaciones progenitoras definidas ex vivo con sus contrapartes in vivo, pero las células progenitoras de linaje restringido en el seno pueden analizar utilizando técnicas in vitro e in vivo. Se requiere más investigación sobre los mecanismos que regulan la respuesta de los tipos de lóbulos individuales a los estímulos hormonales(6).

5.1. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

La leche humana es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrientes, sustancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc., que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La OMS recomienda la alimentación al seno materno hasta los dos años de edad, aun cuando se inicie la alimentación complementaria, pues la leche materna ofrece grandes beneficios.

La leche es un fluido complejo que se encuentra formado por lípidos, proteínas, hidratos de carbono, vitaminas y factores inmunológicos. Es producida por la glándula mamaria, que se desarrolla de forma más compleja tras el nacimiento, especialmente durante la pubertad. En la mujer embarazada aumenta la producción de gotas de grasa, que aumentan el tamaño de las células mamarias. La glándula queda en reposo hasta el alumbramiento de la placenta, debido a los altos niveles de progesterona circulante. Esta etapa es conocida como lactogénesis I. Tras el parto y la expulsión de la placenta, los niveles de progesterona disminuyen, lo que da lugar al inicio de la lactogénesis II, en la que comienza la producción de leche de forma más abundante. En la lactogénesis III se mantiene la secreción láctea establecida por el reflejo de succión del recién nacido. El contenido celular de la leche depende de varios factores como la glándula mamaria, la etapa de la lactancia, el estado de salud de la madre/bebé, la permeabilidad de la membrana basal y el desarrollo del epitelio mamario. Esto quiere decir que existe una gran heterogeneidad en la composición de la leche de una mujer a otra que se modifica al adaptarse a las necesidades de su bebé.(8)

5.1.1 Pre-calostro:

Acumulado en los alvéolos durante el último trimestre de la gestación. Composición: exudado plasmático, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, cloro, sodio y lactosa. (9)

La composición del precalostro y comprender su importancia para los recién nacidos, es un líquido complejo que proporciona una amplia gama de nutrientes y factores inmunológicos esenciales para la salud neonatal. Contiene un grupo diverso de microorganismos conocidos como microbiota, cuya composición está influenciada por varios factores, como la etapa de lactancia y la dieta materna. Los componentes nutricionales e inmunológicos de la leche materna son cruciales para el crecimiento y desarrollo del bebé, lo que lo convierte en un componente crítico de la nutrición en los primeros años de vida. Un componente de la leche materna es el precalostro, que juega un papel importante en el desarrollo del sistema inmunológico del recién nacido. (10)

El precalostro es un componente único de la leche materna que está presente en pequeñas cantidades antes de que comience la producción de calostro. La composición del precalostro es vital para el desarrollo del sistema inmunitario de los recién nacidos, ya que contiene varios nutrientes esenciales y factores inmunitarios necesarios para el crecimiento y desarrollo neonatal. Por lo tanto, el precalostro sirve como un componente vital de la nutrición en la vida temprana, asegurando que los recién nacidos reciban la nutrición y la protección inmunológica necesarias para un crecimiento y desarrollo óptimos. (10)

5.1.2 Calostro:

El calostro es la leche especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña cantidad, aproximadamente 40–50 ml en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. El calostro es rico en glóbulos blancos y anticuerpos, especialmente IgAs y contiene un mayor porcentaje de proteínas, minerales y vitaminas liposolubles (A, E y K) en comparación con la leche madura. (11)

El calostro es la primera leche producida por las glándulas mamarias al final del embarazo y es muy rica en proteínas, carbohidratos, vitamina A y cloruro de sodio. Es la secreción más temprana y con mayor protección inmunológica

de la glándula mamaria durante la lactogénesis I. El calostro es secretado inicialmente por la madre y es rico en proteínas, minerales, vitaminas e inmunoglobulinas que son esenciales para el crecimiento y desarrollo adecuados de los niños. Los recién nacidos tienen un sistema digestivo prematuro que se adapta a la forma concentrada de bajo volumen del sistema de suministro de nutrientes del calostro. El calostro contiene varias inmunoglobulinas como IgA, IgG e IgM, así como otros componentes inmunes como lactoferrina, lisozima, lacto peroxidasa, complemento y péptido rico en prolina. Se ha demostrado que el péptido rico en prolina combate varias infecciones virales como los virus del herpes y el VIH, infecciones bacterianas y virales que son difíciles de tratar, varios tipos de cáncer, asma, alergias y enfermedades autoinmunes. Además, el efecto laxante del calostro favorece la evacuación de las primeras heces del bebé, el meconio, lo que ayuda a prevenir la ictericia. El calostro ayuda a reducir una de las principales causas de muerte en nuestro país como son las diarreas y enfermedades infecciosas. (12) Siendo la tasa de mortalidad infantil en el Ecuador de 8,0 por cada 1.000 nacidos vivos.

Es necesario crear conciencia sobre la importancia de la alimentación con calostro y aconsejar a las madres que lo practiquen en cada parto. Sin embargo, en muchos países, incluidos India y Nepal, la falta de conocimiento sobre las prácticas de alimentación con calostro es un problema común entre las madres lactantes y los miembros de la familia. Este problema se ve agravado por el hecho de que solo un pequeño porcentaje de mujeres recibe asesoramiento prenatal sobre la alimentación con calostro. Se debe utilizar métodos de consejería para reforzar los mensajes prioritarios específicos por parte del personal de los establecimientos de salud y los trabajadores comunitarios en todos los puntos de contacto con las mujeres embarazadas (12) .

5.1.3 Leche de transición:

Esta se produce durante el cuarto o quinceavo día después del nacimiento. Su composición nutricional no es constante. Las concentraciones de lactosa, grasas y vitaminas hidrosolubles aumentan. por el aumento de colesterol y

fosfolípidos y disminuyen niveles de proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles por el aumento en el volumen de producción. Hacia el quinceavo día post parto el volumen puede alcanzar los 660 ml/día, coloración blanca debido al caseinato de calcio y emulsificación de grasas. (13)

La leche materna es considerada el alimento más natural e ideal para los recién nacidos debido a sus diversos factores inmunobiológicos esenciales para el crecimiento y desarrollo infantil, así como a sus componentes nutricionales. La leche materna de transición, que ocurre en los primeros días de lactancia, contiene una variedad de factores que son cruciales para la salud del bebé. Un análisis exhaustivo de los nutrientes esenciales y los componentes bioactivos presentes en la leche materna de transición reveló que su composición varía según la edad gestacional del lactante. Un estudio realizado en mujeres malayas que amamantan mostró que los bebés prematuros recibieron concentraciones más altas de la mayoría de los factores analizados en el calostro en comparación con los bebés a término, excepto IL-6. (14)

La leche materna de transición contiene IgA, factores de crecimiento como EGF, TGF β 1 y TGF β 2, citoquinas IL-6, IL-8, IL-10, IL-13 y TNF α , y el receptor I de TNF (TNF-RI). Los lípidos de la leche materna proporcionan energía, ácidos grasos esenciales (AG), vitaminas liposolubles y componentes bioactivos vitales, como los ácidos grasos poliinsaturados (PUFA) n-6:n-3, que deben equilibrarse durante el embarazo y el posparto. Los AG dominantes en la leche materna de transición fueron el ácido oleico y el ácido palmítico. Aunque no hubo cambios significativos en los niveles de ácido oleico, ácido palmítico, ácido linoleico y ácido alfa-linolénico de la leche de transición a la leche madura, la composición de la leche materna cambia en los dos primeros meses de vida para adaptarse a las necesidades del recién nacido en crecimiento.(15).

La leche materna también contiene componentes no nutricionales que pueden afectar la colonización infantil con bacterias potencialmente patógenas. Factores como la dieta materna, el estilo de vida y la salud pueden influir en la composición de la leche materna.(16)

5.1.4 La leche madura:

Se produce a partir del décimo día, con un volumen promedio diario de 700 a 800 mil. Sus principales componentes son: agua, carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas, minerales, hierro, zinc, selenio, flúor, calcio y fosforo. (17)

La leche materna se considera el estándar de oro para la nutrición infantil, ya que proporciona nutrientes esenciales y compuestos bioactivos que respaldan el crecimiento y el desarrollo inmunológico del bebé. La leche materna es la única fuente de nutrición para los bebés en los primeros 6 meses de vida, y es fundamental comprender su composición nutricional para garantizar una salud y un desarrollo óptimos del bebé. La composición de la leche materna cambia con el tiempo y está influenciada por varios factores maternos y la suplementación.(18) El estado nutricional de las madres también es importante para las reservas de nutrientes del bebé al nacer.(19) Aunque la leche humana es la mejor opción de alimentación para recién nacidos y lactantes. (20).

Sin embargo, la variación en los componentes de la leche y los compuestos bioactivos, puede tener efectos positivos en la salud infantil, ya que la leche materna es una fuente de moléculas biológicamente activas que respaldan el sistema inmunitario inmaduro del recién nacido y lo protegen contra el desarrollo de infecciones; la desnutrición materna puede comprometer la calidad de la leche humana.(18) La infancia es un período crítico y vulnerable desde una perspectiva nutricional, por lo que es imperativo comprender las concentraciones de micro y macronutrientes de la leche humana para apoyar las buenas prácticas de lactancia materna y promover la salud y el desarrollo óptimos del lactante. (21)

5.2 COMPOSICIÓN DE LA LECHE SEGÚN VACIAMIENTO DEL SENO

La composición de la leche materna es una interacción compleja de varios factores, incluido el método de extracción de leche, la etapa de lactancia, el

sexo del bebé, la dieta materna y los factores ambientales. El contenido de macronutrientes de la leche materna, como grasas, carbohidratos, proteínas y energía. Se conoce que los componentes de sodio, potasio, proteína y grasa difieren entre los métodos de extracción de leche. De hecho, la leche materna extraída manualmente contenía más grasa que la expresada eléctricamente. Una combinación de técnica manual y extracción eléctrica dio como resultado altos niveles de leche rica en grasa y densa en calorías, sin relación con las diferencias de producción. (22)

La concentración de sodio se vio significativamente afectada por el método de bombeo, con un mayor contenido de sodio encontrado en la leche extraída a mano en comparación con la leche extraída con bomba eléctrica

Las concentraciones de hormonas en HM se ven afectadas por el parto prematuro, con concentraciones más altas de obestatina y expresiones más altas de ARNm de grelina en células epiteliales mamarias en madres de bebés prematuros. El impacto de la extracción de leche materna en la composición de la leche materna: una revisión sistemática de la investigación actual.(22)

La composición de la leche materna es un tema complejo en el que influyen varios factores, como la dieta materna y el vaciado del seno. Se ha demostrado que la ingesta dietética materna tiene un efecto positivo en la composición de la leche materna, con estudios que muestran que una dosis alta de nutrientes específicos puede afectar el contenido de grasa de la leche. Otro factor importante es el impacto de la leche materna extraída en el reconocimiento del sabor y las preferencias alimentarias. Si bien los sabores están presentes tanto en el líquido amniótico como en la leche materna, la investigación que examina la relación entre la exposición a estos sabores y las preferencias alimentarias posteriores es limitada. (23)

La extracción y el manejo de la leche materna también son clave, incluido el impacto del almacenamiento y la pasteurización en los componentes de la leche. Se ha recomendado que las madres vacíen todo el seno y eviten recolectar leche de un solo conducto para asegurar una composición uniforme de la leche materna extraída. (24) Además, es importante garantizar el

vaciado completo durante la extracción de leche, ya que el vaciado incompleto puede provocar una disminución de la producción de leche y una disminución del contenido de nutrientes en la leche, la investigación ha demostrado los beneficios de la leche humana. (25)

La adiponectina juega un papel en el aumento de peso, el vaciamiento gástrico y la motilidad intestinal. Los estudios han demostrado que está presente en la leche materna y puede estar asociado con la obesidad (26). Sin embargo, la investigación actual que documenta los beneficios de la leche humana es sustancial, con una revisión sistemática que muestra que el vaciamiento gástrico es más rápido después de la alimentación con leche humana. Si bien se necesita más investigación para comprender completamente el impacto de la composición de la leche materna en la salud infantil, está claro que la dieta materna, el vaciado de los senos y otros factores juegan un papel en la configuración de la composición de la leche materna. (27)

6.1 LACTANCIA MATERNA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona acerca de la lactancia: "*La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables*". La OMS recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. A su vez, la OMS estableció que las madres deben ofrecer idealmente a todo *recién nacido* -como único alimento en lactantes- el seno materno. (28)

La Academia Americana de Pediatría. Indica que después de introducir alimentos sólidos en la dieta del bebé, la lactancia materna debe continuar durante el primer año de vida del bebé e incluso durante más tiempo, si así lo desean la madre y el bebé. Dar el pecho a su recién nacido tiene muchas ventajas, tal vez lo más importante sea que la leche materna es el alimento perfecto para el sistema digestivo del bebé. Tiene los nutrientes que necesita

un recién nacido y se digiere fácilmente. Las fórmulas comercializadas para bebés intentan imitar a la leche materna y se le acercan bastante, pero no consiguen reproducir su composición exacta.(29)

La lactancia es la alimentación óptima del recién nacido. Los niños amamantados por madres sanas y bien nutridas pueden alimentarse exclusivamente al pecho durante los seis primeros meses. Además, cuando la lactancia ocurre a libre demanda, el bebé mantiene un equilibrio hídrico adecuado, aun en climas cálidos, sin necesidad de ingerir otros líquidos para mitigar la sed. (30)

6.1.1 Pasos de lactancia materna

- 1) Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
- 2) Capacitar al personal sanitario para que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- 3) Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4) Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- 5) Mostrar a las madres cómo se debe de dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- 6) No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
- 7) Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
- 8) Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
- 9) No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
- 10) Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital. (31)

6.1.2 Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. Además de proporcionar todos los nutrientes y la hidratación necesarios, la lactancia materna ayuda a prevenir infecciones gastrointestinales y respiratorias, obesidad, diabetes, leucemia, alergias, cáncer infantil, hipertensión y colesterol alto. Así mismo, puede contribuir a prevenir la infección por COVID-19. Las niñas y los niños que son alimentados al seno materno tienen menor riesgo de mortalidad en el primer año de vida que quienes no lo son (32)

6.1.3 Beneficios de la lactancia materna para el niño

La leche materna les brinda a los lactantes y niños pequeños todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable. La leche materna es fácilmente disponible y asequible, lo que ayuda a asegurar que los niños accedan a una nutrición adecuada. La lactancia materna impacta positivamente en la salud de las personas durante toda su vida, al reducir el riesgo de tener sobrepeso, obesidad o diabetes tipo II en la adolescencia y adultez, así como mejorar el rendimiento escolar y profesional. (33)

- Tiene anticuerpos que protegen de enfermedades prevalentes de la infancia como: diarrea, alergias, asma y las infecciones respiratorias.
- Disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras.
- Disminuye el riesgo de desnutrición.
- Reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita
- Contiene los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento.

- Es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé.
- Tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación.
- Tiene la mejor biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.
- Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.
- Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.
- Tiene efectos de largo plazo en la salud ya que disminuye la probabilidad de desarrollar en la edad adulta enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia.
- Hace que los bebés logren un mejor desarrollo cerebral que le permitirá tener mejor desempeño en la escuela que le brindará mejores oportunidades económicas en la vida.
- Crea un vínculo afectivo con la madre gracias al cual los niños y niñas amamantados crecen más felices, más seguros y más estables emocionalmente.
- Protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia. (34)

6.1.4 Beneficios de la lactancia materna para la madre

La lactancia no sólo beneficia a los bebés sino también a las mamás, ya que a corto plazo ayuda a su recuperación física, por ejemplo, disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento y reduce el riesgo de depresión post-parto. A largo plazo contribuye a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, cáncer de mama, diabetes tipo II, hipertensión, ataques cardíacos, anemia y osteoporosis..(35)

- Promueve la involución uterina, evitando así las hemorragias y las infecciones del puerperio. Reduce la incidencia del cáncer ovárico y de la mama.
- Tiene efectos sobre el espaciamiento de los hijos.
- Fortalecen la unión madre-hijo. Para algunas madres, mejora su relación como mujer. Es práctica.

- Permite ahorrar (no es necesario comprar fórmula y niños saludables causan menos gastos médicos).(35)
- Crea un vínculo afectivo madre-bebé, el cual favorece el desarrollo de la autoestima, personalidad saludable y niveles altos de inteligencia en edades siguientes.
- Ayuda a la rápida recuperación después del parto.
- Ayuda a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
- Previene la depresión post-parto.
- A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
- Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia.
- En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.(34)

6.1.5 Beneficios de la lactancia materna para la familia

Para el grupo familiar considera un ahorro importante desde la perspectiva económica dado el alto costo de los suplementos lácteos, biberones, limpieza, medicamentos, entre otros. Además de favorecer el apego con el grupo familiar se ha descubierto que la lactancia materna tiene numerosos beneficios para la salud y el bienestar de los bebés, las madres y las familias, como lo demuestran una variedad de estudios. La práctica de la lactancia materna está asociada con impactos psicológicos positivos en el bienestar mental de la madre, así como en la salud, el crecimiento y el desarrollo del bebé. La lactancia materna también está relacionada con un mayor apego materno y un cuidado sensible. Por el contrario, las experiencias negativas asociadas con la lactancia, como el dolor o la incomodidad, pueden generar insatisfacción en las madres, reducir su confianza y aumentar la angustia psicológica, la ansiedad o la depresión posparto pueden afectar negativamente los resultados de la alimentación infantil y aumentar las presiones sociales sobre la lactancia (36)

Además de los beneficios físicos de la lactancia materna, también existen beneficios multidimensionales para la salud y el bienestar de las madres y las familias. Por ejemplo, las madres que amamantan con más apoyo social experimentan menos factores estresantes y tensiones en la crianza y más autoeficacia. Si bien el estrés es un constructo difícil de medir de manera confiable, las intervenciones como la relajación y la atención plena pueden reducir el estrés de manera efectiva y ser administradas fácilmente por profesionales de la salud, lo que podría mejorar los resultados para las madres y las familias. (37). En general, la lactancia materna tiene claros beneficios psicofisiológicos en el período perinatal, asociados con la calma materna, la reducción de la ansiedad y la reducción de la respuesta al estrés. Es evidente que la lactancia materna tiene beneficios multidimensionales sobre la salud y el bienestar de los bebés, las madres y las familias, lo que destaca la importancia de promover y apoyar esta práctica (38).

6.1.6 Beneficios de la lactancia materna para la sociedad

La lactancia materna es una parte esencial de la vida temprana de un niño y tiene numerosos impactos positivos en la salud, la economía y el medio ambiente. Proporcionando numerosos beneficios sociales, incluidos beneficios inmunológicos, psicológicos, económicos y ambientales. La lactancia materna puede prevenir la mitad de todos los episodios de diarrea y un tercio de las infecciones respiratorias en los países de ingresos bajos y medianos. Reduce el riesgo de obesidad, mal oclusión, asma, síndrome de muerte súbita del lactante, otitis media aguda, diabetes tipo 1 y 2 y cocientes de inteligencia más bajos en niños (39). No amamantar está asociado con pérdidas económicas de alrededor de \$302 mil millones anuales o 0,49% del ingreso nacional bruto mundial. Los programas de apoyo a la lactancia materna tienen un impacto beneficioso en las madres, y las medidas activas de apoyo a la lactancia materna pueden aumentar la lactancia materna exclusiva a los 3 meses del 7 % al 44 %. Por lo tanto, es fundamental analizar los beneficios sociales de la lactancia materna al evaluar la efectividad de las intervenciones de promoción de la lactancia materna y sus beneficios, se necesita apoyo político e inversión financiera para proteger, promover y apoyar la lactancia materna (40).

7.1 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

7.1.1 Lactancia Materna exclusiva

La promoción de la lactancia materna exclusiva en el Ecuador es una prioridad para el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS recomienda que los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida, dar al bebé solamente leche materna sin ningún otro alimento líquido o sólido, ni si quiera agua. Se deben incluir alimentos complementarios a los 6 meses y continuar con la lactancia materna durante 2 años o más. Las madres deben recibir información sobre dietas perinatales, incluida la introducción de alimentos sólidos, durante talleres y controles. Las dietas deben incluir alimentos ricos en hierro, frutas y verduras y legumbres todos los días, y el personal de salud pública recomienda la inclusión de alimentos de origen animal como carne, huevos y leche para el crecimiento y para evitar enfermedades. Estas prácticas recomendadas se han asociado con mejores resultados de salud materno infantil(41).

Los bebés alimentados con alimentos o líquidos antes de los 6 meses tienen más probabilidades de experimentar infecciones respiratorias y diarrea, lo que puede conducir a la pérdida de peso y alterar los patrones de crecimiento normales. La lactancia materna exclusiva proporciona un crecimiento y desarrollo infantil óptimos debido a la presencia de macro y micronutrientes y beneficios inmunológicos. El personal de salud pública en Ecuador sigue las recomendaciones de la OMS y enfatiza la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, ya que la introducción de alimentos o líquidos antes de los 6 meses es un factor que contribuye a la alta incidencia de desnutrición infantil. Los bebés que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses tienen menos probabilidades de enfermarse y siguen una trayectoria de crecimiento óptima(41). La educación prenatal sobre lactancia materna es eficaz para aumentar la autoeficacia de la lactancia materna y las prácticas de lactancia materna exclusiva. Valorar los beneficios de la lactancia materna exclusiva durante el embarazo predice la duración real de la lactancia materna exclusiva. Las parejas, las familias y los trabajadores

de la salud proporcionan la mayor influencia para que las madres amamanten. Los medios de comunicación también pueden ser efectivos para promover la lactancia materna, pero son más efectivos cuando se combinan con otras estrategias de intervención. Los trabajadores de la salud deben educar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante las primeras visitas de atención prenatal para reducir el retraso en el crecimiento.(42)

7.1.2 Lactancia Materna Mixta

La lactancia mixta es una práctica de lactancia inadecuada, estas están relacionadas a muchos factores como el trabajo y la falta de apoyo para mantener la lactancia materna de forma exclusiva. Siendo la lactancia materna exclusiva es un desafío para las madres que trabajan, y muchos factores contribuyen a la disminución de las tasas de duración de la lactancia. Pueden surgir conflictos específicos basados en el tiempo, la tensión y el comportamiento para las mujeres que intentan equilibrar la lactancia y el empleo. El conflicto puede conducir a una reducción de la duración de la lactancia materna, lo que genera costos para los empleadores, las madres y los bebés. En los Estados Unidos, las tasas de lactancia materna son bajas entre las madres empleadas, y crear entornos propicios para la lactancia no se trata solo de introducir políticas de apoyo, sino también de buscar brindar apoyo activo a las mujeres que regresan al trabajo o a los estudios (43).

Para mejorar las tasas de lactancia materna, los lugares de trabajo deben tener políticas de lactancia materna, paquetes para mujeres que se van de licencia por maternidad y defensores de la lactancia materna en la organización que puedan defender y apoyar a las mujeres cuando regresen al trabajo o estudio. Las organizaciones deben aceptar que la lactancia materna es la forma normal de alimentar a un bebé y tomar todas las medidas necesarias para convertirse en un entorno propicio para la lactancia materna. El acceso a un espacio designado con nevera, tiempo para extraer o amamantar y la disponibilidad de espacios para amamantar o extraer son esenciales para continuar con la lactancia.(44)

El número de elementos de apoyo a la lactancia disponibles se correlaciona directamente con la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses, lo que indica un efecto dosis-respuesta. Mantener la lactancia materna requiere tiempo y compromiso por parte de la madre, y un lugar de trabajo o un entorno de estudio de apoyo es esencial para mantener la lactancia materna. Es necesario transformar los campus universitarios en entornos favorables a la lactancia materna, ya que el apoyo a la lactancia materna puede conducir a mejoras en la satisfacción y el bienestar de las mujeres. Sin embargo, las actitudes negativas hacia la lactancia materna en el trabajo pueden ser perjudiciales para la identidad de una mujer como trabajadora comprometida.(44)

Estas actitudes pueden reflejar variaciones generacionales, donde las mujeres solían regresar al trabajo solo después de completar la crianza de los hijos. A pesar de la disponibilidad de oficinas privadas o espacios designados, existe una etiqueta tácita que asume que las mujeres mantendrán la lactancia o la extracción de leche materna ocultas y discretas.(44) La reincorporación al trabajo no debe constituir una renuncia a la lactancia materna. Los pediatras pueden ayudar a promover y apoyar opciones que combinen la lactancia materna y el trabajo productivo. Es importante ofrecer y discutir posibles opciones con la madre y tomar una licencia de maternidad prolongada (si es posible) durante al menos las primeras 6 semanas de inicio de la lactancia. (45)

Es importante realizar las tareas de apoyo y cuidado que la madre y el niño necesitan para asegurar el correcto inicio de la lactancia en el momento que sea posible, procurar que el recién nacido se alimente con leche materna extraída, si no es posible por succión, a través de suplementos y evitando el uso de chupetes y biberones, estos y el chupete pueden posteriormente interferir con la adaptación al pecho de la madre.(45)

8.1 TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

Las técnicas adecuadas de lactancia materna son fundamentales para optimizar el éxito de la lactancia materna y mejorar la comodidad tanto de la madre como del bebé durante la lactancia. El agarre, la succión y la posición adecuada permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor, son esenciales para una lactancia exitosa, y se ha establecido un protocolo de observación confiable para identificar a los bebés con problemas de agarre. Además, se ha descubierto que el contacto piel con piel entre la madre y el bebé durante la lactancia calma a los bebés y aumenta los sentimientos positivos de la madre, lo que puede ayudar a resolver los problemas graves de presión en los bebés. El contacto piel con piel también puede aliviar el estrés que puede bloquear el programa biológico de un bebé para encontrar el pecho y prenderse, y posiblemente puede prevenir problemas de presión al ayudar al bebé a desarrollar el programa biológico de lactancia. (46)

Además, el contacto piel con piel puede ayudar a resolver los problemas de presión más rápidamente y debe considerarse una opción de tratamiento para los problemas de presión prolongados. (46) La evaluación del agarre y la succión también puede mejorar las habilidades de los médicos que brindan atención a las mujeres que amamantan, ya que los diferentes tipos de agarre y las desviaciones de la succión óptimas se asocian con el dolor materno.

Los problemas de lactancia, especialmente con la presión o la alimentación subóptima, pueden resultar en la interrupción temprana de la lactancia materna, lo que hace que aumentar la duración y la exclusividad de la lactancia materna sea una prioridad de salud pública. Comenzar a amamantar sin un comportamiento previo a la alimentación en el lactante se asocia con los niveles más altos de dolor. Finalmente, los bebés con problemas de presión pueden conducir a la interrupción temprana de la lactancia materna, lo que destaca la importancia de las técnicas adecuadas de presión, succión y posicionamiento para optimizar el éxito de la lactancia y mejorar la comodidad de la madre y el bebé durante la lactancia.(47)

Las enfermeras de las clínicas prenatales brindan orientación sobre la lactancia materna a las mujeres con recién nacido. Algunas madres pueden necesitar habilidades para aumentar la producción de leche materna, mientras que otras enfrentan dificultades prácticas para amamantar a sus recién nacidos, es posible que las madres no sepan cómo sostener el seno correctamente durante la lactancia.(48) Las técnicas de lactancia materna ayudan a que las madres tengan una lactancia exitosa, y se las analiza en las siguientes dimensiones:

8.1.1 Buen agarre

La lactancia es muy importante, que está estrechamente relacionada con el seno galactóforo, la bolsa llena de leche debe permanecer en la boca del recién nacido, de lo contrario, no obtienen el preciado alimento: luego lloran, él está insatisfecho; orinar con poca frecuencia es una señal de que el bebé tiene un agarre deficiente y no puede obtener leche materna. Casi toda la areola debe estar en la boca del bebé y el labio inferior del niño debe estar evertido. Hay otros requisitos a tener en cuenta para un buen agarre: el labio inferior cubre más areola que el labio superior, las mejillas del bebé son redondas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.(49)

Las pautas de salud pública recomiendan la lactancia materna exclusiva durante al menos los primeros seis meses de vida de un bebé, y se recomienda la lactancia prolongada. A pesar de esto, las tasas de lactancia materna siguen siendo bajas en los países desarrollados y de mayores ingresos. La investigación se ha centrado en los factores sociodemográficos que son difíciles de cambiar con la intervención, pero la evidencia emergente considera los factores psicosociales asociados con el comportamiento de la lactancia, que podrían abordarse con una intervención. Asegurar un agarre sin dolor puede ayudar a las mujeres a tener una experiencia de lactancia positiva, ya que el dolor de agarre puede tener impactos físicos y psicológicos en la lactancia. Una experiencia positiva de amamantamiento es poco común,

e incluso las mujeres sanas con bebés sanos tienen dificultades para amamantar.(50)

El apoyo postnatal inmediato es vital para el inicio y la continuación de la lactancia materna. Las mujeres que establecen un buen agarre desde el principio perciben sus experiencias como más positivas, lo que destaca la importancia del apoyo temprano para iniciar la lactancia materna.(50)

Las madres primerizas pueden enfrentar dificultades para manejar a sus bebés y coordinar sus movimientos durante la lactancia, lo que implica que apoyar a la madre primeriza debe incluir la facilitación de técnicas de lactancia durante la hospitalización.(51) La falta de personal disponible para apoyar todas las prácticas de alimentación es un problema destacado por las mujeres en el estudio. La relación entre los temas identificados se puede explicar a través de un análisis de vía mediada. (50)

Es menos probable que las madres primerizas conozcan las pautas de la OMS para la lactancia materna y es más probable que usen chupetes, que se ha demostrado que están asociados negativamente con las técnicas de lactancia materna, mientras que las mujeres multíparas tienen más probabilidades de repetir sus experiencias y prácticas de lactancia anteriores con sus hijos precedentes. Las madres con más hijos tienen más probabilidades de poseer mejores técnicas de lactancia.(51)

8.1.2 Buena succión:

Un claro indicador de una buena succión es cuando la madre no experimenta ninguna molestia en el pecho y el bebé suelta el pecho por sí solo cuando está lleno. El posicionamiento y la ubicación adecuados parecen esenciales para una buena succión, pero algunos bebés tienen problemas de succión que requieren técnicas y ayuda especiales.(52)

El estudio identificó signos de lactancia materna ineficaz, incluido un agarre deficiente, transferencia de leche inadecuada y producción de leche deficiente. Los médicos deben prestar atención a estos signos y tomar las medidas adecuadas para asegurarse de que el recién nacido esté recibiendo suficiente leche. Es importante reconocer y abordar cualquier problema desde

el principio para prevenir complicaciones que puedan surgir de una lactancia materna ineficaz. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben estar capacitados para reconocer los signos de lactancia ineficaz y brindar apoyo y educación a las nuevas madres para promover prácticas efectivas de lactancia materna. Esto conducirá a mejores resultados de salud para el recién nacido y una mejor experiencia general para la madre.(52)

8.1.3 Buena posición del niño:

La posición sentada clásica es una mano de la madre, es decir, la mano que sostiene al niño, se coloca sobre la cadera del bebé; la otra mano sostiene el seno en posición C: cuatro dedos hacia abajo, un dedo arriba, aunque esto también se puede hacer en forma de pinzas, no se debe hacer demasiada fuerza ya que detendrá o impedirá el flujo de leche. El bebé debe estar bien pegado a su madre en cualquier posición, se puede ver como una línea imaginaria debe pasar por las orejas, los hombros y las caderas, la cara del bebé debe quedar de frente a la madre.(49)

La lactancia materna es una parte crucial de la vida de un recién nacido, y la posición adecuada del bebé es esencial para una lactancia exitosa. Un estudio sobre técnicas óptimas de posicionamiento para amamantar encontró que la mayoría de las madres tenían conocimientos sobre ergonomía para amamantar, incluido el uso de apoyabrazos, reposapiés y posturas del cuello y la espalda. La técnica de prensión dirigida por el bebé, que consiste en ajustar la posición de la madre o del bebé, es importante para resolver los problemas de prensión. La ergonomía también es importante en la prevención de trastornos musculoesqueléticos resultantes de malas posturas y posicionamiento de articulaciones, ligamentos y músculos. (53)

La posición de prensión del bebé en el pecho es crucial en la lactancia y en la prevención del dolor en los pezones. El enganche del bebé al pecho es la práctica más común entre las madres, y adaptar el acto de amamantar al cuerpo mediante el uso de soportes y una buena alineación postural de la columna es ergonómico. (53) Aunque sentarse en una silla era la posición preferida para amamantar debido a su comodidad y conveniencia, amamantar recostada de lado era la posición menos utilizada a pesar de ser cómoda y

relajante tanto para la madre como para el niño. Esto puede deberse a ciertas creencias que no fueron exploradas en el estudio

Sentarse erguida en un agarre de pecho a bebé y sostener al bebé en una posición de cuna, cuna cruzada o fútbol se considera un enfoque tradicional en la lactancia, mientras que sentarse erguida puede causar fatiga muscular y es difícil de sostener.

Los encuestados informaron que la flexión del cuello, la flexión leve de la espalda, el apoyo de los brazos con una almohada y el reposapiés son posturas ergonómicas esenciales mientras se sientan para amamantar, y la capacitación previa sobre la lactancia materna se asoció significativamente con el nivel de puntaje acumulado de conocimiento de la lactancia materna. Además, la paridad se asoció significativamente con la práctica de la postura de amamantamiento. El estudio concluyó que el 71,3% de las encuestadas practicaban posiciones de lactancia aconsejadas, siendo la comodidad de la madre/bebé y la comodidad las principales razones de las posiciones adoptadas durante la lactancia. (54)

9.1 Frecuencia de lactancia del niño a libre demanda

La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan que la frecuencia de la lactancia materna debe ser a libre demanda, ya que los niños difieren mucho en sus necesidades, la frecuencia a libre demanda es un factor muy importante para el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, esta debe ser a libre demanda y sin horario porque habrá un adecuado vaciamiento del seno y una producción de leche acorde a las necesidades del niño según su crecimiento, para que el niño crezca adecuadamente. Por ello es indispensable buscar el vaciamiento frecuente del seno para que haya mayor producción de leche, lo que ayudará a desarrollar hábitos alimenticios saludables.(32)

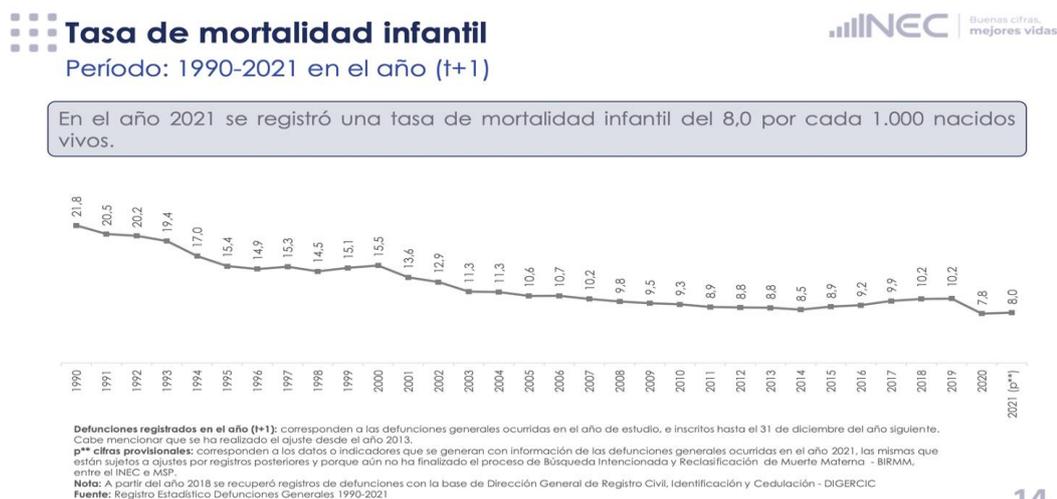
La leche materna también es una fuente importante de energía y nutrición para los niños de 6 a 23 meses. Puede satisfacer más de la mitad de las necesidades energéticas de los niños de 6 a 12 meses y un tercio de las necesidades energéticas de los niños de 12 a 24 meses. La leche materna

también es una fuente importante de energía y nutrición durante la enfermedad y reduce la mortalidad en niños desnutridos.(11)

10.1 TASA DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL ECUADOR

La tasa de mortalidad infantil en el Ecuador de 8,0 por cada 1.000 nacidos vivos. (55)

FIGURA 1: Tasa de mortalidad infantil



14

Fuente: Registro Estadístico Defunciones Generales 1990-2021

FIGURA 2: Diez principales causas de morbilidad infantil – Ecuador 2009

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL - ECUADOR 2009 (EGRESOS HOSPITALARIOS - LISTA DETALLADA CIE10)

N° Orden	Código CIE-10	CAUSAS	NÚMERO DE EGRESOS	%	TASA *
1°	J18	Neumonía, organismo no especificado	7,614	10.9	266.0
2°	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	6,139	8.8	214.5
3°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	4,941	7.1	172.6
4°	P59	Ictericia neonatal por otras causas y por las no especificadas	4,574	6.5	159.8
5°	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	2,838	4.1	99.2
6°	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	2,706	3.9	94.5
7°	P08	Trastornos relacionados con el embarazo prolongado y con sobrepeso al nacer	2,210	3.2	77.2
8°	P23	Neumonía congénita	2,190	3.1	76.5
9°	P00	Feto y recién nacido afectados por condiciones de la madre no necesariamente relacionadas con el embarazo presente	1,928	2.8	67.4
10°	P55	Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido	1,901	2.7	66.4
		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte. (cap. xviii)	2,042	2.9	
		Las demás causas de morbilidad infantil	30,855	44.1	
		Total de egresos hospitalarios	69,938	100.0	
		Población Estimada de menores de 1 año. Año 2009 **	286,204		

* Tasa por 10,000 habitantes

** Proyecciones de Población 2001 - 2010 INEC - CEPAL.

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Camas y Egresos. 2009

Fuente: INEC. Anuario de Estadísticas Hospitalarias, Camas y Egresos. 2009

FIGURA 3: Principales causas de mortalidad infantil. Ecuador 2009

**PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL. ECUADOR 2009
(LISTA DETALLADA CIE10)**

Nº	CÓDIGO CIE-10	CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL	SEXO		TOTAL	TASA x 1.000 nacidos vivos *	TASA x 1.000 NACIDOS VIVOS ESTIMA-DOS**	%
			HOMBRES	MUJERES				
1°	P07	Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte	319	253	572	2.6	2.0	17.4
2°	J18	Neumonía, organismo no especificado	155	110	265	1.2	0.9	8.1
3°	P36	Sepsis bacteriana del recién nacido	116	102	218	1.0	0.7	6.6
4°	Q24	Otras malformaciones congénitas del corazón	84	72	156	0.7	0.5	4.8
5°	Q89	Otras malformaciones congénitas, no clasificadas en otra parte	54	63	117	0.5	0.4	3.6
6°	P23	Neumonía congénita	52	40	92	0.4	0.3	2.8
7°	P22	Dificultad respiratoria del recién nacido	51	32	83	0.4	0.3	2.5
8°	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	43	38	81	0.4	0.3	2.5
9°	P20	Hipoxia intrauterina	44	32	76	0.4	0.3	2.3
10°	P24	Síndromes de aspiración neonatal	42	33	75	0.3	0.3	2.3
11°	P21	Asfixia del nacimiento	33	21	54	0.3	0.2	1.6
12°	J20	Bronquitis aguda	29	17	46	0.2	0.2	1.4
13°	Q79	Malformaciones congénitas del sistema osteomuscular, no clasificadas en otra parte	18	27	45	0.2	0.2	1.4
14°	Q03	Hidrocefalo congénito	14	26	40	0.2	0.1	1.2
15°	P29	Trastornos cardiovasculares originados en el período perinatal	22	15	37	0.2	0.1	1.1
	R00-R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificadas en otra parte	147	122	269	1.2	0.9	8.2
		Las demás causas de mortalidad infantil	569	484	1,053	4.9	3.6	32.1
		Total de defunciones de menores de 1 año	1,792	1,487	3,279	15.2	11.2	100.0
		Total de nacidos vivos e inscritos en el 2009			2,15,906			
		Total de nacidos vivos estimados para el 2009					** 292,127	

* Tasa por 1.000 nacidos vivos ocurridos y registrados en el año 2009

** Tasa por 1.000 nacidos vivos estimados para el 2009 según estudio realizado por INEC - SENPLADES

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Año 2009

Fuente: INEC, Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. Año 2009

11.1 Marco Legal

Leyes que protegen, fomentan y apoyan la Lactancia Materna en Ecuador

Una Visión General de los Antecedentes Legales.

Ecuador ha implementado leyes para proteger los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes, con el objetivo de aumentar la cobertura de lactancia materna en el país. Estas leyes forman parte de una visión integral del marco legal, que incluye la Ley de Promoción, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (56). Adicionalmente, Ecuador ha reforzado el cumplimiento del código internacional para la comercialización de sucedáneos de la leche materna, que prohíbe a las empresas promocionar sus productos como sustitutos de la leche materna. A pesar de estas intervenciones, la

cobertura nacional de lactancia materna en Ecuador se mantuvo baja en 2012. (57)

Sin embargo, la investigación ha demostrado que las intervenciones relacionadas con la Ley y el código internacional pueden mejorar rápidamente las prácticas de lactancia materna cuando se administran adecuadamente. Además, estas intervenciones han favorecido a las poblaciones más pobres y rurales de Ecuador. (57)

En conclusión, la implementación de leyes para la protección de la lactancia materna en el Ecuador es un paso importante para mejorar las prácticas de lactancia materna y proteger los derechos de las mujeres embarazadas y lactantes. Sin embargo, se necesitan más esfuerzos para garantizar la administración adecuada de estas intervenciones y aumentar la cobertura nacional de lactancia materna.

I. Plan Nacional de Ecuador para la Lactancia Materna y el Buen Vivir

La lactancia materna se considera una prioridad de salud pública en Ecuador, y el Plan Nacional de Lactancia Materna y Buen Vivir se ha implementado en un esfuerzo por promover la salud pública a través de la lactancia materna. El plan se basa en la “Ley de Promoción, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna”, que reconoce la lactancia materna como un derecho natural de los infantes en el Ecuador. A pesar de estos esfuerzos, la tasa de lactancia materna exclusiva en la población ecuatoriana es del 43,8% a los seis meses, por debajo de la meta de la Organización Mundial de la Salud del 90%. (58)

Las madres adolescentes tienden a tener tasas de lactancia materna exclusiva más bajas que la población general debido a varios factores, como creencias culturales, ingresos y educación más bajos, y falta de información sobre la lactancia materna. Se ha reportado una falta de información sobre los factores que influyen en las madres adolescentes para decidir si practicar o no la LME. Sin embargo, a pesar de tener menor nivel educativo, la mayoría de las madres adolescentes encuestadas conocían el tiempo recomendado

de lactancia materna exclusiva y coincidieron en que la leche materna es la mejor fuente de alimentación para sus lactantes. (58)

Los servicios de maternidad gratuitos proporcionados por HGOIA podrían ser una motivación para que las madres con ingresos más bajos amamanten exclusivamente a sus bebés, ya que es económicamente más conveniente que comprar fórmula infantil. Las madres adolescentes tienen menos probabilidades de estar empleadas y tienen más oportunidades de quedarse en casa cuidando al bebé, incluida la lactancia materna exclusiva. La tasa de lactancia materna exclusiva entre las madres adolescentes que dan a luz en el hospital Isidro Ayora es superior a la tasa estimada para todas las madres en Ecuador y otros países entre las madres adolescentes.(59)

Sin embargo, la falta de conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna para la salud de la madre se ha informado anteriormente. Es necesario promover el conocimiento de la madre sobre los beneficios maternos de la lactancia materna para optimizar el inicio y el mantenimiento de la lactancia materna, ya que menos del 5% de los participantes saben que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.(58)

LEY ORGÁNICA DE SALUD TITULO PRELIMINAR CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.(60)

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.(60)

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. CAPITULO II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades. (60)

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.(60)

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.(60)

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud
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

5-A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.

6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera

7. Establecer programas de prevención y atención integral en salud contra la violencia en todas sus formas, con énfasis en los grupos vulnerables

8. Regular, controlar y vigilar la donación, obtención, procesamiento, almacenamiento, distribución, transfusión, uso y calidad de la sangre humana, sus componentes y derivados, en instituciones y organismos públicos y privados, con y sin fines de lucro, autorizados para ello

9. Regular y controlar el funcionamiento de bancos de células, tejidos y sangre; plantas industriales de hemoderivados y establecimientos de aféresis, públicos y privados; y, promover la creación de LEY ORGANICA DE SALUD.

10. Emitir políticas y normas para regular y evitar el consumo del tabaco, bebidas alcohólicas y otras sustancias que afectan la salud

11. Determinar zonas de alerta sanitaria, identificar grupos poblacionales en grave riesgo y solicitar la declaratoria del estado de emergencia sanitaria, como consecuencia de epidemias, desastres u otros que pongan en grave riesgo la salud colectiva
12. Elaborar el plan de salud en gestión de riesgos en desastres y en sus consecuencias, en coordinación con la Dirección Nacional de Defensa Civil y demás organismos competentes
13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente
14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes
15. Regular, planificar, ejecutar, vigilar e informar a la población sobre actividades de salud concernientes a la calidad del agua, aire y suelo; y, promocionar espacios y ambientes saludables, en coordinación con los organismos seccionales y otros competentes
16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo
17. Regular y vigilar las acciones destinadas a eliminar y controlar la proliferación de fauna nociva para la salud humana
18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, a través del Instituto Nacional de Higiene y Medicina Tropical Dr. Leopoldo Izquieta Pérez y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública

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
20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos
21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente
22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas
23. Regular, vigilar y controlar en coordinación con otros organismos competentes, la producción y comercialización de los productos de uso y consumo animal y agrícola que afecten a la salud humana
24. Regular, vigilar, controlar y autorizar el funcionamiento de los establecimientos y servicios de salud, públicos y privados, con y sin fines de lucro, y de los demás sujetos a control sanitario
25. Regular y ejecutar los procesos de licenciamiento y certificación; y, establecer las normas para la acreditación de los servicios de salud
26. Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación, para su buena práctica
27. Determinar las profesiones, niveles técnicos superiores y auxiliares de salud que deben registrarse para su ejercicio
28. Diseñar en coordinación con el Ministerio de Educación y Cultura y otras organizaciones competentes, programas de promoción y educación para la

salud, a ser aplicados en los establecimientos educativos estatales, privados, municipales y fiscomisionales

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes

30. Dictar, en su ámbito de competencia, las normas sanitarias para el funcionamiento de los locales y establecimientos públicos y privados de atención a la población; LEY ORGÁNICA DE SALUD

31. Regular, controlar y vigilar los procesos de donación y trasplante de órganos, tejidos y componentes anatómicos humanos y establecer mecanismos que promuevan la donación voluntaria; así como regular, controlar y vigilar el uso de órtesis, prótesis y otros implantes sintéticos en el cuerpo humano

32. Participar, en coordinación con el organismo nacional competente, en la investigación y el desarrollo de la ciencia y tecnología en salud, salvaguardando la vigencia de los derechos humanos, bajo principios bioéticos; 33. Emitir las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias, salas de velación y tanatorios

34. Cumplir y hacer cumplir esta Ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario. Estas acciones las ejecutará el Ministerio de Salud Pública, aplicando principios y procesos de desconcentración y descentralización; y, 35. Las demás previstas en la Constitución Política de la República y otras leyes. (60)

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir

en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito; h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública; i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten; j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier LEY ORGÁNICA DE SALUD - Página 4 LEXIS FINDER - www.lexis.com.ec establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos; k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y, l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y

consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida. (60)

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y, e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. (60)

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional; b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; c) Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos; d) Adoptar las medidas necesarias para garantizar en caso de emergencia sanitaria, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontarla, haciendo uso de los mecanismos previstos en los convenios y tratados internacionales y la legislación vigente; e) Establecer a través de la autoridad sanitaria nacional, los mecanismos que permitan a la persona como sujeto de derechos, el acceso permanente e ininterrumpido, sin obstáculos de ninguna clase a acciones y servicios de salud de calidad; f) Garantizar a la población el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a bajo costo, con énfasis en medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH-SIDA y enfermedades como hepatitis, dengue,

tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva; g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas; h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e, i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias. (60)

Norma técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como amigos de la madre y el niño - ESAMYN. Acuerdo ministerial 00030 - 2021

La normativa ESAMYN establece las directrices para brindar una atención adecuada, de calidad y oportuna a la mujer y al recién nacido, basado en buenas prácticas y en la mejor evidencia científica actual y disponible a nivel institucional y asistencial.

Esta normativa es una herramienta que busca mejorar la calidad de la atención integral del binomio madre niño, en el periodo de preparto, parto y post parto, así como también el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna.

ESAMYN acoge y promueve las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el control prenatal, parto y posparto, basándose en una política de atención respetuosa a la maternidad mediante un enfoque holístico y respetuoso de los derechos humanos. (61)

El Plan Intersectorial para la alimentación y nutrición Ecuador 2018-2025, incluyen las metas priorizadas para la prevención de la muerte materna e infantil, la malnutrición en todas sus formas y el aumento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida. (61)

12.1 HIPÓTESIS

12.1.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

¿Las prácticas y técnicas de la lactancia materna de las madres son inadecuadas?

13 VARIABLES

13.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Técnicas de lactancia materna

Adecuadas:

Buen agarre

Buena succión

Buena posición del niño

- Frecuencia de lactancia materna

Adecuada:

A libre demanda y sin horario

Inadecuada:

Con horario

13.2 VARIABLE DEPENDIENTE

- Prácticas de lactancia materna

Adecuadas:

Lactancia materna exclusiva

Inadecuadas:

Si da de lactar y además da algún otro alimento o fórmula.

13.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA	UNA ADECUADA PRÁCTICA ES DAR AL BEBE SOLAMENTE LECHE MATERNA SIN NINGÚN OTRO ALIMENTO LIQUIDO O SOLIDO, NI SI QUIERA AGUA.	ADECUADA	DA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: SIN AGREGAR OTRO ALIMENTO.	SI NO
		INADECUADA	DA LACTANCIA MATERNA Y, A MAS, DA OTROS ALIMENTOS.	
TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA	UNA ADECUADA TÉCNICA TIENE RELACIÓN CON EL AGARRE, LA SUCCIÓN Y LA POSICIÓN ADECUADA, LO QUE	BUENA POSICIÓN DEL BEBE	EL BEBÉ ESTÁ CERCA Y FRENTE AL PECHO	ADECUADA = CUMPLE CON LOS 9 ITEMS= 9 PUNTOS INADECUADA =
			LA CABEZA Y CUERPO DEL BEBE ESTÁ EN LÍNEA RECTA	
			SOSTIENE CABEZA Y HOMBROS	

	PERMITE MANTENER LA PRODUCCIÓN DE LECHE.		LA BOCA DEL RECIÉN NACIDO ESTÁ BIEN ABIERTA	CUMPLE CON MENOS DE LOS 9 ITEMS= < 9 PUNTOS
		BUEN AGARRE DEL BEBÉ	LABIO INFERIOR HACIA AFUERA	
			MENTÓN DEL RECIÉN NACIDO TOCA EL PECHO	
			AREOLA VISIBLE MÁS ARRIBA QUE ABAJO	
			MEJILLAS DEL RECIÉN NACIDO LLENAS	
		BUENA SUCCIÓN DEL BEBÉ	SUCCIÓN LENTA Y SONIDOS DE DEGLUCIÓN	
FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA	LA FRECUENCIA DE LACTANCIA MATERNA ES DAR AL BEBÉ LECHE MATERNA A LIBRE DEMANDA.	ADECUADA	DA DE LACTAR A LIBRE DEMANDA: "SIN HORARIO", CUANDO EL BEBÉ QUIERA	SI NO
		INADECUADA	DA DE LACTAR "CON HORARIO"	SI NO

14. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación de la elección del diseño

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque descriptivo de corte transversal, porque se centra en evaluar las prácticas y técnicas de lactancia materna en lactantes menores de 6 meses que acuden al Hospital General Guasmo Sur en el periodo enero – marzo del 2023, se van a medir estadísticamente a partir de los cuales se van a generar resultados.

Población y Muestra

La población de estudio será conformada por madres de lactantes menores de 6 meses que están en período de lactancia que acuden al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil en el período de enero – marzo 2023 y que acepten participar en el estudio.

Criterios de inclusión

Madres de niños menores de 6 meses

Madres que deseen participar en el estudio

Madres que firmen un consentimiento informado

Criterios de exclusión

Madres con niños menos de 6 meses con alguna patología

Madres con VIH

Madres que no puedan dar de lactar

Técnicas e instrumentos de recogida de datos

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, la cual se realizó mediante una conversación con la madre con un fin de identificar las prácticas de lactancia materna y la frecuencia de la lactancia materna, y la observación para establecer, mediante la utilización del sentido de la visión, la técnica de lactancia de la madre.

Prácticas de lactancia materna que tienen las madres en estudio.

Se utilizó la técnica de la entrevista, para lo cual se elaboró un cuestionario de entrevista a la madre, específico para esta investigación, "ANEXÓ 2", basados en los parámetros para evaluar el componente de lactancia materna del acuerdo ministerial 0030 de la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño ESAMyN del 2021 del Ecuador.

Los resultados se los evaluó de la siguiente manera:

Adecuado: Si da lactancia materna exclusiva: da al bebé solo leche materna.

Inadecuado: Si da al bebé leche materna y además algún otro alimento o líquido.

Técnicas de lactancia materna que tienen las madres en estudio.

Se utilizó la técnica de observación, para lo cual se elaboró un cuestionario de observación a la madre, "ANEXO 1", específico para esta investigación, basados en los parámetros para evaluar el componente de lactancia materna del acuerdo ministerial 0030 de la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño ESAMyN del 2021 del Ecuador.

Consta de 9 ítems, distribuidos en las características de: **buena posición del bebé**, con 3 ítems; **buen agarre del bebé**, con 4 ítems; y **buena succión del bebé**, con 2 ítems. Para la evaluación, a cada ítem cumplido se le asignó 1 punto.

Los resultados se los evaluó de la siguiente manera:

Adecuado: Si cumple todos los ítems en cada dimensión: 9 puntos.

Inadecuado: Si “NO” cumple todos los ítems en cada dimensión:< 9 puntos.

Frecuencia de lactancia materna con que las madres dan de lactar.

Se utilizó la técnica de la entrevista, para evaluar esta variable se elaboró un formulario de entrevista a la madre, específico para esta investigación, “ANEXO 2”, basados en los parámetros para evaluar el componente de lactancia materna del acuerdo ministerial 0030 de la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y el Niño ESAMyN del 2021 del Ecuador.

Los resultados se los evaluó de la siguiente manera:

Adecuado: Si da de lactar a libre demanda: “sin horario”, cuando el bebé quiera.

Inadecuado: Si da de lactar “con horario”

Procedimiento

Primeramente, se socializó el estudio con la autoridad del establecimiento de salud y se solicitó la autorización. Posterior a la autorización se procedió a identificar a los participantes del estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión,

A quienes se les explicó el objetivo del estudio y se solicitó un consentimiento informado. Para lo cual se le leyó el consentimiento detallado al inicio de cada formulario del estudio.

La recolección de los datos se lo realizó en el establecimiento de salud, para lo cual se le explicó primero a cada madre que se procederá a observar cómo da de lactar a su bebe, para lo cual se le pidió a la madre que amamante a hijo y se procedió a llenar el formulario de observación “anexo 1”,

posteriormente se le explicó que se le realizará algunas preguntas relacionadas a como da de lactar a su bebé, “anexo 2”; el procedimiento de la entrevista a la madre fue de aproximadamente 15 minutos.

Método de análisis de los datos.

Los datos fueron procesados mediante una base de datos elaborada para el estudio y se usó el programa informático de Excel, después se realizó el análisis con estadísticas descriptivas de porcentajes.

Aspectos éticos

En la investigación se consideró los principios bioéticos de:

Autonomía: Ya que se respetó la decisión de las madres de participar voluntariamente en la investigación.

Justicia: Se consideró en el estudio, la posibilidad de que todas las madres puedan ser incluidas sin discriminación.

Beneficencia y no maleficencia: La investigación no representó riesgo para las madres ni para sus bebés.

15. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Análisis e interpretación de resultados

En el presente estudio se encuestaron a 60 madres de lactantes menores de 6 meses, en el análisis de los datos se encontró los siguientes resultados:

Tabla 1: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento

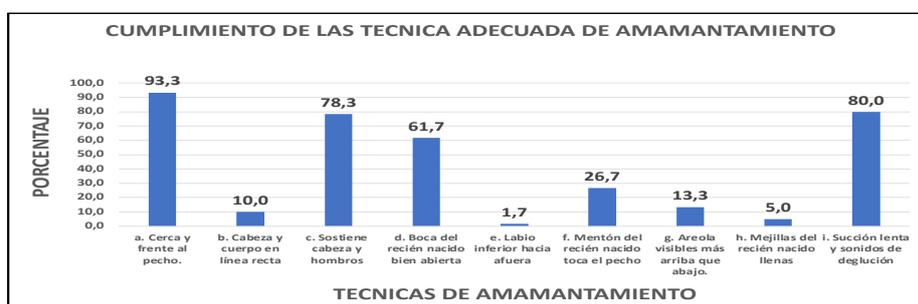
TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO	ADECUADO		INADECUADO	
	#	%	#	%
a. Cerca y frente al pecho.	56	93,3	4	6,7
b. Cabeza y cuerpo en línea recta	6	10,0	54	90,0
c. Sostiene cabeza y hombros	47	78,3	13	21,7
d. Boca del recién nacido bien abierta	37	61,7	23	38,3
e. Labio inferior hacia afuera	1	1,7	59	98,3
f. Mentón del recién nacido toca el pecho	16	26,7	44	73,3
g. Areola visibles más arriba que abajo.	8	13,3	52	86,7
h. Mejillas llenas	3	5,0	57	95,0
i. Succión lenta y sonidos de deglución	48	80,0	12	20,0

FUENTE: Base de datos del estudio

En la tabla 1 se puede observar que las prácticas relacionadas a las técnicas de amamantamiento son inadecuadas, ya que muchas de ellas, son muy bajo el número de madres que las practican, como es la cabeza y el cuerpo en línea recta; el labio inferior hacia afuera; areola visible más arriba que abajo;

mejillas llenas. Todo esto constituye un riesgo para mantener la adecuada producción de la leche materna.

GRÁFICO 1: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento



FUENTE: Base de datos del estudio

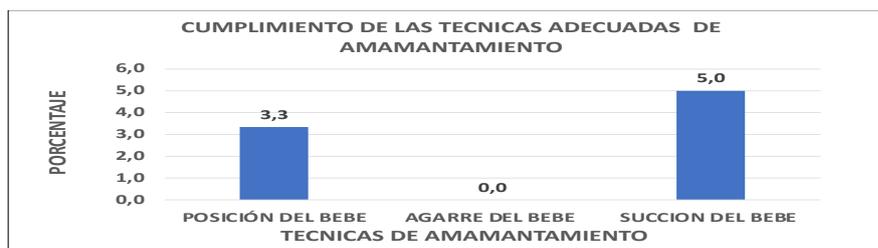
Como se puede observar en el gráfico 1, es inadecuado el cumplimiento de las técnicas de amamantamiento, encontramos que en el 93,3% de las madres, el lactante está cerca y frente al pecho; en el 80% el lactante realiza una succión lenta y sonidos de deglución y en el 78,3% la madre sostiene cabeza y hombros del lactante. Llama la atención que un alto porcentaje de madres no cumple las técnicas adecuadas de amamantamiento, lo que afectará a corto o largo plazo su producción de la leche materna.

Tabla 2: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO	ADECUADAS		INADECUADAS	
	%	#	%	#
POSICIÓN DEL BEBE	3,3	2	96,7	58
AGARRE DEL BEBE	0,0	0	100,0	60
SUCCION DEL BEBE	5,0	3	95,0	57

En la tabla 2 se puede observar que las técnicas de amamantamiento son inadecuadas en los 3 indicadores, ya que la posición del bebe solo es adecuada en 2 madres; el agarre del bebe es inadecuado en todas las 60 madres, y la succión del bebe, solo en 3 madres, es adecuada.

GRÁFICO 2: Cumplimiento de las técnicas adecuadas de amamantamiento



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 2 se observa que, de las técnicas de amamantamiento, la posición del bebé se cumple en el 3,3% de las madres; el agarre del bebé no lo cumple ninguna madre; y la buena succión del bebé se cumple en el 5% de las madres.

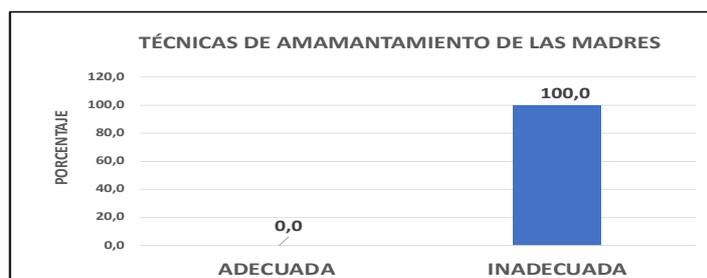
Tabla 3: Técnicas de amamantamiento de las madres

	FRECUENCIA	
	#	%
ADECUADA	0	0
INADCUADA	60	100
TOTAL	60	100

FUENTE: Base de datos del estudio

En la **tabla 3** se puede observar que las técnicas de amamantamiento son inadecuadas en las 60 madres del estudio.

Gráfico 3: Técnicas de amamantamiento de las madres



FUENTE: Base de datos del estudio

Como se observa en el gráfico 3, el 100% de las madres tienen técnicas de amamantamiento inadecuadas, lo que constituye un factor de riesgo, ya que la producción de la lactancia materna depende de unas adecuadas técnicas de amamantamiento, de esto ayuda a que se produzca la suficiente leche materna para cubrir las necesidades nutricionales del bebe.

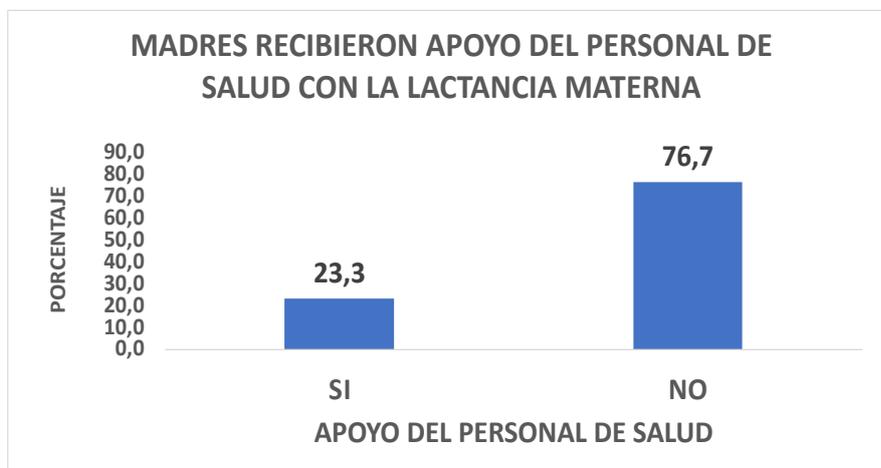
GRÁFICO 4: Madres que han practicado el alojamiento conjunto



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 4 se observa que el 100% de las madres han practicado el alojamiento conjunto. Lo que es un factor que ayuda a mantener una lactancia materna a libre demanda.

GRÁFICO 5: Madres que recibieron apoyo del personal de salud con la lactancia materna



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 5 se observa que muy bajo el porcentaje de madres refieren haber recibido apoyo con la lactancia materna del personal de salud, con el 23,3%, y el 76,7% refiere que no ha recibido apoyo.

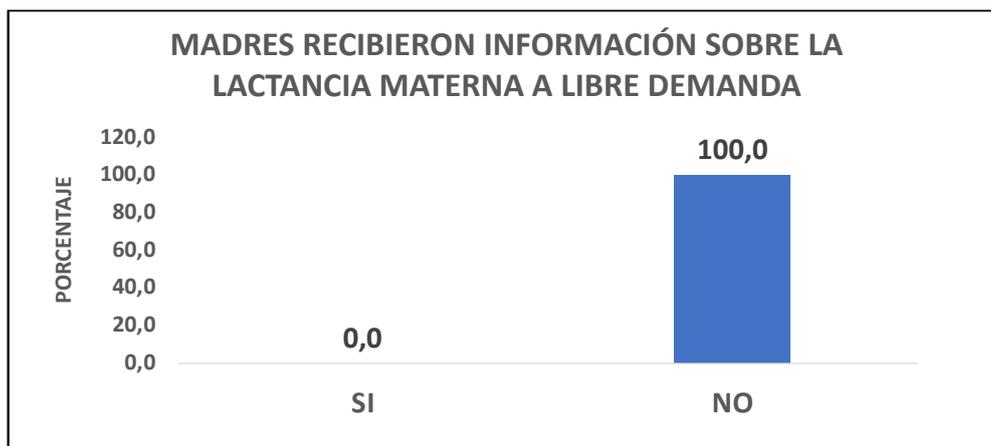
GRÁFICO 6: Madres practican lactancia materna exclusiva



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 6 se puede observar que las prácticas de lactancia materna son adecuadas, ya que el 100% de las madres refieren que practican lactancia materna exclusiva. Las 60 madres del estudio, al momento de la encuesta, daban solo leche materna a sus lactantes.

GRÁFICO 7: Madres recibieron información sobre la lactancia materna a libre demanda.



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 7 se observa que, de las 60 madres, ninguna recibió información sobre la lactancia a libre demanda, ya que el 100% de las madres refiere no haber recibido información. Esto constituye un riesgo para la producción de

suficiente cantidad de leche materna, ya que, esta se produce con la succión del bebe.

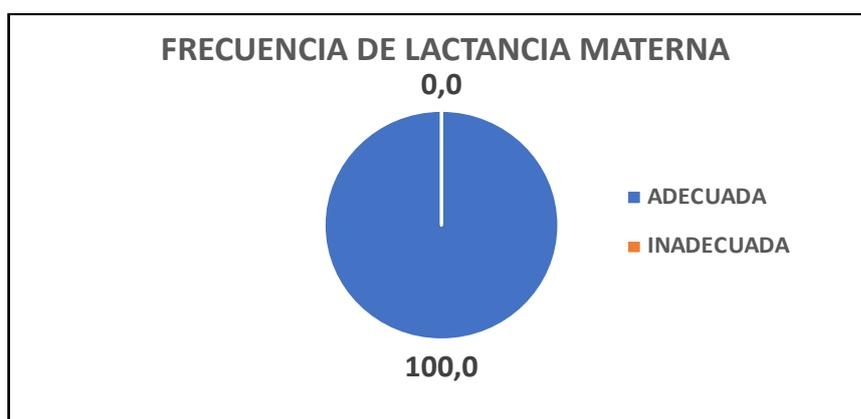
GRÁFICO 8: Frecuencia con que las madres dan de lactar



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 8 se observa que la frecuencia para dar de lactar es adecuada en las 60 madres, ya que el 100%, dan de lactar a libre demanda; lo que es un factor favorable para una adecuada producción de leche materna, y por ello para el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

GRÁFICO 9: Frecuencia de lactancia materna



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 9 se observa que, en el 100% de las madres, la frecuencia de lactancia materna es adecuada, lo que favorece una buena producción de leche materna y también al éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

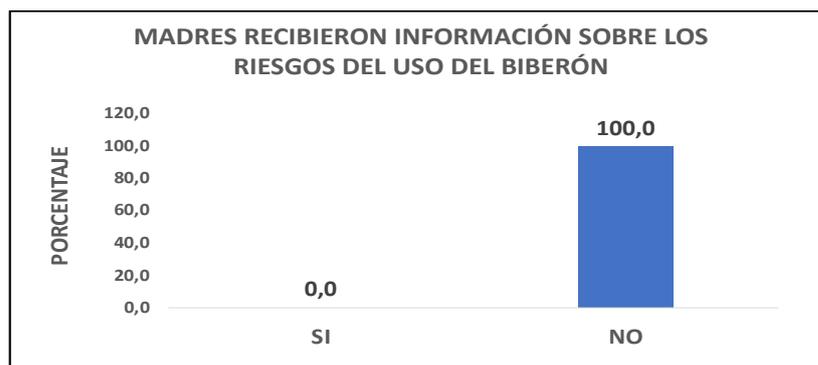
GRÁFICO 10: Madres reconocen cuando él bebe tiene hambre



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 10 se observa que el 100% de las madres refieren que reconocen cuando el lactante tiene hambre, lo que es un factor favorable para el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

GRÁFICO 11: Madres que recibieron información sobre los riesgos del uso del biberón



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 11 se observa que el 100% de las madres refieren no haber recibido información sobre los riesgos del uso de biberones y/o chupones, lo que es un factor que pone en riesgo la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

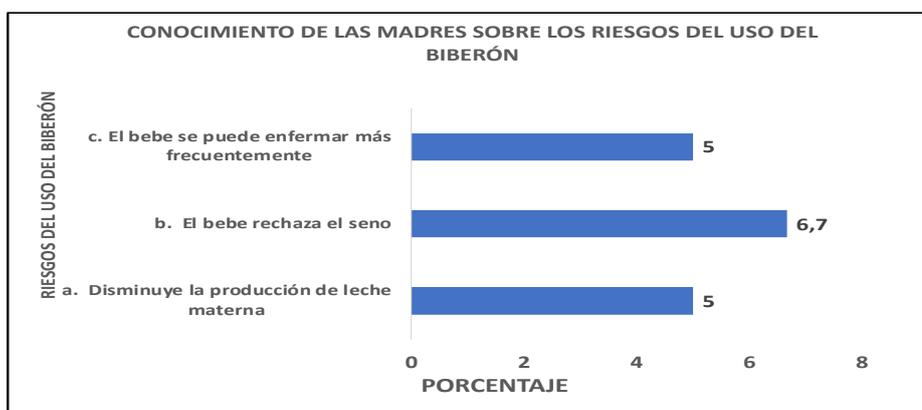
Tabla 4: Conocimiento de las madres sobre los riesgos del uso del biberón

RIESGOS DEL USO DEL BIBERON	SI		NO	
	#	%	#	%
a. Disminuye la producción de leche materna	3,0	5,0	57	95,0
b. Él bebe rechaza el seno	4,0	6,7	56	93,3
c. Él bebe se puede enfermar más frecuentemente	3,0	5,0	57	95,0

FUENTE: Base de datos del estudio

En la **tabla 4** se puede observar que hay un desconocimiento de las madres sobre los riesgos del uso del biberón, ya que solo 3 madres, de 60, conocen sobre la disminución de la producción de la leche materna y que el bebé puede enfermar más frecuentemente; y solo 4 madres conocen sobre el peligro que el bebé rechaza el seno. Lo que constituye un riesgo en la introducción del biberón como medio para dar alimentos al bebé, esto va perjudicar la producción de la leche materna y aumentar los riesgos que el bebe se enferme.

GRÁFICO 12: Conocimiento de las madres sobre los riesgos del uso del biberón



FUENTE: Base de datos del estudio

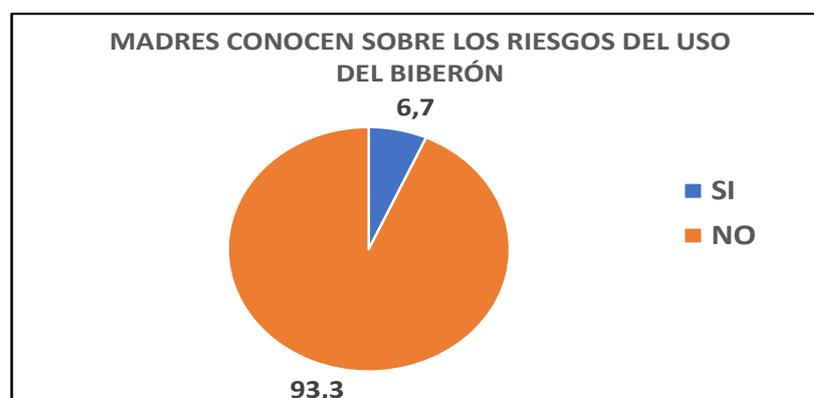
En el gráfico 12 se observa que un alto porcentaje de madres desconocen los peligros del biberón, solo el 5% de las madres reconocen el uso del biberón como riesgo para que el bebé se enferme; el 6,7% de las madres reconocen como un riesgo que el bebé rechace el seno; en la disminución de la producción de la leche materna solo es reconocido por el 5% de las madres. El alto porcentaje de madres que desconocen de los peligros del uso del biberón, tienen un riesgo para dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Tabla 5: Madres conocen sobre los riesgos del uso del biberón

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS DEL USO DEL BIBERON	FRECUENCIA	
	%	#
SI	6,7	4
NO	93,3	56
TOTAL	100	60

En la tabla 5 se puede observar que las madres desconocen los peligros del biberón, ya que solo 4 de 60 madres, conocen sobre los riesgos del uso del biberón, lo que constituye un alto riesgo para la producción de la leche materna.

GRÁFICO 13: Madres que conocen sobre los riesgos del uso del biberón



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 13, se observa hay un desconocimiento por parte de las madres sobre los riesgos del uso del biberón, ya que el 93,3% de las madres desconocen los riesgos, y solo el 6,7% de las madres lo conocen, lo que constituye un riesgo para la práctica de su lactancia materna exclusiva.

Tabla 6: Madres recibieron información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna

INFORMACIÓN SOBRE AYUDA PARA LA LACTANCIA MATERNA	FRECUENCIA	
	#	%
SI	5	8,3
NO	55	91,7
TOTAL	60	100

FUENTE: Base de datos del estudio

En la tabla 6 se observa que son pocas las madres han recibido información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna, solo 5 de 60 madres lactantes la recibieron; como podemos observar un alto porcentaje de madres desconocen donde acudir en caso que se le presente un problema de lactancia materna. Este alto porcentaje de las madres que desconocen donde recibir ayuda pone en riesgo la adecuada práctica de lactancia materna.

GRÁFICO 14: Madres recibieron información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna.



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 14 se observa que un bajo porcentaje, solo 8,3% de las madres, indican haber recibido información sobre donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna; como podemos observar un alto porcentaje de madres, el 91,7%, no recibieron información sobre dónde acudir en caso de que se le presente un problema de lactancia materna. Este alto porcentaje es un factor de riesgo para que las madres puedan mantener su lactancia materna exclusiva.

Tabla 7: Donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna

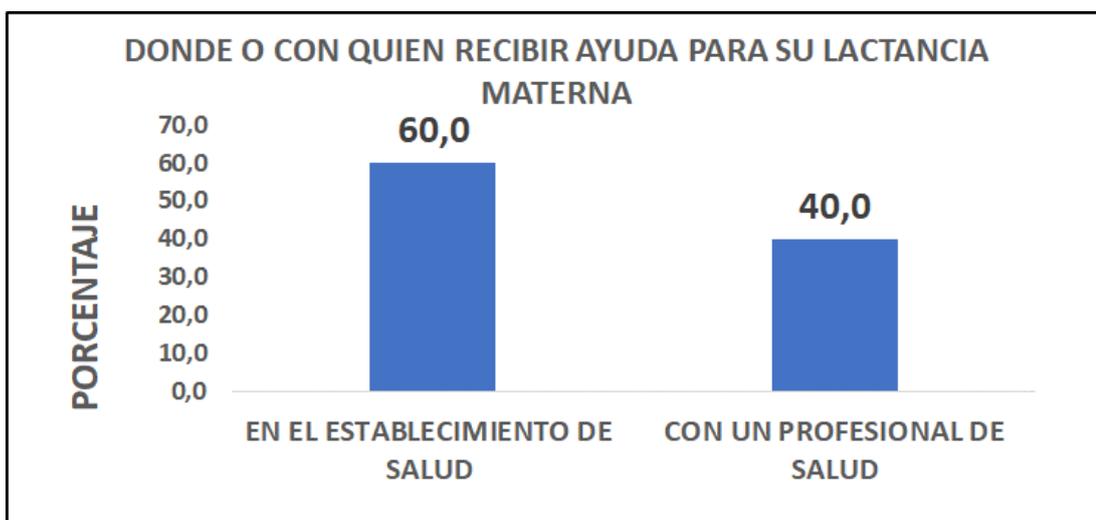
**DONDE O CON QUIEN RECIBIR AYUDA
PARA SU LACTANCIA MATERNA**

DONDE O CON QUIEN RECIBIR AYUDA	FRECUENCIA	
	#	%
EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	3	60,0
CON UN PROFESIONAL DE SALUD	2	40,0
TOTAL	5	100

FUENTE: Base de datos del estudio

En la tabla 7 se observa que hay desconocimiento por parte de las madres de en donde recibir ayuda para mantener su lactancia, ya que solo 5 madres de 60, recibieron información, de las cuales a 3 se les indico que podrían ir a un establecimiento de salud y, a 2 madres, se les indicó que pueden acudir a un profesional de salud; Siendo un gran número de madres las que tienen el riesgo de no mantener lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, por desconocimiento de dónde acudir por ayuda en caso necesario.

GRÁFICO 15: Donde o con quien recibir ayuda para su lactancia materna



FUENTE: Base de datos del estudio

En el gráfico 15 se observa que el 60% de las madres refieren que se les aconsejo buscar apoyo de lactancia materna en el establecimiento de salud, y el 40% de las madres refieren que se les indico acudir a un profesional de salud. Este porcentaje de madres tienen la posibilidad de mantener su lactancia materna exclusiva.

16. CONCLUSIONES

Al analizar los resultados del presente estudio de las madres lactantes se llega a la siguiente conclusión:

1. EL 100% de las madres lactantes tienen prácticas adecuadas ya que en la entrevista el 100% de las madres refieren dar lactancia materna exclusiva, lo que favorece la salud física y el desarrollo intelectual de los niños.
2. Con respecto a las técnicas de lactancia materna se concluye que son inadecuadas, siendo la succión del bebé la dimensión que más se cumple en el 53%, siendo inadecuado la succión y posición del bebé, lo que constituye un riesgo para el fracaso de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a corto plazo.
3. En relación a la frecuencia de lactancia materna se concluye que el 100% de las madres dan de lactar a sus bebés con una frecuencia adecuada ya que ellas dan a libre demanda y sin horario. Al analizar los factores de riesgo en la frecuencia de consumo se encuentra que hay falta de orientación por parte del personal de salud, quienes no le han informado a la madre lactante sobre lo importante que es alimentar al lactante con una frecuencia a libre demanda y donde conseguir ayuda en caso que lo consideren necesario, ya que solo a 3 madres se les indicó acudir a un centro de salud en busca de ayuda o información.

Si bien las prácticas de lactancia materna exclusiva son adecuadas ya que el 100% dan lactancia materna exclusiva, existen factores de riesgo como inadecuadas técnicas de lactancia materna y falta de información del personal a la madre que pondrían en riesgo el éxito de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

17. RECOMENDACIONES

Al analizar los resultados de esta investigación se recomienda apoyar a las madres en las técnicas de amamantamiento tanto en una buena posición, buen agarre y buena succión del lactante para apoyar la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses.

1. Aunque el 100% de las madres lactantes tienen prácticas adecuadas de lactancia materna al momento del estudio, se recomienda hacerle una evaluación durante las visitas de control del niño y apoyarlas según las necesidades que se detecten en las mismas.
2. Con respecto a las técnicas de lactancia materna se recomienda trabajar orientando a las madres lactantes sobre una adecuada posición, agarre, succión del seno ya que son factores importantes para generar una adecuada producción de leche que cubran las necesidades del lactante y evitar problemas propios de lactancia como son la poca producción de leche, mastitis o fisuras en el pezón, etc.
3. En relación a la frecuencia de lactancia materna, aunque el 100% de las madres dan de lactar a sus bebés con una frecuencia adecuada hay un desconocimiento de la importancia de una alimentación a libre demanda y sin horario, por lo que es importante informar, a las madres en general y a toda la población, sobre la importancia de la lactancia a libre demanda y sin horario y como esto contribuye a mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

Si bien en los resultados se observa que las prácticas de lactancia materna exclusiva son adecuadas en el 100% de las madres, se debe trabajar en informar, promocionar y apoyar a la lactancia materna, para lo cual se debe informar a las madres y población en general sobre todos los factores que favorecen la producción de la leche materna, las técnicas adecuadas de la lactancia y la frecuencia adecuada, así como la prevención de los problemas propios de la lactancia en forma constante tanto en las consultas. Se sugiere la conformación y/o activación de grupos de apoyo

que sirvan de referencia para que las madres acudan según sus necesidades en busca de información.

Bibliografía

1. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatría. diciembre de 2009;72(4):163-6.
2. Guía de Alimentación y Salud UNED: Alimentación durante la lactancia > Necesidades de nutrientes: Energía [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetica-l/guia/etapas/lactancia/neces_energia.htm
3. Cereceda Bujaico M del P, Quintana Salinas MR. Consideraciones para una adecuada alimentación durante el embarazo. Rev Peru Ginecol Obstet. 11 de octubre de 2014;60(2):153-9.
4. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
5. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
6. Kohler KT, Goldhammer N, Demharter S, Pfisterer U, Khodosevich K, Rønnev-Jessen L, et al. Ductal keratin 15+ luminal progenitors in normal breast exhibit a basal-like breast cancer transcriptomic signature. NPJ Breast Cancer. 12 de julio de 2022;8:81.
7. Cellular Microenvironment Influences the Ability of Mammary Epithelia to Undergo Cell Cycle | PLOS ONE [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0018144>
8. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr Hosp. abril de 2016;33(2):482-93.
9. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Eudis Rubio TP. Lactancia materna. Arch Venez Pueric Pediatría. diciembre de 2009;72(4):163-6.
10. Zielińska MA, Wesolowska A, Pawlus B, Hamułka J. Health Effects of Carotenoids during Pregnancy and Lactation. Nutrients. 4 de agosto de 2017;9(8):838.
11. la alimentacion del lactante y del niño pequeño.pdf.
12. Joshi SK, Barakoti B, Lamsal S. Colostrum Feeding: Knowledge, Attitude And Practice In Pregnant Women In A Teaching Hospital In Nepal. 1 de

agosto de 2012 [citado 10 de abril de 2023]; Disponible en: <http://www.webmedcentral.com/>

13. García-López DR. Composición e inmunología de la leche humana. 2011;
14. El parto prematuro influye en la composición inmunológica del calostro y la leche humana de transición y madura | El Diario de Nutrición | Académico de Oxford [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/jn/article/141/6/1181/4600300>
15. Khor GL, Tan SS, Stoutjesdijk E, Ng KWT, Khouw I, Bragt M, et al. Temporal Changes in Breast Milk Fatty Acids Contents: A Case Study of Malay Breastfeeding Women. *Nutrients*. 30 de diciembre de 2020;13(1):101.
16. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev*. 1 de noviembre de 2015;91(11):629-35.
17. Sabillón DF, Abdu DB. Composición de la Leche Materna.
18. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Breast Milk, a Source of Beneficial Microbes and Associated Benefits for Infant Health. *Nutrients*. abril de 2020;12(4):1039.
19. Dror DK, Allen LH. Overview of Nutrients in Human Milk. *Adv Nutr*. 1 de mayo de 2018;9(suppl_1):278S-294S.
20. Picciano MF. Nutrient Composition of Human Milk. *Pediatr Clin North Am*. 1 de febrero de 2001;48(1):53-67.
21. Descripción general de los nutrientes en la leche humana | Avances en Nutrición | Académico de Oxford [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: https://academic.oup.com/advances/article/9/suppl_1/278S/5017778
22. Macro y Micronutrientes de la Composición de la Leche Humana: ¿Están Relacionados con la Dieta Materna? Una revisión sistemática integral | medicina de lactancia [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/bfm.2017.0048>
23. Influence of maternal diet on flavor transfer to amniotic fluid and breast milk and children's responses: a systematic review | The American Journal of Clinical Nutrition | Oxford Academic [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: https://academic.oup.com/ajcn/article/109/Supplement_1/1003S/5456696
24. Ballard O, Morrow AL. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin*. 1 de febrero de 2013;60(1):49-74.
25. Klopp A, Vehling L, Becker AB, Subbarao P, Mandhane PJ, Turvey SE, et al. Modes of Infant Feeding and the Risk of Childhood Asthma: A

- Prospective Birth Cohort Study. *J Pediatr.* 1 de noviembre de 2017;190:192-199.e2.
26. Savino F, Liguori SA, Fissore MF, Oggero R. Breast Milk Hormones and Their Protective Effect on Obesity. *Int J Pediatr Endocrinol.* diciembre de 2009;2009(1):1-8.
 27. Callen J, Pinelli J. A review of the literature examining the benefits and challenges, incidence and duration, and barriers to breastfeeding in preterm infants. *Adv Neonatal Care.* abril de 2005;5(2):72.
 28. Ospina JM, Urrego ÁMJ, Betancourt EAV. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. *Vínculo.* 2015;12(1):07-18.
 29. Alimentación del recién nacido (para Padres) - Nemours KidsHealth [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/feednewborn.html>
 30. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. *Arch Argent Pediatría.* octubre de 2006;104(5):423-30.
 31. manual_lactancia_materna.pdf.
 32. Lactancia materna | UNICEF [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
 33. Lactancia Materna Sí – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
 34. Beneficios de la Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 5 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
 35. Jiménez R. La Organización Mundial de la Salud: I Congreso de Alumnos del Master de Educación para la Salud.
 36. Swanson V, Hannula L. Parenting stress in the early years – a survey of the impact of breastfeeding and social support for women in Finland and the UK. *BMC Pregnancy Childbirth.* 10 de septiembre de 2022;22(1):699.
 37. Marshall JL, Godfrey M, Renfrew MJ. Being a ‘good mother’: Managing breastfeeding and merging identities. *Soc Sci Med.* 1 de noviembre de 2007;65(10):2147-59.
 38. Salud II de PP en. Lactancia materna: beneficios para hijo, madre y familia [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://ipsuss.cl/columnas-de-opinion/cristhel-fagerstrom/lactancia-materna-beneficios-para-hijo-madre-y-familia>

39. Pramono AY, Desborough JL, Smith JP, Bourke S. The Social Value of Implementing the Ten Steps to Successful Breastfeeding in an Indonesian Hospital: A Case Study. *Yale J Biol Med.* 30 de septiembre de 2021;94(3):429-58.
40. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet.* 30 de enero de 2016;387(10017):491-504.
41. Monteban M, Yucra Velasquez V, Yucra Velasquez B. Comparing Indigenous and public health infant feeding recommendations in Peru: opportunities for optimizing intercultural health policies. *J Ethnobiol Ethnomedicine.* 20 de noviembre de 2018;14(1):69.
42. Educación prenatal en lactancia materna para aumentar su duración [Internet]. [citado 18 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.cochrane.org/es/CD006425/PREG_educacion-prenatal-en-lactancia-materna-para-aumentar-su-duracion
43. Cardenas RA, Major DA. Combining Employment and Breastfeeding: Utilizing aWork-Family Conflict Framework to Understand Obstacles and Solutions. *J Bus Psychol.* 1 de septiembre de 2005;20(1):31-51.
44. Burns E, Triandafilidis Z. Taking the path of least resistance: a qualitative analysis of return to work or study while breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 4 de abril de 2019;14(1):15.
45. Hernández Aguilar MT, Maldonado JA. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatría.* 1 de octubre de 2005;63(4):340-56.
46. Svensson KE, Velandia MI, Matthiesen AST, Welles-Nyström BL, Widström AME. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *Int Breastfeed J.* 11 de marzo de 2013;8(1):1.
47. Preensión y Succión del Recién Nacido a Término Sano: Evaluación de la Lactancia Materna - ScienceDirect [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526952307003479>
48. Aborigo RA, Moyer CA, Rominski S, Adongo P, Williams J, Logonia G, et al. Infant nutrition in the first seven days of life in rural northern Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2 de agosto de 2012;12(1):76.
49. Quintero Fleites EJ, Roque Peña P, de la Mella Quintero SF, Fong Zurbano G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. *Medicentro Electrónica.* diciembre de 2014;18(4):156-62.

50. Davie P, Chilcot J, Jones L, Bick D, Silverio SA. Indicators of 'good' feeding, breastfeeding latch, and feeding experiences among healthy women with healthy infants: A qualitative pathway analysis using Grounded Theory. *Women Birth*. 1 de julio de 2021;34(4):e357-67.
51. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim S, Klainin-Yobas P. Maternal, Infant Characteristics, Breastfeeding Techniques, and Initiation: Structural Equation Modeling Approaches. *PLOS ONE*. 13 de noviembre de 2015;10(11):e0142861.
52. Lactancia materna: preguntas y respuestas comunes | AAFP [Internet]. [citado 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2018/0915/p368.html>
53. Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Hum Dev*. 1 de julio de 2008;84(7):441-9.
54. Mbada CE, Olowookere AE, Faronbi JO, Oyinlola-Aromolaran FC, Faremi FA, Ogundele AO, et al. Knowledge, attitude and techniques of breastfeeding among Nigerian mothers from a semi-urban community. *BMC Res Notes*. 21 de diciembre de 2013;6(1):552.
55. Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf
56. Cando JLM, Giler SM, Granda JRC, Gavilanez SAG. Rights And Inclusion Of Pregnant And Breastfeeding Women In Ecuadorian Universities. *J Posit Sch Psychol*. 19 de julio de 2022;8596-610.
57. National and subnational coverage and inequalities in reproductive, maternal, newborn, child, and sanitary health interventions in Ecuador: a comparative study between 1994 and 2012 | *International Journal for Equity in Health* | Full Text [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-020-01359-1>
58. Jara-Palacios MÁ, Cornejo AC, Peláez GA, Verdesoto J, Galvis AA. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 10 de diciembre de 2015;10(1):33.
59. Seguridad alimentaria y los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2015-2030: de la salud humana a la planetaria: perspectivas y opiniones - PubMed [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29955711/>
60. Ley-Organica-de-Salud 4.pdf [Internet]. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-de-Salud4.pdf>

61. 2021-DIC-16-ESAMYN.pdf [Internet]. [citado 14 de abril de 2023].
Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>

ANEXOS

PRÁCTICAS Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. ENERO-MARZO 2023

ANEXO 1

FECHA: _____

CÓDIGO:

ENTREVISTADOR: _____

BUENOS DÍAS /TARDES SEÑORA,

ESTAMOS REALIZANDO UNA ENCUESTA A LAS MADRES QUE TIENEN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CON EL INTERÉS DE CONOCER SOBRE SUS EXPERIENCIA EN LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJO, POR LO QUE NOS GUSTARÍA SU AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA SOBRE ALGUNOS ASPECTOS QUE NOS PERMITAN ORIENTAR A LAS MADRES A MEJORAR LA LAS PRÁCTICAS Y TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA DE SUS HIJOS,

02 FORMULARIO DE OBSERVACIÓN

A MADRES PARTURIENTAS

VERI F	PREGUNTA	RESPUESTA		
L.15.a Ob	16. ¿La madre observada, amamanta con la técnica adecuada? Nota:	SI _____	NO _____	NO APLICA _____
		a. Cerca y frente al pecho. b. Cabeza y cuerpo en línea recta c. Sostiene cabeza y hombros d. Boca del recién nacido bien abierta		

	<p>Observar a las madres que están amamantando y evaluar si cumple con todos los ítems de la técnica adecuada.</p> <p>(Ob #2)</p> <p>*. ESTA PREGUNTA FUE MODIFICADA, PARA INDIVIDUALIZAR A LAS MADRES OBSERVADAS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.</p>	<p>e. Labio inferior hacia afuera</p> <p>f. Mentón del recién nacido toca el pecho</p> <p>g. Areola visibles más arriba que abajo.</p> <p>h. Mejillas del recién nacido llenas</p> <p>i. Succión lenta y sonidos de deglución</p> <p>(Es “SI”, si cumple con todos los ítems)</p>		
L 17.b Ob	<p>17. ¿La madre observada practica el alojamiento conjunto?</p> <p>*HACERLE LA PREGUNTA SI LA MADRE NO ES PARTURIENTA</p>	<p>SI _____</p> <p>*(Cuando la madre comparte habitación con su recién nacido)</p>	<p>NO _____</p> <p>*(Cuando la madre observada no comparte habitación con su recién nacido)</p>	<p>NO APLICA</p> <p>_____</p> <p><i>*Si hay una disposición médica justificada</i></p>

PRÁCTICAS Y TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES QUE ASISTEN AL HOSPITAL GENERAL GUASMO SUR EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. ENERO-MARZO 2023

ANEXO 2

FECHA: _____

CÓDIGO:

ENTREVISTADOR: _____

BUENOS DÍAS /TARDES SEÑORA,

ESTAMOS REALIZANDO UNA ENCUESTA A LAS MADRES QUE TIENEN NIÑOS MENORES DE SEIS MESES, CON EL INTERÉS DE CONOCER SOBRE SUS EXPERIENCIA EN LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJO, POR LO QUE NOS GUSTARÍA SU AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA SOBRE ALGUNOS ASPECTOS QUE NOS PERMITAN ORIENTAR A LAS MADRES A MEJORAR LA LAS PRÁCTICAS Y TÉCNICAS DE LA LACTANCIA MATERNA DE SUS HIJOS,

ENCUESTA PARA MUJERES EN EL POSPARTO				
C. Componente Lactancia materna (LM)				
VERIF	PREGUNTA	RESPUESTA		
L.15.a EM	23. ¿En las horas posteriores al parto, algún profesional de la salud le prestó ayuda con la lactancia materna? (Obj #1	SI: _____	NO: ____	NO APLICA _____
L.16.a EM	24. ¿Podría indicarme si su recién nacido ha recibido exclusivamente leche	SI: _____	NO: ____ <i>(si existe explicación</i>	NO APLICA _____

	<p>materna desde que nació? (neonatos, prematuros y a término)</p> <p>Si la madre está junto al recién nacido, hay que preguntar si le ha dado sólo leche materna.</p> <p>Si la madre tiene al recién nacido en las unidades de neonatología se debe preguntar si ha recibido leche materna de la madre o también del banco de leche. (obj #1)</p>		<p><i>médica justificada, marca “Si”, obtiene el puntaje total)</i></p>	
L.17.a EM	<p>25. ¿Permaneció con su recién nacido en la misma habitación desde el nacimiento y no han sido separados por más de una hora? (Obj #3)</p>	SI _____	NO _____	NO APLICA
L.18.a EM	<p>26. ¿Le informaron en el establecimiento lo que es la lactancia a libre demanda? (Obj #3)</p>	SI _____	NO _____	NO APLICA _____

	26. 1 ¿Me puede indicar con que frecuencia le da el seno a su bebe? (Obj #3)	SI _____ A) Sin horario, cuando él quiere: _____ B) Con horario: _____	NO _____	NO APLICA _____
L.18.b EM	27. ¿Puede reconocer cuándo el recién nacido está con hambre? (Obj #3)	SI _____ ¿Puede mencionar señales que les indiquen que su hijo está hambriento? Acerca su cara hacia el seno Abre la boca Saca la lengua Aprieta los puños y se acerca a la boca Se queja (La madre debe mencionar al menos 2 señales)	NO _____	NO APLICA _____
L 19. a EM	28. ¿Su bebe fue alimentado con biberón uso chupón en su estadía en el establecimiento de salud? (Obj #1)	SI _____	NO _____	NO APLICA _____

L 19. c EM	29. ¿Le informaron sobre los riesgos de la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones? (Obj #1)	SI _____	NO: _____	NO APLICA _____
	29. 1 ¿Me puede indicar sobre los riesgos de la alimentación con leche de fórmula, uso de biberones y/o chupones?	SI ____ ¿Cuales? A) Disminuye la producción de leche materna: ____ B) Él bebe rechaza el seno: ____ C) El bebe se puede enfermar más frecuentemente: ____ (La madre debe mencionar al menos 2 señales)	NO _____	NO APLICA _____
L 20 a EM	30. ¿En el establecimiento donde atendieron su parto, le dijeron dónde o quién le puede ayudar si tiene problemas para dar el seno, no va a dar el seno o tiene contraindicaciones para amamantar? Obj # 1 * ESTA PREGUNTA FUE MODIFICADA, EN RELACIÓN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE SE ATENDIÓ EL PARTO, POR CUANTO LAS PARTURIENTAS FUERON ATENDIDAS EN DIFERENTES ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.	SI _____ ¿Dónde quién? (Marque "X" en las opciones que apliquen) 1. Directo en el establecimiento _____ 2. Algún profesional de salud ____	No _____	NO APLICA _____



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Morales Bravo Nathaly Estefanía** con CC.: # 2450130766 autora del trabajo de titulación: **Prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero - marzo 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Nutrición y Dietética** 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, 5 de mayo del 2023

f. _____

Nombre: **Morales Bravo Nathaly Estefanía**

C.C: **2450130766**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes hasta 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil, en el periodo enero - marzo 2023.		
AUTOR(ES)	Morales Bravo Nathaly Estefanía		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ávila Manrique Stefany Daniela		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Nutrición y Dietética		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Nutrición y Dietética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de mayo del 2023	No. DE PÁGINAS:	75
ÁREAS TEMÁTICAS:	Lactancia materna, salud, nutrición y alimentación saludable.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lactancia Materna, Lactante, Prácticas, Recién Nacidos, Alimentación, Leche Materna.		
RESUMEN:	<p>La presente investigación tuvo como objetivo determinar prácticas y técnicas de lactancia materna de madres lactantes de menores de 6 meses que asisten al Hospital General Guasmo Sur en la ciudad de Guayaquil. Enero - Marzo 2023. Se utilizó un diseño descriptivo y de corte transversal, la técnica que se aplicó fue la entrevista para establecer las prácticas y frecuencia de lactancia materna; y la observación directa se utilizó para establecer las técnicas de lactancia materna.</p> <p>Se aplicó un formulario de entrevista y una guía de observación, las que se aplicaron a 60 madres. Los resultados del estudio fueron: las prácticas de lactancia materna exclusiva y la frecuencia de la lactancia son adecuadas en el 100% de las madres, ya que todas dan de lactar a libre demanda; Las técnicas de lactancia materna son inadecuadas en el 100% de las madres y al analizar la posición del lactante solo el 3,3 % lo cumple; el agarre lo cumple el 0% y la succión el 5% lo cumple. Concluyendo que, si bien actualmente las prácticas y la frecuencia de lactancia materna en el 100% de las madres es adecuada, las técnicas de amamantamiento al ser inadecuadas en el 100% de las madres se pone en riesgo un abandono temprano de la práctica de la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses, poniendo en riesgo la salud y el desarrollo físico e intelectual del lactante.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +5939939647008	E-mail: nathalymoralesbravo1993@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Carlos Luis Poveda loor		
	Teléfono: +593993592177		
	Carlos.poveda@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			