

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

Agosto 2024 – Febrero 2025.

**AUTORAS:**

Maldonado Nath Valeria Marieta

Varela Ibarra Elianna Lisbeth

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de**

**MÉDICO**

**TUTOR:**

Yuen Chon Monroy Vicente Enrique

**Guayaquil, Ecuador**

**12 de mayo del 2025**



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

## **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Maldonado Nath Valeria Marieta** y **Varela Ibarra Elianna Lisbeth**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

### **TUTOR**



Firmado electrónicamente por:  
**VICENTE ENRIQUE  
YUEN CHON MONROY**  
Validar únicamente con FirmaEC

f. \_\_\_\_\_  
**Yuen Chon Monroy, Vicente Enrique**

### **DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 12 del mes de mayo del año 2025**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Maldonado Nath Valeria Marieta**  
**Varela Ibarra Elianna Lisbeth**

### DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Agosto 2024 – Febrero 2025**, previo a la obtención del título de **Médico**, 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 12 del mes de mayo del año 2025**

### LAS AUTOR (AS)



Firmado electrónicamente por:  
**VALERIA MARIETA**  
**MALDONADO NATH**

Validar únicamente con FirmaEC

---

**Maldonado Nath, Valeria Marieta**



Firmado electrónicamente por:  
**ELIANNA LISBETH**  
**VARELA IBARRA**

Validar únicamente con FirmaEC

---

**Varela Ibarra, Elianna Lisbeth**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

## AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Maldonado Nath Valeria Marieta**  
**Varela Ibarra Elianna Lisbeth**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Agosto 2024 – Febrero 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 12 del mes de mayo del año 2025**

### LAS AUTOR (AS)



Firmado electrónicamente por:  
**VALERIA MARIETA**  
**MALDONADO NATH**

Validar únicamente con FirmaEC

---

**Maldonado Nath, Valeria Marieta**



Firmado electrónicamente por:  
**ELIANNA LISBETH**  
**VARELA IBARRA**

Validar únicamente con FirmaEC

---

**Varela Ibarra, Elianna Lisbeth**

**AUTORAS:**

VARELA IBARRA ELIANNA LISBETH

MALDONADO NATH VALERIA MARIETA

**TEMA:** Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas.  
Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Agosto 2024 – Febrero 2025

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
studium

**TT, Maldonado, Varela, Lactancia Materna**

**5%**  
Textos sospechosos

**< 1%** Similitudes  
0% similitudes entre comillas  
< 1% entre las fuentes mencionadas

**4%** Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: TT, Maldonado, Varela, Lactancia Materna.docx ID del documento: 046da6abc1b13f706d9d8f33b45ee283dfdc287 Tamaño del documento original: 703,76 kB	Depositante: Elianna Varela Fecha de depósito: 8/5/2025 Tipo de carga: Interfaze Fecha de fin de análisis: 8/5/2025	Número de palabras: 7306 Número de caracteres: 48.373
--	--	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



  
Firma digitalizada por  
**VICENTE ENRIQUE  
YUEN CHON MONROY**  
Firmado electrónicamente con Proton

**FIRMA DEL TUTOR**

# AGRADECIMIENTOS

## ***AGRADECIMIENTOS PERSONALES DE VALERIA MALDONADO***

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis y mi formación en la carrera de Medicina.

En primer lugar, mi mayor gratitud a mi mamá por ser mi pilar fundamental, mi ejemplo a seguir y mi motor, gracias por todos los consejos, enseñanzas, paciencia, apoyo incondicional en toda decisión que tomo, por ser mi guía y jamás dejar rendirme, mi aliento a seguir adelante. A mi tías Alexandra Nath Y María Elena Viteri, por siempre estar pendiente de mí y de mi futuro, por estar en todos mis logros tanto personal como académico, gracias por permitirme siempre contar con ustedes y festejar todos mi logros así sean pequeños o grandes, por sus consejos y enseñanzas, por siempre apoyar a mi mama. Las tres me enseñaron lo que es un amor incondicional, son un gran ejemplo a seguir, las admiro mucho por todo lo que han logrado, espero triunfar en la vida como ustedes lo hacen.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a mi compañera de tesis, Elianna Varela, por su dedicación, compromiso y compañerismo a lo largo de nuestra carrera. Conocer fue una de mis mayores bendiciones en la carrera, porque aparte de ser futuras colegas, gané una hermana. Gracias por tu amistad, tu paciencia, por nunca rendirte ante los obstáculos, por estar presente y festejar todos mis logros. Esta tesis es el reflejo del esfuerzo conjunto y la confianza mutua que construimos durante este tiempo.

Quiero dar mi agradecimiento especial a familia de la Urb. Santa Cecilia, por apoyarme y darme consejos siempre, por las desveladas en conjunto que tuvimos al momento de mandar los borradores de tesis, por las risas que nunca faltaron, y por todo lo vivido y aprendido en el internado. Cocoa y Oreo por acompañarnos este año lleno de cambios y aprendizajes.

## **AGRADECIMIENTOS PERSONALES DE ELIANNA VARELA**

En primer lugar, agradezco a Dios por brindarme la salud, fortaleza y perseverancia necesarias para superar cada etapa de este camino académico y personal.

A la persona más importante en mi vida: mi mami Ángela. Gracias mami, por tu amor infinito, tus sacrificios, tu apoyo constante y ser mi fuente de fortaleza en cada momento y por enseñarme con tu ejemplo el valor del esfuerzo, la empatía, la dedicación y nunca rendirme incluso cuando los desafíos parecían insuperables. Cada vez que me sentía perdida o cansada, tus palabras y tu cariño me han dado la energía necesaria para continuar. Gracias por ser mi guía, mi inspiración y siempre estar a mi lado, sin importar las circunstancias. Te amo profundamente y este logro también es para ti.

A mi papi Alfredo, mis abuelitos Mamachena y Papaviche, a mi tía Larissa y mi ñaña Sofía, les agradezco de todo corazón. Cada uno de ustedes es y ha sido una parte fundamental en este camino y este logro tampoco sería posible sin su amor, paciencia y comprensión, en especial a Sofía por su presencia y ánimo, incluso en los momentos más difíciles, ha sido crucial para seguir adelante.

A mi mejor amiga y compañera de tesis Valeria Maldonado, por tu apoyo incondicional y ser mi compañera fiel en este largo camino. Tu amistad ha sido un pilar que me ha ayudado a superar los momentos difíciles. Hemos compartido risas, frustraciones y victorias y me siento profundamente agradecida por haber contado contigo en cada paso. Estoy segura de que este es solo el comienzo de muchos más éxitos que compartiremos.

Al Dr. Israel Chica y Dr. Daniel Tettamanti, miembros del tribunal, un agradecimiento especial a cada uno de ustedes por haber dedicado su tiempo y conocimiento para evaluar nuestra tesis y es un honor para mí haber contado con su apoyo en este importante proceso.

## ***AGRADECIMIENTO EN CONJUNTO***

Agradecimiento a nuestras familias y los amigos que hicimos en el transcurso de la carrera, gracias por su apoyo inquebrantable durante todos nuestro procedimiento académico, por sus consejos y siempre darnos aliento para seguir adelante. Ustedes son un pilar fundamental para este logro, sin ustedes no habría podido ser posible esto.

Agradecimiento al Dr. Daniel Tettamanti por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, sus consejos, por su tiempo y paciencia hacia nuestra tesis. Sabemos que podemos contar con el tanto en lo profesional como en lo personal.

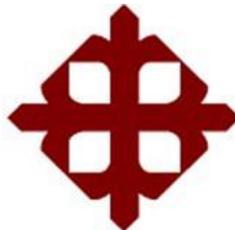
# **DEDICATORIA**

## ***DEDICATORIA PERSONAL DE ELIANNA VARELA***

A mi querida abuelita Mamachena, quien, con su amor y sabiduría, iluminó mi camino en cada paso de mi vida. Aunque ya no estés físicamente a mi lado, tu presencia está siempre conmigo y en cada uno de mis logros y sé lo feliz que estás allá arriba diciendo "Mi Doctorita". Esta tesis es un homenaje a tu amor, fuerza y ejemplo. Siempre estarás en mi corazón. Te amo y te extraño un mundo.

## ***DEDICATORIA PERSONAL DE VALERIA MALDONADO***

A mi mamá, por su amor incondicional, sabiduría, por los valores que me enseñó, por su apoyo incondicional y guía. A mi perrita baby que ya no está físicamente conmigo, pero estuvo mis primeros años de la carrera, acompañándome en todas mis desveladas. A mi perrita Cocoa por acompañarme en a lo largo del camino de internado, por vivir nuestras experiencias y enseñanzas conmigo. A mis perros Molly y Marley por ser un apoyo de mi mamá al momento que me fui hacer el internado, por sus locuras y ocurrencias, por venir a iluminarnos el camino cuando todo estaba oscuro. Gracias.



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

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**(NOMBRES Y APELLIDOS)**

OPONENTE

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	2
CAPITULO I.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1    Problema para investigar .....	4
1.2    Justificación .....	4
1.3    Objetivos generales y específicos.....	5
1.3.1    Objetivo general.....	5
1.3.2    Objetivos específicos .....	5
1.4    Hipótesis.....	5
CAPÍTULO 2.....	6
MARCO TEÓRICO .....	6
2.1    Lactancia materna .....	6
2.2    Composición y características de la leche materna según las etapas de lactancia .....	7
2.3    Beneficios de la lactancia materna .....	8
2.4    Técnicas de amamantamiento .....	9
2.5    Cuidados de los senos .....	11
2.6    Técnicas de extracción y correcto almacenamiento de leche materna.....	12
CAPÍTULO 3.....	14
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
3.1    Tipo y diseño de investigación .....	14

3.2	Técnicas e instrumento de recolección y análisis de los datos .....	14
3.3	Manejo estadístico de los datos.....	14
3.4	Población y muestra .....	15
3.4.1	Población.....	15
3.4.2	Muestra .....	15
3.4.3	Criterios para selección de la muestra .....	15
3.5	Operacionalización de las variables.....	16
CAPÍTULO 4.....		17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		17
4.1	RESULTADOS .....	17
4.2	DISCUSIÓN .....	25
CAPITULO V .....		28
CONCLUSIONES .....		28
REFERENCIAS .....		29
ANEXOS.....		34

## RESUMEN

**Introducción:** La lactancia materna es fundamental para el bienestar tanto para la madre como del hijo; sin embargo, su práctica se puede afectar debido a la falta de conocimiento de madres primerizas, lo que influye de forma directa en el desarrollo saludable del niño sano. **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. **Metodología:** Este trabajo de investigación tuvo un diseño observacional, retrospectivo, transversal, analítico, empleando estadística descriptiva y correlacional. **Resultados:** Se incluyeron a 100 madres primigestas, en las que el 49% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, El 41% de este grupo aplicó lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La frecuencia de lactancia que más se observó fue de 4 a 6 veces al día (43%), El 47% de las madres mantuvo la lactancia entre los 3 y 6 meses. La succión fue la complicación mayormente reportada, y la mayoría de las madres (57%) tenían entre 19 y 25 años. El 89% de las madres no presentaron comorbilidades médicas. Se encontró correlaciones positivas fuertes entre el nivel de conocimiento y las prácticas ( $r = 0,686$ ), la frecuencia ( $r = 0,910$ ) y la duración de la lactancia ( $r = 0,801$ ), todas estadísticamente significativa ( $p < 0,01$ ). **Conclusión:** El nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna están relacionadas considerablemente, por lo que es esencial el apoyo profesional para la calidad y sostenibilidad de la lactancia en las madres primigestas.

**Palabras Claves:** *primigesta, lactancia materna, técnicas de amamantamiento, mamas, calostro, nutrición del niño.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Breastfeeding is fundamental for the well-being of both mother and child; however, its practice can be affected due to the lack of knowledge of first-time mothers, which directly influences the healthy development of the healthy child. **Objective:** Evaluate the level of knowledge and practices on breastfeeding in primigravida's attended at the General Hospital Liborio Panchana Sotomayor. **Methodology:** This research had an observational, retrospective, cross-sectional, analytical, retrospective design, using descriptive and correlational statistics. **Results:** The study included 100 primigravida mothers, 49% of whom had an average level of knowledge about breastfeeding. 41% of this group exclusively breastfed during the first six months of life. The most frequently observed frequency of breastfeeding was 4 to 6 times a day (43%), 47% of the mothers-maintained breastfeeding between 3 and 6 months. Sucking was the most reported complication, and most of the mothers (57%) were between 19 and 25 years old. Eighty-nine percent of the mothers had no medical comorbidities. Strong positive correlations were found between level of knowledge and practices ( $r = 0.686$ ), frequency ( $r = 0.910$ ) and duration of breastfeeding ( $r = 0.801$ ), all statistically significant ( $p < 0.01$ ). **Conclusion:** The level of knowledge and practice of breastfeeding are significantly related, so professional support is essential for the quality and sustainability of breastfeeding in primigravid mothers.

**Key words:** primigestation, breastfeeding, breastfeeding techniques, breasts, colostrum, child nutrition.

## INTRODUCCIÓN

Cuando se describe la lactancia materna, se debe de resaltar como la alimentación más eficaz y eficiente en las distintas etapas de crecimiento del recién nacido. Este alimento contiene múltiples vitaminas, minerales y precursores del sistema inmune, conlleva una gama de beneficios comprobados para el adecuado crecimiento de los niños. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, subrayando su importancia en la nutrición, el desarrollo inmunológico y la prevención de enfermedades. A pesar de estas recomendaciones, la tasa de éxito en la lactancia materna a menudo varía en rangos bajos debido a múltiples factores tanto individuales, como contextuales.

Las madres primigestas se enfrentan a múltiples desafíos en el embarazo y después de él, como el proceso de iniciar y mantener la lactancia en los primeros 6 meses de vida del bebé. Su conocimiento sobre lactancia materna y las prácticas que adoptan juegan un papel fundamental en el éxito de esta etapa. La recepción correcta de la información adecuada sobre técnicas de lactancia, beneficios y manejo de problemas comunes puede influir positivamente en la capacidad para establecer una lactancia exitosa. Sin embargo, muchas madres primerizas carecen de la educación necesaria o técnicas erróneas, lo que puede llevar a prácticas ineficaces y, en consecuencia, a una menor tasa de éxito en el proceso o manutención en la lactancia.

Según la relación que se investigará, se pretende identificar áreas en las que se puede mejorar la educación y el apoyo para estas madres, con el fin de incrementar los resultados de una buena lactancia materna. A través de esta investigación, se pretende contribuir a una mejor comprensión de los factores que afectan la lactancia y apoyar el desarrollo de estrategias efectivas para fomentar prácticas de lactancia más saludables y sostenible.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Problema para investigar

¿Cuál es el nivel de conocimiento y las prácticas sobre la lactancia materna en primigestas atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante agosto del 2024 a febrero del 2025?

### 1.2 Justificación

El Ministerio de Salud Pública ha promovido por medio de distintos programas y estrategias la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. No obstante, se ha observado que muchas primigestas no inician o mantienen adecuadamente la lactancia materna exclusiva (1,2).

En base a este antecedente, es de suma importancia evaluar el conocimiento de lactancia materna y las prácticas relacionadas afectan la decisión y la capacidad de las primigestas para iniciar y mantener la lactancia materna, y qué factores pueden estar interviniendo en este proceso.

Este problema de investigación aborda la necesidad de identificar y comprender los factores que afectan la práctica de la lactancia materna entre las mujeres primerizas, para poder desarrollar estrategias efectivas de educación y apoyo.

### **1.3 Objetivos generales y específicos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante agosto del 2024 a febrero del 2025.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar las características demográficas y clínicas de las madres atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
2. Establecer las complicaciones en el amamantamiento dentro de las madres atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.
3. Relacionar el nivel de conocimiento con la frecuencia y duración de la lactancia materna en madres atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

### **1.4 Hipótesis**

La falta de conocimiento y prácticas de las primigestas sobre la lactancia materna afecta la calidad y adecuación de ella.

## **CAPÍTULO 2.**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Lactancia materna**

La lactancia materna impacta de forma multidimensional, entre ellas a la economía y a la ecología, debido a que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños. La leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo. Por tal motivo, la Organización Mundial de la Salud recomienda que durante los primeros 6 meses de vida la leche materna sea el único alimento para la niña o niño y que se mantenga hasta los 2 años, junto a alimentos complementarios, para asegurar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento. Asimismo, beneficia a las madres, pues reduce los riesgos de cáncer de mama y ovarios, diabetes de tipo II y depresión posparto.

En Ecuador, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, solo el 54,6% de los niños menores de 24 meses comenzó a ser amamantado de forma temprana y demuestran que menos de la mitad de los niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, y el 14% de ellos lo hizo después de 24 horas. Al año 2018, el porcentaje de niños que recibió lactancia materna exclusiva incrementó de 43.6% a 62.1%

en Ecuador (1). Con base en estos datos, es esencial implementar vías eficaces para promover y apoyar la lactancia materna para que este porcentaje vaya en aumento.

La lactancia materna impacta positivamente en la salud de las personas durante toda su vida, al reducir el riesgo de tener sobrepeso, obesidad o diabetes tipo II en la adolescencia y adultez, así como mejorar el rendimiento escolar y profesional. (2)

## **2.2 Composición y características de la leche materna según las etapas de lactancia**

### ***Leche pretérmina***

En la etapa prematura, que se considera por debajo de las 37 semanas, la leche sigue manteniendo su finalidad de contribuir para el desarrollo y crecimiento del bebé, sin embargo, esta se adapta a las necesidades de la prematuridad. Entre las características a destacar están: elevado contenido de proteínas, calorías, ácidos grasos esenciales y minerales.

### ***Calostro***

Este tipo de leche se obtiene inmediatamente posterior al parto, dentro de las características a resaltar es que es de color amarillento y espeso. Además, posee anticuerpos como la IgA, que brinda una inmunidad pasiva al neonato, y los nutrientes esenciales para el desarrollo y activación del sistema digestivo. Se estima que posee aproximadamente 1.64 g/dL de proteínas y disminuye en la leche madura. A esto se le agrega que contiene

una mayor cantidad de ácidos grasos poliinsaturados, como el ácido linoleico.

### ***Leche de transición***

Esta leche se produce entre el calostro y la leche madura, tiene un aspecto más cremoso, generalmente entre los días 8 y 14 postparto. Durante esta etapa, el contenido de grasa y lactosa aumenta lo que aporta más energía y ayuda al crecimiento rápido del bebé, mientras que el contenido de proteínas inmunológicas disminuye, pero siguen presentes.

### ***Leche madura***

Esta se empieza a mostrar en el periodo de postparto hasta el resto de la lactancia. La composición de ácidos grasos también cambia, con un aumento en los ácidos grasos saturados (SFAs) y una disminución en los PUFAs como el DHA y el AA. Tiene un alto contenido de vitaminas liposolubles y minerales como calcio, fósforo, y magnesio, y oligosacáridos que actúan como prebióticos, alimentando el microbiota intestinal del bebé.

## **2.3 Beneficios de la lactancia materna**

La leche materna ofrece numerosos beneficios tanto para el bebé, como para la madre y la familia en general, respaldados por una amplia evidencia en la literatura médica.

Para el bebé, la leche materna proporciona una nutrición óptima y una serie de componentes bioactivos que incluyen factores inmunomoduladores, antimicrobianos y prebióticos. Estos componentes ayudan a modular el microbioma del lactante y la maduración del sistema inmunológico, lo que

resulta en una reducción del riesgo de infecciones, obesidad, diabetes tipo 1 y leucemia infantil. Otro de los beneficios de una lactancia materna adecuada es que aminora la incidencia de enfermedades dermatológicas como la dermatitis atópica, a nivel gastrointestinal la gastroenteritis, y demás aparatos en los que se puede evidencia una menor prevalencia: la otitis media y síndrome de muerte súbita del lactante. A nivel neurológico, el desarrollo cognitivo es superior, de la misma forma en la motricidad fina.

Para la madre, la lactancia materna ofrece beneficios significativos en términos de salud a corto y largo plazo. Ayuda a reducir el riesgo de hemorragia y depresión posparto, y a largo plazo, disminuye el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, cáncer de mama y ovario, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Además, la lactancia materna puede facilitar la pérdida de peso posparto.

#### **2.4 Técnicas de amamantamiento**

El adecuado asesoramiento y educación de lactancia materna garantiza una adecuada transferencia de leche, lo que disminuye considerablemente el riesgo de infecciones, promueve un aumento de peso en un percentil óptimo según la edad y fortalece el vínculo emocional madre e hijo. Las prácticas que son eficaces en la lactancia materna incluyen la posición correcta, un buen agarre y una succión efectiva.

1. **Posicionamiento:** La forma en que se colocan tanto el bebé como la madre durante la lactancia es fundamental. Entre las posiciones más frecuentes se encuentran la denominada “fútbol americano” y la acostada. Se debe de priorizar la comodidad de la madre y que el

recién nacido esté alineado de tal manera que su cabeza, cuello y cuerpo formen una línea recta. El bebé se debe de encontrar de frente al pecho, con la nariz al nivel del pezón.

2. **Agarre:** Un agarre adecuado es crucial para una lactancia exitosa. La forma ideal es que el bebé tenga una apertura bucal correcta y abarque más del 80% de la areola, no solo el pezón. Sus labios deben estar evertidos, y la barbilla debe tocar el pecho de la madre. Una correcta técnica de agarre evita el dolor y la posterior inflamación de los pezones, además de asegurar una transferencia eficiente de leche.
3. **Succión:** La succión efectiva se caracteriza por un movimiento rítmico y profundo, con pausas ocasionales para tragar. La fuerza de succión debe ser suficiente para estimular la producción de leche y vaciar el pecho correctamente.
4. **Frecuencia de Alimentación:** La lactancia debe realizarse a demanda, es decir, siempre que el bebé muestre señales de hambre, como mover la cabeza, abrir la boca, chuparse las manos o llorar. Alimentar al bebé con frecuencia contribuye a mantener una buena producción de leche y asegura que reciba suficiente alimento.
5. **Educación y Apoyo:** Es fundamental contar con educación sobre las técnicas de lactancia y el apoyo continuo de profesionales de la salud para el éxito de la lactancia. Las madres que reciben orientación sobre estas técnicas y apoyo posnatal tienen más probabilidades de implementar prácticas de lactancia efectivas.

## **2.5 Cuidados de los senos**

### ***Senos demasiado llenos***

- ¿Cómo prevenir?: Iniciación de amamantamiento en la primera hora del nacimiento, extracción de manual de leche, no ofrecer otras leches, ni otros líquidos al RN.
- ¿Qué hacer?: Amamantamiento a demanda libre, extracción manual, paños de agua calientes antes del amamantamiento y paños de agua fría después del mismo. (3)

### ***Pezones planos o invertidos***

- ¿Cómo prevenir?: La constancia de la succión del RN dará forma al pezón.
- ¿Qué hacer?: Fomentar el buen agarre formando un pliegue con la areola y el pezón con mano e introducirla en la boca del RN, acudir a cualquier establecimiento de salud para apoyo y conocimiento del buen agarre, no tironear el pezón. (3)

### ***Grietas en el pezón***

- ¿Cómo prevenir?: Secar los pezones después del amamantamiento y cubrirlos, utilizar sostén de algodón o hilo sin varillas.
- ¿Qué hacer?: Usar la propia leche materna sobre los pezones afectados y dejar secas, ofrecer primero el seno menos afectado y después continuar con el otro, extracción de forma manual en el seno

más afectado cada 2 horas, verificar el buen agarre al momento del amamantamiento en una unidad médica.

### ***Mastitis***

- ¿Cómo prevenir?: Extracción manual de leche materna cada 2 horas, para mejorar la congestión del seno afectado.
- ¿Qué hacer?: Paños fríos de agua de manzanilla para la fiebre, seno caliente o inflamado, extracción manual de leche, seguir amamantando con el seno no afectado, acudir a un establecimiento de salud.

### ***Conductos obstruidos***

- ¿Cómo prevenir?: Extracción manual de leche materna cada 2 horas, para mejorar la congestión del seno afectado.
- ¿Qué hacer?: Ofrecer primero el seno afectado, mientras amamanta, masajee el seno en la parte del bulto pequeño.

## **2.6 Técnicas de extracción y correcto almacenamiento de leche materna**

### ***Extracción de la leche materna***

- Lavado de manos con agua y jabón, lavado de senos solo con agua.
- Masaje suave en el seno de forma circular.
- Colocar sus dedos en forma de C detrás de la parte más oscura del seno.
- Presionar el seno hacia las costillas.

- Presionar el seno con los dedos desde arriba y desde abajo.
- Recolectar la leche en un frasco de vidrio.

### ***Almacenamiento de leche materna***

- Lavar bien los frascos antes de usarlos
- En agua hervida, sumergir los frascos por 5 minutos
- Sacarlos y junto a la tapa sobre un trapo limpio, ponerlos boca abajo
- Etiquetar los frascos con fecha y hora, almacenar en refrigeradora o congelador.

### ***Duración de leche almacenada***

- Al ambiente 6 horas en región Sierra y 4 horas en Costa.
- Refrigeradora: 24-72 horas.
- Congelador: hasta 15 días.
- Una vez descongelada, no se podrá volver a congelar.<sup>4</sup>

### ***Calentar la leche materna de forma correcta***

- Descongelar la leche, debe estar en estado líquido
- Calentar agua en una olla
- Retirar la olla del fuego, coloque el frasco con leche materna dentro de la olla.
- No utilizar microondas
- Agitar suavemente, y comenzar a alimentar al niño con un vaso pequeño o cucharita.
- Usar biberones está en contra de la lactancia materna, puede enfermar o causar confusiones en el niño/a.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Este trabajo de investigación tendrá un diseño observacional, no experimental, con un enfoque mixto, de corte transversal, analítico prospectivo y relacional. La investigación se efectuará en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de agosto del 2024 a febrero del 2025.

#### **3.2 Técnicas e instrumento de recolección y análisis de los datos**

La recolección de la información se llevará a cabo por medio de la aplicación de una encuesta validada sobre el nivel de conocimiento y la práctica de lactancia materna en una muestra seleccionada de madres que fueron atendidas en el nosocomio de estudio. Por medio de esta encuesta, se logró extraer las variables de interés, que fueron planteadas este trabajo de investigación, y las cuales fueron plasmadas en una hoja de cálculo de Microsoft Excel.

#### **3.3 Manejo estadístico de los datos.**

Los datos resultantes de la aplicación de encuestas fueron tabulados en el programa estadístico SPSS en la versión 26,0. Esta información se transformó de variables numéricas a categóricas ordinales, las cuales se trataron por medio de estadística descriptiva e inferencia. En relación con la

estadística descriptiva, se emplearon frecuencias y porcentajes, mientras que, en la estadística inferencial, según la naturaleza de las variables, correlación de Pearson, teniendo un nivel de significancia  $p < 0,05$ .

### **3.4 Población y muestra**

#### **3.4.1 Población**

La población estuvo conformada por madres primigestas atendidas en el área de consulta externa de Hospital Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de agosto del 2024 a enero del 2025.

#### **3.4.2 Muestra**

#### **3.4.3 Criterios para selección de la muestra**

##### **3.4.3.1 Criterios de inclusión**

- Primigestas
- Pacientes sin abortos previos
- Pacientes que cursan puerperio inmediato.
- Pacientes que dan de lactar.

##### **3.4.3.2 Criterios de exclusión**

- Datos clínicos incompletos.

### 3.5 Operacionalización de las variables

<b>Nombre</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Resultado</b>
Nivel de conocimiento	Grado de conocimiento sobre lactancia materna que poseen las primigestas	Categórica Ordinal politómica	Bajo Medio Alto
Prácticas de Lactancia	Conductas y prácticas relacionadas con la lactancia materna adoptadas por las primigestas	Categórica Ordinal politómica	Continua Exclusiva Complementaria
Frecuencia de la lactancia	Cantidad de veces al día que la madre amamanta a su bebé.	Cuantitativa Discreta	Menos de 4 veces 4-6 veces 7 veces o más
Duración de la lactancia	Tiempo que la madre ha estado amamantando desde el parto.	Cuantitativa Discreta	Menos de 1 mes 1-3 meses 3-6 meses 7 meses o más
Complicaciones en el amamantamiento	Problemas que enfrentan las madres al momento de amamantar.	Categórica Nominal	Dolor Problemas de Succión Infecciones Falta de Leche
Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Cuantitativa Discreta	12 – 18 años 19 – 25 años
Comorbilidad materna	Presencia de trastornos previos en la madre.	Categórica Dicotómicas	Si No

## CAPÍTULO 4.

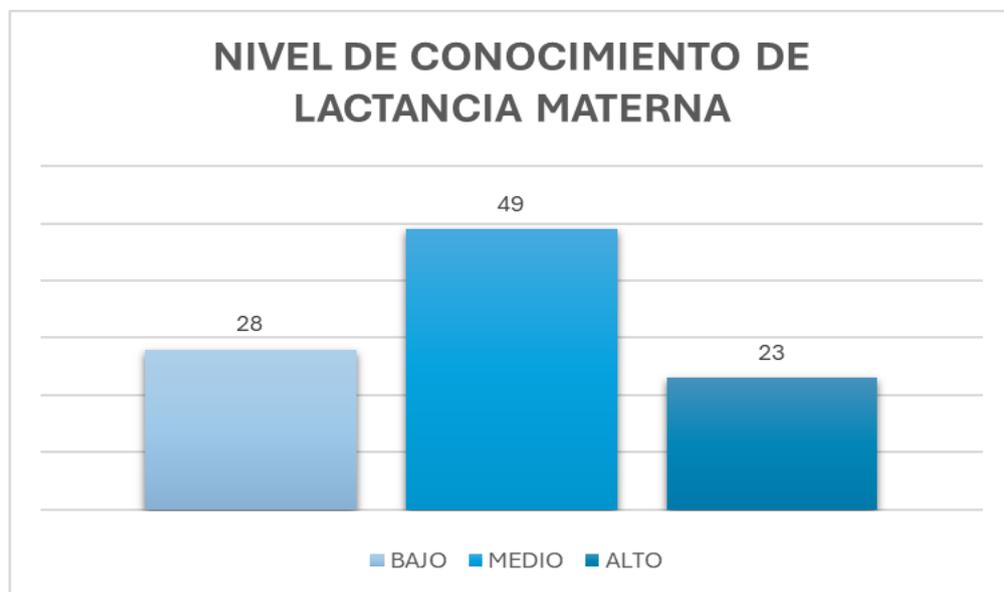
### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1.** Clasificación del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	28	28
Medio	49	49
Alto	23	23
Total	100	100

**Gráfico 1** Clasificación del Nivel de Conocimiento sobre Lactancia Materna



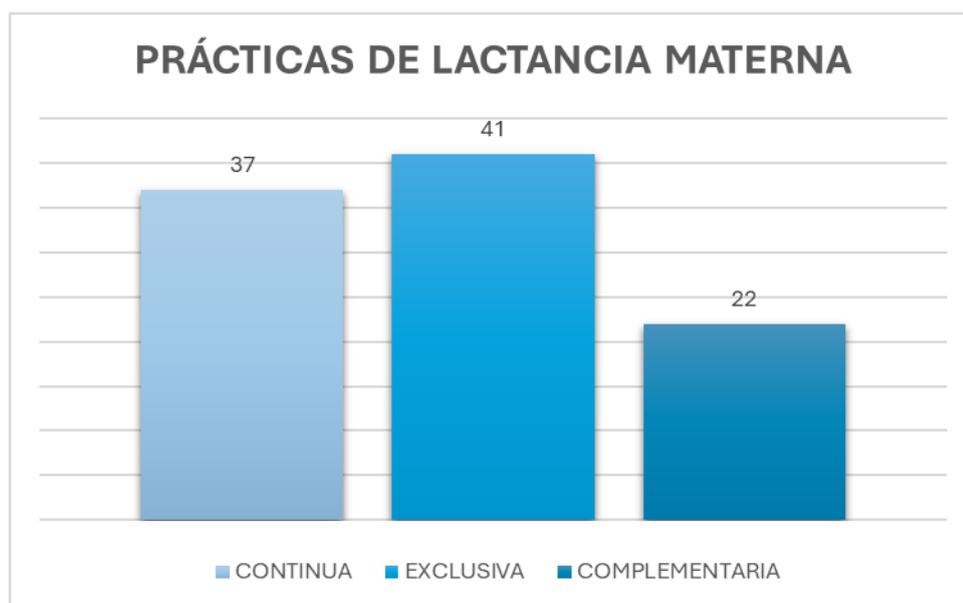
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 1, se observa que el 28% de encuestadas tiene un nivel bajo de conocimiento sobre la lactancia materna, el 49% nivel medio y 23% nivel alto.

**Tabla 2** Clasificación de las Prácticas de Lactancia Materna

Nivel	Frecuencia	%
Continua	37	37
Exclusiva	41	41
Complementaria	22	22
Total	100	100

**Gráfico 2:** Clasificación de las Prácticas de Lactancia Materna



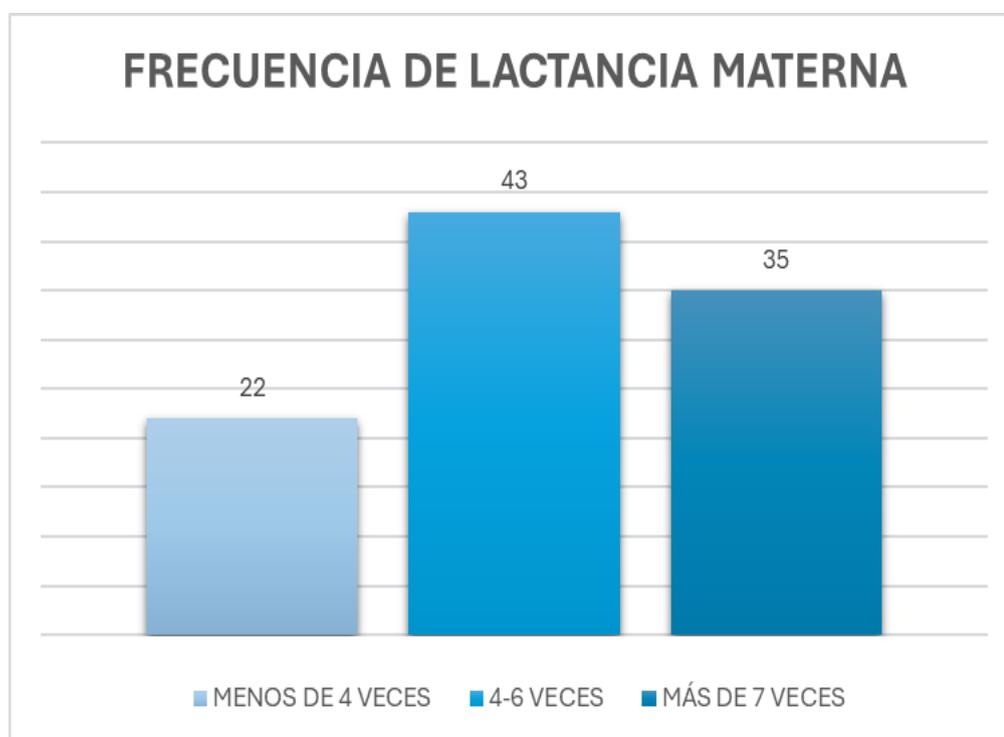
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 2, se obtuvo que el 37% de primigestas encuestadas practica lactancia materna continua, el 41% lactancia materna exclusiva y el 22% lactancia materna complementaria.

**Tabla 3** Clasificación de la Frecuencia de Lactancia Materna

Nivel	Frecuencia	%
Menos de 4 veces	22	22
4-6 veces	43	43
Más de 7 veces	35	35
Total	100	100

**Gráfico 3.** Clasificación de la Frecuencia de Lactancia Materna



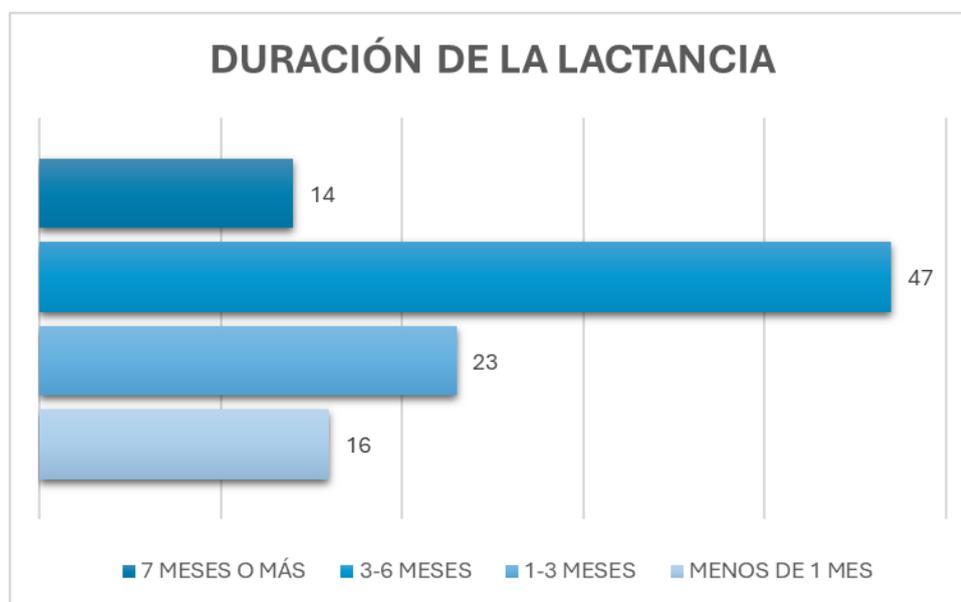
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 3, se muestra que el 22% de madres dan de lactar menos de 4 veces, el 43% de 4 a 6 veces y el 35% más de 7 veces al día.

**Tabla 4** Clasificación de la Duración de la Lactancia

Nivel	Frecuencia	%
Menos de 1 mes	16	16
1-3 meses	23	23
3-6 meses	47	47
7 meses o más	14	14
Total	100	100

**Gráfico 4. Clasificación de la Duración de la Lactancia**



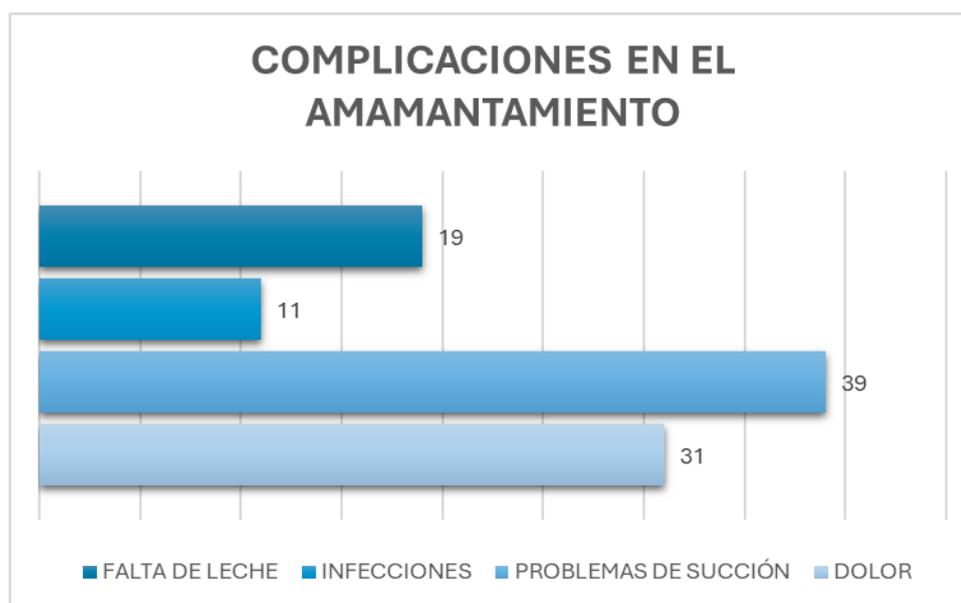
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 4, se proyecta que el 47% de primigestas dan de lactar hasta los 3-6 meses, 23% hasta 1-3 meses, 16% menos de un mes y 14% hasta los 7 meses de edad o más.

**Tabla 5** Clasificación de Complicaciones en el amamantamiento

Nivel	Frecuencia	%
Dolor	31	31
Problemas de succión	39	39
Infecciones	11	11
Falta de leche	19	19
Total	100	100

**Gráfico 5. Clasificación de Complicaciones en el amamantamiento**



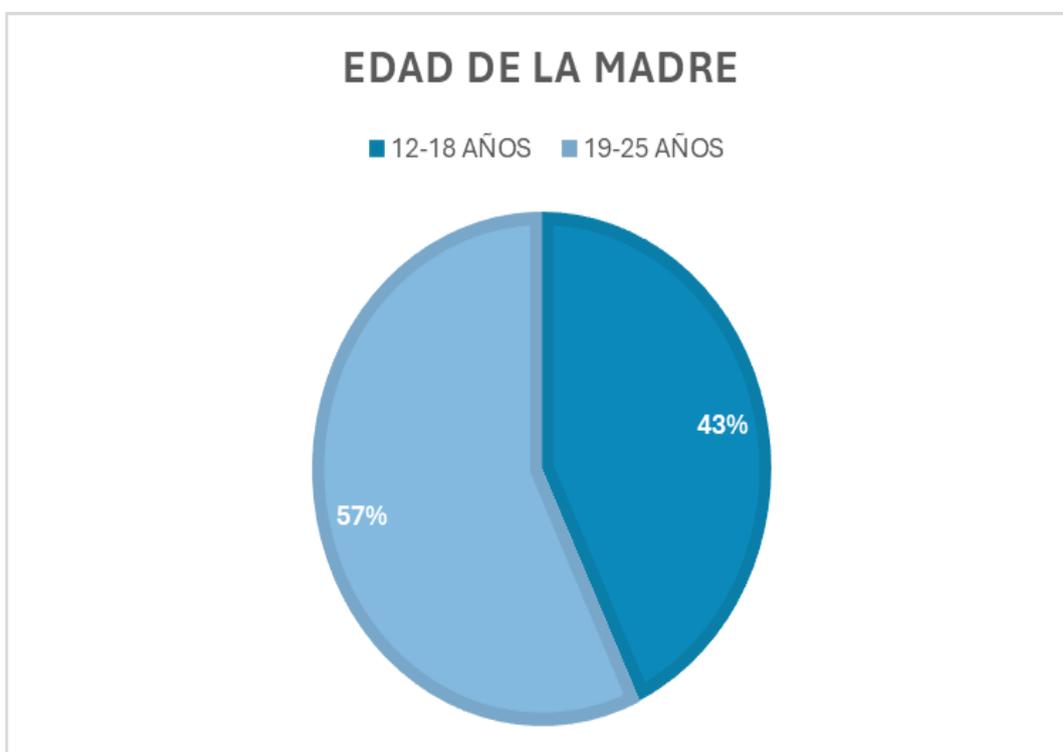
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 5, se observa que el 39% de primigestas experimentaron problemas de succión de su bebé, 31% presentó dolor, 19% falta de producción de leche y 11% cursaban infecciones / enfermedades infecciosas.

**Tabla 6** Clasificación de Edad de la Madre

Nivel	Frecuencia	%
12-18 años	43	43
19-25 años	57	57
Total	100	100

**Gráfico 6.** Clasificación de Edad de la Madre



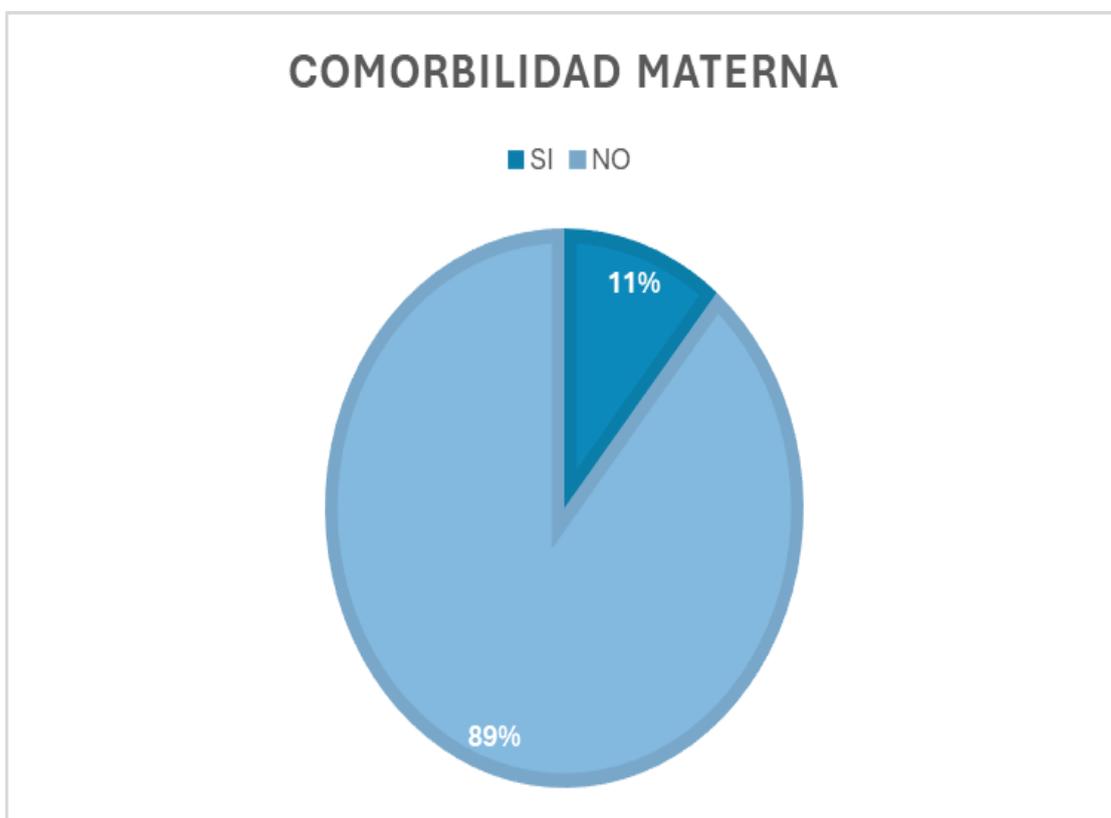
*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 6, se observa que el 57% de primigestas cursaban un rango de edad de 19-25 años y el 43% de 12-18 años.

**Tabla 7** Clasificación de Comorbilidades Maternas

Nivel	Frecuencia	%
Si	11	11
No	89	89
Total	100	100

**Gráfico 7. Clasificación de Comorbilidades Maternas**



*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 7, se muestra que el 89% de madres primigestas no presentaban ninguna comorbilidad, mientras que el 11% si la cursaban.

**Tabla 8.** Correlación general de las variables

Variables	Coeficiente	Sig.	N
Nivel de Conocimiento	1	–	100
Prácticas de Lactancia	0,686**	0,00	100

*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 8, al utilizar el factor de correlación rho de Spearman; se evidenció una correlación positiva fuerte ( $r = 0.686$ ,  $p < 0.01$ ) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna. Esta relación indica que a medida que las primigestas cuentan con un mayor entendimiento teórico del tema, sus prácticas tienden a ser más adecuadas. La significancia estadística refuerza la hipótesis de que la formación y la información son elementos clave para el desarrollo de comportamientos de lactancia óptimos.

**Tabla 9.** Correlación entre nivel de conocimiento y frecuencia de lactancia materna.

Variables	Coeficiente	Sig.	N
Nivel de Conocimiento	1	–	100
Frecuencia de Lactancia	0,910**	0,000	100

*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 9, se observa que entre la relación del nivel de conocimiento y la frecuencia de lactancia materna existe una correlación positiva muy fuerte ( $r$

= 0,910,  $p = 0,000$ ), lo que sugiere además una asociación estadísticamente significativa. Por lo tanto, se estima que, a mayor nivel de conocimiento, es mayor la frecuencia de la lactancia materna.

**Tabla 10.** Correlación entre nivel de conocimiento y duración de lactancia materna.

Variables	Coeficiente	Sig.	N
Nivel de Conocimiento	1	–	100
Duración de Lactancia	0,801**	0,000	100

*Nota: Producto de elaboración propia a partir de los datos del instrumento*

En la tabla 10, se muestra la correlación entre el nivel de conocimiento y duración de lactancia materna, la cual se identifica como fuerte ( $r = 0,801$ ,  $p = 0,000$ ), teniendo una relación estadísticamente significativa. Esto refleja que el nivel de conocimiento influye de forma considerable en la duración de la lactancia materna.

## 4.2 DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación evaluó el nivel de conocimiento y de la práctica de la lactancia materna en primigestas en hospital de referencia de Santa Elena, Guayaquil, Ecuador. Se identificó que el 57% de las primigestas pertenecían a un grupo etario de entre 19 a 25 años y el 89% reportaron no tener comorbilidades. Este hallazgo es parcialmente semejante al estudio de Paucar Ancco et al (21), en el que observaron que las madres primerizas tenían en su mayoría (65,4%) entre 18 y 29 años. Este rango de edad difiere

levemente por lo encontrado por Valencia Coloma, et al (22), en el que se entrevistaron a 66 madres y el 59,1% tenían una edad comprendida entre los 26 a 35 años. En esta misma línea, Castillo Cabrera YI et al (23), destaca en su estudio de lactancia materna en 186 madres con lactantes menores de 2 años, que el 44,6% de los casos tenían una edad entre 20 a 29 años. Las diferencias entre los grupos etarios más comunes se pueden atribuir a las variaciones al entorno geográfico y a nivel socioeconómico entre las poblaciones analizadas.

En relación con las complicaciones en el amamantamiento, el 39% de las madres primigestas reportaron que los problemas de succión del bebe fue la principal molestia. Este dato es consistente con lo descrito por Valencia Coloma, et al (22), que señalan que la técnica inadecuada de succión contribuye a una producción deficiente de leche y lactancia doloroso, por lo que se vuelve una complicación en un 58,3% de las madres encuestadas. Sin embargo, Castillo Cabrera YI et al (23), encontró que, dentro de su población de madres lactante, la complicación más común fue el desconocimiento de la técnica de amamantamiento (41,3%), lo que les generaba a su vez diversos síntomas como dolor y procesos inflamatorios (68,3%). Estos estudios comparten una misma etiología de las complicaciones al momento de amamantar, en el que no existe una educación adecuada, generando dificultades al querer aplicar la lactancia materna, esto a su vez es el resultado de una inadecuada preparación en el control prenatal y en el postnatal.

Se observó una relación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna ( $r = 0.686$ ,  $p < 0.01$ ), que estaban

influenciadas por la correlación fuerte con la frecuencia ( $r = 0.910$ ,  $p = 0.000$ ) y la duración de la lactancia ( $r = 0.801$ ,  $p = 0.000$ ). Este hallazgo contrasta lo analizado por Decurt Huertas JA et al (24) en una comunidad de 100 madres primigestas, los cuales determinaron que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0.01$ ), entre los conocimientos y las prácticas de la lactancia materna en esta población. En consonancia, Castillo Cabrera YI et al (23), indica que las primigestas con mejores prácticas de lactancia tenían un mayor conocimiento de esta. Por ende, se acepta la hipótesis alternativa, por lo que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de lactancia materna en las madres primigestas.

La principal limitación del estudio fue el tamaño muestral, lo que impidió incluir distintas instituciones de salud y, por tanto, restringió la posibilidad de obtener resultados con mayor capacidad de generalización.

En cuanto a la fortaleza de esta investigación, su fundamento clave se basó en las recomendaciones de la estrategia de atención integral a niñas y niños menores de 5 años, entre ellos los lactantes, que promueven la lactancia materna como eje para el crecimiento del infante. Esto representa un aporte significativo como indicador de la eficacia de los programas implementados por el Ministerio de Salud para fomentar la lactancia materna.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Las madres primigestas tenían en su mayoría una edad joven, lo que resalta las altas tasas de embarazo adolescente, y su indirecta relación con el cumplimiento eficaz de la lactancia materna.
2. La complicación más frecuente relacionado con el amamantamiento fue la dificultad en la succión del bebé, observada comúnmente en madres primigestas. En la gran parte de casos, esta dificultad se debió a una posición inadecuada del bebé, resolviéndose eficazmente con un correcto asesoramiento.
3. La adopción de las indicaciones sobre lactancia materna presentó variaciones significativas, puesto que, alrededor de la mitad mantuvo un cumplimiento moderado, un tercio se ubicó en niveles bajos y solo una minoría se acercó a lo óptimo.
4. Se observó una correlación positiva y fuerte entre el grado de conocimiento y la ejecución de las prácticas de lactancia. Esto significa que el aporte de la educación de las técnicas, modalidades y todo lo que implica la lactancia materna, conlleva a que existan mejores resultados en su implementación.

## REFERENCIAS

1. Cevallos, F; Vásquez, G; Callay, S; Falconí, G. Boletín estadístico: Lactancia materna [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.igualdad.gob.ec/boletin-estadistico/>
2. OMS. Lactancia materna [Internet]. 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
3. Ministerio de Salud Pública. Rotafolio de Consejería Materno Infantil [Internet]. 2022. Disponible en: [http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/GUIAS\\_Y\\_MANUALES/GUI%CC%81A%20CONSEJERI%CC%81A%20MATERNO%20INFANTIL.pdf](http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2022/Documentos/GUIAS_Y_MANUALES/GUI%CC%81A%20CONSEJERI%CC%81A%20MATERNO%20INFANTIL.pdf)
4. Rojas Rodríguez A. & León Bustamante C. Explorando la realidad de la Lactancia Materna Exclusiva y el Apego Precoz: Revisión narrativa. Loja Ecuador [Internet]. 2024. Revista Indexia; 1(10): 38-45. Disponible en: <https://revistaindexia.com/wp-content/uploads/2024/06/Explorando-la-realidad-de-la-lactancia-materna.pdf>
5. Ding D, He X, Agarry IE, et al. Profile of Human Milk Phospholipids at Different Lactation Stages With UPLC/-Q-TOF-MS: Characterization, Distribution, and Differences [Internet]. 2022. Journal of Agricultural and Food Chemistry; 71(16):6326-6337. Disponible en: 10.1021/acs.jafc.2c07512
6. Liu W, Zeng T, Mueed A, et al. Dynamic Changes at High-Protein Dietary Pattern of Major Fatty Acids in Healthy Lactating Women: A

- Systematic Review and Meta-Analysis [Internet]. 2024. Nutrition; 121:112362. Disponible en: 10.1016/j.nut.2024.112362.
7. Lokossou GAG, Kouakanou L, Schumacher A, Zenclussen AC. Human Breast Milk: From Food to Active Immune Response With Disease Protection in Infants and Mothers [Internet]. 2022. Frontiers in Immunology; 13: 849012. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35450064/>
  8. Masi AC, Stewart CJ. Role of Breastfeeding in Disease Prevention [Internet]. 2024. Microbial Biotechnology; 17(7): e14520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38946112/>
  9. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Breastfeeding and the Use of Human Milk [Internet]. 2021. Nursing for Women's Health; 25(5): e4-e8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485121001318>
  10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
  11. Mislú, E., Kumsa, H., Arage, M. W., Shitie, A., & Adimasu, A. Effective breastfeeding techniques and associated factors among lactating women: a community-based study, northeast Ethiopia [Internet]. 2024. Frontiers in public health, 12, 1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38577276>

12. Organización Mundial de la Salud, & Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. GUÍA PARA LA APLICACIÓN: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural en los centros que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la INICIATIVA «HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO» [Internet]. 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326162/9789243513805-spa.pdf?sequence=1>
13. Prentice AM. Breastfeeding in the Modern World [Internet]. 2022. *Annals of Nutrition & Metabolism*, 78(2): 29-38. Disponible en: <https://karger.com/anm/article/78/Suppl.%202/29/827475/Breastfeeding-in-the-Modern-World>
14. Rodríguez Aviles, D. A., Barrera Rivera, M. K., Tibanquiza Arreaga, L. del P., & Montenegro Villavicencio, A. F. Beneficios inmunológicos de la leche materna [Internet]. 2020. *RECIAMUC*, 4(1), 93–104. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.93-104](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104)
15. Yang T, Zhang L, Bao W, Rong S. Nutritional Composition of Breast Milk in Chinese Women [Internet]. 2018. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*; 27(3): 491-502. Disponible en: 10.6133/apjcn.042017.13.
16. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common Questions and Answers [Internet]. 2018. *American Family Physician*; 98(6): 368-373. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/>
17. Wu D, Zhang L, Tan CP, Zheng Z, Liu Y. Comparative Lipidomic Analysis Reveals the Lactational Changes in the Lipid Profiles of

- Chinese Human Milk [Internet]. 2023. Journal of Agricultural and Food Chemistry; 71(13): 5403-5416. Disponible en: 10.1021/acs.jafc.2c08857.
18. Yuan T, Qi C, Dai X, et al. Triacylglycerol Composition of Breast Milk During Different Lactation Stages [Internet]. 2019. Journal of Agricultural and Food Chemistry; 67(8): 2272-2278. Disponible en: 10.1021/acs.jafc.8b06554.
19. Zhao M, Chen Z, Ye D, Yu R, Yang Q. Comprehensive Lipidomic Profiling of Human Milk From Lactating Women Across Varying Lactation Stages and Gestational Ages [Internet]. 2024. Food Chemistry; 463(2):141242. Disponible en: 10.1016/j.foodchem.2024.141242.
20. Zou XQ, Guo Z, Huang JH, et al. Human Milk Fat Globules from Different Stages of Lactation: A Lipid Composition Analysis and Microstructure Characterization [Internet]. 2012. Journal of Agricultural and Food Chemistry; 60(29): 7158-67. Disponible en: 10.1021/jf3013597.
21. Paucar Ancco SK, Soto Carrión C. Biosorción de Pb, Cu y As en aguas contaminadas utilizando biomasa del bagazo de caña a nivel de laboratorio, Abancay-2023 [Internet]. Abancay: Universidad Tecnológica de los Andes; 2024 [citado 2025 May 8]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/items/520e84d5-b8b3-4d31-bda9-521d19c825c3>

22. Valencia Coloma, J. P., Champutiz Quintana, K. A., & Bastidas Champutiz, S. B. (2024). FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTO Y PRACTICAS EN LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACION COMPLEMENTARIA. *Enfermería Investiga*, 9(3), 19–27. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i3.2508.2024>
23. Castillo Cabrera YI, León Flores JV. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna exclusiva en madres, centro de salud Alto Trujillo, 2023 [Internet]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2025 May 8]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133107>
24. Decurt Huertas JA, Huarauya Quiñonez A. Conocimientos y prácticas en la lactancia materna exclusiva en madres primigestas en una comunidad, Ventanilla - 2023 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023 [citado 2025 May 8]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134390>

## ANEXOS

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

A continuación, se muestran cinco afirmaciones sobre la lactancia materna. Lea atentamente cada una y marque el número que exprese cuánto está de acuerdo con ella, usando esta escala:

- 1 = Muy en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Muy de acuerdo

<b>CUESTIONARIO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>						
		<b>ESCALA</b>				
<b>DIMENSIÓN 1: CONCEPTOS BÁSICOS Y FISIOLÓGÍA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿La producción de leche materna depende principalmente de las hormonas prolactina y oxitocina?					
2	¿Existen etapas de la leche materna (calostro, leche de transición y leche madura) con composiciones diferentes?					
3	¿El calostro se produce en los primeros días después del parto y contiene altos niveles de anticuerpos para el bebé?					
4	¿La prolactina se encarga de la producción de leche, mientras que la oxitocina favorece la salida de la leche al amamantar?					
<b>DIMENSIÓN 2: BENEFICIOS DE LA LACTANCIA</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	¿La leche materna protege al bebé de enfermedades porque aporta defensas naturales?					

6	¿La lactancia materna favorece la recuperación de la madre después del parto?					
7	¿Amamantar puede reducir el riesgo de ciertas enfermedades futuras en la madre (por ejemplo, cáncer de mama)?					
8	¿El acto de amamantar fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé?					
<b>DIMENSIÓN 3: RECOMENDACIONES Y DIRECTRICES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9	¿La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida?					
10	¿Dar agua o fórmulas antes de los 6 meses no se considera parte de la lactancia materna exclusiva?					
11	¿El ESAMYN (Estrategia Nacional para la Alimentación y Nutrición) establece lineamientos que promueven la lactancia materna?					
12	¿Continuar con la lactancia, junto con otros alimentos, hasta los 2 años o más beneficia la salud infantil?					
<b>DIMENSIÓN 4: PREVENCIÓN Y MANEJO DE DIFICULTADES</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	¿Identificar a tiempo problemas como grietas en el pezón o mastitis ayuda a prevenir complicaciones mayores?					
14	¿Revisar la posición del bebé al mamar reduce el dolor y las lesiones en el pezón?					
15	¿La asesoría de profesionales de la salud o consejerías de lactancia resulta esencial si surgen dificultades para amamantar?					
16	¿Realizar cambios de posición y asegurar un agarre adecuado ayuda a evitar la congestión mamaria?					

<b>CUESTIONARIO 2: PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA</b>									
					<b>ESCALA</b>				
<b>DIMENSIÓN 1: INICIO Y OPORTUNIDAD DE LA LACTANCIA</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	¿Iniciar la lactancia materna durante la primera hora de vida del bebé cumple con las recomendaciones de la ESAMYN?								
2	¿Favorecer el contacto piel con piel inmediatamente después del parto ayuda a establecer la lactancia materna?								
3	¿Permitir la succión temprana del bebé en la sala de parto contribuye a un mejor inicio de la lactancia?								
4	¿Contar con el apoyo del personal de salud en el momento del parto promueve el inicio oportuno de la lactancia?								
<b>DIMENSIÓN 2: FRECUENCIA Y EXCLUSIVIDAD DE LA LACTANCIA</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	¿Dar el pecho a libre demanda (sin horarios fijos) ayuda a mantener una buena producción de leche?								
6	¿Evitar agua o fórmulas antes de los 6 meses respalda la práctica de lactancia materna exclusiva, según la ESAMYN?								
7	¿Prolongar la lactancia materna, junto con otros alimentos, hasta los 2 años o más beneficia la salud del niño?								
8	¿Amamantar también durante la noche asegura que el bebé reciba el alimento necesario y mantiene la producción de leche?								
<b>DIMENSIÓN 3: POSICIÓN Y AGARRE</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9	¿Sostener al bebé con su cabeza y tronco alineados facilita un agarre adecuado del pecho?								
10	¿Verificar que el bebé abarque gran parte de la areola reduce la aparición de grietas o dolor en el pezón?								

11	¿Cambiar de seno en cada toma ayuda a vaciar ambos pechos y prevenir la congestión mamaria?					
12	¿Observar las señales de saciedad (dejar de succionar, apartar el pecho) garantiza que el bebé se alimente correctamente?					
<b>DIMENSIÓN 4: IDENTIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	¿Reconocer temprano el dolor o la inflamación en los senos permite buscar ayuda profesional a tiempo?					
14	¿Recurrir a consejerías de lactancia, como recomienda la ESAMYN, brinda apoyo para resolver problemas de amamantamiento?					
15	¿Ajustar la posición del bebé ante molestias y usar técnicas de compresión suave puede evitar complicaciones mayores?					
16	¿Mantener la higiene y revisar la salud de los senos con regularidad ayuda a prevenir infecciones (mastitis)?					



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Maldonado Nath Valeria Marieta**, con C.C: # 0926936162 y **Varela Ibarra Elianna Lisbeth**, con C.C: # 0931426258, autoras del trabajo de titulación: **Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Agosto 2024 – Febrero 2025**, previo a la obtención del título de **Médico** 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, **12 de mayo de 2025**

f.  Firmado electrónicamente por:  
**VALERIA MARIETA  
MALDONADO NATH**  
Validar únicamente con FirmaSC

Maldonado Nath Valeria Marieta

C.C: 0926936162

f.  Firmado electrónicamente por:  
**ELIANNA LISBETH  
VARELA IBARRA**  
Validar únicamente con FirmaSC

Varela Ibarra Elianna Lisbeth

C.C: 0931426258



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Agosto 2024 – Febrero 2025.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Valeria Marieta Maldonado Nath Elianna Lisbeth Varela Ibarra		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Vicente Enrique Yuen Chon Monroy		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	12 de mayo de 2025	<b>No. PÁGINAS:</b>	36
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina Preventiva, Salud Pública, Nutrición infantil.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	primigesta, lactancia materna, técnicas de amamantamiento, mamas, calostro, nutrición del niño.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>Introducción: La lactancia materna es fundamental para el bienestar tanto para la madre como del hijo; sin embargo, su práctica se puede afectar debido a la falta de conocimiento de madres primerizas, lo que influye de forma directa en el desarrollo saludable del niño sano. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en primigestas atendidas en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. Metodología: Este trabajo de investigación tuvo un diseño observacional, retrospectivo, transversal, analítico, empleando estadística descriptiva y correlacional. Resultados: Se incluyeron a 100 madres primigestas, en las que el 49% tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre lactancia materna, El 41% de este grupo aplicó lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. La frecuencia de lactancia que más se observó fue de 4 a 6 veces al día (43%), El 47% de las madres mantuvo la lactancia entre los 3 y 6 meses. La succión fue la complicación mayormente reportada, y la mayoría de las madres (57%) tenían entre 19 y 25 años. El 89% de las madres no presentaron comorbilidades médicas. Se encontró correlaciones positivas fuertes entre el nivel de conocimiento y las prácticas (<math>r = 0,686</math>), la frecuencia (<math>r = 0,910</math>) y la duración de la lactancia (<math>r = 0,801</math>), todas estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0,01</math>). Conclusión: El nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna están relacionadas considerablemente, por lo que es esencial el apoyo profesional para la calidad y sostenibilidad de la lactancia en las madres primigestas.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-983832620 +593-999512051	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:elianna.varela@cu.ucsq.edu.ec">elianna.varela@cu.ucsq.edu.ec</a> <a href="mailto:valeria.maldonado@cu.ucsq.edu.ec">valeria.maldonado@cu.ucsq.edu.ec</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::</b>	<b>Nombre: Vásquez Cedeño Diego Antonio</b>		
	<b>Teléfono:</b> +593-982742221		
	<b>E-mail:</b> diego.vasquez@cu.ucsq.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			