



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración de la lactancia materna en parturientas
ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024.**

AUTORES:

**Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly
Yamba Yamba, Jennifer Leonor**

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

TUTORA:

Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

Guayaquil, Ecuador

02 de mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilda. Mgs

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, 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 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. Magaly Ch.
Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Yamba Yamba, Jennifer Leonor**

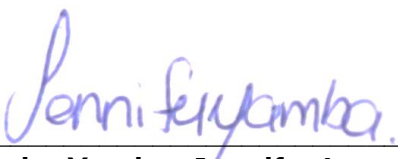
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería**, 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 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Yamba Yamba, Jennifer Leonor



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

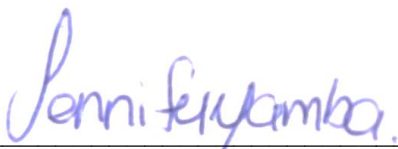
AUTORIZACIÓN

Yo, **Yamba Yamba, Jennifer Leonor**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 del mes de mayo del año 2025

LA AUTORA

f. 
Yamba Yamba, Jennifer Leonor

REPORTE DE COMPILATIO



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por concederme la fortaleza y sabiduría necesarias para culminar esta etapa. A mi mamá Carmen Chimbolema, por su amor, ejemplo y constante apoyo a lo largo de mi vida. A mi esposo Paul Lema, por su compañía incondicional y aliento en cada paso del camino. A mi hijo Santiago Lema, por ser mi mayor motivación y razón para seguir adelante. A mi tutora de tesis la Mgs. Silvia Cepeda, por su guía y compromiso durante el desarrollo de este trabajo. Y a mí misma, por la dedicación, constancia y esfuerzo que hicieron posible este logro.

Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, la salud y por guiarme en este camino hacia la culminación de esta meta. Mi gratitud también está dirigida a las personas que más amo en la vida: mis padres, Ángel Yamba y María Yamba, y mi hermana Erika Yamba, quienes han sido mi apoyo incondicional desde el momento en que decidí estudiar esta carrera. Han confiado en mí, me han acompañado y se han preocupado por mí a lo largo de estos casi cinco años. Ellos son mi fuerza y mi mayor motivación para no rendirme. Extiendo mi agradecimiento a los licenciados/as que fueron mis docentes universitarios, quienes compartieron sus conocimientos tanto en la teoría como en la práctica, y que además estuvieron presentes durante la elaboración de este proyecto. Finalmente, agradezco a mi compañera de tesis, Ruth, a quien encontré en este camino y que decidió confiar en mí para desarrollar juntas este proyecto de investigación.

Yamba Yamba, Jennifer Leonor

DEDICATORIA

A Dios, a mi familia, este logro es de todos. Gracias por ser mi sostén, mi inspiración y mi fuerza.

Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly

Dedico este proyecto de investigación a Dios, mi principal fuente de sabiduría, ya que gracias a él he logrado culminar esta tesis. A mis padres, Ángel Yamba y María Yamba, pilares fundamentales en mi vida, quienes me acompañaron en todo momento con su amor y apoyo incondicional. A mi hermana, Erika Yamba, por creer en mí y estar siempre a mi lado. Y, por supuesto, a toda mi familia, por ser parte esencial de mi vida. Es profundamente satisfactorio poder dedicarles este logro, que, aunque ha sido un camino difícil, no fue imposible. Con esfuerzo y perseverancia, he cumplido una meta más.

Yamba Yamba, Jennifer Leonor



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES.MGS
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

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

f. _____

LCDA. GENY MARGOTH RIVERA SALAZAR, MGS.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly

Yamba Yamba, Leonor Jennifer

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. Preguntas de investigación.....	6
1.2. Justificación	6
1.3. Objetivos	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II.....	9
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Marco conceptual	13
2.3. Marco legal	26
CAPÍTULO III.....	28
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Población y muestra	28
3.2.1. Criterios de inclusión.....	28
3.2.2. Criterios de exclusión.....	28
3.3. Procedimiento para la recolección de la información	28
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.	28

3.6. Variables generales y operacionalización	29
3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	30
DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	30
Figura 2. Estado Civil	31
Figura 3. Etnia	32
Figura 4. Nivel de escolaridad	33
Figura 5. Procedencia	34
Figura 6. Paridad	35
Figura 7. Tipo de parto	36
Figura 8. Edad gestacional del RN	37
Figura 9. Peso al nacer	38
Figura 10. Escala de LATCH	45

RESUMEN

La valoración de la lactancia materna en las parturientas permite detectar posibles dificultades que puedan presentarse durante la técnica de amamantamiento. **Objetivo:** Determinar la valoración de la lactancia materna en las parturientas. **Metodología:** estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 105 parturientas. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Cuestionario de preguntas de la Escala de LATCH. **Resultados:** Las parturientas tienen edad entre 14-19 años (40,0%); de estado civil unión libre (54,2%). De etnia mestiza (82,9%). El nivel educativo es secundario (62,9%), proveniente de la zona urbana (78,1%). Son primípara (47,6%), con tipo de parto cesárea (52,4%). Las características de los niños tienen una edad gestacional entre 37 a 41 semanas (68,6%); con un peso entre 2500 - 4000 gramos (73,3%). Según la valoración de la escala LATCH la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestran que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca y llega a succionar (45,7%). La cantidad de la deglución audible es ninguna (66,7%). La forma de pezón se observa que son planos (43,8%). Al valorar la comodidad tienen mamas llenas con pezón lesionada o daño medio (42,9%). Con un nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe, minimiza la ayuda (50,5%). **Conclusión:** Según los parámetros de valoración de la lactancia, tienen una puntuación general LATCH entre 4 a 8 puntos como dificultad moderada.

Palabras clave: Valoración; Lactancia Materna, Parturientas.

ABSTRACT

Breastfeeding assessment in parturients allows for the detection of potential difficulties that may arise during breastfeeding. **Objective:** To determine the assessment of breastfeeding in parturients. **Methodology:** Descriptive, quantitative, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 105 parturients. **Technique:** Survey. **Instrument:** Questionnaire with questions from the LATCH Scale. **Results:** The parturients were aged between 14 and 19 years (40.0%); their civil union status was free (54.2%). They were of mixed ethnicity (82.9%). Their educational level was secondary (62.9%), and they came from an urban area (78.1%). They were primiparous (47.6%), with a cesarean section (52.4%). The characteristics of the children were: gestational age between 37 and 41 weeks (68.6%); with a weight between 2500 - 4000 grams (73.3%). According to the LATCH scale assessment, the way the baby latches on to the breast shows that after repeated attempts to latch on, the baby keeps the nipple in the mouth and manages to suck (45.7%). The amount of audible swallowing is none (66.7%). The shape of the nipple is observed to be flat (43.8%). When assessing comfort, they have full breasts with injured or medium damage nipples (42.9%). With a level of help to maintain the breast position with the baby, minimize the help (50.5%). **Conclusion:** According to the breastfeeding assessment parameters, they have an overall LATCH score between 4 to 8 points as moderate difficulty.

Keywords: Assessment; Breastfeeding; Postpartum Women.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un tipo de alimentación que proporciona todos los nutrientes necesarios que requiere un recién nacido para el desarrollo y crecimiento óptimo. De manera que la valoración de la lactancia materna es fundamental, dado que consiste en la capacidad que tienen las madres para dar de lactar al neonato. Esta capacidad está influenciada por la experiencia previa de las gestantes, a través de la observación o enseñanza de algún profesional capacitado e inclusive por afección al rol de madre. A pesar de que la lactancia materna es ampliamente reconocida y en ocasiones apoyarla puede ser un desafío (1).

Para la Organización Mundial de la Salud, la lactancia es el alimento ideal niños menores de 6 meses e inclusive puede durar hasta el año de vida. Y motiva a continuarla hasta los 2 años de vida como suministro de energías y nutrientes necesarios para su crecimiento y se estima que solo el 40% de los niños son alimentados a través de la leche materna(2).

Para la UNICEF, la lactancia es necesaria para formar un vínculo entre madre e hijo y su duración dependerá de las características particulares y decisión de cada mujer y de las necesidades del infante (3). Según un estudio realizado por la *Global Breastfeeding Scorecard*, 2024 la lactancia promueve a un mejor estado de salud para la madre e hijo y actúa como primera vacuna de inmunidad al bebé, por ende, brinda la protección contra enfermedades diarreicas y respiratorias y previene aproximadamente 600.000 muertes infantiles cada año y reduce la incidencia de cáncer de mama y ovarios en madres (4).

En lo que respecta a Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT a través de Ministerio de Salud Pública, en la última intervención en el año 2018, la lactancia materna reportó que el 55% de los niños menores de 24 meses no iniciaron la lactancia a la primera hora de nacimiento, mientras que solo un 14% lo hizo 24 horas posteriores. Otro dato relevante es que el 53% continuaron hasta los 3 meses y disminuyó al 48% en niños de 4 a 5 meses en un 37% (5).

Es importante mencionar que actualmente no hay estudio a nivel nacional que valoren la eficacia de la lactancia materna, por lo que no hay cifras exactas que determinen su duración y eficacia. Además, es necesario conocer el nivel de ayuda que necesitan las gestantes para lograr una lactancia exitosa.

Por esta razón, el propósito de esta investigación es determinar la valoración de la lactancia materna en las parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024, mediante la escala de LACTH (Forma en la que el bebé se engancha al pecho, cantidad de deglución audible, forma de pezón, comodidad de la madre y el nivel de ayuda para mantener la posición al pecho). Este estudio se direcciona a través de la metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es fundamental durante los 6 primeros meses y puede ser prolongada hasta los 2 años de vida. Cuando el infante cumple los 6 meses la madre debe ir introduciendo la alimentación complementaria, acompañada de la lactancia materna ya que esta proporciona todos los nutrientes de forma equilibrada, proporcionar todos los anticuerpos necesarios para ayudar a la inmunidad y protegerlo de enfermedades infecciosas que es una de las primeras causas de morbilidad en menores de 5 años (6).

Según la Organización Mundial de la Salud la promoción de la lactancia materna a nivel mundial es obligatoria, dado que se estima que cada año se previene aproximadamente 800.000 muertes de lactantes menores de 6 años. Así mismo, se previenen enfermedades como desnutrición, obesidad, anemia y problemas del desarrollo cognitivo, especialmente en países de bajos recursos (7). En países como España la práctica de la lactancia materna no es muy común en las mujeres, debido a factores como falta de tiempo, tabúes, cultura entre otros que limita el vínculo madre e hijo, según el Ministerio de Sanidad y los Servicios Sociales e Igualdad solo el 25% de las mujeres llevan una continuidad de la lactancia hasta los 6 meses (8).

Por su parte, la Organización Panamericana de la salud estima que 5 de cada 10 recién nacidos no reciben lactancia materna durante las primeras horas de vida, debido a que las condiciones de las gestantes que no son adecuadas para iniciar una lactancia de manera eficaz (9). En México según el Instituto Nacional de Salud Pública la tasa de lactancia exclusiva es del 29% en el 2023, en Cuba es del 54%, Chile 63%, Bolivia 54%, Colombia 36%, El Salvador 25% Venezuela 7% (10). En cuanto al Perú, según datos del Fondo de las Naciones Unidas, en el año 2020 el 68% de los recién nacidos se alimentaban exclusivamente de leche materna, para el año 2021 disminuyó al 64% (11).

En lo que respecta a Ecuador, las zonas rurales tienen un alto porcentaje de proporcionar lactancia materna a sus hijos en un 75% dado que la mayoría de las mujeres se dedican a los quehaceres del hogar, a diferencia de las mujeres

que viven en zonas urbanas donde solo el 71% realiza esta práctica (5). En el caso de Guayaquil entre el año 2018 al 2022 hubo una alta incidencia del 46% al 62% respectivamente durante los primeros 6 meses de vida, con una tendencia elevada en mujeres con alto nivel educativo del 29% al 50%.

Acorde a estos antecedentes, se considera necesaria la valoración de la lactancia materna la cual consiste en la capacidad de madre de colocar al lactante en una posición correcta, para lograr un buen agarre y una buena succión, de manera que el niño quede satisfecho. Es necesario observar que el mecanismo de succión y deglución tenga un patrón adecuado para su edad. Así mismo es necesario detectar cualquier anomalías en las características del seno materno, este debe tener firmeza, peso y tamaño observable para un volumen adecuado de leche y que no presente alteraciones (12).

A través de la herramienta LATCH, la cual se caracteriza por cumplir o valorar una serie de aspectos relacionados con la lactancia materna, donde los profesionales pueden identificar los posibles riesgos de abandono de la lactancia materna, debido que actualmente existe múltiples afecciones maternas, como pezones planos o invertidos, dolor en el pecho o el pezón, mastitis, entre otras pueden estar relacionadas con la imposibilidad de proporcionar la lactancia materna. Existen datos que durante la evaluación de recién nacidos que reingresan al hospital con problemas relacionados con una ingesta inadecuada de leche se han utilizado para identificar factores de riesgo de interrupción de la lactancia materna y otros problemas relacionados con la lactancia(13).

En base a estos antecedentes, en un hospital de la ciudad de Guayaquil se ha observado que muchas de las parturientas que ingresan a esta unidad enfrentan dificultades para amamantar a sus bebés debido a la ineficiencia o falta de conocimiento del proceso de la lactancia, dado que muchas de ellas carecen de la información sobre los beneficios que proporciona la lactancia tanto para ellas como sus hijos. Por lo que, en ocasiones, han abandonado por múltiples factores, siendo uno de los principales, la poca habilidad al realizar la técnica e inclusive por consecuencias de un mal agarre que conlleva a complicaciones como mastitis, grietas en los pezones, ingurgitación mamaria entre otras alteraciones.

1.1. Preguntas de investigación

¿Cómo se valora la eficacia de la lactancia materna en las parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Qué características socio demográficas presentan la madre y el niño ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024?

¿Cómo se valora la forma en la que el bebé se engancha al pecho de las parturientas?

¿Cómo se valora la cantidad de la deglución audible del bebé de las parturientas?

¿Cómo se valora la tipología o forma del pezón de las parturientas?

¿Cómo se valora la comodidad y el nivel de ayuda para mantener la posición al pecho en el bebé de las parturientas?

1.2. Justificación

La técnica de la Escala LATCH es una herramienta fundamental que tiene un impacto positivo en el proceso de amamantamiento ya que su empleo proporciona la identificación de las complicaciones o aspectos relacionados con el abandono de la lactancia, la identificación de estos parámetros, que son necesarios para que la madre pueda llevar una lactancia materna eficaz sin complicaciones (14). Según la Organización Mundial de la Salud, una de las primeras causas de abandono de la lactancia se debe a un mal agarre y la baja producción de leche ocasionada por una baja succión por parte del lactante (2).

Este trabajo es relevante dado que fortalecerá y fomentará la lactancia materna en las gestantes, al identificar las complicaciones mediante la escala, esto permitirá enseñarles a las mujeres a realizar las técnicas necesarias para

que puedan lograr una lactancia eficaz. Así mismo, fomentara en los profesionales a realizar la valoración de la lactancia en primerizas y puedan dar las recomendaciones necesarias para mantener la lactancia hasta mínimo los 6 meses de vida del niño.

Como aporte de esta investigación, se identificarán aquellas características particulares del grupo de estudio como aquellos factores que influyen en el abandono de la lactancia materna como valorar la forma en la que el bebé se engancha al pecho, como la cantidad que ingresa a través de la deglución. También se verificará el tipo o la forma del pezón para emplear alternativas que ayuden a mejorar esta condición de manera que se proporcione comodidad y si es necesario recibir ayuda para mantener una buena posición al momento de la lactancia.

Por ende, este estudio, beneficiará a las madres a recibir técnicas efectivas para mantener la lactancia materna, a conocer las ventajas para su salud y la del neonato y sobre todo a prevenir complicaciones como consecuencias de un mal agarre. También se verán beneficiados el personal de salud, porque les permitirá emplear las herramientas necesarias para valorar la efectividad de la lactancia. Este trabajo es conveniente porque se actualizarán datos sobre la lactancia materna y la importancia de valorar su efectividad para concientizar a las madres a realizar esta práctica sin complicaciones. En el campo profesional de la enfermería motiva a los estudiantes de las áreas de la salud a seguir realizando investigaciones sobre la valoración de la lactancia materna a través de la escala LATCH.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la valoración de la lactancia materna en las parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas que presentan la madre y el niño ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024.

Describir la forma en la que el bebé se engancha al pecho de las parturientas.

Describir la cantidad de la deglución audible del bebe de las parturientas.

Identificar la tipología o forma del pezón de las parturientas.

Valorar la comodidad y el nivel de ayuda para mantener la posición al pecho en él bebe de las parturientas.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

En el año 2023 los autores Sneha R., Balakrishnan R., Rajendran K., Thangaraj A., y Srinivas R.(15) realizaron un estudio retrospectivo denominado “Puntuación LATCH para la identificación y corrección de problemas de lactancia materna: un estudio observacional prospectivo” en el que incluyó a todos los neonatos nacidos a término entre septiembre de 2019 y marzo de 2020. Al identificar las características de las mujeres son de edades entre 20 a 30 años (45%), el estado civil muestra que son solteras (34%), con un nivel educativo incompleto, con antecedentes gineco obstétricos multíparas (56%) con tipo de parto vaginal (48%). Para determinar los problemas de lactancia materna se a través de la escala de puntuación LATCH a las 6-12 horas después del nacimiento y a su vez capacitaron sobre lactancia materna a las madres y se volvieron a evaluar a las 24-48 horas. Los resultados reflejaron que el 99,7% necesitaron apoyo para posicionar al neonato, 47,5% tuvieron un agarre deficiente y 13% tuvieron problemas con el pezón durante la evaluación inicial. Posterior a la capacitación la puntuación LATCH mejoró obteniendo una mediana inicial de 5,8 frente 8,8 a las 6-12 y 24-48 horas respectivamente.

En el estudio denominado “El efecto de la educación sobre lactancia materna impartida mediante el método de enseñanza recíproca sobre la autoeficacia y el éxito de la lactancia materna: un estudio controlado aleatorizado”. Realizado por Elif Ç., y Eda C (16) en Turquía, en el periodo de marzo de 2022 y agosto de 2022. Se incluyeron en el estudio un total de 44 participantes para la valoración de la herramienta LATCH. Al examinar los niveles educativos de las madres del grupo experimental, se determinó que las edades tienen entre 21 a 30 años 44,6%; menores de 18 años 36,8% y entre 31 a 40 años 18,4%; las cuales el 31,8% tenía educación primaria, el 40,9% tenía educación secundaria y el 27,3% universitarias. En cuanto al número de partos son

primípara 55,2%; multípara 26,8% y secundípara 18,0%; con tipo de parto, cesárea 68,8% y parto vaginal 31,2%. Se encontró que las puntuaciones medias de LATCH antes de la educación, a las 24 h posteriores a la educación y al mes posterior a la educación fueron $7,73 \pm 1,81$; $8,66 \pm 1,61$ y $9,95 \pm 0,30$, respectivamente. Concluyendo que la educación sobre lactancia materna proporcionada a través del método de enseñanza es eficaz para aumentar tanto el éxito como la autoeficacia en la lactancia materna.

En España, los autores Sowjanya, S., y Venugopalan., L(17) realizaron un estudio denominado “La puntuación LATCH como predictor de la lactancia materna exclusiva a las 6 semanas posparto: un estudio de cohorte prospectivo” en el que incluyeron 100 madre-hijo nacidas de parto vaginal con edad gestacional ≥ 37 semanas y nacimientos únicos, con un peso entre 2500 a 4000 gramos. Con puntuaciones LATCH evaluadas al nacer y 48 horas/alta y seguimiento a las 6 semanas posparto. Las puntuaciones medias de LATCH al nacer ($7,17 \pm 1,13$ frente a $4,26 \pm 1,7$; $p = <0,0001$) y 48 horas/alta ($9,22 \pm 1,01$ frente a $5,78 \pm 1,29$; $p = <0,0001$). La puntuación LATCH ≥ 6 al nacer tuvo una sensibilidad del 93,5% y una especificidad del 65,78% y estas madres tenían 5,92 veces más probabilidades de estar amamantando a las 6 semanas. La puntuación LATCH ≥ 8 a las 48 horas/alta tuvo una sensibilidad del 93,55 % y una especificidad del 92,1%.

El trabajo investigativo sobre Puntuaciones LATCH y consumo de leche en bebés prematuros y nacidos a término: un estudio comparativo prospectivo, realizado por Nilgun A., Mesut K., Serpil A., Hasan C., y Mehmet F.,(18) en el cual se monitorearon y calificaron simultáneamente 66 sesiones de lactancia materna mediante el sistema de puntuación LATCH. Se midió el peso de los 66 lactantes antes y después de una sesión de lactancia materna. Mostrando que 25 lactantes a término entre 37 a 40 semanas 65% con un peso de nacimiento (55%), entre 2500 a 4000 gramos. El (75,8%) consumieron el 100% del volumen de leche esperado para cada sesión de alimentación, en comparación con dos lactantes prematuros (2,1%). Las puntuaciones medias de LATCH fueron 7,0 (mínimo-máximo=5-9) en los prematuros y 9 (mínimo-

máximo=7-10) en los lactantes a término ($p<0,0001$). En cada grupo, las puntuaciones LATCH más altas se asociaron con una ingesta media más alta.

El estudio Investigación de la relación entre el tipo de parto y el patrón de lactancia materna según el sistema de puntuación LATCH en madres lactantes realizada por Mokhtari T., Namazian E., Komsari S., y Árabe S., (19) en el año 2021, en una muestra de 254 participantes: 127 mujeres sometidas a parto natural y 127 sometidas a cesárea. La edad media de la muestra fue de $27,5 \pm 2,3$ años. El peso de los recién nacidos en ambos grupos varió de 1.100 g a 5.200 g. La mayoría de las participantes eran amas de casa. En cuanto al nivel de escolaridad, en el grupo de parto natural no había terminado la escuela secundaria y, en el grupo de cesárea, la mayoría de las participantes había terminado la escuela secundaria. En ambos grupos, el número medio de hijos previos fue de dos. En total, el 26% de los recién nacidos examinados habían nacido pretérmino (≥ 34 semanas de edad gestacional) por cesárea. Sin embargo, en el grupo de parto natural, solo el 13,4% de los lactantes fueron prematuros. De acuerdo a las puntuaciones LATCH en ambos grupos revelaron diferencias estadísticamente significativas en todos los subconjuntos de la puntuación LATCH, siendo la puntuación media del grupo de parto natural (9,33) más alta que la del grupo de cesárea (7,21).

El estudio “Puntuación LATCH: una herramienta para la identificación y corrección de problemas de lactancia materna en un hospital de atención terciaria del norte de Karnataka” con enfoque observacional prospectivo en un hospital entre 100 madres que dieron a luz en hospitales adjuntos a Mahadevappa Rampure Medical College, Kalaburagi. La puntuación LATCH se evaluó dos veces, primero dentro de las 24 horas posteriores al nacimiento y la segunda 48 horas después de la intervención. Los resultados mostraron una buena puntuación LATCH entre las madres rurales, las multíparas y las que tuvieron un parto vaginal normal. Después de brindar apoyo a la lactancia materna, la mayoría (81%) de las madres pasó de un grupo con una puntuación LATCH baja o moderada. El porcentaje más alto (71,7%) de la muestra inicia su lactancia materna durante 24 horas. El (52,8%) utilizaron la

lactancia materna y (46,2%) continuaron con la lactancia materna dentro de los 12 meses y menos. En cuanto a la puntuación LATCH el porcentaje más alto (53,3%) tuvo una puntuación moderada (4-7), seguido puntuación alta de 8-10 de 42,5% y de 0-3 puntuación mala de 0-5 de 4.2% (20).

El tema “Eficacia del asesoramiento para mejorar la puntuación LATCH y lograr una lactancia materna exitosa: un estudio de cohorte prospectivo en un hospital” realizada por Divya R., Taksande A., Karthik M., y Sweetline C.,(21) aplicó una metodología de tipo descriptiva de cohorte prospectivo se incluyeron en el estudio 160 madre-hijo que tuvieron parto vaginal como por cesárea, con edad gestacional ≥ 37 semanas y nacimientos únicos. Los resultados mostraron que la edad media de las madres fue de $26,74 \pm 4,20$ años. Acorde a las características sociodemográficas de las madres el 52,50% habían completado su educación secundaria superior, el 33,75% pertenecían a la clase media baja, el 63,75% eran multigrávidas, mientras que 70% pertenecían a una familia conjunta. La diferencia entre la puntuación media LATCH antes de la intervención ($7,31 \pm 0,84$) y la puntuación media LATCH después de la intervención ($8,9 \pm 0,73$) resultó ser estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Al considerar cada parámetro el 85% necesitaron apoyo para posicionar al neonato, 55% tuvieron un agarre deficiente y 19% tuvieron problemas con el pezón durante la evaluación inicial.

En un estudio denominado: Puntuación LATCH al alta: un predictor del aumento de peso y la lactancia materna exclusiva a las 6 semanas en bebés sanos nacidos a término de cohorte prospectivo realizado en la India en el 2021. Se incluyeron 93 madre-hijo a término de gestación. Los parámetros mostraron que la forma en la que el bebé se engancha al pecho que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca 67%, con una cantidad de la deglución un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 55%, con forma de pezón evertidos 71%. Con un confort de mamas llenas con pezón lesionada 38%, seguido de mamas blandas sin dolor 32% con un nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe que no necesita ayuda la madre es capaz de mantener al niño colocado 45%. La puntuación LATCH fue >6 puntos al alta se asociaron

significativamente con una mayor tasa de lactancia materna exclusiva y un aumento de peso adecuado (≥ 20 gramos/día) a las 6 semanas de edad (22).

2.2. Marco conceptual

Lactancia materna (LM)

La lactancia materna (LM) es el método natural óptimo de nutrición dentro de los 6 meses de vida del infante, de manera que garantiza salud y bienestar en las madres y los niños. El acto de amamantar no solo aporta nutrientes esenciales, sino que también fomenta una profunda conexión emocional y psicológica entre ambos (23). Se recomienda que la lactancia materna sea el único alimento nutricional del lactante hasta los primeros 6 meses de vida, para luego posterior continuar con alimentación complementaria, sin dejar de lactar hasta los dos años o más (24).

La lactancia brinda todos los nutrientes necesarios para un desarrollo óptimo dado que contiene todos los nutrientes en cantidad y calidad por su fácil digestión y absorción para el neonato (10). Por esta razón, la lactancia materna se ha convertido en una práctica fundamental para evitar la desnutrición infantil, por eso a través de las diferentes Organizaciones Gubernamentales, se está creando campañas para concientizar y estimular la lactancia materna como un derecho fundamental del recién nacido y de la madre (25).

La leche materna protege al lactante de enfermedades que son frecuentes en esta etapa, como diarrea, infecciones respiratorias como la neumonía y disminuye la mortalidad infantil. Ya que este periodo es considerado como de mayor susceptibilidad como de vulnerabilidad debido a la inmadurez de los órganos y del sistema inmunológico (26).

Durante el embarazo, el feto humano recibe señales cronometradas de los ritmos circadianos de temperatura, metabolitos y hormonas de la madre. Esta influencia se interrumpe después del parto, el bebé no secreta melatonina y sus ritmos circadianos aún son inmaduros (27). Sin embargo, la evolución

proporcionó la solución a este problema. El recién nacido puede seguir recibiendo las señales cronometradas de la madre a través de la leche materna. El calostro, la leche humana de transición y la madura son biofluidos complejos extraordinarios que, además de nutrientes, contienen una serie de otros componentes no nutritivos (28).

En los primeros hora de nacimiento del niño la primera leche se denomina calostro la cual es rica en factores bioactivos e inmunológicos con oligosacáridos complejos el cual ayuda al mantenimiento adecuado de la microbiota intestinal siendo fundamental para la salud de los bebés. Así mismo las hormonas como los glucocorticoides y la melatonina son transferidas a través del plasma de la madre para llegar a la leche materna para posterior el bebé exponerse a las señales circadianas de su mamá. Estos componentes de la leche contienen altos niveles de grasas proteínas aminoácidos y otros componentes que son diferentes en el día y la noche (28).

Fisiología de la lactancia materna

La fisiología normal de la lactancia es un proceso que comienza a tener efecto mucho antes del primer agarre del recién nacido. Requiere que la mama cambie en composición, tamaño y forma durante cada etapa del desarrollo femenino. El desarrollo incluye la pubertad, el embarazo y la lactancia. Estas etapas están influenciadas por una cascada de cambios fisiológicos que son cruciales para una lactancia exitosa (29).

Durante el parto y la lactancia, se puede observar un mayor crecimiento y diferenciación del lóbulo junto con la secreción de leche. El componente glandular de la mama ha aumentado hasta el punto en que está formado principalmente por elementos epiteliales y muy poco estroma. Esto persistirá durante toda la lactancia. La lactogénesis es el proceso de desarrollo de la capacidad de secretar leche e implica la maduración de las células alveolares. Se lleva a cabo en dos etapas: iniciación y activación secretora (29).

- En la etapa I de lactogénesis qué es el inicio de la secreción láctea tiene lugar a la mitad de la segunda semana del embarazo, es así que la placenta aporta altos niveles de progesterona necesaria para que se

secrete en pequeñas cantidades hasta la semana 16 para que al final del embarazo algunas mujeres puedan extraer el calostro (29).

- La etapa II de la lactogénesis (activación secretora) comienza con una producción abundante de leche después del parto. Con la remoción de la placenta en el momento del parto, la rápida caída de la progesterona, así como la presencia de niveles elevados de prolactina, cortisol e insulina, son los que estimulan esta etapa. Por lo general, en los días 2 o 3 posteriores al parto, la mayoría de las mujeres experimentan hinchazón de la mama junto con una producción abundante de leche (29).

La lactancia se mantiene mediante la extracción regular de leche y la estimulación del pezón, lo que desencadena la liberación de prolactina de la hipófisis anterior y de oxitocina de la hipófisis posterior. Para que la síntesis y secreción de leche continúen, la glándula mamaria debe recibir señales hormonales; y aunque la prolactina y la oxitocina actúan de forma independiente sobre diferentes receptores celulares, su acción combinada es esencial para una lactancia exitosa (29).

La prolactina es una hormona polipeptídica sintetizada por las células lactotróficas de la hipófisis anterior y es estructuralmente similar a la hormona del crecimiento y al lactógeno placentario. La prolactina se regula tanto positiva como negativamente, pero su principal control proviene de factores inhibidores hipotalámicos como la dopamina, que actúa sobre la subclase D2 de receptores de dopamina presentes en las células lactotróficas (29). La prolactina estimula el crecimiento de los conductos de las glándulas mamarias y la proliferación de células epiteliales e induce la síntesis de proteínas de la leche. Se cree que el vaciado del pecho por la succión del bebé es el factor más importante. La concentración de prolactina aumenta rápidamente con la succión del pezón, que estimula las terminaciones nerviosas ubicadas allí (29).

La oxitocina interviene en el reflejo de eyección o bajada de la leche. La estimulación táctil del complejo pezón-areola durante la succión produce

señales aferentes al hipotálamo que desencadenan la liberación de oxitocina. Esto produce la contracción de las células mioepiteliales, lo que obliga a la leche a entrar en los conductos desde los lúmenes alveolares y a salir por el pezón. La oxitocina también tiene un efecto psicológico, que incluye la inducción de un estado de calma y la reducción del estrés. También puede mejorar los sentimientos de afecto entre madre e hijo, un factor importante en el vínculo (29).

Componentes de la leche materna

La leche materna está formada por una serie de macronutrientes y micronutrientes dentro de los macronutrientes se incluyen a los hidratos de carbono las proteínas y lípidos y de los micronutrientes por vitaminas, además de contener factores inmunológicos la cual es producida por la glándula mamaria. Esta glándula es un órgano apocrino especializado que ayudan a modificar la secreción y la producción de leche, de manera que se produzcan los nutrientes necesarios para el desarrollo inmune y la maduración intestinal (30).

La leche materna varía según acorde a la etapa de lactancia en que se encuentre la madre y las necesidades que requiere el infante a medida que está en crecimiento y en desarrollo psicomotriz. Así mismo, va a variar dependiendo de las características individuales de la madre los hábitos dietéticos el estado de nutrición como su actividad diaria. También se establece que esta va a depender de varios factores y de la condición materno en infantil ya que éstas van a variar dependiendo el crecimiento del lactante y la composición de la leche materna (30). La leche materna pasa por una serie de modificaciones a medida que el lactante aumenta sus necesidades y crecimiento:

- Precalostro
- Calostro
- Leche de transición
- Leche madura

El **precalostro** se encuentra almacenado en los alveolos en la última semana de gestación, está compuesto por un exudado plasmático rico en inmunoglobulinas, albumina, cloro, sodio, lactosa y lactoferrina. Por su parte, continúa el **calostro** el cual se produce durante 4 días posteriores al parto es de poco volumen y de alta densidad, la función de este calostro es favorecer a la colonización del intestino por lactobacilos bifidus, es rico en antioxidantes y quinonas, es alta en factores de crecimiento que ayudan a la maduración del tubo gastrointestinal y al sistema inmunológico (31).

Como tercera modificación, está la **leche de transición** que se produce entre el 4 a 15 días posparto, a medida esto aumenta su producción el volumen puede llegar hasta desde 700 mililitros por día, entre los 15 a 30 días posterior al parto pudiendo su composición cambiar en base a las necesidades del infante. Finalmente se convierte en **leche madura** donde su volumen aproximado varía entre los 700 a 900 ml al día en los próximos 6 meses posteriores al parto. En cuanto al contenido tiene menos kilocalorías, lactosa glucosa, urea, vitaminas hidrosolubles y nucleótidos. Pero es rica en proteínas, vitaminas, carotenos, además de minerales como sodio, hierro, zinc, selenio y magnesio (31).

Propiedades inmunológicas de la leche Materna

Dentro de las propiedades inmunológicas, que hacen única este alimento se encuentran.

- Inmunoglobulina A: la cual tiene una acción antiinfecciosa para antígenos.
- Lactoferrina con acción antimicrobiana
- Lisozima como el inmunomodulador.
- Caseína para la protección de la flora bacteriana.
- Citoquinas que tienen acción antiinflamatoria y promueve el crecimiento de células epiteliales y nervioso
- Enzimas que previenen la oxidación lipídica

Propiedades nutricionales de la lactancia materna

La leche humana es un biofluido extremadamente complejo con una composición dinámica, que comienza con la primera leche, el calostro, y continúa con la leche de transición y la madura; cambia significativamente dependiendo de la dieta materna, los factores ambientales y si la leche se produce para bebés prematuros o nacidos a término. La composición de la leche humana madura contiene 88% de agua, 7% de carbohidratos, 4% de grasa y 1% de proteína. La concentración de proteínas y aminoácidos totales es más alta en el calostro (14–16 g/L), luego disminuye de manera constante a 7–8 g/L en la leche madura (32).

Las caseínas y las proteínas del suero son las principales proteínas de la leche, pero el análisis proteómico ha identificado ~1.700 proteínas diferentes. La concentración de grasa tiene una tendencia creciente de 26 g/L en el calostro a 37 g/L en la leche madura. Los carbohidratos son el macronutriente más abundante, en el que la concentración de lactosa es muy estable durante la lactancia con una concentración media de 61,4 g/L, con una concentración menor en el calostro (56 g/L) que en la leche madura en la que alcanza su mayor concentración (68 g/L) para apoyar el crecimiento creciente del lactante. Además, la leche también tiene vitaminas, enzimas y factores coenzimáticos, hormonas y factores inmunológicos (32).

Beneficios de la lactancia materna en la mujer

La leche humana, o leche materna, está diseñada exclusivamente para bebés humanos, y es la forma biológicamente "natural" de alimentar a los bebés. La lactancia materna, en comparación con la alimentación y los sustitutos de la leche materna, como las fórmulas infantiles, tienen numerosos beneficios para la salud. A pesar de esto, las fórmulas infantiles han sido promocionado activamente como un producto equivalente a la leche materna (33).

Dentro en los beneficios en la mujer lactante se mencionan algunos (34):

- Menor incidencia de cáncer de mama, cáncer de ovario
- Prevención de anemia y osteoporosis a largo plazo
- Beneficios psicoemocionales

- Baja probabilidad de hemorragias postparto
- Disminución de depresión postparto
- Aumenta el vínculo materno
- Disminución de costos por compra de sucedáneos.

Beneficios de la lactancia materna en el neonato

Dentro de los beneficios del neonato con lactancia exclusiva se ha demostrado los siguientes (34):

- Favorece al desarrollo y al nivel cognitivo
- Disminución de casos de desnutrición
- Disminución de prevalencias de sobrepeso u obesidad u otras enfermedades relacionadas como la diabetes mellitus.
- Menor prevalencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias
- Disminución de alergias
- Prevención de hipercolesterolemia
- Menor riesgo de mortalidad neonatal durante los 12 meses de vida.
- Buen desarrollo de la musculatura bucal debido al incremento de succión que realiza el neonato al momento de la deglución.

Factores que afectan a la lactancia materna

Actualmente existen múltiples factores que pueden estar directamente relacionados con el abandono de la lactancia materna. Dentro de estos se incluyen: el dolor, problemas de succión, grietas, falta de confianza, mastitis, llanto incontrolable del bebé, el tipo de nacimiento, mala experiencia previa, comentarios de familiares o amigos, el trabajo, el nivel socioeconómico y educativo. Estos abandonos suelen aparecer entre los primeros cuatro meses de vida del lactante (35).

Otros factores que han sido analizados y que están relacionados al abandono de la lactancia materna es cuando la mujer es menor a 25 años, madre soltera, pobreza, consumo de sustancias ilícitas, antecedentes toxicológicos, bajo peso o prematuridad del infante o embarazo no deseado. Por esta razón, es necesario también analizar los factores parentales ya que es necesario

entender por qué los prefieren formulas o sucedáneos y cuáles son las razones que les impide ser lactancia exclusiva (35).

Otro aspecto relevante, es la falta de formación suficiente crea el riesgo de que muchos profesionales sanitarios proporcionen una asistencia y un asesoramiento inadecuados, inapropiados o nulos, lo que a su vez suele dar lugar a un fracaso de la lactancia materna (36). Cuando la formación inadecuada se combina con el cuidado de lactantes vulnerables con múltiples diagnósticos médicos, la combinación crea importantes desafíos para promover y mantener la lactancia materna en el caso de los lactantes que más se beneficiarían de recibir leche materna (37).

La OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño para abordar el papel de los servicios de maternidad en la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La iniciativa consta de 10 recomendaciones (37).

1. Tener una política escrita respecto a la lactancia materna que se comunique rutinariamente a todo el personal de atención de la salud;
2. Realizar talleres a fin de que todo el personal sanitario se capacite en habilidades necesarias sobre lactancia materna
3. Capacitar a las madres sobre los beneficios de la lactancia materna, así como prácticas que deben realizar para un adecuado agarre
4. Animar a las gestantes a iniciar la lactancia materna dentro de los 30 minutos posteriores al nacimiento
5. Enseñar a las madres técnicas de amamantamiento y de mantenimiento de la lactancia materna incluso si son separadas de sus bebés
6. Fomentar en las madres a no dar ninguna clase de líquidos o alimentos antes de los 6 meses nacimiento del niño.
7. Fomentar el hospedaje junto a la madre y el bebé dentro de las 24 horas del nacimiento
8. Incentivar la lactancia materna a demanda
9. Motivar a las madres al no uso de biberones ni chupetes artificiales a los lactantes

10. Incentivar en las madres a la asistencia de grupos de apoyo y a remitir a las madres cuando sean de altas del hospital o la clínica cuando estas tengan dificultad en la lactancia materna.

Posiciones y agarre adecuados para una lactancia eficaz

Según el autor Bueicheku, 2021 considera para que una posición y un agarre sea eficaz la cabeza y cuerpo del lactante debe estar alineada con el cuerpo de la madre, por ende, la madre debe tener sujeta la cabeza y cuello del neonato con la nariz a la altura del pezón(38). Dentro de las posiciones que la madre puede adoptar se encuentra:

- **Posición sentada (o posición de cuna):** que consiste en que la madre estando sentada, sujeta con un brazo al bebé en forma de cuna, en el cual apoya la cabeza con el antebrazo cercano al codo para evitar la sobre flexión del cuello y dificulte el agarre, mientras que con la otra mano en forma de C agarra el seno con suavidad hacia la boca del lactante (38).
- **Posición acostada:** esta posición consiste en que la madre se acuesta de un lado, al igual que el bebé, es decir que ambos cuerpos se apegan, para de esta manera el lactante abra la boca y la madre con suavidad acerca el pecho para facilitar el agarre. Esta posición se considera que es la preferida, ya que es muy cómoda para las tomas nocturnas durante los primeros días del nacimiento. Incentiva al colecho para un mejor vínculo madre hijo (38).
- **Posición en balón de rugby:** Llamada también posición invertida, consiste en colocar al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho y a la altura del pezón, de esta forma con la mano sujeta la cabeza y cuello del niño, para luego acercar el seno y producir un fácil agarre. Se considera que esta posición es útil para madres con gemelos (38).
- **Posición de caballito:** Consiste en colocar al niño sentado sobre una de las piernas de la madre, pegado al abdomen materno. Esta postura es ideal en caso de grietas en los pezones, reflujo gastroesofágico, labio leporino o fisura palatina (38).

Parámetros de valoración de la lactancia materna - Escala de LATCH

La Escala de LATCH es una herramienta fundamental para identificar el conocimiento de las madres con riesgo de destete temprano, es útil para ayudar a prolongar la lactancia materna (39).

Significado de las siglas LATCH:

- L: Forma de enganche al pecho
- A: Cantidad de deglución audible
- T: Tipo o condición de pezón de la madre
- C: Comodidad de la madre
- H: Nivel de ayuda que la madre necesita para sujetar al bebé hacia el pecho(39).

La puntuación de la Escala LATCH va de puntuaciones de 0 a 10, donde cada ítem se puntúa de(39):

- 0 – 3: dificultad importante
- 4 – 8: dificultad moderada
- 9 – 10: sin dificultad/situación óptima de lactancia

Puntajes bajos indica la necesidad de intervenir y dar seguimiento posterior al alta hospitalaria, mientras que puntuaciones menor o igual a 8 se requiere de vigilancia por parte del equipo de salud (40).

Forma en la que él bebe se engancha al pezón

La forma de agarre del pezón debe ser colocando la mano en forma de C de manera que pueda realizar el reflejo de búsqueda hacia la boca del lactante para realizar un agarre correcto. El lactante abrirá su boca e introducir todo el pezón, los labios del bebé se mantienen hacia afuera para poder cubrir toda la superficie de la areola (41).

Cantidad de la deglución audible

Es importante para verificar la cantidad de leche materna ingresada en el niño, la madre debe observar si la succión del bebé es efectiva, esto debe ser visible

y audible mediante la observación de las mejillas, estas se redondean de esta manera se garantiza que la extracción y el aporte de leche es correcta y de cantidad suficiente (41).

Tipología o forma del pezón

Existen tres tipos de pezones: pezón normal, pezón plano y pezón invertido. El pezón normal es el más común en las mujeres, este sobresale del seno y culmina en la aréola, es el tipo de seno ideal para que exista un buen agarre y tenga menos inconvenientes. Se estimula mediante el tacto, frío y la lactancia (42). En cuanto al pezón plano este no sobresale de la aréola, son muy cortos lo que ocasiona un obstáculo para la lactancia materna.

Mientras que el pezón invertido o hundido se debe a la presencia de adherencia en la base de seno al igual que el plano, es uno de los senos que dificulta el agarre para la lactancia materna. Lo cual para estos dos últimos, es necesario de técnicas correctivas como es el uso de una jeringuilla o un extractor eléctrico para producir la eversión del pezón como método más rápido y de manera fisiológica (42).

Comodidad de la madre

La comodidad de la madre es uno de los elementos fundamentales para conservar la posición ergonómica en la postura del cuerpo, por eso debe cumplir con elementos de seguridad tanto para la mamá y el bebé. Existen dos tipos de postura que puede adoptar la madre: sentada o acostada (42).

Mamá sentada

La espalda debe estar apoyada al respaldo de la silla o el espaldar de la cama de manera que la espalda esté cómoda y los hombros relajados. En cuanto el apoyo de las piernas si se considera necesario hacer uso de una almohada, si se encuentra en la cama. De esta forma el bebé queda a la altura del pecho para una técnica de amamantamiento adecuada (42).

Mamá acostada

Esta posición consiste en que la madre esté recostada de lado con un brazo flexionado como apoyo en su cabeza, de esta forma coloca al bebé en posición lateral frente a la madre y a una distancia adecuada para la posición de agarre y succión (42).

Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho.

En madres que no tienen un conocimiento sobre la forma de amamantamiento, es necesario que el personal de salud le brinde las herramientas necesarias para evitar el abandono de la lactancia materna. De esta manera se puede cumplir con lo estipulado por la OMS, en donde enfatiza que el profesional debe brindar herramientas de apoyo a las madres para que puedan superar los factores que limitan la lactancia materna a través de asesorías y del seguimiento en el control y crecimiento del niño (2).

Rol del personal de enfermería en lactancia materna

El rol de la enfermera durante la lactancia materna es fundamental para apoyar a las mujeres en el proceso de amamantamiento hacia sus hijos especialmente durante las primeras horas y semanas siguientes posteriores al parto(43), Dentro de las funciones se incluyen:

- Primeramente, es necesario que brinden educación y apoyo acerca sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para la madre como al bebé, así como las técnicas adecuadas de amamantamiento la postura, el agarre y la frecuencia de las tomas (44).
- Asimismo, es necesario el asesoramiento sobre los posibles problemas que pueden experimentar las madres al momento de la lactancia si no se produce un agarre adecuado como grietas en los pezones, mastitis, obstrucción de los conductos mamarios o baja producción de leche materna (44).
- Además, es importante que se realice la evaluación del proceso de la lactancia para observar y verificar que el bebé esté succionando correctamente y que la madre no presenta alguna dificultad dolor o incomodidad durante el proceso (44).

- Otro aspecto relevante es fomentar la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses según la recomendación por la OMS y a su vez ofrecer orientación sobre la alimentación adecuada en la mujer lactante (44).
- También es fundamental ofrecer apoyo emocional especialmente aquellas que se sienten inseguras o abrumadas ante esta experiencia de manera que se le fortalezca la confianza y su capacidad de amamantamiento (44).
- Es importante también que el profesional de enfermería detecte posibles complicaciones que puedan influir en la lactancia materna (44).
- Finalmente se debe promover a las mujeres lactantes a participar en actividades educativas y comunitarias juegos para reducir las tasas de desnutrición y enfermedades infantiles a través de la lactancia materna (44).

2.3. Marco legal

La Constitución de la República del Ecuador, señala en los siguientes artículos:

Artículo 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (45).

Artículo 35: “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado” (45).

Artículo 43: Enfatiza que “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a”; inciso # 4 a “disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia” (45).

Artículo 332:

El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad (45).

Según la Ley de Fomento, Apoyo y protección a la Lactancia Materna

En el artículo 1: “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo” (46).

El artículo 2:

Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a, según el inciso a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño (46).

En el artículo 3:

Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

En el artículo 11:

Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna (46).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de estudio

Nivel: Descriptivo

Método: Cuantitativo

Diseño: No experimental. Según el tiempo: Prospectivo. Según la naturaleza de los hechos: Transversal

3.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 105 parturientas que hayan tenido su producto vivo. La muestra estará representada por las 105 parturientas.

3.2.1. Criterios de inclusión

Mujeres que hayan dado a luz sea por parto vaginal o cesárea

Mujeres que estén dando de lactar

Mujeres que acepten llenar la encuesta.

3.2.2. Criterios de exclusión

Mujeres que no estén dando de lactar

3.3. Procedimiento para la recolección de la información

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario de preguntas de la Escala de LATCH

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos serán registrados en el programa de Microsoft Excel, para posterior mostrar datos expresados en forma porcentual o numérica mostrados sea en gráficos de barras o pasteles.

3.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.

Se llevará consigo el resto de los tres principios éticos, la cual está el respeto a los participantes e investigadores del proyecto, humanidad, justicia.

Además, estará la aceptación del anteproyecto, carta de habilitación por la institución.

3.6. Variables generales y operacionalización

Variable general: Valoración de la lactancia materna en las parturientas

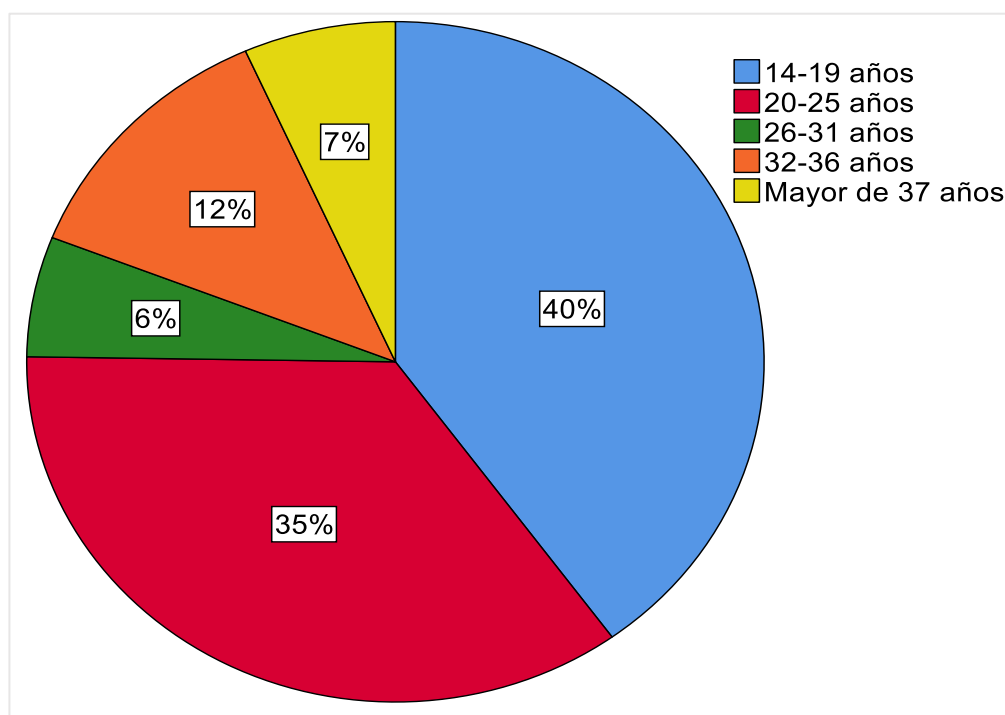
Dimensiones	Indicador	Escala
Características sociodemográficas de la madre	Edad	14 a 19 20 a 25 26 a 31 31 a 36 Mayor de 37 años
	Estado Civil	Soltera Casada Unión libre
	Etnia	Mestiza Montubia Afroecuatoriana Indígena
	Nivel educativo	Primaria Secundaria Educación superior
	Procedencia	Urbana Rural
	Paridad	Primípara Secundípara Multípara
	Tipo de parto	Parto natural o vaginal Parto por cesárea
Características sociodemográficas del niño/a	Edad gestacional del RN	RN pretérmino: 28 a 36 semanas RN a término: 37 a 41 semanas RN postérmino: 42 semanas
	Peso al nacer	Menos de 2500 gramos 2500 a 4000 gramos Más 4000 gramos
Parámetros de valoración de la lactancia	Forma en la que él bebe se engancha al pezón	Escala de LATCH 0 a 3 puntos 4 a 8 puntos 9 a 10 puntos
	Cantidad de la deglución audible	
	Tipología/ forma del pezón	
	Comodidad de la madre	
	Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho.	

Fuente. Preguntas de la Escala de LATCH

3.7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE Y EL NIÑO

Figura 1. Edad



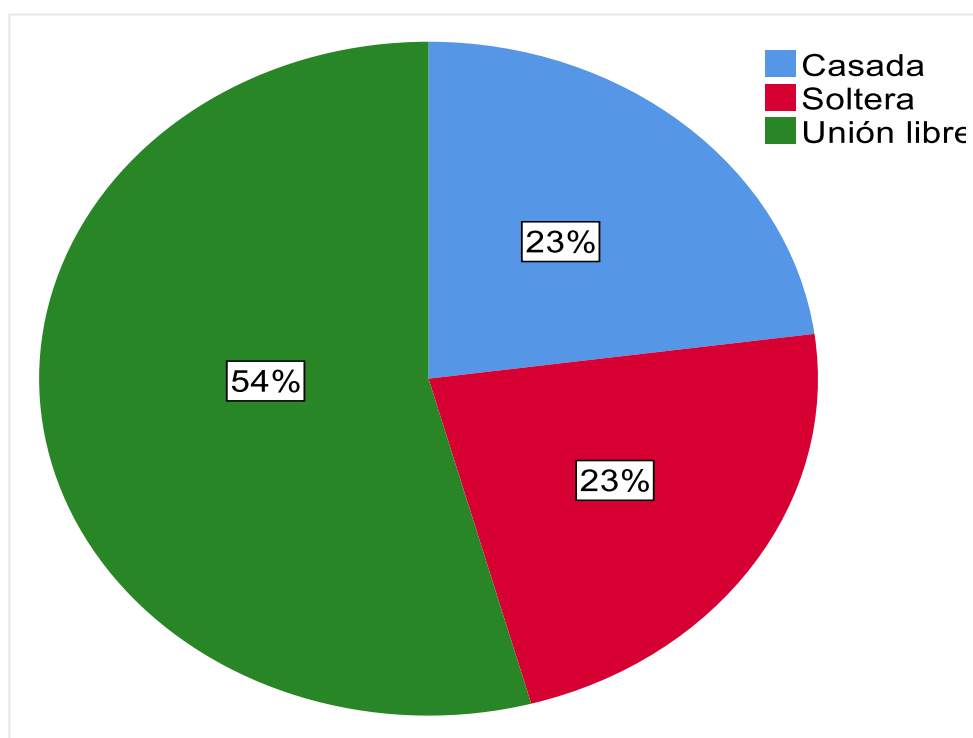
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Los datos muestran que las parturientas tienen edades entre 14 a 19 años, seguido de 20 a 25 años. Según los autores López et al., (47) menciona que las madres adolescentes, tanto la inmadurez mamaria y la falta de experiencia puede dificultar el proceso de la lactancia. Mientras que en parturientas mayores de 35 años está influenciada por los cambios hormonales y por las condiciones clínicas que pudiesen estar presentes afectar la producción de leche y por ende la realización de una lactancia eficaz.

Figura 2. Estado Civil



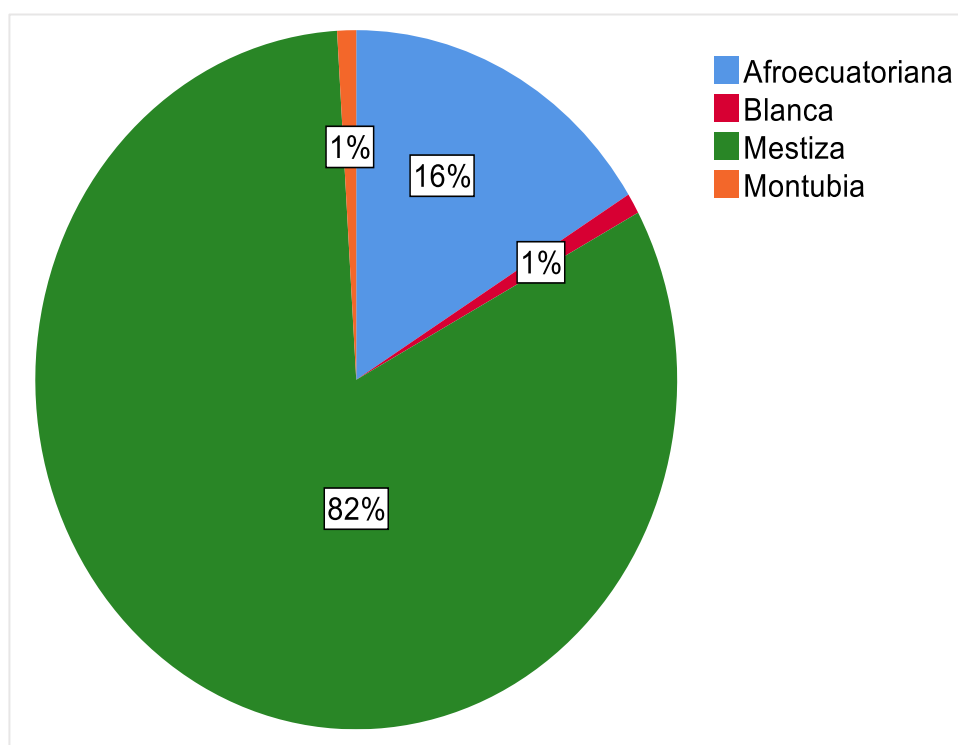
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Los datos reflejan que las parturientas mantienen una relación en unión libre, seguida de una proporción igualitaria de soltera y casada. Esto podría estar relacionado con el apoyo emocional y económico que reciben las parturientas en el hogar, lo que facilita la continuidad de la lactancia materna. En contraste, en madres que no cuenta con una pareja estable o son madres solteras pueden enfrentar mayores desafíos para lograr una lactancia eficaz debido a la alta carga de responsabilidades y la necesidad de reincorporarse rápidamente a sus actividades diarias (21).

Figura 3. Etnia



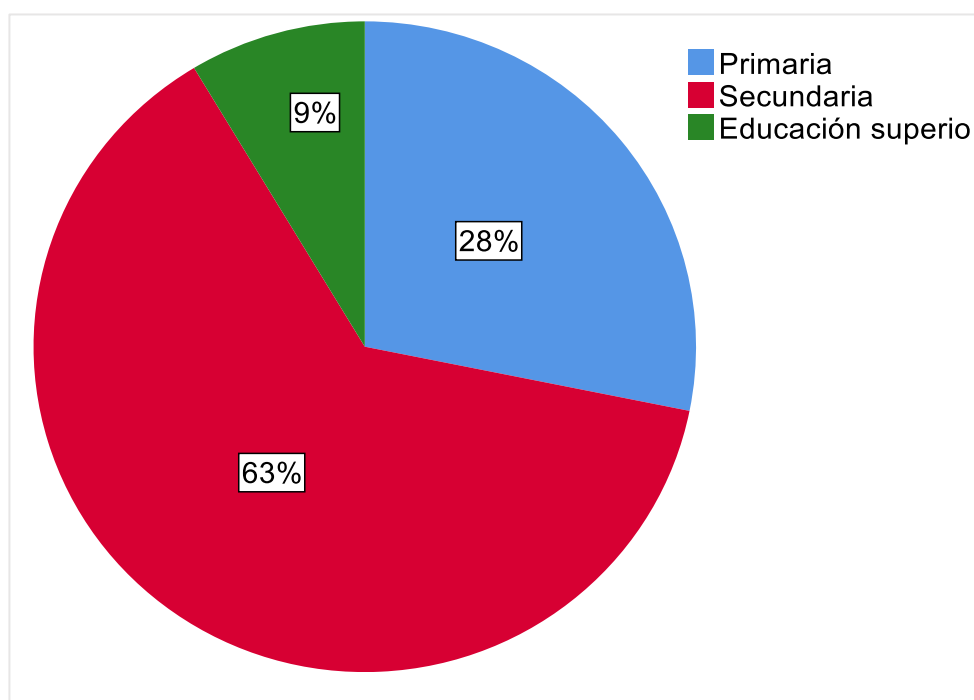
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Se evidencia que la etnia mestiza prevalece en el grupo de las parturientas encuestadas. Según los autores López et al., (47) menciona que la lactancia puede variar según el grupo etnia, siendo más elevada, sobre todo en aquellos grupos donde las prácticas culturales van de generación a generación. Sin embargo, muchas veces pueden presentar bajas tasas ya que puede estar relacionado con factores como el acceso a la información, la falta de apoyo social y las condiciones laborales que dificultan la lactancia materna prolongada.

Figura 4. Nivel de escolaridad



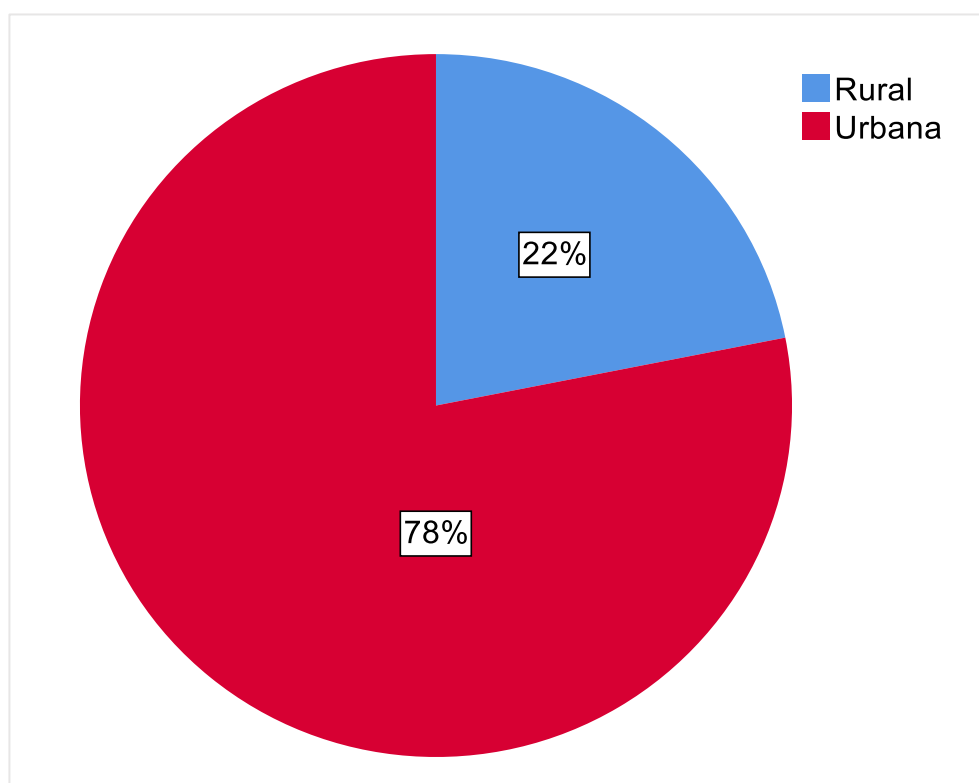
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Se observa que las parturientas tienen un nivel de educación básica secundaria. Los autores Ayala et al., (48) mencionan que aquellas mujeres que tienen un mayor nivel de educación suelen aplicar mejores técnicas de agarre y postura, debido a que tienen un mayor acceso a la información y orientación profesional. En contraste, aquellas parturientas con un nivel educativo inferior pueden enfrentar más dificultades en la colocación del bebé o la técnica del agarre, lo que podría derivar a problemas como dolor mamario, grietas en los pezones, mastitis o baja producción de leche.

Figura 5. Procedencia



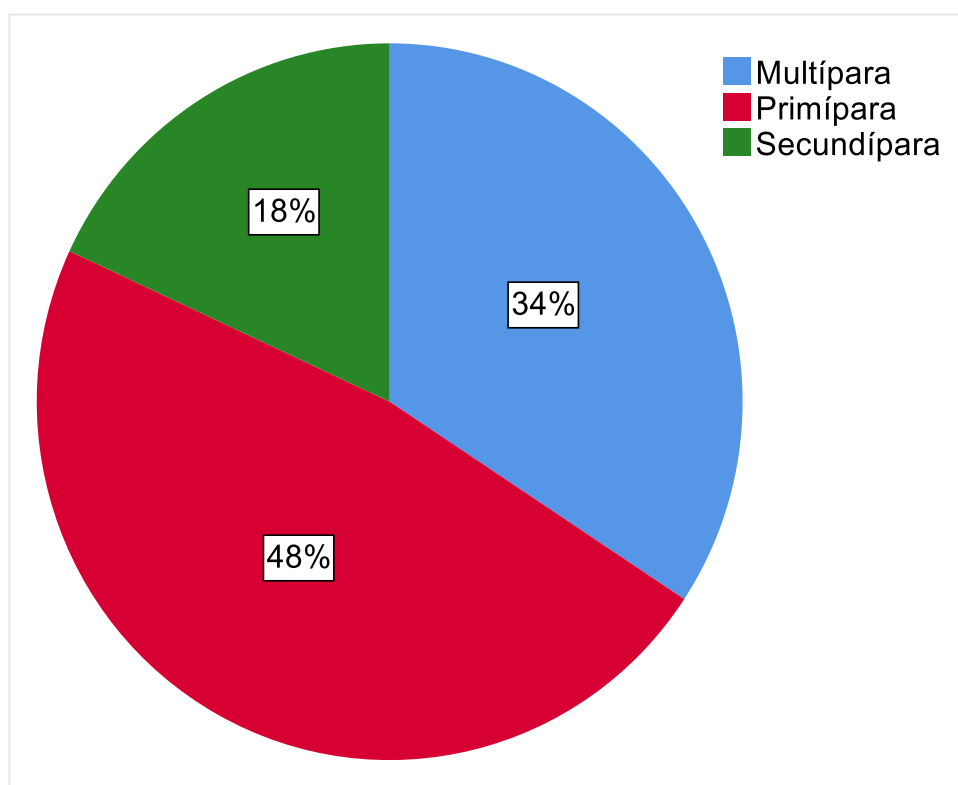
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

La figura muestra que la procedencia de las parturientas la mayoría proviene de zonas urbanas. El autor menciona que en las madres que habitan en áreas urbanas puede recibir más información sobre técnicas amamantamiento, sin embargo, debido al ritmo de vida acelerado y el retorno al trabajo fue de reducir su duración. Caso contrario en aquellas parturientas que habitan en zonas rurales suelen mantener la lactancia por más tiempo, debido a las costumbres y a un menor acceso a fórmulas infantiles, por ende, hace que la lactancia materna sea más prolongada (48).

Figura 6. Paridad



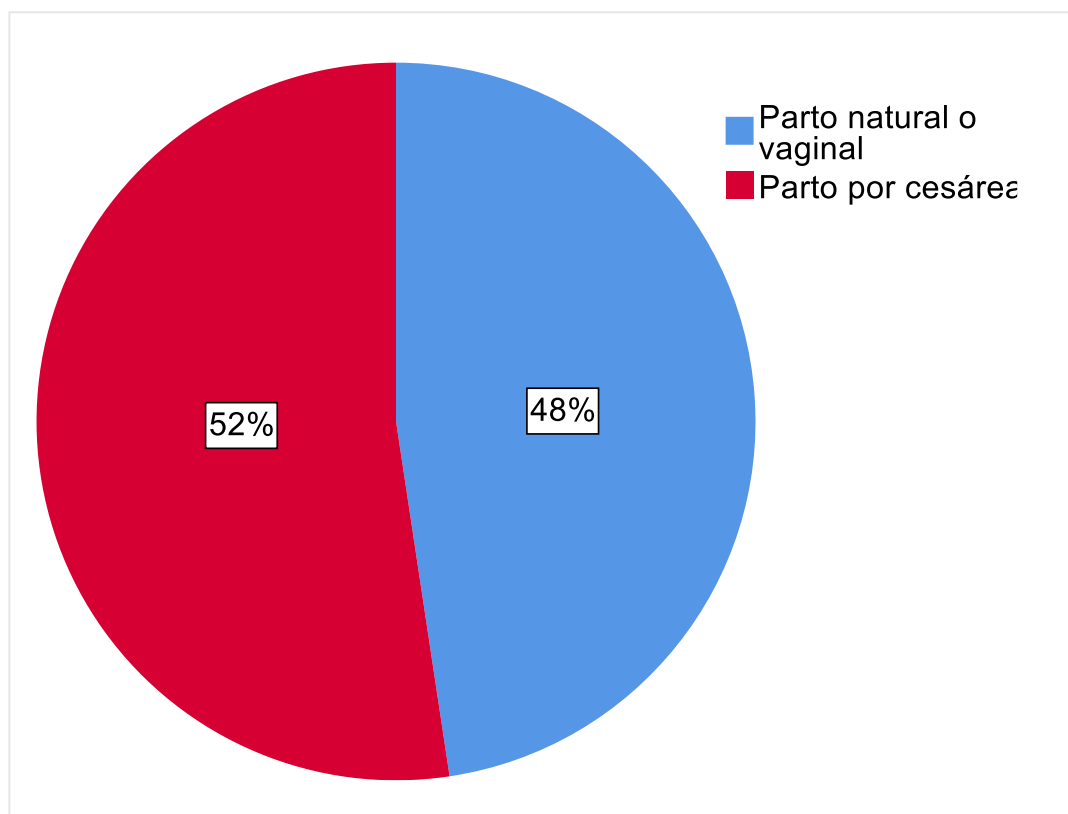
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Se observa que las parturientas en su mayoría son primerizas, seguido de la multíparas. Esto refleja que las primerizas suelen tener una mayor tasa de problemas de lactancia materna debido a la falta de experiencia. A diferencia de las multíparas que pueden amamantar por períodos más largos esto se debe a que está relacionado con la experiencia adquirida en partos previos lo que les facilita la práctica (49).

Figura 7. Tipo de parto



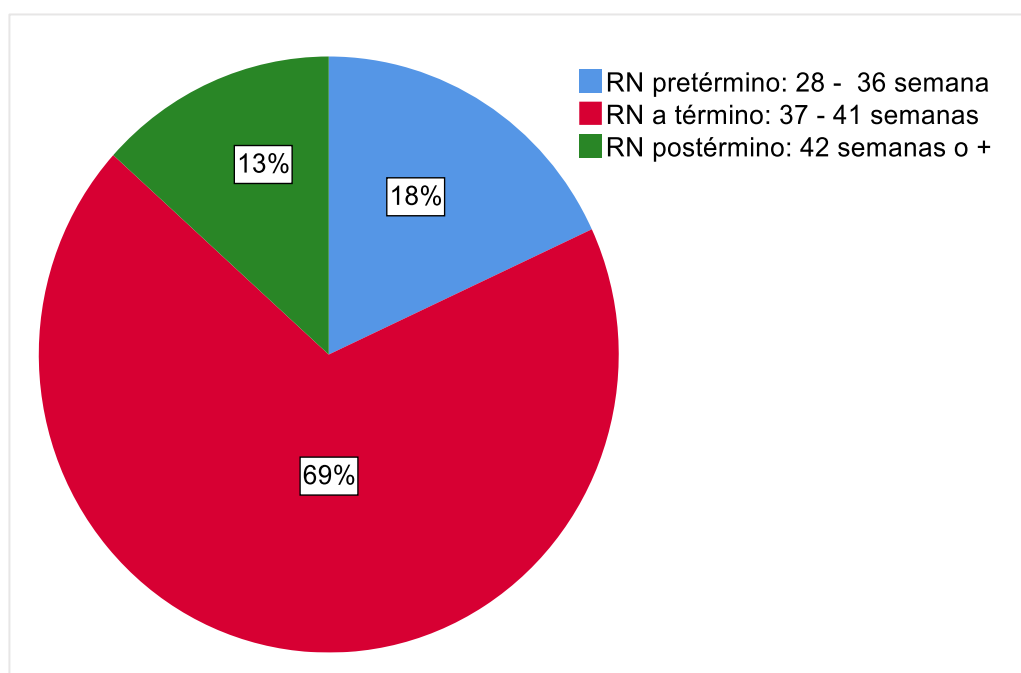
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Según el tipo de parto, las parturientas tuvieron parto por cesárea. Los autores Góngora et al., (50) menciona que las parturientas que tienen un parto por vaginal tienden a iniciar una lactancia más rápida debido a la baja intervención médica y la rápida recuperación posparto. En cambio, aquellas madres que pasan por una cesárea pueden enfrentar dificultades en la lactancia, debió que se puede retrasar el inicio de la lactancia como consecuencia de dolor o la incomodidad, lo que puede influir de forma negativa a la adherencia de la lactancia.

Figura 8. Edad gestacional del Recién nacido



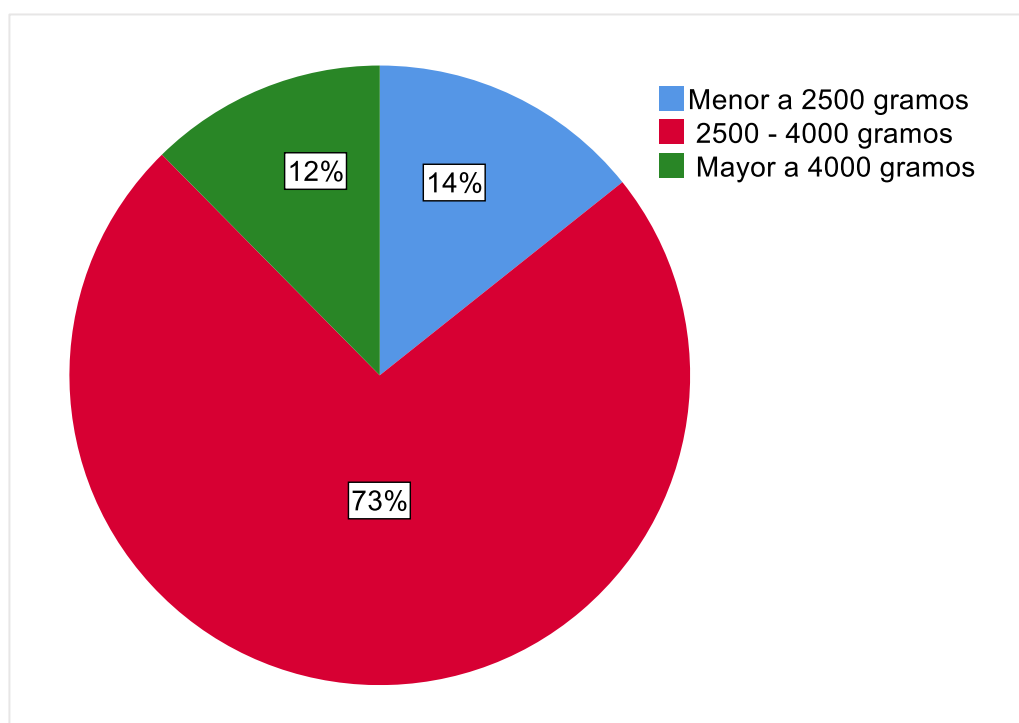
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Los datos indican que los recién nacidos tienen una edad gestacional entre 37 a 41 semanas. Esto indica que los neonatos con mayores semanas de gestación tienen más facilidad para establecer una lactancia materna. A diferencia de aquellos que nacen prematuros debido a la inmadurez fisiológica que les dificulta la capacidad de succión y coordinación de la alimentación, lo que puede retrasar el inicio de la lactancia materna (24).

Figura 9. Peso al nacer



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Se observa que los bebés tienen un peso entre 2500 a 4000 gramos. Esto pone de manifiesto que los bebés tienen un peso adecuado al nacer, por lo que tienen una mejor capacidad de amamantamiento, por lo que puede iniciar la lactancia materna sin complicaciones. Sin embargo, aquellos bebés que tienen un bajo peso al nacer presentan mayores desafíos debido a la inmadurez fisiológica lo que dificulta un buen agarre y pueden requerir de la lactancia asistida mediante el uso de técnicas específicas para mejorar el agarre y la succión para un buen ingreso de leche (21).

PARÁMETROS DE VALORACIÓN DE LA LACTANCIA (LATCH)

Puntuación/indicadores	0		1		2	
	N	%	N	%	N	%
L (LATCH)	26	24,8%	48	45,7%	31	29,4%
A (AUDIBLE SWALLOWING)	70	66,7%	31	29,5%	4	3,8%
T (TYPE OF NIPPLE)	20	19,1%	46	43,8%	39	37,1%
C (CONFORT)	25	23,8%	45	42,9%	35	33,3%
H (HOLD POSITIONING)	23	21,9%	53	50,5%	29	27,6%

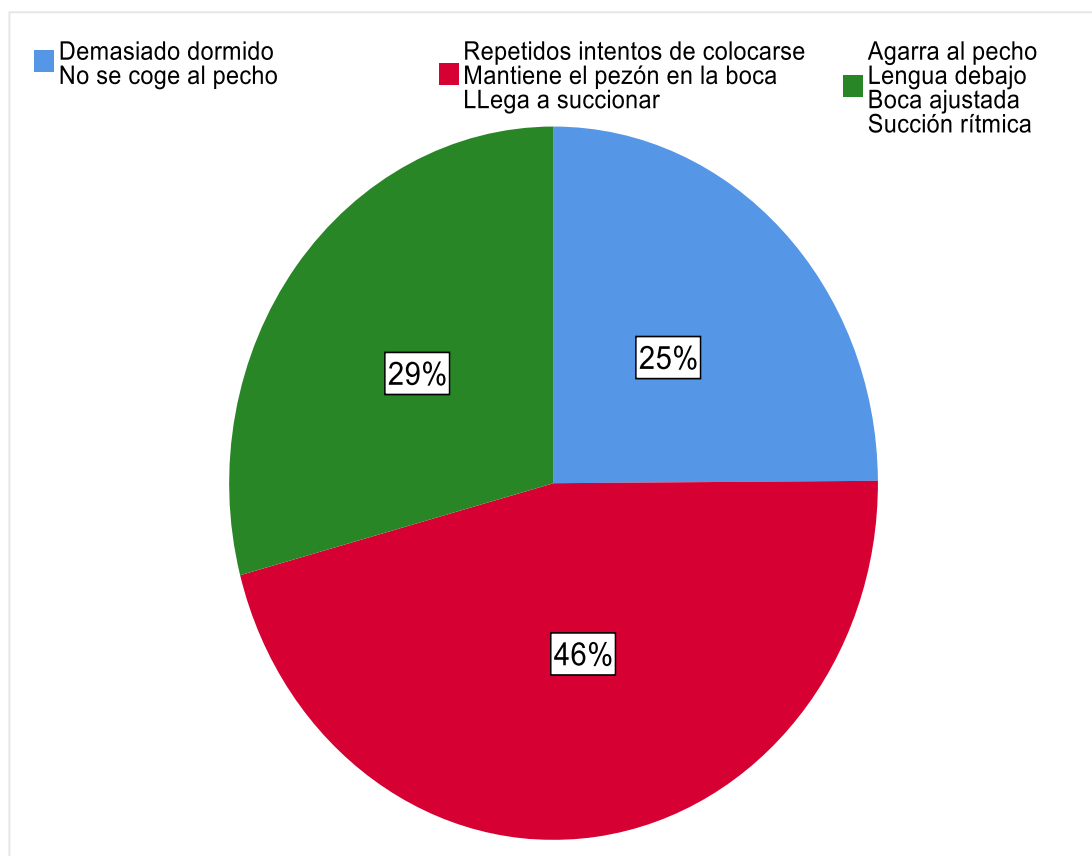
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

La tabla muestra los parámetros de valoración de la lactancia medida por la técnica de la escala de LATCH con sus respectivas puntuaciones e indicadores. Observando que dentro de las puntuaciones como el enganchamiento (L), tipo de pezón (T), Confort (C) y nivel de ayuda (H) se consideraron en puntuación de 1 considerado que cumple con algunos de los parámetros de evaluación. Mientras para la cantidad de la deglución audible tuvo puntuación 0 considerando que presenta algún grado de dificultad.

Figura 10. Forma en la que él bebe se engancha al pezón



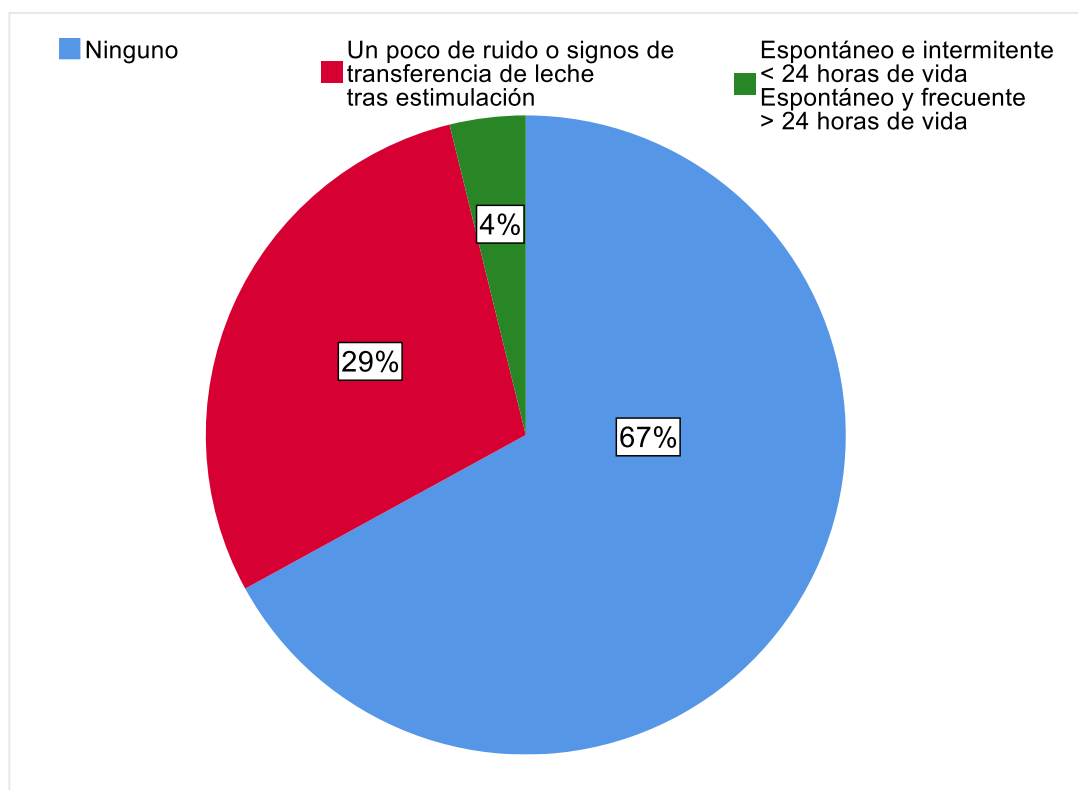
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Según la valoración de la escala LATCH los neonatos, acorde a la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestran que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca y llega a succionar. Es importante resaltar que la mano de la madre se debe colocar en forma de C, ubicando el pulgar encima de la areola y el resto de los dedos por debajo, a fin de que el neonato realice el reflejo de búsqueda y logre un agarre correcto. Para que esto ocurra, el lactante tuvo que haber introducido todo el pezón de la madre en la boca, es decir que los labios del bebé se mantienen hacia afuera para poder cubrir toda la superficie de la areola, esta técnica ayuda a una buena succión o ingreso adecuado de leche materna (41).

Figura 11. Cantidad de la deglución audible



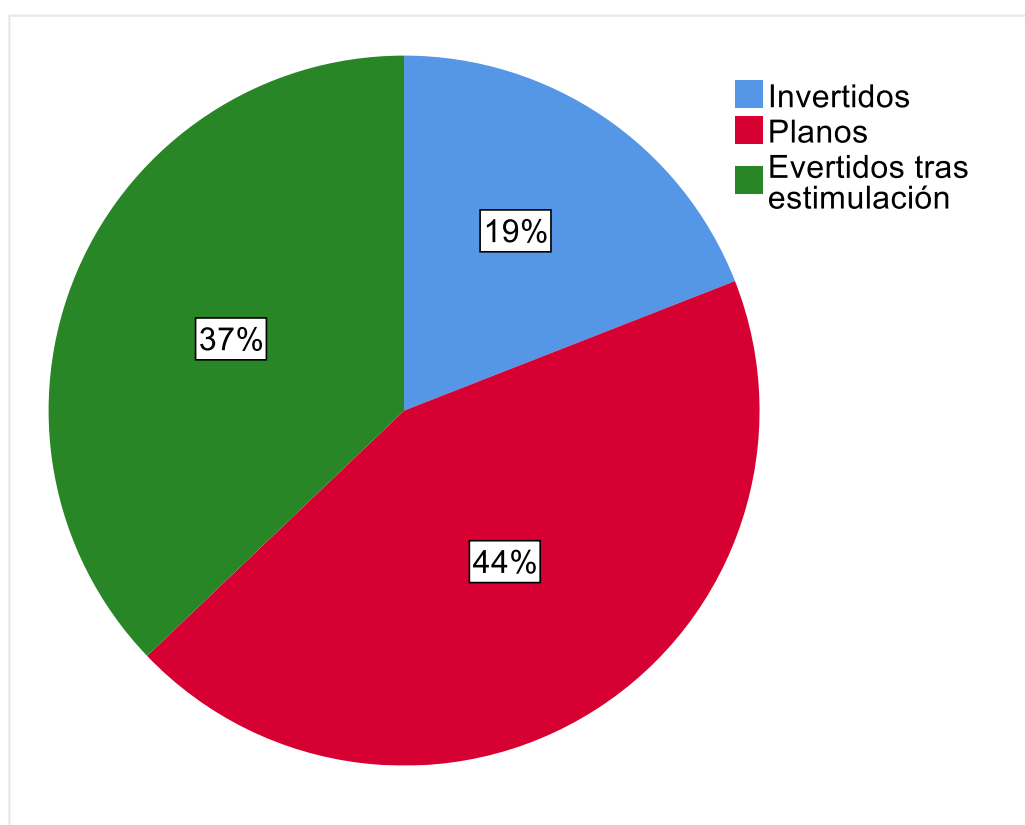
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Acorde a la cantidad de la deglución audible se observa que (66,7%) ninguno de los neonato emite un sonido, seguido de aquellos que emiten un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación. Estudios refieren que para verificar la cantidad de leche materna ingresada en el niño, la madre debe observar si la succión del bebé es efectiva, esta debe ser visible, rítmica y audible mediante la observación de la mandíbula, por ende las mejillas se redondean con ligeros hundimientos que garantiza que la extracción y el aporte y la cantidad de leche es correcta y suficiente (41).

Figura 12. Tipología o forma del pezón



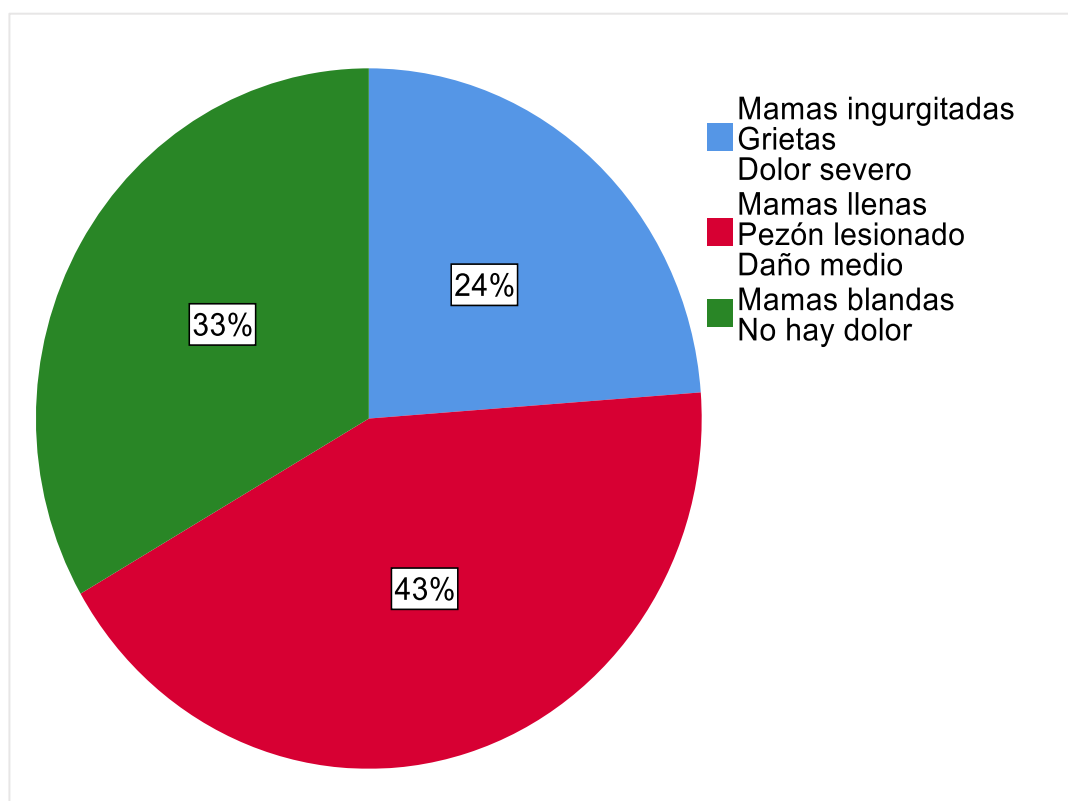
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

A la valoración de la tipología o la forma del pezón de las parturientas se observan que tienen pezones planos, seguido de pezones evertidos tras estimulación. Un pezón plano puede dificultar el agarre del bebé durante el proceso de la lactancia debido a que éste no sobresale lo suficiente para que éste lo sujete con mayor facilidad. Sin embargo, esto no impide que se realice una lactancia eficaz ya que el bebé no solo toma el pezón, sino que debe cubrir toda la areola. En condiciones normales el pezón debe sobresalir del seno para que exista un buen agarre y tenga menos inconvenientes (42).

Figura 13. Comodidad de la madre



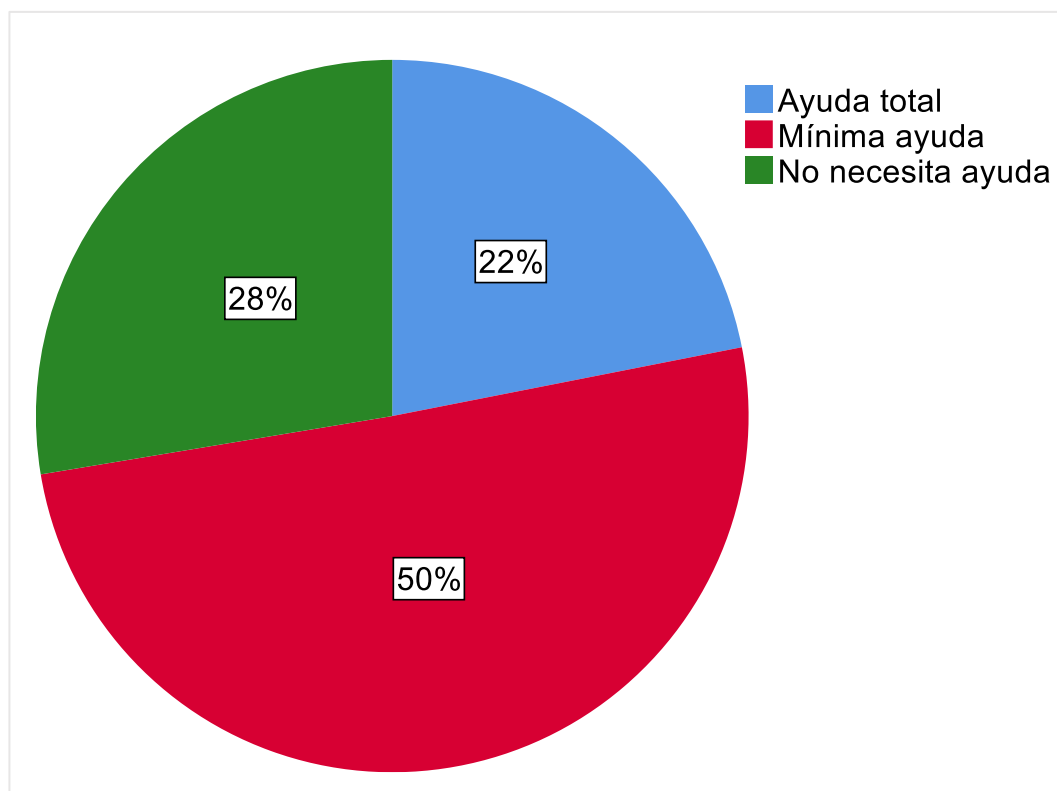
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Al valorar la comodidad o confort de la puérpera, se observa que tienen mamas llenas con pezón lesionada o daño medio, seguido de mamas blandas sin dolor. Cuando los pezones están lesionados, presentan enrojecimiento, sensibilidad o pequeñas fisuras se debe a un agarre incorrecto del bebé, por lo cual es necesario que la madre tenga una posición adecuada como uno de los elementos fundamentales para conservar una postura ergonómica y posterior se realice de forma adecuada el agarre del seno (42).

Figura 14. Nivel de ayuda para mantener la posición al pecho.



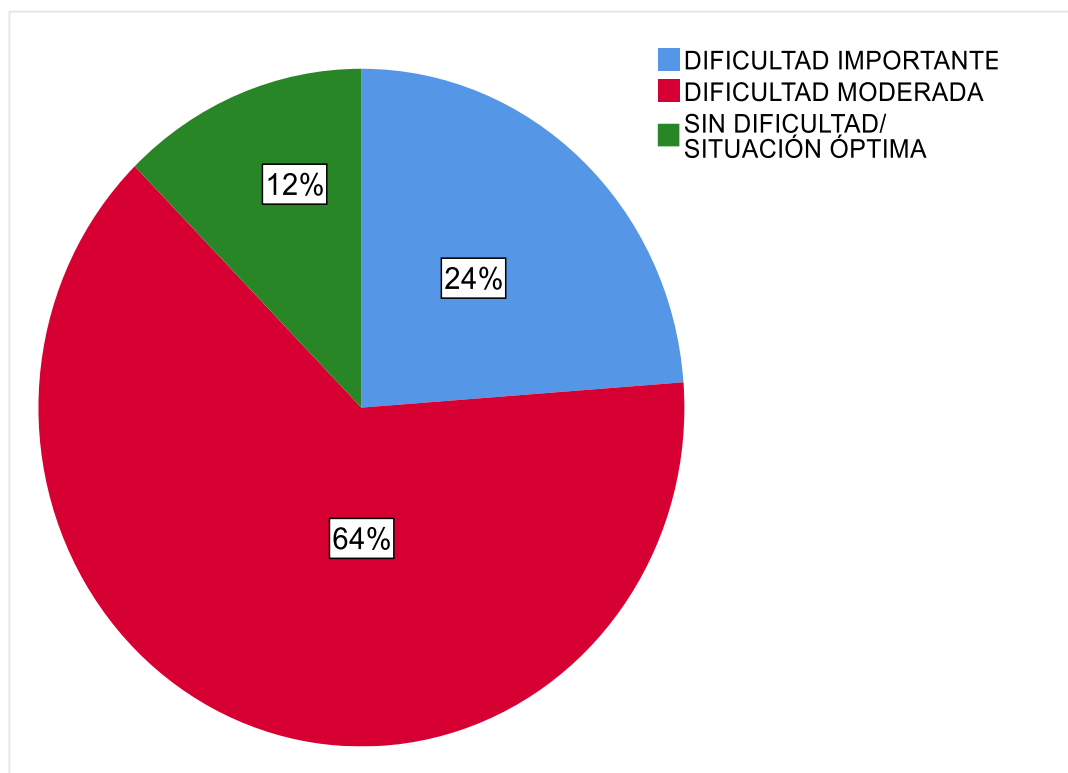
Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

En observar el nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe, según la técnica LACTH se evidencia que la puérpera minimiza la ayuda (colocar almohada) el profesional se coloca de un lado y la madre del otro, el profesional lo coloca y luego la madre continua, seguido de no necesita ayuda la madre es capaz de mantener al niño colocado. En madres que no tienen un conocimiento sobre la forma de amamantamiento, es necesario que el personal de salud brinde las herramientas necesarias para evitar daños en la mama y por ende el abandono de la lactancia materna (2).

Figura 15. Escala de LATCH



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly y Yamba Yamba, Jennifer Leonor

ANÁLISIS

Según los parámetros de valoración de la lactancia, tienen una puntuación LATCH entre 4 a 8 puntos identificada como dificultad moderada. Esto se evidencia que hay un agarre incompleto, la cantidad de deglución es insuficiente, puede presentar alguna alteración en el pezón, la postura o comodidad de la puérpera es inadecuada y en ocasiones suele necesitar de ayuda para sujetar el pecho. Esto genera que el bebé tenga una baja cantidad de leche materna y dificultad en la ganancia de peso del bebé (31).

DISCUSIÓN

Con respecto a las características sociodemográficas de las madres en el estudio realizado por los autores Sneha R. et al., (15) en sus resultados mostraron que tienen edades entre 20 a 30 años (45%), el estado civil muestra que son solteras (34%), con un nivel educativo incompleto, con antecedentes gineco obstétricos multíparas (56%) con tipo de parto vaginal (48%). En el trabajo realizado por Elif Ç. Et al., (16) determinó que las edades tienen entre 21 a 30 años 44,6%; las cuales el 31,8% tenía educación primaria, el 40,9% educación secundaria. En cuanto al número de partos son primípara 55,2%; multípara 26,8% y secundípara 18,0%; con tipo de parto, cesárea 68,8% y parto vaginal 31,2%.

En este estudio los datos muestran que las parturientas tienen edades entre 14-19 años (40,0%); de 20-25 años (35,2%); el estado civil está en unión libre (54,2%), con etnia la mestiza (82,9%). El nivel educativo es secundario (62,9%) y primaria (28,5%). Proceden de zonas urbana (78,1%). Con número de partos son primípara 47,6% y multípara 34,3%. Según el tipo de parto, tuvieron cesárea 52,4% y natural 47,6%.

Los estudios muestran que existen similitudes en las características demográficas pueden influir en la técnica de la lactancia materna, factores como la edad y el nivel de educación pueden afectar el conocimiento sobre los beneficios, así como el tiempo de duración del amamantamiento del niño, esto se refleja que mayoría de las parturientas abarcan edades entre los 20 a 30 y tienen estudios básicos. En cuanto a las características de tipo de parto se evidencia en los estudios que son primíparas y que el parto común es la cesárea siendo también determinantes que pueden impactar la continuidad de la lactancia.

Con respecto a las características de los niños, los autores Sowjanya, S. et al., (17) presentaron una edad gestacional ≥ 37 semanas, con un peso entre 2500 a 4000 gramos. En el estudio de Nilgun A., Mesut K., Serpil A., Hasan C., y Mehmet F.,(18) los niños tienen una edad gestacional entre 37 a 40 semanas 65% con un peso entre 2500 a 4000 gramos (55%). En este trabajo las características de los niños tienen una edad gestacional entre 37 a 41

semanas (68,6%); de 28 - 36 semana (18,1%) y de 42 semanas o más (13,3%). Se observa que los bebés tienen un peso entre 2500 - 4000 gramos (73,3%), menor a 2500 gramos (14,3%) y mayor a 4000 gramos (12,4%).

Es fundamental que los niños con un peso y edad gestacional adecuada permite que los niños tengan una correcta posición, agarre de pecho y logran tener una succión eficiente asegurando una cantidad de deglución de leche materna.

En cuanto a los parámetros de valoración de la técnica de la lactancia, los autores Divya R.,(21) el 85% necesitaron apoyo para posicionar al neonato, 55% tuvieron un agarre deficiente y 19% tuvieron problemas con el pezón durante la evaluación inicial. Por su parte los autores Shah M. et al., los parámetros mostraron que la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestra que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca 67%, con una cantidad de la deglución un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación 55%, con forma de pezón evertidos 71%. Con un confort de mamas llenas con pezón lesionada 38%, seguido de mamas blandas sin dolor 32% con un nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe que no necesita ayuda la madre es capaz de mantener al niño colocado 45% (22).

En este estudio según la valoración de la escala LATCH los neonatos, acorde a la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestran que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca y llega a succionar (45,7%). Acorde a la cantidad de la deglución audible se observa que (66,7%) ninguno de los neonato emite un sonido. A la valoración de la tipología o la forma de pezón de las parturientas se observan que tienen pezones planos (43,8%). La comodidad o confort de la puérpera, se observa que tienen mamas llenas con pezón lesionada o daño medio (42,9%). Con un nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe, se evidencia que minimiza la ayuda (colocar almohada) el profesional se coloca de un lado y la madre del otro, el profesional lo coloca y luego la madre continua (50,5%). En estos estudios se puede verificar que existen muchos problemas en la técnica de la lactancia, debido a que muchas parturientas tienen dificultad para obtener un agarre eficaz, una posición correcta, una deglución audible y

necesitan ayuda para mantener la posición. Incluso se evidencia que la tipología de los pezones influye en las técnicas de amamantamiento.

Al valorar las puntuaciones según la técnica LATCH, los autores Halgar et al., (20) el porcentaje más alto (53,3%) tuvo una puntuación moderada (4-7), seguido puntuación alta de 8-10 de (42,5%) y de 0-3 puntuación mala de 0-5 de (4.2%). En este estudio, según los parámetros de valoración de la lactancia, tienen una puntuación LATCH entre 4 a 8 puntos identificada como dificultad moderada (63,8%). Estos estudios muestran que existe un puntaje intermedio dentro de la escala, lo que indica que existe un agarre y succión ineficiente, alteraciones en los pezones que pueden dificultar la succión e incluso llegan a necesitar ayuda o asistencia para mantener una posición adecuada, si esto parámetros no son optimo puede dificultar el crecimiento y la ganancia de peso del recién nacido.

CONCLUSIONES

En el estudio se determinó la valoración de la lactancia materna en las parturientas, encontrando que:

- Dentro de las características de la madre, se pudo identificar que tienen edades entre 14-19 años, de estado civil unión libre, se identifican como mestizas, tienen un nivel educativo secundaria que provienen de zonas urbana. Con respecto al número de partos son primípara que tuvieron parto por cesárea. En cuanto a las características de los niños tienen una edad gestacional entre 37 a 41 semanas con un peso entre 2500 - 4000 gramos.

Según la valoración de la escala LATCH los neonatos, acorde a la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestran:

- Que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca y llega a succionar.
- Acorde a la cantidad de la deglución audible se observó que ninguno de los neonato emite un sonido, seguido de aquellos que emiten un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación.
- A la valoración de la tipología o la forma de pezón de las parturientas se observó que tienen pezones planos, seguido de aquellas con pezones evertidos tras estimulación.
- Al valorar la comodidad o confort de la puérpera, se observó que tienen mamas llenas con pezón lesionada o daño medio, seguido de mamas blandas sin dolor. El nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe, se evidenció que minimiza la ayuda (colocar almohada) el profesional se coloca de un lado y la madre del otro, el profesional lo coloca y luego la madre continua, seguido de no necesita ayuda la madre, debido a que es capaz de mantener al niño colocado.

RECOMENDACIONES

Todas las instituciones de salud sean públicas o privadas deben asumir la relevancia que tiene la lactancia materna en el contexto mundial, por ende, poseer estrategias para su fomento como la educación permanente a las parturientas.

A los gestores realizar incentivos al personal de la salud como educación permanente, diplomados en lactancia materna y autoaprendizaje para la sostenibilidad de la lactancia materna en su grupo poblacional.

Al personal de la salud que trabajan con las parturientes implementar estrategias dirigidas a las madres para prevenir el abandono de la lactancia materna se recomienda educación temprana y continua, apoyo técnico y emocional y adaptación a las circunstancias de la madre, se ha demostrado que admite una lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 6 meses de vida.

REFERENCIAS

1. Brugaletta C, Le Roch K, Saxton J, Bizouerne C, McGrath M, Kerac M. Breastfeeding assessment tools for at-risk and malnourished infants aged under 6 months old: a systematic review. F1000Res [Internet]. 2021 [citado 13 de abril de 2025]; 9:1310. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7898355/>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
3. UNICEF. Lactancia materna [Internet]. 2022 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
4. Global Breastfeeding Scorecard. Tracking progress on seven policy actions and on breastfeeding practices within countries [Internet]. 2024 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/global-breastfeeding-scorecard>
5. ENSANUT, Ministerio de Salud Pública. Lactancia materna en el Ecuador [Internet]. 2018 [citado 13 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna-en-el-ecuador/>
6. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2025];48(9):572-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876027/>
7. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020;39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796017/55969796017.pdf>

8. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecoechea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). Aten Primaria [Internet]. 2024 [citado 14 de abril de 2025];56(1):102772. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10520303/>
9. Organización Panamericana de la Salud. Leche materna desde la primera hora de vida [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>
10. Oblitas-Gonzales A, Uberli-Ortiz J, Flores-Cruz YL. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Vive Revista de Salud [Internet]. 2022 [citado 8 de enero de 2025];5(15):874-88. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2664-32432022000300874&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Ministerio de Salud de Perú. El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. 2020 [citado 14 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
12. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Jiménez-Luna I, León-Medellín M, Vázquez-Cruz E, López-Bernal CA, et al. Capacitación sobre lactancia materna en embarazadas: efecto a seis meses posteriores al nacimiento. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [citado 14 de abril de 2025];60(4):388-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10396047/>
13. Hill PD, Johnson TS. Assessment of Breastfeeding and Infant Growth. Journal of Midwifery & Women's Health [Internet]. 2020 [citado 13 de abril de 2025];52(6):571-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952307002851>

14. Sánchez-Ansede A. Campus Vygon España. 2022 [citado 13 de abril de 2025]. Valoración de una lactancia eficaz: la escala Latch. Disponible en: <https://campusvygon.com/es/escala-latch/>
15. Rapheal SM, Rajaiah B, Karupanan R, Abiramalatha T, Ramakrishnan S. LATCH Score for Identification and Correction of Breastfeeding Problems - A Prospective Observational Study. Indian Pediatr [Internet]. 2023;60(1):37-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36148744/>
16. Çetindemir EO, Cangöl E. The effect of breastfeeding education given through the teach-back method on mothers' breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a randomized controlled study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2024;24(1):453. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38951771/>
17. Sowjanya S, Venugopalan L. LATCH score as a predictor of exclusive breastfeeding at 6 weeks postpartum: A prospective cohort study. Mary Ann Liebert Inc [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025];13(6). Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85050181427&origin=inward&txGid=da869540abd9ca42b048da6f98dedace>
18. Nilgun A, Mesut K, Serpil A, Hasan Cem R, Mehmet Fatih K. LATCH scores and milk intake in preterm and term infants: a prospective comparative study. Breastfeed Med [Internet]. 2020;10(2):96-101. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25548967/>
19. Mokhtari T, Namazian E, Komsari S, Arab S. Investigating the Relationship between Childbirth Type and Breastfeeding Pattern Based on the LATCH Scoring System in Breastfeeding Mothers. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / RBGO Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2025];43:728-35. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0041-1735985>

20. Halgar K, Mangshetty RB, B AA. LATCH score: a tool for identification and correction of breastfeeding problems in a tertiary care hospital of North Karnataka. *International Journal of Contemporary Pediatrics* [Internet]. 2024 [citado 7 de enero de 2025];11(3):272-6. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/5770>
21. Divya R, Taksande A, Balaji MK, Sweetline C. Efficacy of Counselling in Improving LATCH Score and Successful Breastfeeding: A Hospital-based Prospective Cohort Study. *JCDR* [Internet]. 2022 [citado 7 de enero de 2025]; Disponible en: https://www.jcdr.net//article_fulltext.asp?issn=0973-709x&year=2022&month=August&volume=16&issue=8&page=SC01-SC04&id=16685
22. Shah MH, Roshan R, Parikh T, Sathe S, Vaidya U, Pandit A. LATCH Score at Discharge: A Predictor of Weight Gain and Exclusive Breastfeeding at 6 Weeks in Term Healthy Babies. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* [Internet]. 2021;72(2):e48-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32868667/>
23. Modak A, Ronghe V, Gomase KP. The Psychological Benefits of Breastfeeding: Fostering Maternal Well-Being and Child Development. *Cureus* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2025];15(10):e46730. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10631302/>
24. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and Health Outcomes for the mother-Infant Dyad. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2025];60(1):31-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508512/>
25. Diaz-Aranda DL, Leyva-Yataco L, Ordoñez-Ccora G, Zárate-Cáceres CR, Enriquez-Nateros L. Evaluación de la Efectividad de la Lactancia Materna Exclusiva en la Prevención de Enfermedades Crónicas en la Madre y el Bebé. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2023 [citado 8 de enero de 2025];8(8):2538-51. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5986>

26. Rodríguez-Aviles DA, Barrera-Rivera MK, Tibanquiza-Arreaga L del P, Montenegro-Villavicencio AF. Beneficios inmunológicos de la leche materna. RECIAMUC [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2025];4(1):93-104. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
27. Pienovi L, Donangelo CM. Duración de la lactancia materna y su relación con el consumo de alimentos ultra-procesados y bebidas azucaradas: Un estudio de cohorte prospectivo en primera infancia. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética [Internet]. 2025 [citado 9 de abril de 2025];29(1). Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2288>
28. Palmeira P, Carneiro-Sampaio M. Immunology of breast milk. Rev Assoc Med Bras (1992) [Internet]. 2019;62(6):584-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27849237/>
29. Pillay J, Davis TJ. Physiology, Lactation. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [citado 28 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499981/>
30. Suarez-Villa M, Carrero G C, Granadillo M V, Lastre-Amell G, Orostegui MA, Delgado D F. Levels of copper and zinc in different stages of breast milk and the influence of the nutritional state of nursing mothers. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2019 [citado 8 de enero de 2025];46(5):511-7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75182019000500511&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Domellöf M, Embleton N. Componentes bioactivos de la leche materna como suplementos de nutrición enteral en lactantes prematuros. World Rev Nutr Diet [Internet]. 2022; 122:179-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36174513/>
32. Caba-Flores MD, Ramos-Ligonio A, Camacho-Morales A, Martínez-Valenzuela C, Viveros-Contreras R. Breast Milk and the Importance of

- Chrononutrition. Front Nutr [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2025];9. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2022.867507/full>
33. Allen J, Hector D. Benefits of breastfeeding. NSW Public Health Bulletin [Internet]. 2022;16(3). Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/nb/pdf/NB05011>
34. Ordóñez Marchena A, Hermoso García M, Núñez Díaz M. Beneficios de la lactancia materna exclusiva vs leche de fórmula. SANUM. SANUM [Internet]. 2024 [citado 8 de enero de 2025]; Disponible en: <https://zenodo.org/doi/10.5281/zenodo.12704683>
35. Solano-Pochet M. Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos [Internet]. 2020 [citado 8 de enero de 2025];4(5):105-17. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/189>
36. Ciriza-Barea E, Codoñer-Canet A, Gómez-Fernández-Vegue M, González EO, Sánchez-Mena M, Menéndez-Orenga M. Lactancia frustrada. Cuando la lactancia dura menos de lo deseado. Revisión sobre la experiencia materna de amamantar. Revista de Lactancia Materna [Internet]. 2025 [citado 9 de abril de 2025];3:e32605-e32605. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/lamater/article/view/32605>
37. Spatz DL. Report of a Staff Program to Promote and Support Breastfeeding in the Care of Vulnerable Infants at a Children's Hospital. J Perinat Educ [Internet]. 2021 [citado 28 de enero de 2025];14(1):30-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595229/>
38. Bueicheku-Buila RD. Lactancia materna: técnicas y posiciones. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2025];

Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>

39. Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs [Internet]. 2021;23(1):27-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8176525/>
40. Báez L. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. 2018. Escala LATCH - herramienta de valoración de la lactancia materna. Disponible en: https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/lactancia/anexo_9_2.pdf
41. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Técnica Correcta de Lactancia Materna [Internet]. 2024. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>
42. Chowdhry BK, Nair A, Jha S, Banerjee A, Singh P, Dalai R. Breastfeeding Success with Use of Electric Breast Pump Versus Inverted Syringe Technique in Lactating Women with Inverted Nipple: Open Labelled Randomized Control Trial. Cureus [Internet]. 2024;16(8):e68153. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39347235/>
43. Abreu-Carrete B, Arada-Rodríguez A, Jiménez-Pacheco M, Rodríguez-López B, López-Alonso M. Estrategia educativa para capacitar asistentes de enfermería sobre lactancia materna. PERFIL PEDAGÓGICO [Internet]. 2020;1(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v13n3/rpr05309.pdf>
44. Góes dos Santos M, Nathália Ivulic-Pleutim, Queiroz-Cardoso AI de, dos Santos Ramalho L, de Souza VS, Teston EF. Use of the Health Promotion Model by Nursing in Primary Care: an integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. [citado 9 de abril de 2025];78(2):e20240096. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11913135/>

45. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Registro Oficial N° 449 2008 p. 219. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
46. Ley de Fomento, Apoyo y protección a la Lactancia Materna [Internet]. Registro Oficial 814 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>
47. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo MK, Morelo NI, Morelos-Gaviria LP. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary [Internet]. 2019;16(2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1051511/26-factores-culturales-y-sociales-asociados-a-la-lactancia-materna.pdf>
48. Ayala López de Aberasturi- IG, Santos-Ibáñez N, Ramos-Castro Y, García-Franco M, Artola-Gutiérrez C, Arara-Vidal I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2021 [citado 22 de marzo de 2025];38(1):50-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112021000100050&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Orhana Ö, Elçi H. Evaluación de las conductas de lactancia materna y las prácticas de alimentación complementaria de las madres turcas y las madres refugiadas sirias. Arch Argent Pediat [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025];122(2). Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2024/v122n2a03.pdf>
50. Góngora Ávila CR, Frías Pérez AE, Mejías Arencibia RA, Vázquez Carvajal L. Características maternas relacionadas con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2025];51(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572022000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXOS

PERMISO INSTITUCIONAL



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Cuidados de Enfermería

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-GENF-2025-0041-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2025

PARA: Sr. Lcdo. Erwin Bernardo Aspiazu Triana
Miembro de Equipo de la Gestión de Cuidados de Enfermería del
Hospital Universitario de Guayaquil

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD DEL INVESTIGADOR YAMBA YAMBA
JENNIFER LEONOR - CHACAGUASAY CHIBOLEMA RUTH
MAGALY

Saludos cordiales: Mediante Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0040-M; Guayaquil 23 de enero de 2025, suscrito por la Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero-RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, quien cita lo siguiente:

"(...)Previo cordial y atento saludo, en respuesta al documento MSP-CZ8S-HUG-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0039-E, Solicitud del siguiente investigador IRE:Yamba Yamba Jennifer Leonor/IRE: CHacaguasay CHimbolema Ruth Magaly , se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un Hospital de Guayaquil año 2024" Solicitándole como Responsable del Departamento de Enfermería se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el periodo comprendido entre Diciembre 2024 hasta Febrero 2025.Por tal se autoriza al personal de Enfermería facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	● jennifer.yamba@cu.ucsg.ec ● ruth.chacaguasay@cu.ucsg.edu.ec
Área	Hospitalización
Solicitud específica	● Observación directa a las pacientes.

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante(...)"

Por los antes expuesto; solicito gentilmente su apoyo y se les brinde total colaboración a las Internas Residentes de Enfermería: Yamba Yamba Jennifer Leonor y Chacaguasay



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Cuidados de Enfermería

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-GENF-2025-0041-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2025

Chimbolema Ruth Magaly, quienes están autorizadas para la aplicación de encuestas a las pacientes hospitalizadas que cursan puerperio, para los fines de investigación académica: *Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un Hospital de Guayaquil año 2024*".

En este sentido se solicita que en todo momento se debe preservar la integridad de los derechos de las pacientes y la total confidencialidad en cuanto a los diagnósticos clínicos.

Agradecemos de antemano su colaboración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Lcdo. Arturo Ernesto Palma Pérez

**RESPONSABLE DE GESTION DE CUIDADOS DE ENFERMERIA DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0040-M

Anexos:

- yamba_yamba.doc

Copia:

Sra. Mgs. Mabel Isella Ramirez Mielez
Responsable Encargada de Hospitalización del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Dr. Adriel Sarduy Sicres
Responsable de la Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Dr. Gabriel Antonio Paez Maldonado
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Lcda. Ruth Matilde Chalen Cortez
Supervisora General de Enfermería del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Dra. Diosel del Valle Gomez Aguero
Responsable de la Gestión de Docencia e Investigación

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello

Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador Teléfono: +593-4-2594-760

www.hug.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quique



2/3



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Cuidados de Enfermería

ica
quil
ón

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-GENF-2025-0041-M

Guayaquil, 05 de febrero de 2025

Sra. Ing. Priscila Nelly Díaz Jalon
Responsable de Servicios Generales del Hospital Universitario de Guayaquil



ANTONIO ERNESTO
PALMA PEREZ



Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Viveres Montebello
Código postal: 080706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quique



3/3

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0040-M

Guayaquil, 23 de enero de 2025

PARA: Jennifer Leonor Yamba Yamba

Sr. Mgs. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

Sr. Lcdo. Arturo Ernesto Palma Pérez
**Responsable de Gestión de Cuidados de Enfermería del Hospital
Universitario de Guayaquil**

ASUNTO: RESPUESTA SOLICITUD DEL INVESTIGADOR YAMBA YAMBA
JENNIFER LEONOR - CHACAGUASAY CHIBOLEMA RUTH
MAGALY

Saludos cordiales:

Previo cordial y atento saludo, en respuesta al documento MSP-CZ8S-HUG-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0039-E, Solicitud del siguiente investigador IRE: Yamba Yamba Jennifer Leonor/IRE: CHacaguasay CHimbolema Ruth Magaly, se autoriza realizar investigación previamente aprobada con el tema: "Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un Hospital de Guayaquil año 2024" Solicitándole como Responsable del Departamento de Enfermería se brinden facilidades para que se desarrolle la investigación, en el período comprendido entre Diciembre 2024 hasta Febrero 2025. Por tal se autoriza al personal de Enfermería facilitar toda la información pertinente de acuerdo a las necesidades requeridas.

Correos	● jennifer.yamba@cu.ucsg.ec ● ruth.chacaguasay@cu.ucsg.edu.ec
Área	Hospitalización
Solicitud específica	● Observación directa a las pacientes.

En la sección de Anexos, se encuentra el oficio físico entregado por el solicitante.



Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Oupux



,1/2



Ministerio de Salud Pública

Hospital Universitario de Guayaquil
Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2025-0040-M

Guayaquil, 23 de enero de 2025

Agradecemos de antemano su colaboración

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Diosel del Valle Gomez Agüero
RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias:

- MSP-CZ8S-HUG-GERENCIA-2025-0039-E

Anexos:

- yamba_yamba.doc

Copia:

Sr. Dr. Gabriel Antonio Paez Maldonado
Director Asistencial del Hospital Universitario de Guayaquil

Sra. Mgs. Denis Paullette Granja Lainez
Enfermera de Docencia del Hospital Universitario de Guayaquil



DIOSEL DEL VALLE
GOMEZ AGÜERO

Dirección: Km. 23 vía Perimetral contiguo al Terminal de Víveres Montebello
Código postal: 090706 / Guayaquil-Ecuador. Teléfono: +593-4-2594-760
www.hug.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quipux



,272

	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA	CS Facultad de Ciencias de la Salud
---	--	---

Guayaquil, 15 de enero del 2025

Estimado

Dr. Rodolfo Xavier Zevallos Barcia.

Gerente Hospitalario del Hospital Universitario de Guayaquil.

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo **YAMBA YAMBA JENNIFER LEONOR** CI. 0959029166, Y **CHACAGUASAY CHIMBOLEMA RUTH MAGALY** CI. 0955476924 estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a Usted, la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema **"Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024."** durante el Periodo de diciembre del 2024 a febrero 2025, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente,

Jenniferyamba

Magaly Ch.

**Yamba Yamba Jennifer Leonor;
Chacaguasay Chimbolema Ruth Magaly**
C.I.: 0959029166 / C.I.: 0955476924

Correo/s: jenniferyamba@cu.ucsg.edu.ec / jenniferyamba37@gmail.com
ruth.chacaguasay@cu.ucsg.edu.ec / magalychacaguasay@hotmail.com

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL
GERENCIA HOSPITALARIA

15 ENE 2025 9:12

[Firma manuscrita]

Fecha de entrega: 15/Enero/2025

Cc: Archivo Dirección de Carrera/Coordinación UTE/Secretaría.



Escaneado con CamScanner

APROBACION DE TEMA



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

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

Guayaquil, 07/enero/2025

Sres.:

CHACAGUASAY CHIMBOLEMA RUTH MAGALY

YAMBA YAMBA JENNIFER LEONOR

Estudiantes de la Carrera de Enfermería

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024."**; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es: Lcda. Silvia Cepeda Lopez, Mgs.

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

Atentamente,

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

Cc: Archivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Valoración de la lactancia materna en las parturientas

Objetivo: Recolectar información de la población de mujeres parturientas

Instrucciones: Responder las siguientes preguntas conscientemente.

Leer detenidamente y Marque con una X

ENCUESTA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MADRE

Edad	14 a 19	☐	Nivel educativo	Primaria	☐	☐
	20 a 25	☐		Secundaria	☐	☐
	26 a 31	☐		Educación superior	☐	☐
	31 a 36	☐	Procedencia	Urbana	☐	☐
	Mayor de 37 años	☐		Rural	☐	☐
Estado Civil	Soltera	☐	Paridad	Primípara	☐	☐
	Casada	☐		Secundípara	☐	☐
	Unión libre	☐		Múltipara	☐	☐
Etnia	Mestiza	☐	Tipo de parto	Parto natural o vaginal	☐	☐
	Montubia	☐		Parto por cesárea	☐	☐
	Afroecuatoriana	☐				
	Indígena	☐				

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO/A

Edad gestacional del RN	RN pretérmino: 28 a 36 semanas	☐	Peso al nacer	Menos de 2500 gramos	☐
	RN a término: 37 a 41 semanas	☐		2500 a 4000 gramos	☐
	RN postérmino: 42 semanas	☐		Más 4000 gramos	☐



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Valoración de la lactancia materna en las parturientas

Objetivo: Observar a las parturientas durante el amamantamiento.

Instrucciones: Marque con una X según la puntuación acorde al grado de dificultad que presenta las parturientas.

CHECK LIST DE OBSERVACIÓN DIRECTA

ESCALA DE LACH	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
(L) Coger			
(A) Deglución audible			
(T) Tipo de pezón			
(C) Comodidad/ Confort/ (pecho/ Pezón)			
(H) Mantener colocado al pecho			

EVIDENCIA FOTOGRAFICA







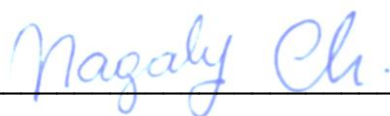
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly**, con C.C: #**0955476924** autora del trabajo de titulación: **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo de 2025**

f. 

Nombre: **Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly**

C.C: **0955476924**



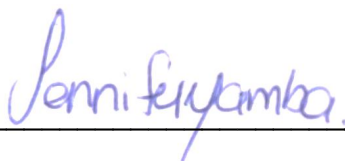
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Yamba Yamba, Jennifer Leonor**, con C.C: # **0959029166** autora del trabajo de titulación: **Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **02 de mayo de 2025**

f. 

Nombre: **Yamba Yamba, Jennifer Leonor**

C.C: **0959029166**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración de la lactancia materna en parturientas ingresadas en un hospital de Guayaquil, año 2024.		
AUTOR(ES)	Chacaguasay Chimbolema, Ruth Magaly Yamba Yamba, Jennifer Leonor		
REVISOR(ES)/ TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López, Silvia María. Mgs		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud materno infantil, Ginecología, Lactancia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración; Lactancia Materna, Parturientas.		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La valoración de la lactancia materna en las parturientas permite detectar posibles dificultades que puedan presentarse durante la técnica de amamantamiento. Objetivo: Determinar la valoración de la lactancia materna en las parturientas. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y de corte transversal. Población: 105 parturientas. Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario de preguntas de la Escala de LATCH. Resultados: Las parturientas tienen edad entre 14-19 años (40,0%); de estado civil unión libre (54,2%). De etnia mestiza (82,9%). El nivel educativo es secundario (62,9%), proveniente de la zona urbana (78,1%). Son primípara (47,6%), con tipo de parto cesárea (52,4%). Las características de los niños tienen una edad gestacional entre 37 a 41 semanas (68,6%); con un peso entre 2500 - 4000 gramos (73,3%). Según la valoración de la escala LATCH la forma en la que el bebé se engancha al pecho muestran que después de repetidos intentos de colocarse, mantiene el pezón en la boca y llega a succionar (45,7%). La cantidad de la deglución audible es ninguna (66,7%). La forma de pezón se observa que son planos (43,8%). Al valorar la comodidad tienen mamas llenas con pezón lesionada o daño medio (42,9%). Con un nivel de ayuda para mantener la posición al pecho con él bebe, minimiza la ayuda (50,5%). Conclusión: Según los parámetros de valoración de la lactancia, tienen una puntuación general LATCH entre 4 a 8 puntos como dificultad moderada.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939839289 +593-982920513	E-mail: ruth.chacaguasay@cu.ucsg.edu.ec jennifer.yamba@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Msc	
	Teléfono: +593-993142597	
	E-mail: martha.holguin01@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):	