



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4.

AUTORES:

Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette

Berzoza Mogroñeda María Fernanda

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERIA

TUTORA:

Lcda. Cepeda López Silvia María

Guayaquil, Ecuador

02 mayo del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Berzoza Mogroñeda María Fernanda y Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

f. _____

Lcda. Cepeda López Silvia María

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Angela Ovilla 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 ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Berzoza Mogroñeda María Fernanda

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, 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

Berzoza Mogroñeda María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, 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

Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS D E LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
AUTORIZACIÓN

Yo, Berzoza Mogroñeda María Fernanda

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

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

Berzoza Mogroñeda María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

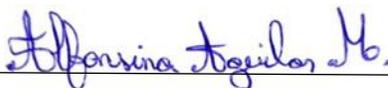
AUTORIZACIÓN

Yo, **Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, 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:



Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette

REPORTE DE COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
magister

TESIS CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA BARZOZA

4% Textos sospechosos

3% Similitudes entre fuentes mencionadas
2% entre las fuentes mencionadas
1% Mismas no reconocidas (ignorado)
15% Textos potencialmente generados por IA (ignorado)

Nombre del documento: TESIS CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA LACTANCIA MATERNA BARZOZA.docx
 ID del documento: e65d31425cf5952ba663c7947bc209c9bc34c37e
 Tamaño del documento original: 176,8 kb

Depositante: Martha Lorena Holguán Jimenez
 Fecha de depósito: 7/5/2025
 Tipo de carga: Interfaz
 fecha de fin de análisis: 7/5/2025

Número de palabras: 7431
 Número de caracteres: 47.941

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NARIÑO (UNNA) - MAL 1 fuente similar	3%		Palabras idénticas: 2% (20 palabras)
2	repositorio.autonomamaleica.edu.pe 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (14 palabras)
3	ojs.uanliria.edu.ec Factores asociados al abandono precoz de la lactancia... https://ojs.uanliria.edu.ec/handle/123456789/1234	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (6 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	doi.org Nutrition to improve diabetes, the role of milk and its natural component... https://doi.org/10.34294/revista.v3i2.643	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
2	Documento de otro usuario #15154 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
3	repositorio.uhu.edu.pe Nivel de conocimientos sobre lactancia materna... https://repositorio.uhu.edu.pe/handle/mh/2456789/2307/1/1/35 - BUCARICA + PULZ...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
4	Documento de otro usuario #15154 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
5	Documento de otro usuario #15154 El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

TUTORA

f. _____
 Lcda. Cepeda López Silvia María

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido tener la fortaleza y la sabiduría para terminar mi carrera.

A mi familia por el apoyo, la paciencia y el cariño brindado.

Al Personal de los Centros de Salud y las madres que participaron por su gran colaboración, ya que sin ellas no se hubiera llevado a cabo esta investigación.

A todos nuestros docente en especial a la Lcda. Martha Holguín Jimenez, Mgs. y a nuestra tutora Lcda. Silvia Cepeda por ser una guía e impartir sus conocimientos, sugerencias y consejos.

Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette

AGRADECIMIENTO

A mi hermano Saúl, a mi tío Voytek, Eddy y a mis tías Silvia, Miriam y Vilma, gracias por su apoyo constante y su fe inquebrantable. Su presencia en cada paso fue fundamental para mí, y les agradezco por ser mi refugio y mi fuerza en momentos difíciles.

Agradezco a cada persona que fue parte de este proceso, no solo por el apoyo, sino por aguantarme en mis momentos más intensos. Hubo días en que me sentí capaz de todo, y otros en los que no podía ni abrir el archivo, pero gracias a su apoyo y comprensión, pude superar esos obstáculos.

Un agradecimiento especial a mi aliada y amiga Lizzette Aguilar, por su paciencia y dedicación. Gracias por soportar mi obsesión con que todo saliera perfecto, por ser mi equilibrio en momentos de estrés y por leer y releer hasta el último mensaje. Tu apoyo fue invaluable para mí.

A todos los que estuvieron, a los que creyeron y a los que, sin saberlo, también me empujaron hasta aquí, gracias. Este logro es tan mío como de ustedes.

Berzoza Mogroñeda, María Fernanda

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y permitirme concluir un logro más en mi vida.

A mi querida Madre María Mendoza por su constante apoyo incondicional durante mi formación profesional y a lo largo de mi vida.

A mi hermana Natali Aguilar por su esfuerzo y darme la oportunidad de estudiar.

A mi querida hija Génesis Borel por compartir mis angustias, desvelos. Ausencia, por ser mi apoyo dándome día a día fortaleza para seguir adelante.

Con todo cariño gracias a mi amiga de tesis Fenarda Berzoza por sus conocimientos y apoyo para terminar esta investigación.

Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette

DEDICATORIA

Este trabajo es el reflejo de la fe y el apoyo de quienes creyeron en mí, incluso cuando yo dudaba. A mi madre Sara Mogroñeda, gracias por ser mi hogar, mi fuerza, mi consuelo y mi impulso. Tu amor y apoyo incondicional han sido fundamentales en mi camino. Todo lo que soy, todo lo que logré, es gracias a ti. Cuando el mundo me pareció demasiado, tú me recordaste quién soy.

A mi madre Priscila Mogroñeda, gracias por ser la raíz y el impulso de este sueño. Tu fe en mí nunca tambaleó, incluso cuando la mía se hacía pedazos. Tus palabras siempre llegaron al corazón, me brindaron consuelo y me dieron fuerza para seguir adelante. Estuviste, estás y sé que estarás... incluso en los días que no sepa cómo agradecerte.

Y a mí misma, porque sobreviví a cada duda, cada página en blanco, cada madrugada sin respuestas. Porque aprendí que rendirse era más fácil, pero nunca fue opción.

Esta dedicatoria es para quienes hicieron posible que este sueño se convirtiera en realidad. Este trabajo es un reflejo de su amor, apoyo y confianza en mí. Gracias por creer en mí, incluso cuando yo no creía en mí misma.

Berzoza Mogroñeda, María Fernanda



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LCDA. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGS)

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LCDA. HOLGUIN JIMENEZ, MARTHA LORENA MGS

COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CALIFICACION

INDICE

RESUMEN	XVII
ABSTRACT.....	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO 1	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
Pregunta de investigación	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos:.....	7
CAPITULO II.....	8
FUNDAMENTO CONCEPTUAL	8
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
MARCO CONCEPTUAL.....	11
LACTANCIA MATERNA	11
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	11
Beneficio de la lactancia materna exclusiva	12
Beneficios para el niño	12
Beneficios para la madre.....	12
Tipos de leche materna	13
El calostro	13
Características y funciones clave del calostro.....	13
Color y Consistencia: Generalmente es espeso y amarillento.....	13
Leche de transición.....	13
Leche madura.....	14
Leche de pre término.....	14
Anatomía de la lactancia materna:.....	15
Estructura externa de la glándula mamaria:	15
Tejido glandular	15
Conductos.....	15
Senos lactíferos	15
Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos.....	16
Composición de la lactancia materna	16
Practica sobre lactancia materna exclusiva.....	17

Definición de la práctica sobre lactancia materna exclusiva	17
Técnicas del amamantamiento:	17
Posiciones de amamantamiento	18
Dificultades durante el amamantamiento.....	21
Dificultades comunes en el lactante.....	21
Desafíos para las madres primigestas.....	22
Estrategias para mejorar el conocimiento y practica	22
Educación y Preparación:	22
Optimizar el entorno también contribuye a una experiencia exitosa:	23
Frecuencia y duración:.....	23
MARCO LEGAL.....	24
DISEÑO METODOLOGICO	26
Nivel:	26
Método:	26
Diseño:	26
Población y muestra:	26
Criterios de inclusión y exclusión:	26
Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	27
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano. ..	27
DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIÓN.....	46
RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Edad.....	29
Figura 2 Nivel de estudio	30
Figura 3 Ocupación.....	31
Figura 4 Conocimiento de la lactancia materna.....	32
Figura 5 Preparación de los pezones.....	33
Figura 6 Conocimiento sobre el calostro.....	34
Figura 7 Prácticas sobre la lactancia materna.....	35
Figura 8 Duración de la lactancia materna	36
Figura 9 Tiempo y frecuencia de la práctica diaria de la lactancia materna	37
Figura 10 Posiciones frecuentes	38
Figura 11 Formas de la extracción de la leche materna.....	39
Figura 12 Complicaciones durante la lactancia materna.....	40
Figura 13 Factores que influyen en la decisión de iniciar la lactancia materna	41
Figura 14 Factores que influyen en la decisión de abandonar la lactancia materna	42

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la práctica de alimentar al recién nacido únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, esta práctica es fundamental para el desarrollo físico y emocional del bebé, así como para la salud materna. **Objetivo:** Determinar el Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a Centro de salud # 4. **Diseño:** Descriptivo, prospectivo de corte transversal **Población y muestra:** estuvo conformado por 82 madres primigestas. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Cuestionario de conocimiento y práctica. **Resultado:** El 41% de las participantes tienen edades entre 23 – 27 años, el 55% son universitarias, 60% se encuentra laborando, solo el 32% tiene conocimiento sobre la lactancia materna, 15% tiene conocimiento sobre la preparación de los pezones, el 79% está dando de lactar, el 30% afirmó comenzar la lactancia materna por presión familiar y el 30% abandono la lactancia materna exclusiva por el retorno al trabajo. **Conclusión:** El conocimiento y practica sobre la lactancia materna contribuye de manera significativa en cuanto a la continuidad o decisión propia de la madre de brindar lactancia materna exclusiva siendo fundamental el rol del profesional de salud para implementar estrategias educativas y de apoyo que fortalezcan esta práctica en madres primigestas.

Palabras clave: Madres primigestas, lactancia materna exclusiva, conocimiento, practica

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is defined as the practice of feeding the newborn solely with breast milk for the first six months of life. This practice is essential for the baby's physical and emotional development, as well as for maternal health. **Objective:** To determine the knowledge and practice of exclusive breastfeeding in primiparous mothers attending Health Center # 4. **Design:** Descriptive, prospective cross-sectional. **Population and sample:** Consisted of 82 primiparous mothers. **Technique:** Indirect observation. **Instrument:** Knowledge and practice questionnaire. **Result:** 41% of the participants are between 23 - 27 years old, 55% are university students, 60% are working, only 32% have knowledge about breastfeeding, 15% have knowledge about nipple preparation, 79% are breastfeeding, 30% stated that they started breastfeeding due to family pressure and 30% abandoned exclusive breastfeeding due to returning to work. **Conclusion:** Knowledge and practice about breastfeeding contributes significantly to the continuity or own decision of the mother to provide exclusive breastfeeding, being the role of the health professional fundamental to implement educational and support strategies that strengthen this practice in first-time mothers.

Keywords: First-time mothers, exclusive breastfeeding, knowledge, practice

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es la forma óptima de alimentar al bebe durante los primeros seis meses de vida, aporta beneficios nutricionales, inmunológicos, contribuye al neurodesarrollo del niño, siendo el alimento recomendado por la Organización Mundial de la Salud (1).

Promover la lactancia materna exclusiva, se vuelve más complejo al considerar a las adolescentes primigestas. Este grupo en particular enfrenta ciertos desafíos únicos que podrían influir negativamente en su decisión y la capacidad para amamantar. La falta de información sobre los beneficios de la lactancia, la presión social y cultural, y el escaso apoyo familiar y comunitario pueden llevar a decisiones prematuras de cambiar a fórmulas o alimentos sólidos. Además, las adolescentes rara vez están preparadas mental y emocionalmente para la maternidad, lo que a su vez provoca ansiedad sobre su capacidad para amamantar (2)

La importancia de la Lactancia Materna exclusiva radica no sólo en los beneficios nutricionales que proporciona a los bebés, como un sistema inmunológico fortalecido y un riesgo reducido de enfermedades crónicas, sino también en su impacto positivo en el desarrollo emocional y psicológico de la madre y el niño. Además, la lactancia materna contribuye a la salud pública al reducir los costos de las enfermedades infantiles y contribuir al desarrollo sostenible.

El objetivo de este estudio es determinar el Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primigesta que acuden a Centro de salud # 4.

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva se considera como la alimentación más saludable de los recién nacidos en sus primeros seis meses de vida ya que es fundamental para su desarrollo y bienestar. En este contexto, las nuevas madres son un grupo vulnerable que enfrenta una serie de desafíos que pueden afectar su capacidad para iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva (2).

A nivel mundial se observa que, aunque la mayoría de los países inician la lactancia materna, ésta disminuye gradualmente en los primeros meses de vida. En 2016, UNICEF publicó datos que mostraban que el 43% (2 de cada 5 niños amamantados) seguían recibiendo lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses después del nacimiento. Las tasas más altas se encuentran en el sur de Asia con un 60% y en África oriental y meridional con un 47% (3).

Según la Organización Mundial de la Salud, el objetivo es aumentar la lactancia materna exclusiva al 50% en el 2025, y enumera los factores que conducen a una disminución de estas tasas, el desconocimiento de la lactancia materna, el uso de técnicas de lactancia inadecuadas entre otros además propone aumentar la capacitación de las madres sobre el tema (4).

En Latinoamérica, las cifras revelan que una pequeña parte de las madres cumplen con las sugerencias sobre la lactancia materna exclusiva, los datos recientes indican que aproximadamente un 30% de las madres amamantan a sus hijos solo con leche materna durante los seis primeros meses de vida, esto puede ser causado por la poca información, la carencia de respaldo social y familiar así también como las exigencias de un trabajo. Un estudio realizado en Colombia se evidencio que el 42% de las madres dejaron de alimentar sus bebés exclusivamente con leche materna antes del cuarto mes, debido por varias complicaciones en el parto y la impresión de no producir suficiente leche.

En Ecuador, el panorama es preocupante. Los índices de lactancia materna exclusiva no alcanzan la meta establecida por la Organización Mundial de la salud. Un estudio nos revela que cerca del 10% de las madres no comienzan a amantar justo después del parto (5). Este abandono podría ser resultado por poca preparación y falta de datos sobre las ventajas de la lactancia.

El entorno socioeconómico también influye mucho en las decisiones sobre la lactancia. La falta de educación sobre lactancia materna también es un factor crucial, los estudios demuestran que sólo el 6,67% de las madres tenían conocimientos suficientes sobre la práctica. Esto subraya la urgente necesidad de implementar programas educativos que aborden específicamente estas necesidades y preocupaciones de la población (7).

Las consecuencias de la interrupción prematura de la lactancia materna exclusiva son graves. En Ecuador se puede visualizar una alta proporción de niños menores de cinco años que parecen de enfermedades y desnutrición crónica.

En el centro de salud #4 se ha identificado una necesidad crítica: muchas madres carecen de información esencial sobre lactancia materna exclusiva, influenciado por factores socioeconómicos y educativos que restringen su acceso a recursos y apoyo. Esta falta de conocimiento, a pesar de los comprobados beneficios para la salud del bebé y la madre, impacta negativamente en sus prácticas y bienestar. Es muy importante estudiar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en este grupo particular con el fin de desarrollar estrategias efectivas para mejorar el apoyo educativo, social y profesional y promover un ambiente más favorable para que los jóvenes adopten esta práctica.

Pregunta de investigación

¿Qué conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva tiene las madres primigestas que acuden al centro de salud # 4?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes?

¿Qué practicas realiza las madres al momento de amamantar a su bebe?

¿Cuáles son los principales factores que influyen en la decisión de iniciar o abandonar la lactancia materna exclusiva?

Justificación

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses es la alimentación óptima para el lactante, proporcionando nutrientes esenciales y fortaleciendo su inmunidad. No obstante, las tasas actuales son preocupantemente bajas, afectando la práctica adecuada.

Este estudio se enfoca en comprender el nivel de conocimiento y práctica de la lactancia materna exclusiva en madres primigestas. El análisis busca identificar las brechas existentes en la comprensión de su importancia y en la aplicación de técnicas efectivas. La información recabada será fundamental para diseñar intervenciones dirigidas a fomentar una mayor adherencia a la lactancia, mejorando así la salud materno-infantil.

Los resultados de esta investigación no solo empoderarán a las madres con información crucial, sino que también permitirán a los profesionales de la salud, particularmente a enfermeras, actualizar sus conocimientos y habilidades para brindar un mejor apoyo. En última instancia, esto contribuirá al desarrollo de estrategias más efectivas para promover la lactancia materna exclusiva, optimizar la salud y reducir las inequidades en el acceso a información y acompañamiento.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a Centro de salud #4.

Objetivos específicos:

Identificar las características sociodemográficas de las madres primigestas.

Describir las prácticas sobre la lactancia materna exclusiva que poseen las madres primigestas.

Identificar los principales factores que influyen en la decisión de iniciar o abandonar la lactancia materna exclusiva.

CAPITULO II FUNDAMENTO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Díaz y Rivadeneira et al, llevaron a cabo una investigación en Perú sobre el grado de conocimiento y práctica de la lactancia materna en madres que acuden al centro de salud de Bagua, este estudio fue de corte transversal y contó con una muestra de 88 madres adolescentes, con edades entre los 13 y 18 años, todas con hijos menores de seis meses. Los datos indicaron que el 26% había completado la secundaria; además que el 79% estaba en una relación de unión libre, por otro lado, el 86% eran estudiantes y el 80% residía con sus padres, en cuanto a las prácticas de lactancia materna, se observó que el 89% de las madres no proporcionaron calostro al nacer sus bebés y el 75% no amamantaba a sus hijos a demanda. Asimismo, se menciona que el 93% de los bebés tenía acceso a la lactancia libre y el 49% de las madres les ofrecía agua (10)

Bello Meléndez y Miranda Guzmán llevaron a cabo una investigación descriptiva de carácter transversal para valorar a las mujeres en posparto en un salón de maternidad. Los descubrimientos mostraron que el 45% de las mujeres tenían una edad comprendida entre 21 y 30 años, el 95% reportó haber obtenido instrucciones sobre cómo dar pecho a su hijo, mientras que el 62,5% señaló que fue un personal de salud quien brindó información, el 98,4% reconoció la relevancia de la lactancia materna, sin embargo, solo el 53,3% tenía conocimiento de los beneficios particulares de la lactancia. Sorprendentemente, únicamente el 35% indicó que la lactancia materna debe realizarse a demanda. En cuanto a actitudes, el 51,7% concordó en que la lactancia materna es primordialmente una práctica para las mujeres, mientras que, en relación a las prácticas reales, el 70,8% llevó a cabo la lactancia materna exclusivamente (11)

Paredes et al , realizo un estudio llamado “Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas de una Unidad de medicina familiar”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de conocimiento de las madres y nivel de práctica en cuanto a la lactancia materna, realizaron un estudio cuantitativo con corte transversal , participaron 75 mujeres primigestas, obteniendo como resultado que el 61.3% presento un conocimiento regular, asimismo se encontró una relación con el grado de instrucción y académico (12)

Albán I - Yépez B, presentaron un estudio de Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que asisten a los centros de salud N.º1 y Centro de Salud N.º 4, en la ciudad de Quito, a través de un estudio descriptivo con un diseño donde no se manipulo las variables de estudio, con la participación de 45 madres a quienes se le aplicó un cuestionario. Dentro de los resultados se encontró que el 91% considera importante brindar la lactancia de forma inmediata; también hubo la afirmación que el 64% lo realizo en la primera hora de vida. Pero también se halló que el 36% de las madres no cumplen con el proceso de la lactancia materna inmediata. Por lo que se evidenció que el nivel de conocimiento de las madres con una asesoría adecuada por personal especializado conlleva a que las madres realicen una práctica efectiva de la lactancia materna resolviendo algunos mitos y creencias, que tiene un efecto negativo en la práctica (26)

El estudio de Castilla et al, sobre el conocimiento, actitudes y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en puérperas, exploró la comprensión, disposición y acciones de las madres en relación con esta práctica. Mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo, se encuestó a 282 madres. Los hallazgos revelaron un nivel de conocimiento considerable 42.2%, contrastando significativamente con una práctica deficiente (74.5%). Este resultado sugiere una desconexión entre el saber,

la actitud y la implementación efectiva de la lactancia materna exclusiva en la población estudiada.

Además, Flores B et al, realizaron una investigación "Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses". El objetivo era entender cómo se relaciona el conocimiento de las madres con su actitud hacia la lactancia materna exclusiva. Para ello, utilizaron una metodología descriptiva de corte transversal, involucrando a 89 madres y empleando un cuestionario como herramienta de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 59.6% de las participantes tenía un conocimiento medio, el 21.3% un conocimiento bajo y el 19.1% un conocimiento alto. Esto indica que la mayoría de las madres en la muestra poseen un conocimiento medio y una actitud favorable hacia la lactancia, lo que sugiere que ambos aspectos están directamente relacionados (14)

MARCO CONCEPTUAL

LACTANCIA MATERNAL

La lactancia materna representa la forma más beneficiosa y fundamental de nutrición para el recién nacido, destacando por su accesibilidad económica, higiene y los profundos lazos emocionales que fomenta. Este valioso recurso provee proteínas esenciales para el fortalecimiento inmunológico y componentes cruciales para el desarrollo cerebral del bebé como primer alimento vital, la leche materna, con sus propiedades bioactivas únicas, facilita de manera natural la adaptación del recién nacido al entorno extrauterino, además, de proporcionar nutrientes esenciales para el crecimiento, protege contra infecciones y alergias, y ofrece importantes beneficios para la salud de la madre.

La lactancia materna es un indicador clave del bienestar social. Según la OMS, la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida podría salvar más de un millón de vidas infantiles al año en todo el mundo.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación de un bebé únicamente con leche materna, sin agregar otros alimentos o líquidos (excepto medicamentos), durante los primeros seis meses. Esta práctica es fundamental para el desarrollo físico y mental del bebé, ya que le proporciona todos los nutrientes necesarios y fortalece el vínculo emocional con su madre (8).

El conocimiento sobre la lactancia materna se adquiere tanto a través de la educación formal proporcionada por profesionales de la salud especializados, que guían a las madres en la toma de decisiones al inicio de la lactancia, como a través de la experiencia cotidiana y el intercambio informal de información entre madres. También se entiende como el conjunto de información formal e informal que los

padres tienen sobre los beneficios y otros aspectos relevantes de la lactancia materna (10).

En resumen, el conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva es la información que posee la madre sobre esta práctica, obtenida tanto de profesionales de enfermería como de su propia experiencia. Este conocimiento es vital para identificar mitos y errores comunes sobre la lactancia materna exclusiva y para promover prácticas que mejoren la salud del niño. (11)

Beneficio de la lactancia materna exclusiva

Los beneficios de la lactancia materna son numerosos y abarcan tanto la salud del bebé como la de la madre. Aquí te presento un resumen de los principales.

Beneficios para el niño

Previene enfermedades: reduce el riesgo de infecciones gastrointestinales y respiratorias y urinarias.

Promueve la maduración del sistema nervioso central.

Disminuye el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad y muerte súbita

Previene la aparición de caries a nivel dentario

Fortalece el vínculo con su mamá.

Mejora del desarrollo cognitivo y motor

Beneficios para la madre

Amamantar ayuda a las madres a recuperarse más

Reducción del riesgo de cáncer de mama y ovario.

Recuperación rápida del peso pregestacional.

Mejora del estado emocional y reduce del riesgo de depresión postparto Disminuye el riesgo de sangrado en el post parto

En el cuerpo de la madre produce hormonas especiales que le ayudan a sentirse relajada y cariñosa hacia su bebé.

Tipos de leche materna

El calostro

El calostro es la primera leche que produce la madre durante el embarazo y los primeros días después del parto (generalmente entre 1 y 5 días) es de color amarillo y contiene un gran valor nutricional e inmunológico para el recién nacido.

Características y funciones clave del calostro

Color y Consistencia: Generalmente es espeso y amarillento.

Alto en Proteínas: Tiene una gran concentración de proteínas que ayudan al crecimiento y desarrollo del recién nacido.

Bajo en Grasa y Azúcar: el calostro contiene menos grasa y lactosa (azúcar), es más fácil de digerir y tolerante para el sistema digestivo del recién nacido.

Efecto Laxante: Ayuda a eliminar el meconio (las primeras heces del bebé), lo que reduce el riesgo de ictericia (coloración amarillenta de la piel).

Volumen: Viene en cantidades pequeña, pero es suficiente para satisfacer la necesidad del bebe.

Leche de transición

La leche de transición se genera entre el 7 y el 14 día después del parto. Entre los días 6 y 8, se presenta un aumento significativo en la producción láctea, la cual continúa incrementándose hasta alcanzar un volumen estimado de 600 a 700 ml diarios. Durante este periodo, la leche experimenta cambios progresivos en su color y consistencia, adaptándose gradualmente hasta adquirir las propiedades de la leche madura (13)

En esta fase, la concentración de inmunoglobulinas y proteínas disminuye, mientras que se produce un incremento en el contenido de lactosa, grasas y calorías. Asimismo, las vitaminas hidrosolubles tienden a aumentar, en contraste con las liposolubles, que descienden hasta estabilizarse en los niveles propios de la leche madura.

Leche madura

La leche madura tiene variaciones en su composición, su producción diaria tiene un promedio de 600 y 900 mililitros, en esta etapa el carbohidrato principal es la lactosa, lo que la convierte en una fuente energética clave para el bebé. Esta elevada presencia de lactosa también influye en la consistencia blanda de las deposiciones del lactante alimentado al pecho (15)

La cantidad de proteínas presentes en la leche materna es adecuada para favorecer el desarrollo cerebral y el crecimiento físico del lactante, y su nivel se mantiene estable independientemente de la dieta materna. Estas proteínas se caracterizan por ser fácilmente digeribles y de rápida absorción. En cuanto a las grasas, representan la principal fuente energética para el bebé.

Leche de pre término

Las madres que dan a luz antes de completar el periodo gestacional producen, durante un tiempo determinado, una leche con características distintas a la de una madre con parto a término. Esta leche de madre con parto pretérmino presenta una mayor concentración de componentes inmunológicos, fundamentales para proteger al recién nacido frente a infecciones graves como la enterocolitis necrotizante y la meningitis neonatal. Además, contiene niveles más altos de proteínas, grasas y calorías, y una proporción menor de lactosa, lo cual se adapta mejor a las necesidades nutricionales del bebé prematuro, quien tiene mayores requerimientos de nutrientes y una menor capacidad para digerir la lactosa. Asimismo, la presencia de lactoferrina e inmunoglobulina A (IgA) es más elevada, ofreciendo una protección

inmunológica superior en comparación con cualquier fórmula artificial, lo que convierte a esta leche en la opción más adecuada para el prematuro (16)

Anatomía de la lactancia materna:

La lactancia materna se centra en las glándulas mamarias y las estructuras que las rodean.

Estructura externa de la glándula mamaria:

El pezón, ubicado centralmente en la mama y con una morfología variable entre mujeres, está rodeado por la aréola. Esta área de pigmentación más oscura presenta una estructura de fibras de tejido conectivo de disposición circular y radial. En la superficie de la aréola se identifican múltiples glándulas sebáceas, conocidas como tubérculos o glándulas de Montgomery, visibles como pequeñas elevaciones o poros. Estas glándulas desempeñan un papel crucial en la lubricación natural del pezón y la piel circundante.

En la parte interna, se identifican estas estructuras principales:

Tejido glandular

La producción de leche ocurre en el interior de la glándula mamaria, en respuesta a estímulos nerviosos originados por la succión del lactante, los cuales son procesados por el cerebro, que regula esta función en un entorno propicio. Anatómicamente, la glándula está compuesta por entre 15 y 20 agrupaciones glandulares, conocidas como lóbulos mamarios, y cada uno de ellos posee un conducto independiente que transporta la leche hacia el pezón (17)

Conductos

Se encargan de conducir la leche desde el lugar donde se produce, en el tejido glandular, hasta los senos lactíferos, donde esta se almacena temporalmente.

Senos lactíferos

Los senos lactíferos se originan por la dilatación de los conductos que provienen de los acinos o alvéolos, y se localizan justo debajo de la aréola. Para permitir la salida de la leche, estos deben ser adecuadamente estimulados por la succión del lactante (10)

Nervios, vasos sanguíneos y vasos linfáticos

En la extremidad del pezón y en las zonas cercanas a los conductos galactóforos se encuentran terminaciones nerviosas sensitivas. Cuando el bebé succiona de manera efectiva, estas terminaciones se activan, provocando la erección del pezón y desencadenando un reflejo hormonal regulado por la hipófisis, el cual controla tanto la producción como la expulsión de la leche. Además, los alvéolos mamarios están rodeados por una red de capilares sanguíneos que suministran los nutrientes necesarios a las células encargadas de la síntesis de leche (12)

Composición de la lactancia materna

Durante los primeros seis meses de vida, los lactantes no requieren ningún alimento o bebida adicional, ya que la leche materna proporciona por sí sola todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo.

Proteínas: La leche materna aporta la cantidad precisa de proteínas que requiere el niño o niña para su desarrollo. En comparación, la leche de vaca contiene una mayor proporción de proteínas, pero estas superan las necesidades reales del lactante y, además, son de un tipo distinto, lo que puede provocar reacciones alérgicas con mayor frecuencia (14)

Enzimas: La leche materna contiene enzimas digestivas como la amilasa y la lipasa, las cuales contribuyen a compensar la inmadurez del páncreas en el recién nacido. La lipasa, por ejemplo, se activa al llegar al duodeno en presencia de las sales biliares, facilitando así la digestión de las grasas. Además, en la leche materna se encuentran aminoácidos esenciales que son fundamentales para el desarrollo neurológico del lactante y que no se hallan en cantidades suficientes en otras

leches. Entre ellos destaca la taurina, indispensable para los bebés prematuros y de gran relevancia en el desarrollo del sistema nervioso y visual, ya que participa en la conjugación de los ácidos biliares y actúa como neurotransmisor o neuromodulador en el cerebro y la retina.

Vitaminas y minerales: La leche materna proporciona las vitaminas necesarias para el crecimiento del bebé en proporciones adecuadas, por lo que durante los primeros meses no se requiere administrar suplementos vitamínicos ni jugos de frutas. De hecho, ofrecer jugos especialmente los cítricos puede resultar contraproducente en lactantes pequeños, ya que podrían favorecer la aparición de alergias en aquellos con predisposición. Además, la leche materna contiene hierro en cantidad suficiente y de alta biodisponibilidad, permitiendo que el organismo del bebé absorba hasta un 50% del mineral, gracias a compuestos como la transferrina, ausentes en la leche de vaca. En contraste, el hierro de la leche de vaca se absorbe en un 10%, y en las fórmulas infantiles fortificadas apenas un 4%.

Practica sobre lactancia materna exclusiva.

Definición de la práctica sobre lactancia materna exclusiva

La práctica de la lactancia materna es un conjunto de técnicas basadas en conocimiento y experiencia que nos ayuda a tener una alimentación óptima y beneficiosa tanto para la madre y para el recién nacido, también reflejan la actitud y la determinación de la madre al alimentar al niño con leche materna, incluyendo las posiciones y técnicas que permiten un buen agarre del bebé al pezón. En esencia, las prácticas de lactancia materna abarcan el comportamiento y las acciones de la madre relacionadas con la alimentación con leche materna (16)

Técnicas del amamantamiento:

El éxito de la lactancia materna depende de varios factores (16).

Amamantar lo más pronto posible después del parto y con tanta frecuencia como el

bebé desee.

Apego precoz: Es el vínculo afectivo que se establece en los primeros momentos después del parto; durante este período la madre e hijo deben permanecer en una relación de intimidad y contacto, preferiblemente en contacto piel a piel, que les permita conocerse mutuamente (16).

Facilitar la proximidad del bebé y la madre, en lugar de separarlos: Primera experiencia funcional y de contacto entre madre e hijo es fundamental para el éxito de la lactancia y para fortalecer los lazos afectivos que permiten un buen desarrollo físico y psicoemocional del niño. En estos momentos la madre, reconoce los rasgos físicos del bebé e intenta conocer sus gestos y movimientos. El niño por su parte, está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta.

Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la comodidad de la madre como la del lactante

- Correcta posición de la madre.
- Correcta ubicación del niño con respecto al cuerpo de la madre. Cuerpo del bebé vuelto hacia la madre, bien cerca y paralelo a ella.
- Correcta adhesión o acoplamiento de la boca del bebé al pecho de la madre. Boca bien abierta, labios proyectados, mayor parte de la aréola dentro de la boca del bebé.
- Frecuencia de las mamadas según la demanda del lactante.
- Duración de las mamadas que aseguren la extracción de los dos tipos de leche

Posiciones de amamantamiento

Durante la lactancia, madre e hijo pasan muchas horas en el día junto por lo que, la forma en que se realice el amamantamiento tiene que ser cómoda y agradable para ambos. Es ideal que la madre tenga el apoyo de su pareja y el resto de la familia,

debemos motivar a la familia a estimular y animar a la madre. La elección de la posición para amamantar depende de las circunstancias de la madre y del niño y ha de ser la más cómoda y eficiente para ambos. La madre puede amamantar sentada o acostada (16).

Posición del niño con la madre sentada: Esta es la más común. Si la madre amamanta sentada debe hacerlo en una silla cómoda, con un respaldo firme para apoyar bien la parte posterior del tórax, esto evitará el “dolor de espaldas” que las madres refieren y que se interpreta como que el bebé succiona muy fuerte y esta “dañando los pulmones de la madre”.

Es más cómodo apoyar los pies sobre algún mueble. Si el niño es demasiado pequeño es conveniente usar una almohada o cojín para acomodarlo a la altura del pecho.

Posición de sandía o de pelota: En esta posición se ubica al lactante con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. Esta sostiene la cabeza del niño con la mano del mismo lado del que ofrecerá la mama y su antebrazo le sostiene la espaldita. La mano contraria ofrecer el pecho. Esta posición es cómoda para alimentar a gemelos simultáneamente. También se recomiendan en caso de cesárea ya que con ella no se presiona el abdomen o “la herida”. Hay madres que prefieren esta posición para alimentar en casos normales.

Posición reversa: La madre ofrece el pecho con la mano del lado que amamanta. La otra mano sostiene la cabeza del niño. En esta posición se requiere de una almohada o un cojín para ubicar el cuerpo del bebé a la altura de los pechos. Esta forma permite deslizar al niño de un pecho al otro sin cambiarlo de posición. Es útil cuando el lactante tiene preferencia por un pecho o cuando en la posición tradicional acostado se estimula el reflejo de búsqueda con el roce del brazo (16)

Sentado frente a la madre: En esta posición, el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas hacia el lado, entre el brazo y el tronco de la madre. La madre afirma el cuerpo del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. Esta

posición resulta más cómoda sentando al niño sobre una almohada o cojín.

Posición de caballito: Es una pequeña variación de la posición anterior. El nombre de posición “de caballito” viene de que el niño se ubica frente al pecho de la madre, montado sobre su pierna (16)

En las posiciones verticales, la mano que afirma la cabeza debe ubicarse en forma de “C” en la base del cráneo, apoyando los dedos medio y pulgar detrás de las orejas. Si se apoya la parte posterior de la cabeza con la palma de la mano, el niño responde con un reflejo de extensión que lo hace llevar la cabeza hacia atrás y alejarse del pecho.

Estas posiciones verticales se recomiendan en caso de mamas muy grandes, grietas del pezón, reflejo eyecto lácteo aumentado, niños hiper o hipotónicos, niños con labio leporino o paladar hendido.

Mano de bailarina: En el caso del niño hipotónico también es importante la posición de la mano que ofrece el pecho. La mano en “C” sostiene al pecho, pero el dedo índice se adelanta y se apoya debajo del mentón del bebé (mano de la bailarina) para sostener la mandíbula y ayudar a los movimientos de succión

Posiciones del niño con la madre acostada: Posición tradicional, niño acostado de lado: El niño está acostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se apoya en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que acuna al niño debe tomarlo firmemente de la región glútea, de manera que la madre con sólo desplazar el brazo pueda acercar o alejar al bebé del pecho. Con la otra mano la madre debe ofrecer el pecho, estimulando el reflejo de búsqueda mediante el roce del labio inferior del lactante para que abra la boca (11)

Niño sobre la madre, en decúbito ventral: En esta posición la madre está acostada de espaldas y el niño se acuesta en decúbito ventral sobre su pecho. Ella

le sostiene la frente con su mano. Esta posición es muy práctica cuando el reflejo de eyección es excesivo.

Amamantamiento de gemelos: Para amamantar gemelos la madre debe buscar la posición que sea más cómoda y adecuada a: características de sus pechos, condición de los niños, indicaciones especiales, etc. Es necesario ayudarla para que en lo posible adopte una técnica que le permita amamantar a ambos niños simultáneamente, uno de cada pecho.

Dificultades durante el amamantamiento

Durante el puerperio tanto la madre como el niño pueden presentar algunos problemas que interfieran la lactancia materna y que pueden ser solucionados mediante la aplicación de tratamientos sencillos; pero adecuados a cada situación. La mayor parte del tiempo las dificultades se asocian con mala técnica, por lo tanto, el apoyo que la madre necesita tanto del personal de salud como la familia es relevante. Dificultades más comunes que se presentan en la madre son:

- Pezones planos o invertidos.
- Grietas del pezón.
- Dolor al amamantar.
- Congestión mamaria.
- Mastitis.
- Reflejo de eyección inhibido.
- Reflejo de eyección excesivo.

Dificultades comunes en el lactante

Cuando el niño no quiere mamar, la mayoría de las veces se trata de un problema relacionado con una técnica de amamantamiento defectuosa o prácticas inadecuadas que, por lo general, es fácil de identificar y corregir.

Pero podría ser un signo de que el bebé está enfermo, y en ocasiones muy seriamente enfermo.

- Disfunción motora oral.
- El niño está enfermo.
- El niño con problema en nariz o boca.
- El niño es pequeño y con dificultades para succionar.
- El niño puede tener confusión de pezones.
- El niño está mal colocado o agarra mal.
- Problemas con la técnica de amamantamiento.

Desafíos para las madres primigestas

Desconocimiento de la lactancia materna: La falta de información adecuada sobre los beneficios de la lactancia materna y las técnicas apropiadas puede llevar a bajas tasas de inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Falta de apoyo familiar y social: El apoyo social y familiar es muy importante para las madres que amamantan. Sin embargo, muchos jóvenes carecen de este apoyo, lo que los hace menos motivados a continuar con la lactancia materna exclusiva. La falta de un entorno positivo y de apoyo puede afectar negativamente su decisión de amamantar.

Las complicaciones médicas: como la hipogalactia (baja producción de leche) pueden ser un obstáculo importante muchas madres sienten que no producen suficiente leche, lo que puede provocar el cese prematuro de la lactancia materna. Además, el dolor durante la lactancia causado por problemas como pezones agrietados o un agarre deficiente también pueden dificultar esto.

Estrategias para mejorar el conocimiento y practica Educación y Preparación:

Información prenatal se debe asistir a clases de preparación y recibir información sobre lactancia materna

También deben recibir información de cómo conocer los signos de hambre del bebe, aprender a distinguir señales, se debe evitar que él bebe llore o se desespere ya que esto puede dificultar el agarre.

Informarse sobre los diferentes tipos de posiciones: Conocer las diversas posiciones de amamantamiento y practicar con un muñeco o cojín para encontrar las más cómodas.

Para asegurar una lactancia materna efectiva, es fundamental un agarre correcto:

- **Posicionamiento:** Alinear al bebé "barriga con barriga" con la madre, garantizando que su cabeza, cuello y cuerpo mantengan una línea recta.
- **Estimulación:** Despertar el reflejo de succión tocando suavemente el labio superior del bebé con el pezón hasta que abra la boca ampliamente.
- **Agarre profundo:** Verificar que el bebé tome una porción considerable de laaréola, no únicamente el pezón, y que su mentón esté en contacto con el pecho materno.
- **Confort materno:** La lactancia no debe generar dolor. Ante cualquier molestia, interrumpir suavemente el agarre e intentar nuevamente.

Optimizar el entorno también contribuye a una experiencia exitosa:

- **Ambiente tranquilo:** Seleccionar un espacio sereno y confortable para amamantar, utilizando apoyos como almohadas para la espalda, los brazos y el bebé.
- **Relajación materna:** Dedicar unos instantes a la relajación antes de iniciar la toma. Técnicas como escuchar música suave o realizar respiraciones profundas pueden ser beneficiosas.

Frecuencia y duración:

- **Lactancia a demanda:** Ofrecer el pecho al bebé respondiendo a sus señales de hambre, sin adherirse a horarios preestablecidos.

MARCO LEGAL

La base legal de este trabajo investigativo se soporta en la legislación ecuatoriana y en numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes:

Ley Orgánica de Salud, en su Artículo. 17, dicta que: La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño/a o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad (20)

Código de la Niñez y Adolescencia del 2003 promueve la lactancia a través del siguiente artículo:

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna” (20)

Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública del 2009, reza lo siguiente:

Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos (20)

El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos. **Art. 27:** El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras

cosas: Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995) Art 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”

DISEÑO METODOLOGICO

Nivel:

El nivel es descriptivo; porque nos permite describir la frecuencia en madres primigesta gestantes.

Método:

Es cuantitativo ya que posee una estructura de recopilación para cuantificar analizar datos y entender su comportamiento.

Diseño:

Según el tiempo: prospectivo por que registra datos de hechos pasados, donde se revisan historias clínicas como fuente de investigación.

Según la naturaleza de los hechos: es de cohorte transversal por que el objeto estudio se realizó en un momento.

Población y muestra:

Este estudio estuvo conformado por 82 madres primerizas que acuden al Centro de Salud # 4

Criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de Inclusión:

- Mujeres primíparas gestantes
- Mujeres que deseen participar en este estudio

b) Criterios de exclusión:

- Mujeres múltiparas
- Mujeres que no querían hacer este estudio

Técnicas y procedimientos para la recolección de datos:

Técnica: encuesta

Instrumento: Cuestionarios de preguntas de conocimiento y práctica.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para el análisis estadístico de esta investigación se aplicó la estadística descriptiva para obtener la prevalencia absoluta, relativa acumulada y porcentual de cada una de las dimensiones estadísticas. La presentación de los datos se realizó y se presentara mediante tablas de frecuencia.

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

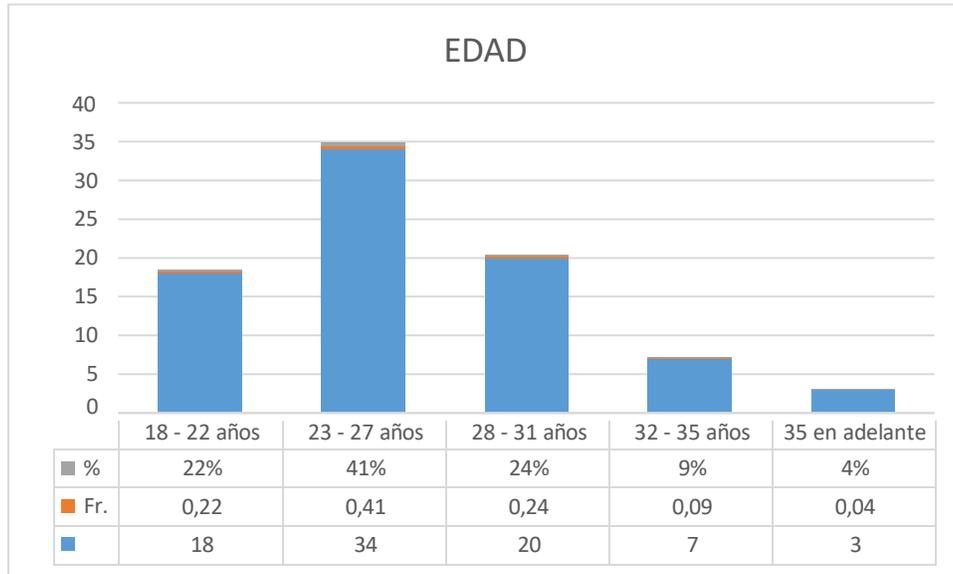
Para garantizar los aspectos éticos en la presente investigación se presentó un oficio en el Centro de salud # 4, solicitando la respectiva autorización de la revisión de registro de madres adolescentes primigestas.

VARIABLE GENERAL: Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4

Dimensiones	Indicador	Escala
Característica sociodemográfica	Edad	18 - 22 23 – 27 28 – 31 32 – 35 35 en adelante
	Nivel de escolaridad	Primario completo Secundario completo Terciario Ninguno
	Trabaja	Si No
Conocimiento de la lactancia materna	Tiempo exclusivo de la lactancia materna	0 a 6 meses 0 a 12 meses 12 a 24 meses
	Técnicas de la lactancia materna	Si No
	Importancia del calostro en el recién nacido	Si No
	Complicaciones de las mamas durante el amamantamiento	Si No
	Enfermedades que previene la leche materna en el recién nacido	Si No
Practica	Tiempo de extracción de Leche Materna y Técnicas	Si No
	Campo Y Posición sentada	Si No
Factores que influyen	Iniciar la L.M. Beneficios para el bebé Apoyo del personal de salud Información recibida en el embarazo Presión familiar No sabe / No responde	Si No
	Abandonar la L.M. Dolor o grietas en los pezones Producción insuficiente de leche Vuelta al trabajo Falta de apoyo No sabe / No responde	Si No

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS:

Figura 1 Edad



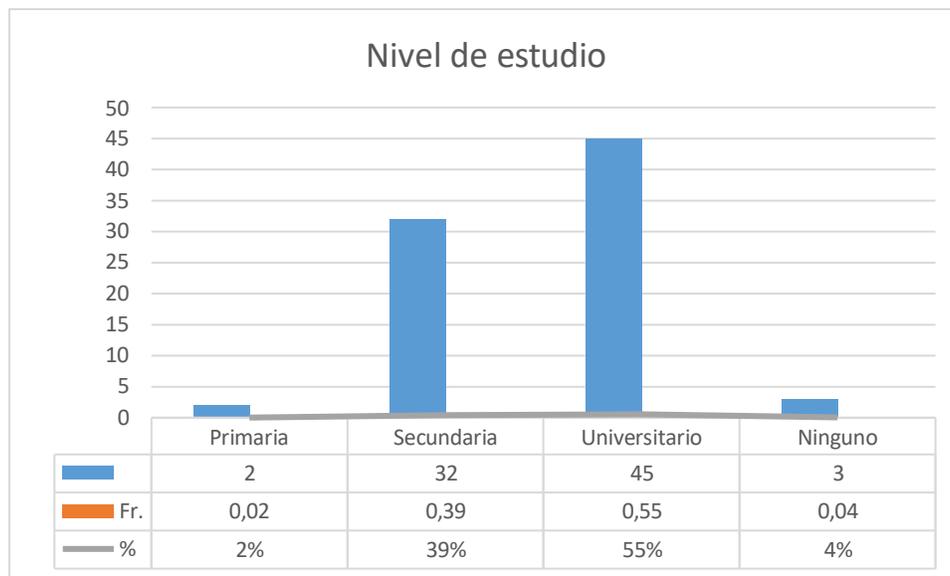
Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

El grupo etario que predominó con el 41% fue compuesto por madres entre cuyas edades oscilan entre los 23 – 27 años, se observa una similitud en la tendencia de edad con el estudio realizado por Bello Meléndez y Miranda et al que reportaron que el 45% de su muestra se encontraba entre los 21 – 30 años, En ambos estudios observamos que la mayoría de las participantes están dentro de la etapa reproductiva activa (10)

Figura 2 Nivel de estudio



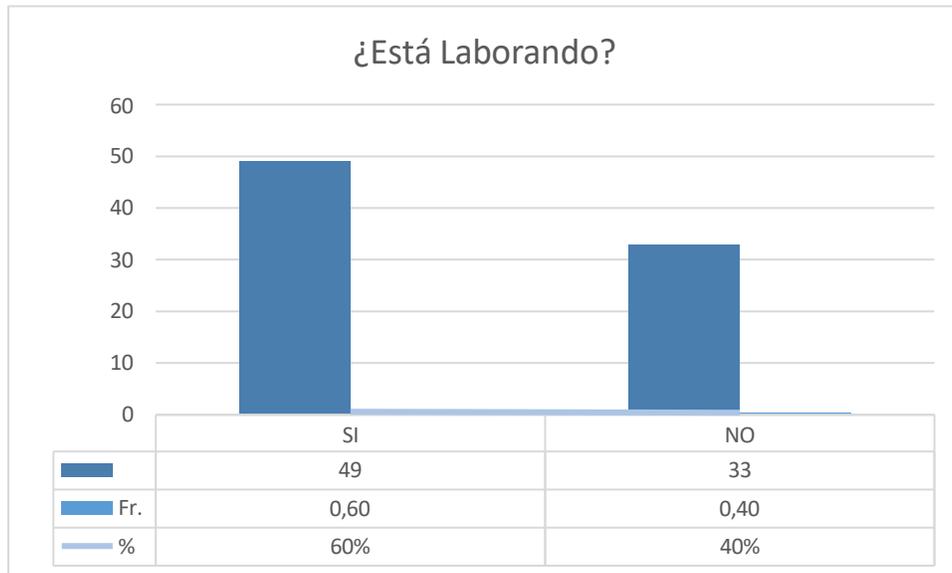
Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

De las madres encuestadas el 55% son universitarias, datos coinciden con el Grafico # 1, tratándose de mujeres en edades de 23 a 27 años, es común que en esta etapa de la vida muchas mujeres estén cursando estudios universitarios.

Figura 3 Ocupación



Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4
Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

En los resultados obtenidos, podemos identificar que el 60% de las madres se encuentran laborando, esto se asemejan a los hallazgos de Paredes Ríos el 58% se encuentran trabajando, lo que constituye a un factor de riesgo materno que propicia la decisión de no amamantar (22)

Figura 4 Conocimiento de la lactancia materna

CONOCIMIENTO EN LACTANCIA MATERNA		
Lactancia exclusiva n=82	n	%
Conoce	26	32%
Desconoce	56	68%
TOTAL	82	100%
Que significa lactancia materna n=82		
Que el bebé solo recibe leche materna, ningún líquido ni otra comida		
No conoce	32	39%
	50	61%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

En el total de la población estudiada, se observó que solo el 32% de las madres encuestadas dijo tener conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, lo que revela una preocupante falta de información en este tema. Al profundizar en lo que realmente significa, se encontró que apenas el 39% pudo definir correctamente que se trata de alimentar al bebé únicamente con leche materna, sin incluir ningún otro líquido o alimento, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud OMS. Estos hallazgos coinciden con un estudio de Valverde et al., donde, aunque el 70% de las madres afirmaron conocer sobre la lactancia materna exclusiva, solo el 35% mostró un conocimiento adecuado según los criterios de la OMS. Esta comparación resalta la urgente necesidad de mejorar la educación en salud materno-infantil, enfocándose en aclarar conceptos clave que impactan directamente en la práctica correcta de la lactancia (11)

Figura 5 Preparación de los pezones

Preparación de los pezones		
Conocimientos sobre la preparación de los pezones n=82	n	%
Si conoce	12	15%
No conoce	70	85%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzosa

Análisis:

En base a los resultados obtenidos, solo el 15% de las madres manifestó tener conocimiento sobre la preparación de los pezones para la lactancia, esta diferencia nos indica una significativa falta de información en una etapa clave para el inicio adecuado de la lactancia materna.

Figura 6 Conocimiento sobre el calostro

Sabe ud. Que es el Calostro			
Respuesta	n	Fr.	%
Es la primera leche materna	22	0,27	27%
Es rico en nutrientes y anticuerpos	12	0,15	15%
Es la leche que se produce al final del embarazo	18	0,22	22%
Es fundamental para el sistema inmunológico del bebé	23	0,28	28%
No sabe	7	0,09	9%
	82		100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Al analizar las respuestas sobre el conocimiento del calostro, se observa que el 28% de las encuestadas identifico correctamente que el calostro es fundamental para el sistema inmunológico del bebé mientras que el 27% lo reconoció como la primera leche, esto demuestra que una parte de la población tiene nociones positivas y cercanas a la definición correcta pero aun así existen cierta confusión sobre origen, composición y función esto podría afectar su disposición a brindarlo al recién nacido.

Figura 7 Prácticas sobre la lactancia materna

Práctica de lactancia materna n=82	n	Fr.	%
Si práctica	65	0,79	79%
No práctica	17	0,21	21%
	82		100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Según los datos recopilados, el 79% de las madres afirmó que está practicando la lactancia materna, mientras que el 21% mencionó que no lo hace. Esta alta cifra muestra una tendencia alentadora hacia la adopción de esta práctica, que es considerada esencial para el crecimiento, desarrollo y protección del recién nacido contra diversas enfermedades.

Figura 8 Duración de la lactancia materna

DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	n	Fr.	%
4 meses	10	0,12	12%
6 meses	33	0,40	40%
8 meses	26	0,32	32%
No sabe	13	0,16	16%
TOTAL	82		100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Según los resultados, el 40% de las encuestadas indico haber mantenido la lactancia materna durante seis meses, lo cual se alinea con las recomendaciones de la OMS, el 32% reporto continuar hasta los ocho meses lo que representa una práctica positiva al extender la lactancia materna.

Figura 9 Tiempo y frecuencia de la práctica diaria de la lactancia materna

Tiempo		
Respuestas	n	%
15 a 30 Minutos	31	38%
30 a 45 minutos	26	32%
45 a 90 minutos	25	30%
TOTAL	82	100%

Frecuencias en el día		
1 a 2 veces	10	12%
3 a 4 veces	20	24%
5 a 6 veces	15	18%
7 a 8 veces	10	12%
Libre demanda	27	33%
TOTAL	82	100%

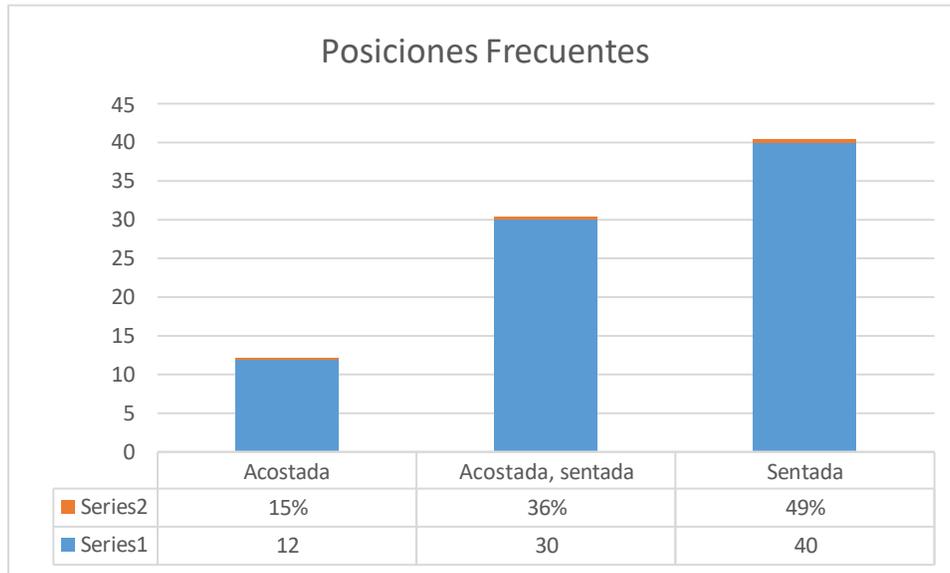
Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Hablando del tiempo que las madres dedican a la lactancia, el 38% amamanta a sus bebés entre 15 y 30 minutos, seguido de un 32% que lo hace entre 30 y 45 minutos, esta distribución sugiere que la mayoría de las madres se encuentran dentro de un rango de tiempo adecuado por sesión, lo que favorece una alimentación afectiva, en cuanto a la frecuencia, el 33% de las madres mencionó que alimentan a sus bebés a libre demanda, es decir sin horarios fijos, respondiendo a las señales del lactante, este patrón es el más recomendado por las organizaciones de la salud ya que se respeta el ritmo natural del bebé y apoya tanto a la producción de leche como al vínculo entre madre e hijo.

Figura 10 Posiciones frecuentes



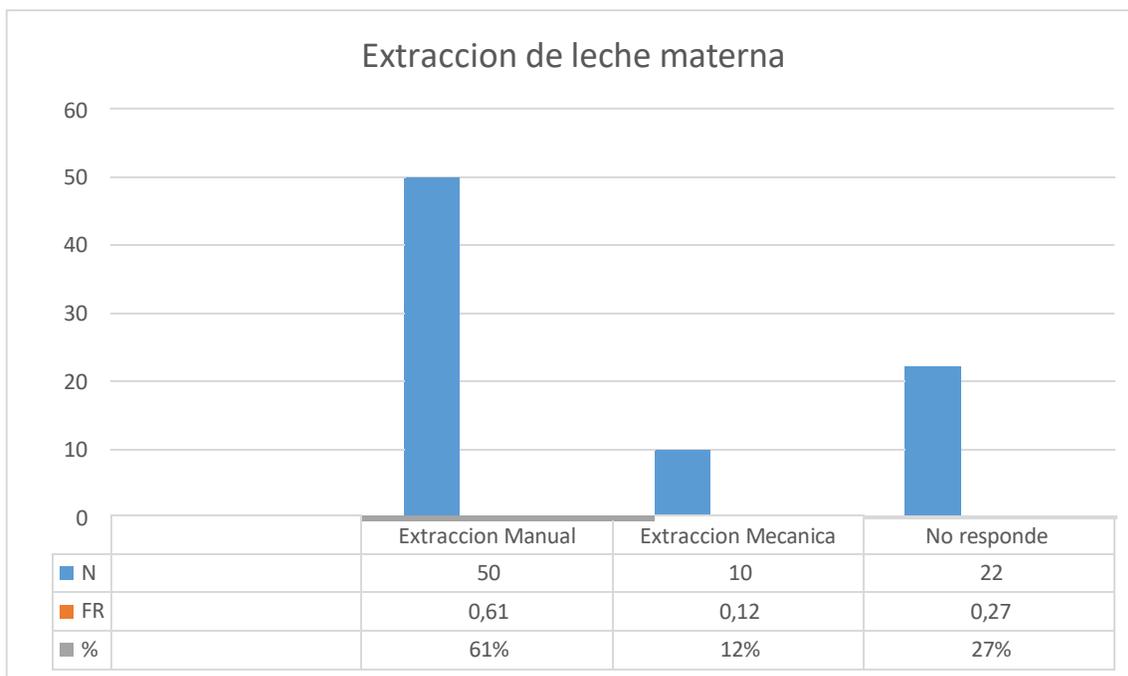
Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Según los resultados, el 49% de las primigestas encuestadas indicaron utilizar con mayor frecuencia la posición sentada durante la lactancia, esta postura es comúnmente recomendada en los centros de salud por lo que brinda mayor comodidad, esto coinciden con lo reportado por García et al, que identificaron que la posición sentada es la más empleada por las madres lactantes.

Figura 11 Formas de la extracción de la leche materna



Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Además, se identificó que el 61% de las mujeres primigestas utiliza la extracción manual como principal método para recolectar leche materna, esta preferencia puede deberse a que se trata de una técnica accesible y fácil de aplicar.

Figura 12 Complicaciones durante la lactancia materna

Respuestas	N	%
Dolor o grietas en los pezones.	20	24%
Congestión o hinchazón de los senos.	15	18%
Infección o mastitis.	20	24%
Obstrucción de los conductos mamarios.	17	21%
No sabe	10	12%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Como podemos evidenciar , las principales complicaciones identificadas por las mujeres lactantes primigestas fueron el dolor o grietas en los pezones y la infección o mastitis ambas con el 24% , estos problemas son comunes en las primeras etapas de la lactancia y más que todo en mujeres primigestas, estas complicaciones suelen estar relacionadas con una técnica inadecuada de agarre o succión por parte del recién nacido, de acuerdo con Espinoza et al, una preparación adecuada y el acompañamiento durante el proceso disminuyen significativamente la incidencia de problemas con mastitis y las grietas (23)

Figura 13 Factores que influyen en la decisión de iniciar la lactancia materna

Respuestas	n	%
Beneficios para el bebé	15	18%
Apoyo del personal de salud	10	12%
Información recibida en el embarazo	20	24%
Presión familiar	25	30%
No sabe / No responde	12	15%
Total	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

Según los resultados, se pudo identificar que el 30% lo hizo por presión familiar, estos resultados nos indica la fuerte influencia del entorno cercano en la toma de decisiones sobre la alimentación del recién nacido, esto coincide con los resultados de Escobar et al, quien señala que el entorno familiar y la orientación profesional son determinantes claves para el inicio de la lactancia materna en madres primerizas.

Figura 14 Factores que influyen en la decisión de abandonar la lactancia materna

Respuestas	n	%
Dolor o grietas en los pezones	20	24%
Producción insuficiente de leche	20	24%
Vuelta al trabajo	25	30%
Falta de apoyo	12	15%
No sabe / No responde	5	6%
Total	82	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres primigestas del centro de salud #4

Elaborado por: Lizzette Aguilar y Fernanda Berzoza

Análisis:

En el presente estudio, se evidencia que la principal causa de abandono de la lactancia materna es la vuelta al trabajo con un 30%, esto pone en manifiesto las limitaciones estructurales y sociales que enfrentan muchas madres para mantener la lactancia materna.

DISCUSIÓN

El conocimiento y práctica de las parturientas es fundamental tanto para el estado de salud del bebé y para la madre, tiene un papel crucial en el crecimiento mundial del niño en base a los resultados de nuestro estudio:

En cuanto a las características sociodemográficas, Bello Meléndez (10) encontró que el grupo etario predominante fue de 21 – 30 años, representando el 45% de su muestra, de forma similar, Miranda et al reportando un predominio del grupo entre 23 – 28 años en madres primerizas, concordando con nuestros hallazgos ya que el grupo de 23 – 27 años represento el 41%. En relación con el nivel de instrucción, se evidencio que el 55% de las madres son universitarias, lo cual concuerda con el estudio de Rengifo y Moreno (11) quienes también encontraron un alto nivel educativo.

Respecto a la situación laboral, el 60% de las encuestadas están trabajando lo que podría afectar la continuidad de la lactancia. Estos datos se asemejan a los de Paredes Ríos et al quien encontró que el 58% de las madres trabajaban y a lo reportado por Ordoñez (23) et al, quien asocia el retorno al trabajo como una disminución en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

En cuanto, al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, nuestros resultados mostraron que solo el 32% de las madres dijeron conocer el termino y apenas el 39% logro definirlo correctamente , esto concuerda con el estudio de Valverde et al, donde el 70% afirmo conocer el concepto, pero solo el 35% tenía información adecuada, por otro lado, Gutiérrez y Vásquez (12) también señalaron una discrepancia entre el conocimiento declarado y el conocimiento real , resaltando la importancia de mejorar la educación en este tema. Sobre la preparación de los pezones para la lactancia, solo el 15% de las participantes dijeron tener conocimiento al respecto, este hallazgo guarda similitud con lo reportado por Alvarado (15) et al, quien encontró que había un bajo nivel información sobre el

cuidado mamario previo al parto, así también Caballero et al describe que este aspecto es uno de los menos conocidos por las madres primigestas.

En relación con el calostro, se puede observar que el 28% de las encuestadas lo reconoció como un aporte importante para el sistema inmunológico del bebe, esto coincide con los encontrado por Rosales y Castro (23) que señalaron que, aunque las madres identifican al calostro como la primera leche muchas aun desconocen sus beneficios inmunológicos específicos.

En relación con la práctica de la lactancia materna, se identificó que el 79% de las madres afirmo estar dando el pecho mientras que un 21 % no lo está, en comparación, Pérez et al y Diaz (22) y Luna también encontraron cifras similares, señalando una tendencia positiva hacia la adopción de la lactancia. En cuanto a la duración el 40% menciono que logro mantener la lactancia hasta los seis meses, y el 32% hasta los ocho, lo cual es coherente con lo recomendado por la OMS. de igual manera, Lujan et al reporto duraciones promedio cercanas asociadas a un mayor nivel de instrucción y acceso a la información.

Respecto al tiempo y frecuencia de lactancia, se evidencio que el 38% amamanta entre 15 y 30 minutos seguido por un 32% que lo hace entre 30 y 45 minutos, estas cifras se encuentran dentro del rango recomendado por la OMS, de forma similar el estudio de Méndez Calderón (19) et al reporto que el 40% de las madres realizan toma entre 15 y 30 minutos, mientras que Gómez et al señalo que el 35% de la madres amamantaban durante 30 minutos a mas lo cual favorece una nutrición avanzada y el vaciado eficiente de las mamas.

Referente a las posiciones para amamantar, el 49% de las madres nos mencionaron que la posición sentada es la más común durante la lactancia, estos datos coinciden con el estudio de García et al (21), quien señalo que el 52% optan por esta postura ya que proporciona mayor comodidad, de manera similar, Mendoza et al destaco que el 55% de las mujeres en su estudio prefirió la posición sentada ya que facilita un mejor acoplamiento del bebe al pecho.

En cuanto al método de extracción de leche materna, podemos observar que el 61% de las madres prefiere la técnica manual, podemos decir que esto coincide con los resultados de Herrera et al que obtuvo el 58 % que también optaron por la extracción manual y Navarro et al coincidió en que este método sigue siendo ampliamente utilizado donde el 60% de las participantes manifestó no contar con extractores mecánicos.

además, podemos indicar que las complicaciones durante la lactancia con el 24% presentaron dolor o grietas en los pezones y el otro 24% menciono haber sufrido mastitis, nuestros datos concuerdan con los de Espinoza et al (24) quien reporto un 26% de las primigestas experimentaron grietas y el 22% mastitis , de igual manera Vargas et al que un 25% presento dolor asociado a una técnica inadecuada de agarre del bebe al pecho lo que coincide con la necesidad de fortalecer la educación prenatal en este aspecto.

En cuanto a los factores que influyeron para iniciar la lactancia, el 30% menciono que la presión familiar hizo que iniciaran la lactancia materna seguido por el 24% que lo hizo por la información recibida , datos coinciden con el estudio de Escobar et al el cual indico que el 35% iniciaron la lactancia debido a la influencia del entorno familiar de igual manera Rodríguez y León (20) encontraron que el 28% se motivaron a amamantar gracias a la información y acompañamiento brindado por el personal de salud.

Por otro lado, la principal causa de abandono fue el retorno al trabajo con el 30%, resultado similar al de Méndez (25) et al quien el 32% interrumpieron la lactancia al reintegrarse a sus labores y por Ramírez et al quien indico que el 25% lo hizo por creer que no producían suficiente leche esto se asocia a la falta de orientación y apoyo continuo.

CONCLUSIÓN

En cuanto a conocimiento de la lactancia, se evidencio que existe un nivel bajo de conocimiento en el centro de salud # 4 ya que un porcentaje significativo no logro definir correctamente en concepto ni reconoció los aspectos esenciales para la preparación del pezón o la importancia del calostro, esto nos indica una necesidad urgente de fortalecer la educación prenatal con un enfoque más claro y accesible.

Respecto a las prácticas, la mayoría de las madres encuestadas manifestó estar amamantando, lo que se puede reflejar una actitud positiva hacia la lactancia, las madres utilizan la posición sentada al amamantar lo cual es favorable, Asimismo, se detectaron complicaciones frecuentes como dolor o grietas en los pezones y mastitis que podrían prevenirse con una mayor orientación técnica durante el posparto.

En base a los resultados obtenidos podemos concluir que el principal factor que influye en la decisión de iniciar la lactancia materna exclusiva está relacionado con la presión familiar y el principal factor de abandono de la lactancia es el retorno al trabajo.

RECOMENDACIONES

Al centro de salud fomentar la educación sobre la lactancia materna exclusiva donde se aborde de manera clara y práctica el concepto, beneficios y técnicas de la lactancia materna exclusiva.

Promover la capacitación al personal de salud en habilidades de comunicación y apoyo emocional para brindar acompañamiento efectivo desde el control prenatal hasta el posparto

Establecer condiciones adecuadas para continuar con la lactancia tras reincorporarse a sus actividades laborales, como la habilitación de espacios para la extracción y conservación de leche.

También recomendamos establecer visitas domiciliarias o llamadas de seguimiento en las primeras semanas después del parto para resolver dudas, reforzar y prevenir el abandono por inseguridades o molestias comunes.

A la comunidad, mantenerse constantemente actualizada sobre la lactancia materna exclusiva, posiciones adecuadas, duración recomendada, complicaciones esto permitirá un practica más segura, efectiva y consciente fortaleciendo el vínculo con él bebe y favoreciendo su desarrollo integral.

REFERENCIAS

1. SALUD OPDL. Lactancia materna y alimentacion complementaria. OPS. .
2. Morales JMM. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. ASOCIACION eSPAÑOLA DE PEDIATRIA. 2012.
3. *Pinilla Gómez, Elvinia **Domínguez Nariño, Claudia Consuelo **García. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la. 2014 enero: p. 13.
4. OMS. Metas mundiales de nutrición 2025 DOCUMENTO NORMATIVO LACTANCIA MATERNA. WHO/NMH. 2017.
5. Mediavilla. LEF. Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes. UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. 2017.
6. S DGES. Comportamiento de la lacancia materna en adolecentes. Pedia-Gess pediatria de colombia. 2020.
7. Miriam Rocio Berrocal Flores. Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna. universidad continental. 2021.
8. Bra. Katherine Caballero Gómez. Junieth Sandino Tórrez, Vanesa Rodríguez Pérez. Conocimientos actitudes y prácticas sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. Universidad autonoma de Nicaragua, Managua. 2021 marzo.
9. M. Belintxon-Martín, M. C. Zaragüeta, M. C. Adrián, O. López-Dicastillo. EL COMINZO DE LA LACTANCIA: EXPERIENCIAS DE MADRES PRIMERIZAS. SCIELO. 2011 SEP/DIC; 34(3).
10. Pediatría CdLM-AEd. LACTANCIA MATERNA EN CIFRAS: TASAS DE INICIO Y DURACION DE LA LACTANCIA EN ESPAÑA Y OTROS PAISES. ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA. 2016.
11. juliio Maiam. Roma ,Andres, zelada, Monica. conocimientos sobre la lactrancia materna. puyo: universidad nacional de puyo ; 2011.
12. Paredes-Juárez E, Trujillo-Orozco LA, Chávez-Fernández MA, et al. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar. Rev Enferm IMSS. 2018;26(4):239-247.
13. OMS. LACTANCIA MATERNA. 2023 ABRIL.

14. Conocimiento y actitud de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes con niños menores de seis meses. (2019). *Revista Médica Panacea*, 8(3), 101- 107. <https://doi.org/10.35563/rmp.v8i3.193>
15. Guipuzca R. Posiciones Para Amamantamiento. Alba Lact Matern [Internet]. 2009; 2:19. Available from: <https://mimosytta.files.wordpress.com/2008/06/posturasyposiciones.pdf>
16. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
16. Duración Y Frecuencia De Las Tomas.[acceso el 20 de mayo del 2015] Url disponible en: http://www.vialactea.org/sites/default/files/fotosUsuario/CapitulosGuia/5_Duraci on y frecuencia de las tomas.pdf
17. Liz Gómez Huertas y Nubia Ruiz Cruz. Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre lactancia materna exclusiva a madres gestantes que acuden a su control prenatal del Hospital de Apoyo I Jamo de Tumbes. 2004.[citado el 20 de julio] URL disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf
18. OMS, Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente, Lactancia materna,2015[acceso el 20 de mayo del 2015] URL disponible en:http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm
19. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Méd Hosp Infant México*. febrero de 2006;63(1):31–9.
20. López M BE, Martínez G L, Zapata L NJ. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. marzo de 2013;31(1):117–26.
21. La lactancia materna desde la primera hora de vida: lo que beneficia y lo que perjudica [Internet]. UNICEF. [citado 6 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/la-lactanciamaterna-desde-la-primera-hora-de-vida-lo-que-beneficia-y-lo-queperjudica>

22. La Educación Superior en la Constitución de la República del Ecuador [Internet]. EcuadorUniversitario.Com. 2016 [citado 17 de julio de 2019]. Disponible en: <https://ecuadoruniversitario.com/directivos-ydocentes/legislacion/constitucion-de-la-republica-del-ecuador/laeducacion-superior-en-la-constitucion-de-la-republica/>

23 . Ecuador D. Derechos y Obligaciones de la mujer trabajadora embarazada [Internet]. [citado 17 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/derechos-y-obligaciones-de-lamujer-trabajadora-embarazada>

24. Martínez Galiano JM. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas Enferm.* 2010;13(6):61–7.

25. Pezo Caballero CU, Moore Arévalo WP. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, diciembre 2017 – junio 2018. *Univ Nac San Martín-Tarapoto* [Internet]. 2019 [citado 17 de julio de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3358>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Facultad de Ciencias
de la Salud

CARRERAS:

Medicina
a
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y
Estética Terapia
Física

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

Guayaquil, 07/enero/2025

Srtas.:

Aguilar Mendoza Lizzette
Berzoza Mogroñeda Fernanda.
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciben un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: "Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4."; ha sido aprobado por Dirección y Comisión Académica de la Carrera, y su tutor asignado es Loda. Silvia Cepeda López, Mgs

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

Atentamente,

Loda. Ángela Mendoza Vincos
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo



Ministerio de salud pública
Coordinación zonal B – salud
Centro de salud #9

Sra. Loda.

Angela Mendoza Vines
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Presente

Asunto: Carta de interés institucional como investigación "Conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a centro de salud # 9 2024

De mis consideraciones

Yo, Ginger Vidal Veira, con cedula de identidad 0913383873, en calidad de administrador técnico del Centro de Salud # 9, Ministerio de Salud Pública, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta de investigación "Conocimiento y practica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a centro de salud # 9 2024, cuyas investigadores son la Srtas. Alfonsina Aguilar Mendoza y Fernanda Berzoza Mogroñeda

Certifico también que ha establecido acuerdos con los investigadores para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos en relación con las encuestas y fuentes de información a los que se autorice su acceso

Atentamente,

Dra. Ginger Vidal Veira
Médico General
C.I.: 0913383873

Dr. Ginger Vidal Veira
Administradora Técnica del establecimiento de salud de primer nivel de atención "CENTRO DE SALUD #9"



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette** con C.C: 0923216113 autora del trabajo de titulación: **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, 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 del 2025

Nombre: **Aguilar Mendoza Alfonsina**

C.C: CI.0923216113



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

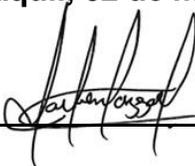
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Berzoza Mogroñeda María Fernanda** con C.C: 09438522155 autora del trabajo de titulación: **Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4**, 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 del 2025

f. 

Nombre: **Berzoza Mogroñeda María Fernanda**

C.C: 0943822155



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden al Centro de Salud #4.		
AUTOR(ES)	Aguilar Mendoza Alfonsina Lizzette Berzoza Mogroñeda María Fernanda		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Cepeda López Silvia María		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias de la salud		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo del 2025	No. DE PÁGINAS:	51
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Salud materno infantil, Lactancia exclusiva		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Madres primigestas, lactancia materna exclusiva, conocimiento, practica		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La lactancia materna exclusiva (LME) se define como la práctica de alimentar al recién nacido únicamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, esta práctica es fundamental para el desarrollo físico y emocional del bebé, así como para la salud materna. Objetivo: Determinar el Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva en madres primigestas que acuden a Centro de salud # 4. Diseño: Descriptivo, prospectivo de corte transversal Población y muestra: estuvo conformado por 82 madres primigestas. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Cuestionario de conocimiento y práctica. Resultado: El 41% de las participantes tienen edades entre 23 – 27 años, el 55% son universitarias, 60% se encuentra laborando, solo el 32% tiene conocimiento sobre la lactancia materna, 15% tiene conocimiento sobre la preparación de los pezones, el 79% está dando de lactar, el 30% afirmo comenzar la lactancia materna por presión familiar y el 30% abandono la lactancia materna exclusiva por el retorno al trabajo. Conclusión: El conocimiento y practica sobre la lactancia materna contribuye de manera significativa en cuanto a la continuidad o decisión propia de la madre de brindar lactancia materna exclusiva siendo fundamental el rol del profesional de salud para implementar estrategias educativas y de apoyo que fortalezcan esta práctica en madres primigestas.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 593992466307 593988034961	E-mail: alfonsina.aguilar@cu.ucsg.edu.ec maria.berzoza@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs.		
	Teléfono: +593-93142597		
	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):			