



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6
MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

AUTORA

BORBOR TOMALÁ VERÓNICA XIMENA

TUTOR(A)

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022-2

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt
**DECANO DE LA FACULTAD DE
SOCIALES Y DE LA SALUD**



Firmado electrónicamente por:
NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CIENCIAS
CARRERA DE ENFERMERIA**



Firmado electrónicamente por:
ELENA PERES PONS

Lic. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ZULLY
SHIRLEY

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY,
MSc.
TUTOR(A)



Firmado electrónicamente por:
LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ

Abg. LUIS CASTRO MARTÍNEZ, Mgs
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, de 13 de febrero del 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: **EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022**. Elaborado por la Srta. Borbor Tomala Verónica Ximena, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERIA de la FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente.



TUTOR(A)
LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY,
MSc.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico únicamente a Dios por darme sabiduría en el transcurso de mi preparación profesional.



Borbor Tomalá Verónica Ximena

AGRADECIMIENTO

El agradecimiento a Dios en primer lugar por la sabiduría y salud que me da para seguir adelante, a mis padres Borbor Orrala Jorge y Verónica Tomala Barzola por haber confiado en mí desde un principio y no dejarme sola durante este proceso de formación, por haberme crecido con valores y principios y por ser un pilar fundamental apoyándome económicamente, a su vez también quiero agradecerme por no rendirme en el camino y seguir adelante a pesar de los diferentes problemas que se presentan en el camino, por colocar primero los estudios luego de cualquier cosa y por ultimo agradecer a todas las personas que estuvieron ahí para darme una mano de apoyo.

Borbor Tomalá Verónica Ximena

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Borbor Tomalá Verónica Ximena

CI: 0928869361

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	4
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico.....	7
2.1. Fundamentación referencial.....	7
2.2. Fundamentación Teórica	9
2.3. Fundamentación legal.....	18
2.4. Formulación de la hipótesis	21
2.5. Identificación y clasificación de variables.....	21
2.6. Operacionalización de variable.....	22
CAPÍTULO III	24
3. Diseño Metodológico.....	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Método de Investigación.....	24
3.3. Población y Muestra	24
3.4. Tipo de muestreo	24

3.5. Técnicas recolección de datos	25
3.6. Instrumentos de recolección de datos	25
3.7. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV	27
4. Presentación de resultados	27
4.1 Análisis e interpretación de resultados	27
4.2. Comprobación de Hipótesis.....	29
5. Conclusiones.....	30
6. Recomendaciones	31
7. Referencias bibliográficas	31
8. Anexos.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de la variable independiente.....	22
Tabla 2. Matriz de operacionalización de la variable dependiente.....	23
Tabla 3. Edad, sexo y peso al nacimiento.....	43
Tabla 4. Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional y malformación congénita	44
Tabla 5. Factores maternos.....	45
Tabla 6. Eficacia de la lactancia materna	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Agarre y deglución.....	27
Gráfico 2. Tipo de pezón y comodidad/confort.....	28
Gráfico 3. Necesidad de apoyo.....	29
Gráfico 4. Edad, sexo y peso al nacimiento	43
Gráfico 5. Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional y malformación congénita	44
Gráfico 6. Factores maternos.....	45
Gráfico 7. Eficacia de la lactancia materna	46

RESUMEN

La eficacia de la lactancia materna incluye los elementos propios de la técnica, además de integrar los factores influyentes indirectos como son los aspectos del menor y datos demográficos de la madre, nivel educativo, zona de procedencia, entre otros; en conjunto, exponen el problema inherente al contexto de la comuna Sinchal y a otras poblaciones de similares características; la finalidad de la investigación fue determinar la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena 2022; la metodología fue de tipo no experimental, cuantitativa, descriptiva, transversal y deductiva, la muestra la conformaron 30 mujeres entre 15 a 45 años; los resultados demográficos fueron en su mayoría menores de 1 a 2 meses de edad, hombres y mujeres por igual, normo peso con (77%), bajo peso (13%), a término (70%), malformación congénita (3%); las madres fueron de 20 a 34 años (53%), de 15 a 19 años (30%), los ingresos menores de \$400 (70%); además en lo que respecta a la eficacia, fue regular eficacia o moderada dificultad de lactancia materna (43%), alta eficacia o sin dificultad (40%) y baja eficacia o importante dificultad (17%). Se concluyó que las madres presentaron un valor muy considerado de dificultades en nivel moderado e importante, lo que demostró que precisan de atención educativa sobre la técnica correcta de lactancia materna que mejore la eficacia y proporcione condiciones favorables tanto para la madre como para el lactante menor.

Palabras clave: Eficacia; infante; lactancia materna; lactante.

ABSTRACT

The effectiveness of breastfeeding includes the elements of the technique, in addition to integrating indirect influential factors such as aspects of the child and demographic data of the mother, educational level, area of origin, among others; Taken together, they expose the problem inherent in the context of the Sinchal commune and other populations with similar characteristics; The purpose of the research was to determine the effectiveness of breastfeeding in children from 0 to 6 months of the Sinchal commune, Santa Elena 2022; the methodology was non-experimental, quantitative, descriptive, transversal and deductive, the sample was made up of 30 women between 15 and 45 years old; the demographic results were mostly under 1 to 2 months of age, men and women equally, normal weight with (77%), low weight (13%), at term (70%), congenital malformation (3%) ; the mothers were from 20 to 34 years old (53%), from 15 to 19 years old (30%), income less than \$400 (70%); In addition, with regard to efficacy, it was regular efficacy or moderate difficulty in breastfeeding (43%), high efficacy or no difficulty (40%), and low efficacy or significant difficulty (17%). It was concluded that the mothers presented a very considered value of difficulties at a moderate and important level, which demonstrated that they need educational attention on the correct technique of breastfeeding that improves the effectiveness and provides favorable conditions for both the mother and the infant.

Keywords: Efficacy; infant; Breastfeeding; lactating.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna es un proceso indiscutiblemente importante para los recién nacidos, especialmente para los menores en el primer año de vida. La leche materna contiene todos los nutrientes, inmunidad, vitaminas y minerales que el bebé necesita, por lo que es importante que la sociedad ponga en práctica este procedimiento para proporcionar seguridad, salud y afecto a todos aquellos menores que pertenecen a un grupo prioritario de salud, donde cada año nacen aproximadamente 800.000 lactantes y 20.000 mujeres (OMS, 2019).

No obstante, en España la práctica de la lactancia materna no se adopta de manera cotidiana debido a cierto tabúes y falta de tiempo que limita a las madres a sentir y brindar este afecto madre/hijo según el Ministerio de Sanidad y los Servicios Sociales e Igualdad menciona que únicamente el 24,7% de los menores de seis meses llevan la continuidad de la lactancia exclusiva. (MSSSI, 2017).

En Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición aplicada en el 2018, reportó que la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses llegó alcanzar cifras del 62,1%; no obstante, estos valores fueron obtenidos mediante el número de madres que dieron de amamantar a sus hijos y la cantidad suministrada; cabe mencionar que no existen estudios previos que analicen cuantitativamente la eficacia de la lactancia materna; de modo que se estima que la cifra de lactantes que no se alimentan adecuadamente puede ser mayor, afectando aún más a esta población sensible y colocando el riesgo de que desarrollen complicaciones como desnutrición, anemia, entre otros. (ENSANUT, 2018)

En Santa Elena, se presentan entornos diversos con comunidades urbanas y rurales debido a la diferencia de los determinantes sociales de la salud y las condiciones que influyen directamente en la alimentación de los lactantes, es así como se encontró que el 45% de las madres discontinuaron la lactancia materna previo a los seis meses de edad del niño a causa de factores como el trabajo y la falta de conocimiento. (Soriano, 2022).

Motivo por el cual en este estudio se pretende determinar la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena, durante el año 2022; al considerar la valoración del agarre, deglución, condiciones del pezón, confort/comodidad de las madres y la evaluación de necesidad de ayuda profesional que

precisa la madre.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

La lactancia materna debe proporcionarse a los infantes durante los dos primeros años de vida, principalmente en los 6 primeros meses, a partir de ahí las madres pueden ir introduciendo la alimentación sólida, no obstante esto no siempre ocurre; la leche proporciona nutrientes de forma equilibrada que los menores necesitan, al tiempo que dota al organismo de anticuerpos que ayudan en la inmunidad y lo protegen de enfermedades infecciosas que se encuentran en el ambiente, al no recibir leche materna los infantes tienen riesgo de enfermarse (Monet et al., 2022).

De acuerdo con la (OMS, 2019), si la lactancia materna se promoviera e instaurara como obligatorio a nivel mundial, se salvarían 800.000 vidas al año especialmente en la población de lactantes menores de 0 a 6 meses de edad; de igual forma, la desnutrición crónica no sería uno de los principales problemas que se evidencian a nivel mundial y no afectaría al desarrollo de los países por la demanda económica y social que esto abarca.

En México, según el Instituto Nacional de Salud Pública, el índice de lactancia materna exclusiva fue de 28,8% para el 2018, donde se destacó que un mayor porcentaje de los niños amamantados eran de procedencia rural, madres con edades entre 35 a 39 años, con estudios primarios y sin empleo. Adicionalmente, el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP, 2022), detalló que la lactancia exclusiva en los seis primeros meses de vida en ese país tenía un índice de 54,3%, en el primer día de nacimiento era 92,5% y en la primera hora de vida de 64,1%; además, la lactancia hasta los dos años era de 19,2% (INSP, 2020).

Sin embargo, la Organización Panamericana de la Salud, estimó que en Latinoamérica y el Caribe 5 de cada 10 recién nacidos (52%) no reciben leche materna en la primera hora de vida, ya que las condiciones de las puérperas no se encuentran adecuadas para que la lactancia sea de una manera eficaz, ya sea por las condiciones de los senos o por el déficit de educación que tienen en relación a la importancia de amamantar al bebé a libre demanda, además, informó que solo el 38% de los lactantes

son alimentados con leche materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida en la región, de los cuales, solo el 32% continúa lactando hasta cumplir los 24 meses (OPS, 2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, estimó que el índice de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida era 36.1% (MINSALUD, 2020). Por otra parte, en Perú, según datos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, en el año 2020 el 68.4% de neonatos se alimentaban exclusivamente de leche materna, mientras que para el 2021 esta cifra se redujo a 64%; en comparación con las zonas de procedencia, se estimó que 8 de cada 10 niños de zona rural y 6 de cada 10 de zona urbana reciben leche materna (UNICEF, 2022).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador, reportó que la frecuencia de lactancia materna aumentó en 2018 en la primera hora de vida a 72.7%, en comparación con 2014 que fue de 50.6%, lo que significan 20 puntos porcentuales; según la zona, los provenientes de áreas rurales representaron un ligero mayor porcentaje (75.6%) debido a que en este grupo las madres se dedican en mayor porcentaje a realizar actividades del hogar, a diferencia de los de zona urbana (71.2%) ya que las madres por trabajo no pasan con sus hijos. (ENSANUT, 2018)

La Comuna Sinchal de la Provincia de Santa Elena, ubicada geográficamente en la zona norte rural, cuenta con una unidad operativa de primer nivel de atención donde las progenitoras acuden a los controles mensuales de sus niños. Mediante un breve análisis las madres de este sector están influenciadas en gran medida por aspectos biológicos, demográficos, culturales y sociales de manera que influyen negativamente en la eficacia de la lactancia materna a los menores de seis meses debido principalmente a que pueden presentar déficits de conocimientos sobre la importancia de este acto tanto para ella como para el bebé, así como la técnica adecuada y los aspectos que se deben tomar en cuenta como el agarre, deglución, tipo de pezón, confort y soporte, para que el proceso de lactar sea eficaz y que de esta forma se garantice la adecuada nutrición del menor.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la Comuna Sinchal, Santa Elena, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena 2022.

2.2. Objetivos específicos

1. Identificar si las madres realizan la técnica correcta de amamantamiento mediante la valoración de agarre y deglución del lactante.
2. Valorar las condiciones del pezón y confort relacionadas con la lactancia materna.
3. Evaluar la necesidad de asistencia profesional para el proceso de lactancia.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, dado que el objetivo fue determinar la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, provincia de Santa Elena; en Ecuador; hay datos que miden únicamente si se realiza o no lactancia materna pero no la calidad de dicha lactancia, no obstante, se desconoce en qué medida este proceso es efectivo en la población de lactantes menores.

La relevancia teórica del estudio radica en que la lactancia materna es un tipo de alimentación que consiste en proporcionar la inmunidad absoluta para un sano desarrollo del sistema inmunológico y crecimiento, también es la forma más eficaz de preservar beneficios psicológicos y emocionales; de igual forma previene enfermedades y complicaciones tanto en el menor como en la madre (Gutiérrez y Saavedra, 2019).

Respecto a la relevancia social, este estudio permitió resaltar estadísticas importantes sobre la eficacia de la lactancia materna en menores de 6 meses en una comunidad rural de Santa Elena, lo que permitió dejar un precedente para investigaciones posteriores con similar temática y contexto; ya que generalmente la comunidad científica

y no científica desconoce si el proceso de la lactancia es de calidad en la técnica y la entrega de leche al bebé, es decir, si ayuda significativamente a la correcta nutrición del menor.

Además, la relevancia académica consiste en que el personal de enfermería es la base fundamental para la ejecución de roles como el de promoción de salud, ya que mantiene contacto directo con los pacientes y las familias, por lo que se vuelve oportuno que se investigue esta perspectiva para mejorar la comprensión del fenómeno de la eficacia de la lactancia materna.

Por último, el proyecto es viable porque se contó con los permisos respectivos para la realización del estudio, dado que beneficiará a la sociedad proporcionando datos estadísticos de interés de la comuna Sinchal que pueden ser generalizados en la zona rural de Santa Elena, de modo que el sistema de salud local tenga la oportunidad de intervenir con material de acuerdo con los principales déficit de conocimientos de técnicas halladas; es factible por porque se contó con los recursos humanos y materiales necesarios para el abordaje de la problemática y recolección de la información.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

Un estudio en España, tuvo la finalidad de establecer el índice de lactancia materna en el primer año en una institución de salud privada, así como identificar los aspectos influyentes en la práctica y los factores de abandono; la metodología fue observacional, descriptiva, longitudinal y prospectiva, la muestra fueron 453 recién nacidos; los resultados expusieron una prevalencia de 51.7% de lactancia materna exclusiva al inicio del estudio, del 77.1% al alta y del 21.6% al sexto mes; de lactancia materna más fórmula, 87.1% al inicio, 48.4% al sexto mes y 20.6% al año; los factores que produjeron abandono fueron por iniciativa de la madre, reincorporación laboral y poca ganancia de peso de los neonatos. (Ibáñez et al., 2021)

Otro estudio en este país, de (Vázquez et al., 2018), tuvieron como finalidad establecer la efectividad de una intervención educativa para disminuir el abandono de la lactancia materna exclusiva al mes y cuarto mes; la metodología fue cuasiexperimental con grupo control no concurrente y seguimiento a cuatro meses, la muestra fue de 70 púerperas del grupo control y 70 del grupo de intervención; los resultados revelaron que una intervención educativa deja un elevado grado de conocimientos sobre la lactancia materna, así como de satisfacción para las participantes, la diferencia de conocimientos entre los grupos fue de 5% mayor para el grupo de intervención.

Por otra parte, en México describieron elementos influyentes en el apego a la lactancia materna en una institución privada; la metodología aplicada fue descriptiva, cuantitativa y transversal, por medio de encuestas a 295 púerperas; los resultados expusieron una media de duración de lactancia materna de 6.1 meses, las participantes explicaron que el abandono principalmente se debió a estudio o trabajo de tiempo completo, así como embarazo de término, vía de nacimiento y embarazos únicos; la asociación entre lactancia materna y la información que recibieron sobre este acto durante la hospitalización y embarazo fue significativa. (Reyes et al., 2021)

Otro estudio en Perú, de (Álvarez et al., 2020), estableció el grado de conocimientos sobre lactancia materna en primerizas; la metodología que usaron fue cuantitativa, descriptiva, transversal, con una muestra de 276 madres; los resultados

expusieron que el 80.4% de las puérperas tenían un nivel regular de conocimiento, seguido de 8.3% de nivel malo; el 38.71% de las madres entre 24 y 29 años tenían buenos niveles de conocimientos y las menores a 23 años tenían el porcentaje más alto (47.82%) de bajos conocimientos; de modo que se asoció a la edad joven con menor cantidad de conocimientos.

Mientras tanto, en Ecuador, establecieron los elementos influyentes en el destete precoz en puérperas de 0 a 11 meses en una institución del primer nivel de atención; la metodología utilizada fue cuantitativa, descriptiva, correlacional, con una muestra de 153 madres; los resultados revelaron que el 85% de las puérperas tuvieron dificultades por proporcionar la cantidad necesaria de leche, los motivos por los cuales destetaron a sus hijos en primer lugar fue por iniciativa propia, ya que 64.7% no creía en mitos, así como el 64.7% consideraron que recibieron adecuada información por parte del personal de salud posterior al parto. (Castelo et al., 2021)

De igual forma, (Pozo et al., 2022), establecieron elementos relacionados con abandono de lactancia en puérperas; la metodología fue exploratoria, descriptiva y correlacional; los resultados mostraron que el 55% de las puérperas destetan precozmente a sus hijos por déficit de conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna y los beneficios que aporta tanto para ella como para el bebé, el 38% de las madres estudiaban y 31% trabajaba, correspondiendo la principal razón del abandono precoz.

Por último, (Novillo et al., 2019), identificaron los beneficios trascendentales que significa la lactancia materna y los elementos circundantes al destete; la metodología fue una revisión científica de precedentes científicos en revistas indexadas y vigentes; encontraron que los principales beneficios para el menor conforman el fortalecimiento del sistema inmune, desarrollo psicomotor óptimo y mejora del vínculo afectivo con la progenitora; mientras que para la madre se da una pérdida de peso ganado durante el embarazo y la reducción del riesgo de cáncer de mama; los factores que contribuyeron al destete fue trabajo, estudios, cultura y conocimientos insuficientes.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna es el proceso que consiste en proporcionar leche de la madre a un menor lactante por medio de los senos o mamas, la leche contiene los nutrientes y elementos necesarios óptimos para que el menor satisfaga sus necesidades; la lactancia materna comprende el proceso de alimentación ecológica, económica, que protege el organismo del menor dotándolo de inmunidad, de igual forma garantiza su desarrollo intelectual (MSP, 2017, pág. 1).

Es realmente importante que se provea únicamente de leche materna a los niños que se encuentren entre los 0 a 6 meses, debido a que proporciona exactamente lo que necesita el menor y está demostrado que en relación con la alimentación mixta, la exclusiva de leche materna mejora las capacidades motrices y cognitivas de los niños, así como se vuelven más eficaces para prevenir el riesgo de infecciones respiratorias, alergias u otras enfermedades que aparecen en la adultez.

La lactancia materna se vuelve un gesto de amor importante porque cumple con los más altos parámetros nutricionales que se puede dar al lactante, además de prevenir infecciones y discapacidades a corto y largo plazo, incluso es influyente en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión y trastornos nutricionales como malnutrición, sobrepeso y obesidad (AEP, 2012).

La composición de la leche materna es de células, elementos inmunológicos y antiinfecciosos, proteínas, hormonas y otros componentes que favorecen la salud de los lactantes, así como los resguarda de potenciales enfermedades de carácter común e influye incluso en el aspecto social; cabe destacar que ningún otro alimento contiene estas propiedades tan importantes en la edad infantil.

2.2.1.1. Agarre

La forma en cómo se acopla a un menor para que ejecute el proceso de tomar leche materna influye en la calidad con la que se alimente, el emplear una técnica adecuada reduce la incidencia de dificultades en la práctica de amamantamiento; por lo que, es importante que exista un buen agarre al momento en que el menor lacta, el buen agarre incluye varias partes anatómicas tanto del cuerpo del bebé como de la madre, entre los

principales están la boca y lengua del menor, así como la orientación de las mamas y el pezón en las madres (Bueicheku et al., 2021).

2.2.1.1.1. Acoplamiento de lactancia materna

En definitiva, dar de lactar es el mejor método de alimentación para el bebé, pero puede requerir tiempo y práctica para que los dos se acostumbren, entender cómo debe ser un buen agarre para dar el pecho, el acoplamiento es un elemento importante para mantener una calidad alta de eficacia en la lactancia, de modo que es necesario entender las circunstancias en la que se requiere la ayuda de personal sanitario más aún en las primeras semanas de vida del menor, ya que es necesario comprobar el agarre del recién nacido (Toro et al., 2022).

Cuando el menor está lactando, este tiende a tomar diferentes posturas, pero lo importante es que siempre su cuerpo se sitúe en orientación frontal a la mama y pezón, de modo que cuando el menor busque el pezón no los lastime ocasionando problemas como grietas, obstrucción de los conductos mamarios e inflamación de las mamas o mastitis; por ello es importante que se alterne las mamas por cada lactancia.

2.2.1.1.2. Succión

Los niveles de hormonas intestinales, endorfinas y oxitocina del recién nacido se ven afectados por la succión de la madre. Este proceso aumenta la tolerancia del bebé a la leche materna; el amamantamiento es una característica intrínseca de los mamíferos, no obstante, la forma en cómo succionan suele ser diferente a medida que se las analiza en cada especie, así como las posturas de amamantamiento, intervalos, frecuencia, entre otros; (López et al., 2022).

2.2.1.1.3. Succión rítmica

Para comer eficientemente, los bebés usan una succión profunda y rítmica. Llamada "succión rítmica", por lo general dura varios minutos antes de pasar a la succión nutritiva cerca del final de la alimentación. Sin embargo, si el bebé tiene un reflejo de eyección de leche durante la toma y quiere más leche, la madre reanuda la succión nutritiva. La succión no nutritiva también se conoce como "superficial y rápida", y suele observarse cuando el bebé imita la lactancia con su chupete. De hecho, el chupete en sí mismo imita el pecho, no al revés (Aguilar et al., 2018).

Los bebés comienzan a succionar de manera no nutritiva cuando necesitan alimentarse. Al practicar esta forma de expresión, consumen pequeñas acumulaciones de grasas en la boca. Una vez saciados, expulsan la grasa acumulada y continúan nutriéndose.

2.2.1.2. Deglución

Es necesario que exista una buena coordinación entre la succión y deglución, de modo que se garantice una eficacia elevada de lactancia materna; la boca de los menores está condicionada para que este proceso se lleve óptimamente, en comparación con un adulto la laringe es más alta y la separación entre sistema respiratorio y digestivos es menor, lo que, durante los primeros meses de vida, esta técnica optimiza la respiración y la succión juntas, también evita que los bebés se ahoguen (González et al., 2019).

2.2.1.3. Condiciones del pezón

Durante la atención prenatal, es importante hacerle preguntas a la madre sobre los hábitos de alimentación de sus hijos mayores, cualquier problema que haya tenido con la lactancia, si amamantó exclusivamente o no, cuánto tiempo alimentó a su hijo y qué desafíos enfrentó su familia con la lactancia. Cuando no está seguro del problema, estas consultas brindan orientación para determinar la naturaleza del problema y obtener asistencia inmediata para resolver cualquier duda. También pueden dirigir a los nuevos padres a un pediatra para que los ayude a establecer la lactancia materna exclusiva.

2.2.1.3.1. Invertidos

Cierta variación en la protuberancia hacia afuera de los pezones de una mujer es saludable, pero la inversión espontánea en la pubertad tardía se considera anormal y necesita una evaluación médica. Además, cuándo se presentó la desviación de inversión del pezón y de qué tipo se considera a la hora de hacer un diagnóstico. Además, la presencia o ausencia de problemas de salud puede afectar el resultado del diagnóstico (Ezzo y Bucknam, 2020).

El pezón invertido tiene la protuberancia apuntando hacia el propio cuerpo, de modo que se genera un surco en la superficie, el cual puede ser producto de estimulación continua y frecuente; ocasionalmente, los pezones suelen contraerse hasta parecer planos en proporción con la areola, otras veces suelen hundirse un poco más que el tejido

mamario superficial, según (Lee et al., 2021), el 10% de las madres primerizas tienen esta condición.

2.2.1.3.2. Planos

En estos casos, los pezones no sobresalen mucho de la areola que es el área más oscura de la mama que rodea a los pezones, ni siquiera al estimularlos. En muchas ocasiones, estos suelen ser confundidos con parte de la areola, no obstante, son reactivos ante estímulos táctiles y su funcionalidad es normal al momento de la lactancia materna. Lo más llamativo en ellos es que son más cortos de lo común (Leonard et al., 2020).

2.2.1.3.3. Evertidos o normales

Un pezón de características normales es aquel que sobresale entre 3 a 5 milímetros de la areola y que ante un estímulo como la manipulación o cambios de temperatura se dilate y aumente su tamaño. Esta presentación del pezón hace que la lactancia materna sea fluida, sin incomodidad para el recién nacido o la madre; en este caso se consideró sin dificultad o eficacia alta tener los pezones de esta forma.

2.2.1.4. *Confort*

Brindar comodidad física al bebé implica brindarle un objeto o circunstancia que le proporcione bienestar material. Muchas madres que amamantan encuentran que una combinación de tres posiciones es la más cómoda. Estos incluyen vertical, semirreclinado y acostado de lado.

2.2.1.4.1. Comodidad de la madre

Cuando una madre está amamantando, es importante que encuentre una posición cómoda. Esto ayudará a relajar a la madre y la hará sentir mejor. Además, el infante estará más tranquilo; tienen la oportunidad de satisfacer sus necesidades desde el principio, como calidez, contacto, afecto y seguridad.

2.2.1.4.2. Alteraciones en las mamas

Hay pequeñas grietas en el pezón causadas por capacidades imperfectas de succión o cierre. Estas lesiones provocan heridas y sangrado debajo de la piel, lo cual es muy importante saber. A veces se puede ver sangre en la boca del bebé, en el vómito o

en el material vomitado. Las heces del bebé pueden parecer más oscuras de lo normal debido a esta deficiencia. Pero esta condición no evita que el bebé ingiera leche materna, incluso si hay algo de sangre presente, siempre que se prenda correctamente y no esté vomitando. Otra forma en que la sangre puede ingresar a la leche materna es a través de los recién nacidos que tienen ictericia debido a la incapacidad de producir cantidades suficientes de bilirrubina debido a una deficiencia enzimática hereditaria llamada deficiencia de fenilalanina hidroxilasa (De la Hoz et al., 2019).

2.2.1.5. Necesidad de asistencia

En ocasiones la lactancia materna es un proceso que precisa de ayuda del personal de salud por diversas situaciones como comorbilidades, complicaciones, incapacidad, letargo, desconocimiento de la madre, entre otros; de modo que el personal sanitario debe suplir esa necesidad de asistencia de modo que este sea eficiente, el grado en que interviene el personal puede ser en bajo o alto. El grado de ayuda es la medida en que el personal sanitario interviene y proporciona asistencia técnica científica a la madre para optimizar el proceso de la lactancia materna.

2.2.2. Niños de 0 a 6 meses

Los bebés entre los 0 y 6 meses tienen un desarrollo dividido en segmentos como el cognitivo, de lenguaje, social y físico, dado el caso de la motricidad fina que abarca desde movimientos leves o destrezas sutiles, así como motricidad gruesa como el control de la cabeza, sentarse y gatear. Las partes anatómicas que tienen un desarrollo más significativo en los primeros seis meses son la cabeza y progresivamente se van desarrollando otras partes como las extremidades, huesos, etc. (Parra, 2020).

En el transcurso de los dos primeros meses de vida un niño/a tiene la capacidad de levantar y girar la cabeza en los momentos en que está orientado hacia arriba, además puede empuñar la mano y flexionar las extremidades inferiores; a esta edad el menor no tiene la capacidad de mantener firme la cabeza, es decir, su cuello carece de rigidez; de igual forma, los reflejos valorados al nacimiento como el de Babinski y Moro se encuentran activos ya que los dedos de los pies reaccionan ante estímulos sobre la planta de estos y hay sobresalto que consiste en extender los brazos y luego doblarlos y empujarlos cuando hay un movimiento rápido como la simulación de caída (Frank, 2020).

A esta edad se encuentra presente aún el reflejo prensil palmar, que consiste en que la menor sujeta con fuerza el o los dedos del evaluador, mientras que otros reflejos como el postural, prensil plantar, de orientación y succión y el tónico del cuello se encuentran activos y desarrollándose con mayor intensidad; en estos casos los menores tienen la capacidad de buscar el pezón y succionar, que es lo trascendental para su normal crecimiento y desarrollo (Tovar, 2021).

Por otra parte, entre el tercer y cuarto mes, los menores son capaces de controlar la visión, de modo que pueden seguir objetos, además mejor el control de los músculos y las articulaciones de las manos y pies, aunque carecen de sincronización; también tienen una armonía en el uso de las manos y para conseguir objetivos, pero se les dificulta agarrar objetos en específico (Rodgers y Salkind, 2020).

De igual forma, al momento en que se incrementa la visión de los menores, pueden distinguir entre elementos que se encuentran lejos o cerca, también pueden erguirse por su cuenta utilizando con suficiente fuerza en el cuello para sentarse y sostener su cabeza cuando está acostado boca abajo sobre su estómago, en esta etapa los reflejos primarios que se exacerbaban en los primeros dos meses ya comienzan a desaparecer (Hughes y Kahl, 2018).

Por otra parte, entre el quinto y sexto mes pueden llegar a colocarse en posición sentada por su propia cuenta sin precisar de ayuda, al comienzo esta acción no dura más que unos segundos, pero con el paso del tiempo pueden llegar a mantenerse sentados incluso por 30 segundos o más; también a esta edad ya son capaces de agarrar objetos de manera más prolija utilizando la palma de las manos y flexionando la articulación de la muñeca; cuando está boca arriba, la lata rueda sobre su estómago. Arrodillado puede impulsarse con los brazos para levantar la cabeza y los hombros para una mejor visibilidad. También puede recoger objetos cuando está boca abajo. (Kliegman et al., 2020).

Durante este periodo de vida son importantes aspectos como la alimentación, el aseo y el cuidado de constante para la prevención de ahogamiento, lesiones, caídas, entre otros; en lo que respecta a la alimentación, es la lactancia materna exclusiva la mejor forma de favorecer y potenciar el desarrollo de las motricidades finas y gruesas; cuando esto no es efectivo, se obtiene como resultados déficits en estas habilidades (Gutiérrez y

Saavedra, 2019).

2.2.2.1. Factores del lactante

Son circunstancias que influyen en la forma como se desarrolla y actúa el menor, que a la vez condicionan la eficacia de la lactancia materna.

2.2.2.1.3. Peso al nacimiento

El peso de un bebé es la primera medida conocida de su vida. El peso que figura en el certificado de nacimiento de un recién nacido es su primer peso pesado, que se toma justo después del nacimiento. Dos libras, cinco onzas (2,5 kg) a cuatro libras, ocho onzas (4 kg) se consideran normales para los bebés nacidos a término. Si un bebé pesa más de 4 kg, pero menos de 8 kg, se considera pequeño para la edad gestacional (SGA). Por el contrario, los bebés de más de 8 kg se consideran grandes para la edad gestacional (GEG) (Castaño et al., 2020).

2.2.2.1.4. Prueba de Apgar

La prueba de Apgar se realiza en un bebé después de que nace. Se tarda al menos de uno a cinco minutos en completarse. Durante ese tiempo, el proveedor de atención médica observa la respiración, el pulso y el movimiento del bebé. También miran su temperatura corporal y su apariencia. Una puntuación de Apgar baja al minuto significa que el bebé tuvo una buena experiencia de parto y una puntuación alta indica que al bebé le estaba yendo bien fuera del útero; la escala es de 0 a 2 según la valoración realizada, donde a menor puntaje mayor es el problema o dificultad; la clasificación de los puntajes es de 7-10 normal, de 4-6 asfixia moderada y 0-3 asfixia severa o producto muerto (Acero et al., 2019).

2.2.2.1.5. Edad gestacional al nacimiento

El tiempo entre la concepción y el nacimiento se conoce como gestación. Durante este tiempo, el bebé se desarrolla dentro del útero de la madre. También hay un término para el tiempo entre el primer día del último ciclo menstrual de una mujer y la fecha actual: la edad gestacional. Un embarazo normal puede durar de 38 a 42 semanas, aunque los bebés que nacen antes de término pueden denominarse prematuros y los que nacen tarde pueden denominarse posttérmino. (Hernández et al., 2018).

2.2.2.1.6. Malformación congénita

Las deficiencias, como los trastornos metabólicos, se denominan anomalías congénitas. Son anomalías funcionales o estructurales que se pueden observar durante la vida intrauterina. Estos son a veces detectables en el embarazo, durante el parto o incluso más tarde en la vida (Norton et al., 2019). De acuerdo con la (OMS, 2022), al año mueren 303.000 neonatos por malformaciones congénitas.

2.2.2.2. Factores maternos

Los elementos maternos permiten identificar condiciones específicas de la población que influyen en la eficacia de la lactancia materna.

2.2.2.2.1. Edad

Este indicador demográfico permite documentar constantes según grupos de edades que permiten interpretar la susceptibilidad o vulnerabilidad ante determinada condición; en el caso de la mujer la edad reproductiva se considera como el período que la presencia de un feto y un recién nacido en el cuerpo de una mujer establece la posibilidad de enfermedad o muerte tanto para la madre como para su bebé. Sin embargo, la capacidad de quedar embarazada y liberar un óvulo es un rasgo definitorio para las mujeres.

2.2.2.2.2. Estado civil

El estado civil es el conjunto de condiciones de una persona, que determinan su situación jurídica/legal y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones; este puede ir variando a lo largo de la vida. En el presente estudio se utilizaron las principales escalas de soltera, casada y separada; condiciones que condicionarían otros aspectos como el económico, afectivo, emotivo, compañía, ayuda, entre otros, para la eficacia de la lactancia materna.

2.2.2.2.3. Nivel de educación

Los programas educativos ofrecen diferentes niveles de aprendizaje, en función de la complejidad de la información especializada que contienen. Estos niveles están ordenados formalmente y se correlacionan con las diferentes gradaciones de

conocimientos, habilidades y competencias que contiene cada programa. A menudo, estos niveles se correlacionan con la edad en que se creó el programa o la edad en que los estudiantes pueden inscribirse en ellos. Para fines del presente estudio se utilizaron los niveles de educación básica, secundaria, universitaria y la escala sin estudios; situación que comprometería la capacidad de afrontar decisiones importantes en la salud de los menores.

2.2.2.2.4. Ingresos mensuales

Para medir con precisión los ingresos mensuales, recuerde cualquier ingreso adicional recibido periódicamente que no sea mensual. Adicionalmente, considerar ingresos extraordinarios prorrateados al mes calendario. Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2022), el precio nacional de la canasta familiar básica en diciembre del 2022 era de \$763.44 y de la canasta familiar vital de \$538.96; en la región costa la familiar fue de \$747.75 y la vital de \$541.41, ligeramente superior a la nacional.

Es importante la comparación de estos datos debido a que se puede comprender que cuando las personas tienen ingresos inferiores a \$400 no están satisfaciendo incluso las necesidades vitales y presentan déficits importantes en la nutrición principalmente; además, esto indicaría que la población de riesgo como los lactantes menores del presente estudio y las madres, no cuentan con los medios económicos necesarios para afrontar adversidades de todo tipo.

2.2.2.2.5. Procedencia

La procedencia hace referencia a la zona específica donde habita una persona; para fines del presente estudio se estimaron las zonas urbana y rural; los determinantes sociales de la salud son diferentes en los sectores urbanos y rurales, ya que las características que los separan como el nivel socioeconómico de la población, el nivel educativo, entre otros, marcan la diferencia entre salud y enfermedad.

2.2.2.2.6. Ocupación

Las ocupaciones requieren una cierta cantidad de tiempo, por lo que nos referimos a los trabajos, actividades y profesiones como campos ocupacionales. Las personas pueden tener un empleo de tiempo completo o de medio tiempo. Cuando las personas

tienen trabajos a tiempo parcial, tienen menos horas para trabajar en otros campos ocupacionales. Además, existen índices y tasas de empleo que miden cuántas personas están empleadas en un trabajo específico.

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender (Aristizábal et al., 2018)

El modelo de Nola Pender relacionado con la eficacia de la lactancia materna, hace referencia a la manera como el investigador va a persuadir a las madres mediante la promoción de salud, de tal manera que exista un cambio positivo de la conducta de las madres en relación a la alimentación adecuada para el niño, mejorando así la relación y el vínculo madre/hijo que por ciertos factores externos como el trabajo y falta de conociendo se han visto alterados.

2.2.4. Modelo de Adopción del Rol Materno de Ramona Mercer (Raile y Marriner, 2018)

Esta teoría proporciona un modelo en la relación entre madre – hijo, de tal manera que influya positivamente a la eficacia en la lactancia materna en las madres de menores de 6 meses de la comuna Sinchal, así como la influencia en la decisión de dar leche exclusiva durante los primeros seis meses de vida; en este caso el rol materno se evidencia comprometido ante un nivel de eficacia regular o bajo, puesto que los menores no se estarían alimentando adecuadamente, interfiriendo en su desarrollo y crecimiento óptimo. Complementando la explicación de Mercer está el papel del cuidado de enfermería en la identificación de situaciones que dificultan o favorecen el proceso de la madre; el personal de enfermería es responsable de trabajar con la madre para encontrar soluciones que promuevan la adopción de conductas maternas saludables.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador, (2008).

Sección cuarta y séptima

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

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

Código de la Niñez y Adolescencia, (2014).

Art. 24.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna

Política Nacional de lactancia materna, (2012).

1. 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.
2. Implementa iniciativas para la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, (1999)

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

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

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes.
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018 – 2025.

Meta: Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, hasta al menos el 50%, esto en base al lineamiento estratégico número 4 que concierne a actividades como el fomento y protección de la práctica de lactancia materna.

Normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño ESAMYN, (2017).

Los objetivos específicos de la normativa son:

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal.

2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
3. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

2.4. Formulación de la hipótesis

2.4.1. Hipótesis

Ho: La lactancia materna no es eficaz en los niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena 2022.

H1: La lactancia materna es eficaz en los niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena 2022.

2.5. Identificación y clasificación de variables

2.5.1. Variable independiente: Lactancia materna

2.5.2. Variable dependiente: Niños de 0 a 6 meses

2.6. Operacionalización de variable

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL			TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	
La lactancia materna es regular en los niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena 2022.	VI: Eficacia de la lactancia materna	Consiste en el grado en que la lactancia materna	Agarre	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades en el agarre • Succión • Succión rítmica 	Técnica: Encuesta
		satisface las necesidades	Deglutir	<ul style="list-style-type: none"> • Ruidos de deglución • Investidos 	
		nutricionales del menor, esto puede estar condicionado por aspectos como la técnica correcta, posicionamiento, alteraciones en el pezón, entre otros.	Condiciones del pezón	<ul style="list-style-type: none"> • Plazos • Efectos tras estimulación 	Instrumento: Cuestionario
			Confort	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidad de la madre • Alteraciones en las mamas 	
				<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones en el pezón 	
			Necesidad de asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Requerimiento de ayuda • Grado de ayuda 	

Elaborado por: Borbor, V. (2022).

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
La lactancia materna es regular en los niños de 0 a 6 meses	VD: Niños de	Se conocen también como lactantes menores y en este periodo de vida se promueve una alimentación basada	Factores del lactante	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Peso al nacimiento • Prueba de Apgar • Edad gestacional al nacimiento • Malformación congénita 	Técnica: Encuesta
de la comuna	0 a 6 meses	exclusivamente			Instrumento: Cuestionario
Sinchal, Santa Elena		materna, además,			
2022.		son especialmente vulnerables a factores del entorno por lo que precisan una gran cantidad de	Factores maternos	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Nivel de instrucción • Ingresos mensuales • Procedencia • Ocupación 	
		cuidados.			

Elaborado por: Borbor, V. (2022).

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

Estudio cuantitativo porque se midió el fenómeno de la eficacia utilizando el método numérico por medio de tablas de frecuencias y porcentajes.

Además, es no experimental porque se observó la problemática sin intervenir en la eficacia con la que las madres proporcionan leche materna a los menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

De igual forma, es descriptivo, porque permitió analizar y describir las variables de estudio para lograr una profunda comprensión de los problemas relacionados con la regular eficacia en la lactancia materna.

Por último, es transversal porque la recolección de información se realizó en un único periodo de tiempo y lugar, siendo la comuna Sinchal en 2022.

3.2. Método de Investigación

El método de investigación fue hipotético deductivo, dado que se realizó un proceso sistemático de búsqueda generalizada del problema de investigación hasta el contexto local, con la finalidad de entender la naturaleza del problema y comprobar la veracidad de la hipótesis.

3.3. Población y Muestra

La población de estudio la conformó 117 madres en edades comprendidas de 15 a 45 años con hijos lactantes hasta los 6 meses de edad, según las estadísticas del Centro de Salud Sinchal y la muestra quedó constituida por 30 mujeres que se acogieron a lo establecido por la investigadora en los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Tipo de muestreo

El muestreo que se aplicó fue el no probabilístico por conveniencia, debido a que se seleccionó a las participantes de acuerdo con la disponibilidad de los recursos como

tiempo, aceptación de las participantes, ubicación de las viviendas, entre otros.

3.5. Técnicas recolección de datos

La primera técnica aplica fue la observación directa la cual consiste en observar atentamente el fenómeno de interés y anotar información relevante para el posterior análisis (Rodríguez et al., 2021); través observación directa donde se reconoció e identificó la problemática de la eficacia de la lactancia materna.

Además, se usó la encuesta que consiste en un procedimiento dentro de la investigación cuantitativa donde el investigador recoge información según una estructura o formato de preguntas diseñado para responder a los objetivos de la misma (Hernández y Mendoza, 2018); esta se formuló para medir las dos variables de estudio que has sido identificadas en la presente investigación.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó es la Escala de Latch, que buscó medir la eficacia de la lactancia materna y las dificultades que se pueden presentar en este acto si no es recibida de la mejor manera; la escala constó de 5 ítems (L)coger, (A) deglución audible, (T) tipo de pezón, (C) comodidad/confort y (H) mantener colocado al pecho, agrupadas en 3 dimensiones, se contó con una escala ordinal donde 0 representaba la opción más desfavorable o comprometida, 1 para la opción de mediana dificultad y 2 la opción más favorable o sin dificultades para el menor. La interpretación va relacionada con el puntaje mínimo (0) y el máximo (10), una puntuación entre 0 a 3 puntos significa importante dificultad o baja eficacia de lactancia materna, de 4 a 8 puntos significa dificultad moderada o regular eficacia y de 9 a 10 significa sin dificultad o alta eficacia de lactancia materna. (Conceição et al., 2022)

3.7. Aspectos éticos

Se realizó esta investigación respetando los procesos legales que solicita la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, puesto que, en primer lugar, el tema fue aprobado por un comité de investigación; posteriormente, se designó un tutor el cual aprobó el cuestionario a aplicar en la comunidad; además, se solicitó la debida autorización al presidente de la Comuna Sinchal para recoger los datos en las madres de niños menores de 6 meses.

De igual forma, los datos se han obtenido mediante el consentimiento informado de las madres de los lactantes menores, así mismo es un compromiso no difundir nombres, datos o cualquier tipo de documentación perteneciente a las personas colaboradoras; a su vez se da seguridad a que los datos obtenidos mediante las encuestas realizadas, serán netamente de uso académico sin ninguna posibilidad de obtener algún tipo de lucro por cualquier información, también se informó a las participantes que tenían derecho a abandonar la investigación en cualquier momento sin que eso represente algún problema para ellos, por ultimo recalcar una redacción de manera honesta en cuanto a la investigación acerca de la lactancia materna en niños de la comuna Sinchal.

CAPÍTULO IV

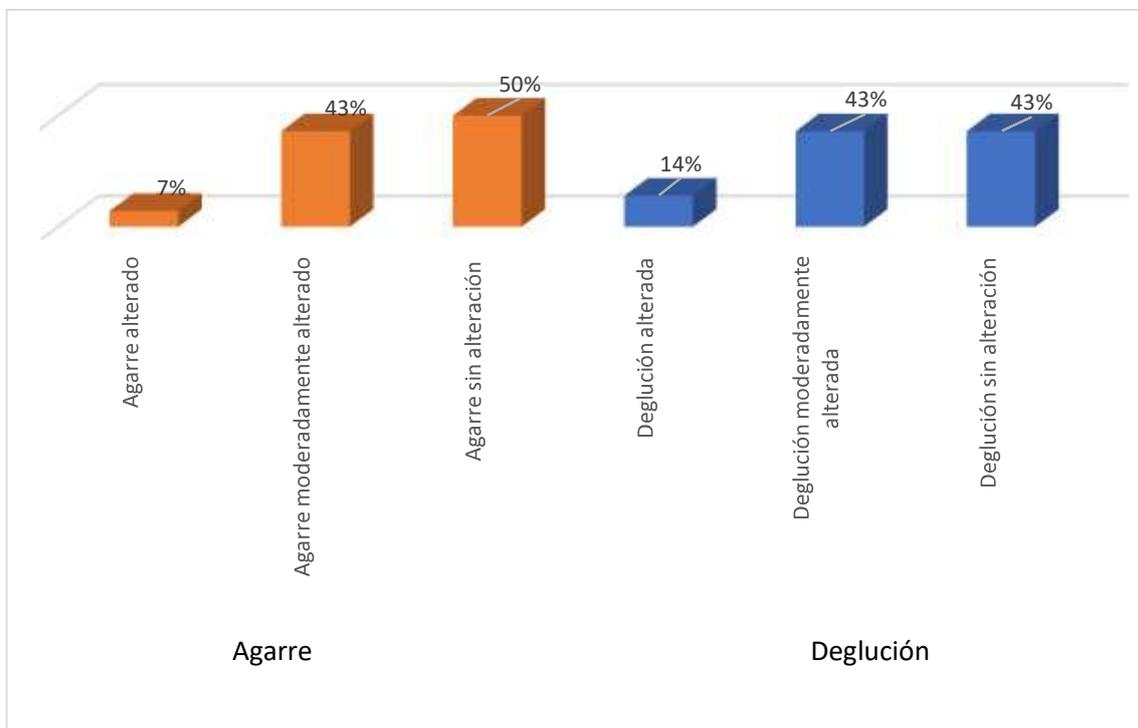
4. Presentación de resultados

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Según la interpretación de los resultados se evidencia en el gráfico 1, da respuesta al primer objetivo específico de la investigación Para dar respuesta al primer objetivo específico que consistió en la identificación de la eficacia en el agarre y deglución del lactante menor, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 1.

Agarre y deglución



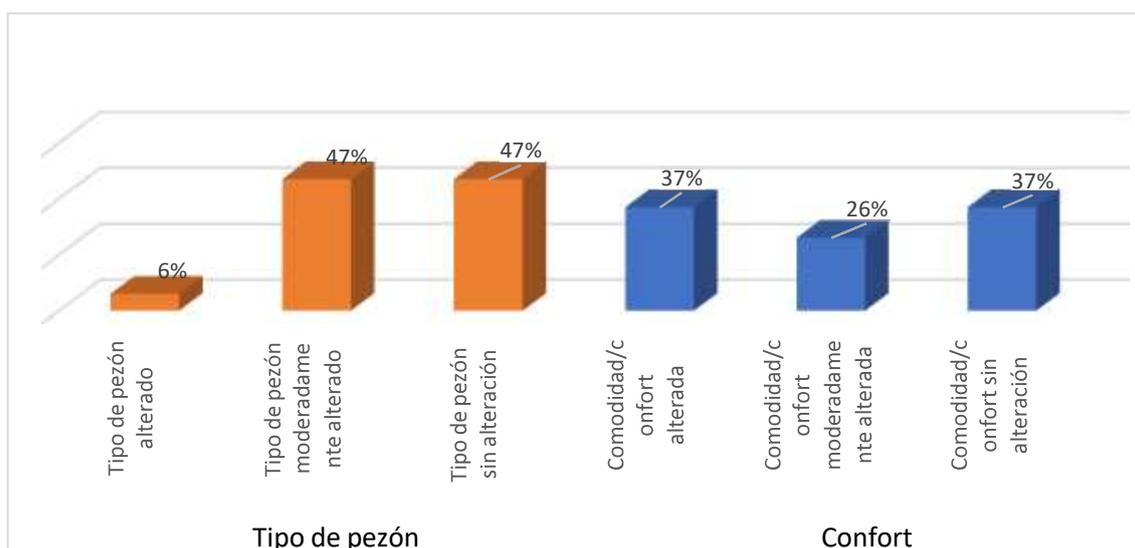
Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis e interpretación: El gráfico 1 muestra las condiciones de la eficacia de la lactancia materna en el agarre y deglución, centrándonos en el agarre se obtuvo un 50% en agarre sin alteraciones ya que las madres participantes de esta investigación ya no eran primerizas y contaban con de edad mayores a los 22 años de tal manera que ya había pasado todo un proceso de lactancia materna; mientras que el menor porcentaje equivalente al 7% fue agarre altera debido a que estaban incluidas madres primerizas y en edad de 13 a 17 años de modo que estas no asimilaban aun el proceso de maternidad.

Así mismo la deglución obtuvo un mayor porcentaje equivalente al 43% de deglución sin alteraciones ya que como se explica en el gráfico de agarre, las madres ya cursan por su segundo a tercer parto y saben reconocer cuando el niño está lactando de manera correcta ya que escuchan el sonido de deglución y se guían también por el movimiento de las mejillas que hace en niño al momento de lactar; por ultimo con el 14% la deglución alterada se ve reflejada ya que las condiciones del pezón de las madres primerizas no son las apropiadas para que el niño logre alcanzar una correcta alimentación y por ende no se logre escuchar el sonido de la deglución.

Gráfico 2.

Tipo de pezón y comodidad/confort



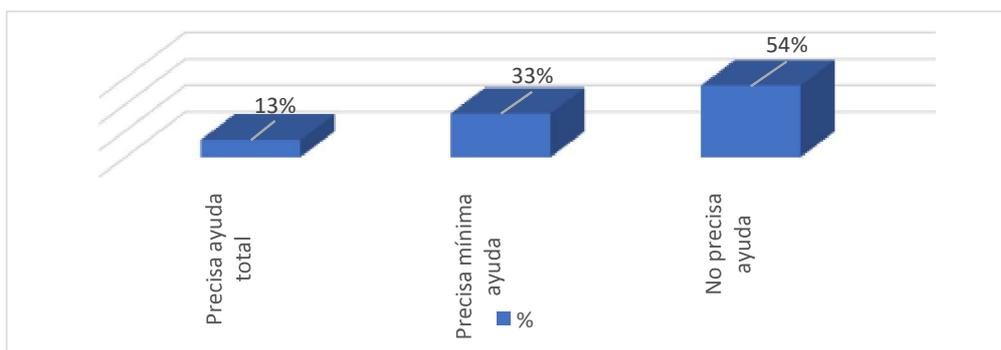
Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis e interpretación: El gráfico 2, Para dar respuesta al segundo objetivo específico que consistió en la valoración de las condiciones del pezón y confort relacionadas con la lactancia materna; dentro del tipo de pezón con un mayor porcentaje equivalente al 47% de pezón sin alteración y moderadamente alterado se encuentran madres que a través de la estimulación del proceso de lactancia materna anteriores sus pezones se encuentran aptos para brindar una buena lactancia materna no obstante el requerimiento del niño de amamantar constantemente provoca una alteración en los pezones ; con el 6% se encuentra el tipo de pezón alterado a causa de que las madres mantienen pezones invertidos y senos planos cabe recalcar que la producción de leche depende de la estimulación que el niño ejerce al momento de succionar pero en este caso las madres al desconocer se cierran y optan por acudir a formulas.

Dentro del confort el mayor porcentaje equivalente al 37% se encuentra sin alteraciones ya que en este las madres al momento de lactar no expresan dolor y conocen sobre la importancia de alternar los senos la cual ayuda que no se produzca una mastitis; mientras que la comodidad medianamente alterada en el 26% es a causa a que hubo casi un tercio de la muestra que presentó alteración por ingurgitación, grietas o ampollas en las mamas, lo que les producía dolor e incomodidad para dar de lactar.

Gráfico 3.

Necesidad de apoyo



Nota: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Por último, para dar respuesta al tercer objetivo específico que fue evaluar la necesidad de asistencia, con un 54% no precisa de ayuda ya que las madres se encuentran aptas por haber tenido partos anteriores y al momento de realizar la captación sus hijos en la gran mayoría contaba con edades de 3 a 6 meses provocando así que las madres ya estén relacionada con el proceso de lactancia; para finalizar el 13% denotó a la madres que precisan de ayuda están vinculadas ya que estas son madres primerizas entre 13 a 16y al momento de realizar la captación estos niños tiene entre 1 a 2 meses provocando así que no estén relacionados con el proceso de lactancia materna.

4.2. Comprobación de Hipótesis

Mediante la encuesta aplicada a las madres, se comprobó que la eficacia de la lactancia materna era regular 43% en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal de Santa Elena; se utilizó la escala Latch para la medición de la eficacia, evidenciado en el gráfico 7 del Anexo 5.

5. Conclusiones

Haciendo referencia al primer objetivo específico y a las encuestas aplicadas se logró concluir que la eficacia del agarre fue en su mayoría sin alteración; mientras que en la deglución se dieron puntajes de sin alteración de la eficacia de la lactancia materna, concluyendo así que en una medición de 0 al 10 en referencia a la puntuación de la escala de Latch estas se encuentran con una apreciación de 6 a 9 dando como resultado una lactancia materna regularmente eficaz.

Dentro del segundo objetivo que se basa en la valoración de las condiciones del pezón y confort, se encontró que en la mayoría de las encuestadas evidenciaron problemas moderadamente alterados con el tipo de pezón ya que estos se evidenciaron invertido y plano, lo que dejó una eficacia regular; mientras que en la comodidad y confort fue el elemento más afectado porque las respuestas que se evidenciaron en el mismo porcentaje fueron alteración y sin alteración, todas estas dentro del grupo de madres primerizas.

La evaluación de la necesidad de asistencia en el proceso de lactancia se halló que la mayoría no tenía ningún tipo de dificultad para dar de lactar por su propia cuenta a los menores ya que estas eran madres mayores de edad y con partos anteriores, no obstante, hubo una cantidad representativa de madres que precisaron ayuda mínima y también madres que necesitaron ayuda total por razones de ser madres primerizas con niños entre 1 a 2 meses.

6. Recomendaciones

Como profesional de enfermería centrándome en el primer objetivo evaluado en esta investigación considero que la promoción de salud es primordial en base a la Teórica de Nola Pender; se brindaría promoción de la salud sobre la correcta posición de lactar a través de láminas didácticas y entendibles para erradicar el abandono precoz de la lactancia materna, a su vez enseñar a las madres mediante la visualización directa de con verificar que el niño está succionado de una manera correcta y logren identificar el sonido de deglución mediante proyecciones visuales .

Las recomendaciones dentro del segundo objetivo van a ir vinculadas con explicar a través de la promoción de salud conceptos relacionado con las alteraciones en el seno que provocan dolor tales con la mastitis de manera que sean entendibles para ellas también cómo mantener el seno en un buen estado involucrando así la importancia de la higiene; por último, dentro de las condiciones del pezón, explicar a la madre que mientras el bebé más succione va existir una mejor producción de leche materna y el pezón va adaptarse para brindar de manera eficaz la lactancia materna.

Dentro de este último objetivo para que la necesidad de asistencia se logre especialmente dentro de las madres primerizas, es recomendable no sólo dar promoción de la salud a la madre sino es fundamente orientar a la pareja y familiares lo que este proceso implica y las diferentes posiciones de colocar al niño al momento de lactar donde la madre no se encuentre en un estado de disconfort sino que se evidencie la eficacia de la lacia materna y el buen vinculo madre-hijo.

7. Referencias bibliográficas

- Acero, Ticona, & Huanco. (2019). Resultados perinatales del recién nacido con Apgar bajo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2002–2016. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(1). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v65i2147>
- Aguilar, Pérez, Martín, & Romero. (2018). Rehabilitación de las alteraciones en la succión y deglución en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 75(1). <https://doi.org/10.24875/BMHIM.M18000001>
- Álvarez, Ángeles, & Pantoja. (2020). Conocimientos sobre lactancia materna en madres primerizas. Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima 2019. *Revista Peruana de Investigación Materna Perinatal*, 9(4), 10-15. <https://doi.org/10.33421/inmp.2020214>
- Arco, D., Puenayan, & Vaca. (2019). Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Revista Avances en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n2.73145>
- Aristizábal, Blanco, & Ostiguín. (2018). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Revista Enfermería Universitaria*, 2(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
- Bueicheku, Cuartero, Ventura, Jumilla, & Ondiviela. (2021). Lactancia materna: técnicas y posiciones. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-tecnicas-y-posiciones/>
- Camargo, Estrada, Reveles, Manzo, Luna, D., & Flores. (2022). Factores de riesgo de complicaciones perinatales en el embarazo de adolescentes. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(6). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i6.6818>
- Castaño, Álvarez, Caicedo, Ruiz, & Valencia. (2020). Tendencia del bajo peso al nacer en recién nacidos a término y su relación con la pobreza y el desarrollo municipal en Colombia. 2000-2014. *Revista chilena de nutrición*, 47(1). <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000100022>
- Castelo, Pincay, Porras, & Vera. (2021). Factores que influyen en el destete precoz de lactantes pertenecientes al Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. *Revista Información Científica*, 100(5). <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3646>

- Cayetano, Torres, & Ruiz. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Universidad de Almería.
- Conceição, Costa, Amorim, Oliveira, Erlach, & Pereira. (2022). LATCH como herramienta sistematizada para evaluar la técnica de lactancia en la maternidad. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>
- De la Guardia, & Ruvalcaba. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1). <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- De la Hoz, Jiménez, Arroyo, Vásquez, & Álvarez. (2019). Revisión sistemática de las causas y tratamientos para las grietas en los pezones durante la lactancia materna. *Revista Entramado*, 15(2), 218-228. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.5739>
- ENSANUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Indicadores de Salud y Nutrición de la Población ecuatoriana*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Boletin%20ENSANUT%2028_12.pdf
- Ezzo, & Bucknam. (2020). *Sabiduría para criar a tu bebé: Regálale a tu bebé el sueño nocturno*. Editorial Grupo Nelson.
- Frank. (2020). *Manual del Bebé Recién Nacido: Bienestar Total para tu Bebé desde el Día 1*. Editor Richard Frank.
- González, Casado, Molero, Santos, & López. (2019). Factores asociados a depresión posparto. *Archivo Médico Camaguey*, 23(6). <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6631/3717>
- González, Santos, & Véliz. (2019). Patrón normal de maduración de la deglución. *Medicentro Electrónica*, 23(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000100005#:~:text=Se%20establece%20como%20actividad%20refleja%20desde%20el%20período%20prenatal.&text=Durante%20los%20primeros%20años%20de,a%20deglutir%20como%20un%20adulto.
- Gutiérrez, & Saavedra. (2019). *Nutrición Materno Infantil*. Editorial Ergon.
- Hernández, & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw-Hill Interamericana.

- Hernández, Ballesteros, Burutarán, Contreras, Gortázar, Erasun, . . . Escudero. (2018). *Principios de medicina materno fetal* (Vol. 26). Ed. Universidad de Cantabria.
- Herrera, Carriel, & García. (2022). Factores de riesgo relacionados con la depresión postparto. *VIVE. Revista de Investigación en Salud*, 5(15). <https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i15.179>
- Hughes, & Kahl. (2018). *Manual Harriet Lane de pediatría: Manual para residentes de pediatría*. Elsevier Health Sciences.
- Ibáñez, Santos, Ramos, García, Artola, & Arara. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 38(1). <https://doi.org/10.20960/nh.03329>
- INEC. (2022). *Canasta familiar básica y vital. Costo mensual nacional y por provincias*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>
- INSP. (2020). *Situación actual de la lactancia materna en México*. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Secretaría de Salud del Gobierno de México. https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/situacion_%20actual_de_la_lactancia_materna_en-mexico.pdf
- Kliegman, Geme, Blum, Shah, & Tasker. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría*. Elsevier Health Sciences.
- Lee, Carter, Enzman, & Niermeyer. (2021). *Merenstein y Gardner. Manual de cuidados intensivos neonatales: Un enfoque interprofesional*. Elsevier Health Sciences.
- Leonard, Perry, Cashion, Rhodes, & Olshansky. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil*. Elsevier Health Sciences.
- Lerma, H. (2022). *Metodología de la investigación: Propuesta, anteproyecto y proyecto*. Ecoe Ediciones.
- López, Guillén, Vela, & Carrillo. (2022). Actualización sobre la lactancia materna en los recién nacidos con errores innatos del metabolismo intermediario. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 79(3). <https://doi.org/10.24875/bmhim.21000103>
- MINSALUD. (04 de Octubre de 2020). *Conozca los beneficios de la lactancia materna*. Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Conozca-los-beneficios-de-la-lactancia-materna.aspx#:~:text=En%20Colombia%2C%20tan%20solo%20el,-OMS-%20de%2050%25.>

- MINSAP. (2022). *Semana Mundial de la Lactancia Materna: por un vínculo más poderoso entre madre e hijo*. Ministerio de Salud Pública de Cuba. <https://salud.msp.gob.cu/semana-mundial-de-la-lactancia-materna-por-un-vinculo-mas-poderoso-entre-madre-e-hijo/#:~:text=No%20obstante%2C%20detalló%20que%20una,vez%20durante%20la%20primera%20hora>
- Mojica, Redondo, & Osma. (2019). Depresión y ansiedad prenatal: una revisión de la literatura. *Revistas UNAB*, 22(2), 200-212. <https://doi.org/10.29375/01237047.2820>
- Monet, Álvarez, & Gross. (2022). Beneficios inmunológicos de la lactancia materna. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300004
- Monterrosa, A., Rodelo, Monterrosa, A., & Morales. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe colombiano. *Ginecología y obstetricia de México*, 90(2). <https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>
- Moreno, Peralta, & Velásquez. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda>
- MSP. (2017). *Estrategia de Abordaje Médico del Barrio y su Equipo de Atención Integral*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud. Quito: Primera edición. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/Manual_De_Estrategia_de_Abordaje_Medico_del_Barrio_2018.pdf
- MSP. (07 de Agosto de 2021). *En Ecuador se incrementó práctica de lactancia materna*. Ministerio de Salud Pública de Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-se-incremento-practica-de-lactancia-materna/>
- MSSSI. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre la lactancia materna*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España. https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/GPC_560_Lactancia_Osteba_compl-1.pdf
- Norton, Kuller, & Dugoff. (2019). *Genética Perinatal*. Elsevier Health Sciences.

- Novillo, Robles, & Calderón. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Revista Enfermería Investiga*, 4(5), 29-35. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
- OMS. (7 de Agosto de 2019). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>
- OMS. (13 de Septiembre de 2021). *Depresión*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (28 de Febrero de 2022). *Anomalías congénitas*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies#:~:text=Se%20trata%20de%20anomalías%20estructurales,momento%20posterior%20de%20la%20vida.>
- OPS. (2017). *Salud materna*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- OPS. (31 de Julio de 2018). *Leche materna desde la primera hora de vida*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida>
- Parra, C. (2020). *Guía recién nacidos: 0-4 meses : crea hábitos de sueño saludables para tu bebé*. Editorial Consultants.
- Pinos, E. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión posparto en el Hospital Darío Machuca Palacios del Cantón La Troncal, 2017- 2018*. Universidad de Cuenca. Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32251/1/Tesis.pdf>
- Pozo, Nazate, & Villarreal. (2022). Valoración educativa de los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al centro de salud San Gabriel. *Revista Conrado*, 18(87). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400182
- Raile, & Marriner. (2018). *Modelos y teorías de Enfermería*. Editorial Elsevier Health Sciences.
- Reyes, Pereira, Pineda, & Alcívar. (2021). Apego a la lactancia materna y factores que influyen en el abandono de la misma en la medicina privada. *Revista Acta médica Grupo Ángeles*, 17(2).

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032019000200107

- Rodgers, & Salkind. (2020). *Lo esencial en pediatría: Cursos Crash*. Elsevier Health Sciences.
- Rodríguez, Breña, & Esenarro. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica* (Vol. 78). Editorial 3Ciencias.
- Soriano, N. (2022). *Prácticas de la lactancia materna y sus efectos en el patrón de crecimiento en menores de 2 años*. Centro de Salud San José de Ancón. Santa Elena. 2022. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. <https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/8036/UPSE-TEN-2022-0118.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toro, Obando, & Alarcón. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Revista Chilena de Pediatría Andes Pediátrica*, 93(3). <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3273>
- Tovar, L. (2021). *Semiología neurológica neonatal*. Editorial Universidad del Cauca.
- UNICEF. (25 de Agosto de 2022). *El Perú debe reforzar la lactancia materna frente a la crisis alimentaria global*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/peru-debe-reforzar-lactancia-materna-frente-crisis-alimentaria-global#:~:text=“De%20acuerdo%20con%20las%20cifras,a%2064%25%20en%20el%202021.”>
- Vázquez, Estany, Anido, Conde, Folgosa, González, . . . Varela. (2018). Efectividad de un taller formativo en lactancia materna exclusiva. *Revista Enfermería* 21, 21(4). <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.21.1003081224>
- Vega, M. (2022). Papel De Enfermería En La Adopción Del Rol Materno Durante El Período Prenatal Según Ramona Mercer. *Revista Ocronos*, 5(6). <https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización

Sinchal, 21 de Diciembre del 2022

Sr.
Pánfilo Tomala Orrala
PRESIDENTE DE LA COMUNA SINCHAL
En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **BORBOR TOMALA VERÓNICA XIMENA** portador de la cédula de identidad **0928869361**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UPSE, actualmente en proceso del proyecto de titulación, me dirijo a usted ya que he escogido esta comunidad para ejercer el tema de investigación relacionado con la "EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE EDAD" de tal manera me permita ejercer con su respectiva autorización.

Por su atención prestada le agradezco su atención.

Atentamente,



C.I: 0928869361
Borbor Tomala Verónica Ximena
Estudiante



Firma



Anexo 2. Consentimiento informado

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EFICACIA DE LA LACTANCIA
MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA
ELENA, 2022**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL PARTICIPANTE	
NOMBRES	
APELLIDOS	
Nro. CÉDULA DE IDENTIDAD	
EDAD	
OCUPACIÓN	
RESIDENCIA	
ESTADO CIVIL	
CORREO	
TELÉFONO	

Estimado/a

Usted ha sido invitado (a) a participar en el trabajo de investigación **EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022**, con la finalidad de conocer la eficacia de la lactancia materna dentro de esta comunidad, este proyecto tendrá una duración de seis meses, la autoría es de Borbor Tomala Verónica Ximena y el tutor es el Lcda. Zully Díaz Alay MSc. La participación de usted en este proyecto no representa ningún riesgo para su salud ni para la salud del bebé.

El beneficio de participar en esta investigación es que se proporcionarán datos de manera rápida que servirán para realizar un análisis que mejore este problema sanitario. La desventaja es que se proporcionarán recomendaciones, para que indirectamente se intervenga en la problemática hallada. Su participación es totalmente voluntaria y podrá abandonar la investigación sin necesidad de dar ningún tipo de explicación o excusa, sin que ello signifique perjuicio o consecuencias para usted. La totalidad de la información suministrada serán confidencial.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto en la Srta. Borbor Tomala Verónica correo veroborbor11@gmail.com, telf. 0939971675. (Comuna Sinchal).

Certifico que:

Por medio del presente he sido informado completamente del beneficio de esta investigación siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado, estar en pleno conocimiento de la investigación y sus fines, por lo que doy mi consentimiento para el uso de la información brindada por mi persona.

Firma del participante en el proyecto

Nombres y apellidos

Firma

Cédula de Identidad

Anexo 3. Instrumento de investigación



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



ENCUESTA DIRIGIDA A MADRES DE NIÑOS MENORES A 6 MESES

TEMA: EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022.

OBJETIVO: DETERMINAR LA EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022.

INSTRUCCIONES:

¡Saludos! A continuación, se plantean ítems que permitirán determinar la eficacia de la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses de la comuna Sinchal, Santa Elena, 2022. No existen preguntas buenas ni malas. Es importante que responda todos los ítems sin dejar casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, no será accesible a terceras personas, por lo que se garantiza el anonimato. Se sugiere tener a la mano la libreta integral de salud del menor, debido a los datos que se solicitan.

VARIABLE DEPENDIENTE: NIÑOS DE 0 A 6 MESES

FACTORES DEL LACTANTE

EDAD EN MESES Y SEMANAS (Ejemplo: 3 meses 2 semanas): _____

SEXO

Mujer Hombre

PESO AL NACIMIENTO

Bajo peso Normo peso Peso elevado

PRUEBA DE APGAR MINUTO 1

0-3 4-6 7-10

PRUEBA DE APGAR MINUTO 5

0-3 4-6 7-10

EDAD GESTACIONAL AL NACIMIENTO

RN pre - término (menor de 37 semanas)
 RN a término (37 semanas a 41 semanas)
 RN post - término (mayor o igual a 42 semanas)

MALFORMACIÓN CONGÉNITA

Sí
 No

FACTORES MATERNOS

EDAD _____

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Separada

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Primaria Secundaria Universitaria Sin Estudio

INGRESOS MENSUALES:

< 400 400 a 700 > 700

PROCEDENCIA:

Urbana Rural

OCUPACIÓN:

Remunerada: comerciante profesional No remunerada: ama de casa, estudiante

VARIABLE INDEPENDIENTE: EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA

ESCALA DE LATCH

Colocar un visto de acuerdo con el criterio referido; al final sumar las columnas según el puntaje y colocar el valor total

Áreas	ESCALA DE PUNTUACIÓN		
	0	1	2
(L) Coger	<ul style="list-style-type: none"> Demasiado dormido No se coge al pecho <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Repetidos intentos de colocarse Mantiene el pezón en la boca Llega a succionar <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Agarra al pecho Lengua debajo Labios que ajustan Succión rítmica <input type="checkbox"/>
(A) Deglución audible	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Un poco de ruido o signos de transferencia de leche tras estimulación <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Espontáneo e intermitente si menos de 24h de vida Espontáneo y frecuente si más de 24h de vida <input type="checkbox"/>
(T) Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> Invertidos <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Planos <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Evertidos tras estimulación <input type="checkbox"/>
(C) Comodidad/ Confort/ Pecho	<ul style="list-style-type: none"> Ingurgitados Grietas con sangrado, ampollas o magulladuras importantes Disconfort, doloroso <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Sensación de tensión en los pechos cuando están llenos Pezón enrojecido, con ampollas o rozaduras pequeñas Molestia leve o moderada <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Mamas blandas No dolor <input type="checkbox"/>
(H) Mantener colocado al pecho	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda total (el personal mantiene el niño Colocado al pecho) <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Mínima ayuda (colocar una almohada) Si se le enseña de un lado, la madre lo coloca al otro El personal lo obliga y luego la madre sigue <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> No es necesaria la ayuda del personal La madre es capaz de mantener al niño colocado al pecho <input type="checkbox"/>
TOTAL			
INTERPRETACIÓN:	<p>Puntaje de 0 a 10 (de menos a más favorable) La puntuación más alta (de 10) se corresponde con una situación muy favorable que no requiere intervención, y la puntuación más baja (de 0) es la que representa la mayor cantidad de ayuda que va a necesitar.</p> <p>0 – 3 puntos: Importante dificultad 4 – 8 puntos: Dificultad moderada 9 – 10 puntos: Sin dificultad/Situación óptima</p>		

Nota: Conceição, Costa, Amorim, Oliveira, Erlach, & Pereira. (2022). LATCH como herramienta sistematizada para evaluar la técnica de lactancia en la maternidad. Acta Paulista de Enfermagem, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03181>

Anexo 4. Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Encuesta aplicada a las madres de los niños de 0 a 6 meses

Anexo 5. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 3.

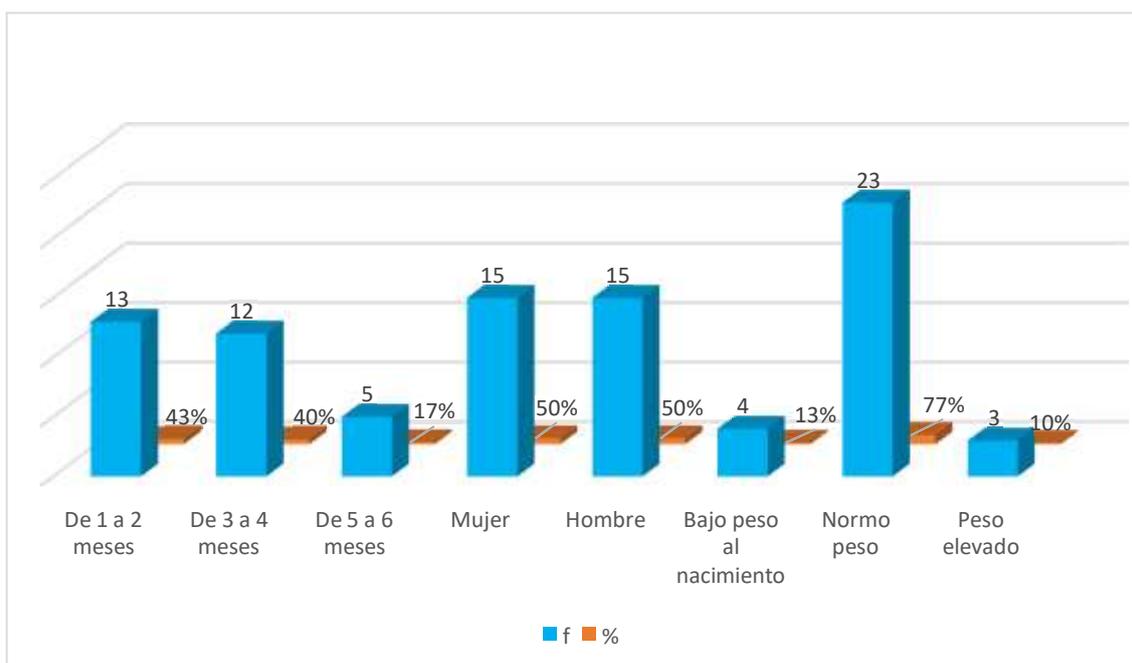
Edad, sexo y peso al nacimiento

	f	%
De 1 a 2 meses	13	43%
De 3 a 4 meses	12	40%
De 5 a 6 meses	5	17%
Mujer	15	50%
Hombre	15	50%
Bajo peso al nacimiento	4	13%
Normo peso	23	77%
Peso elevado	3	10%

Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Gráfico 4.

Edad, sexo y peso al nacimiento



Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis: En el gráfico 4 se aprecia la edad del menor, donde destacó el rango de 1 a 2 meses de vida (43%); seguido del sexo donde hubo igual cantidad de hombres y mujeres, mientras que en el peso al nacimiento en su mayoría hubo normo peso (77%), seguido de bajo peso (13%). En este contexto, (Ibáñez et al., 2021), hallaron que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida fue de 21.6%, situación que compromete la ganancia de peso de los neonatos.

Tabla 4.

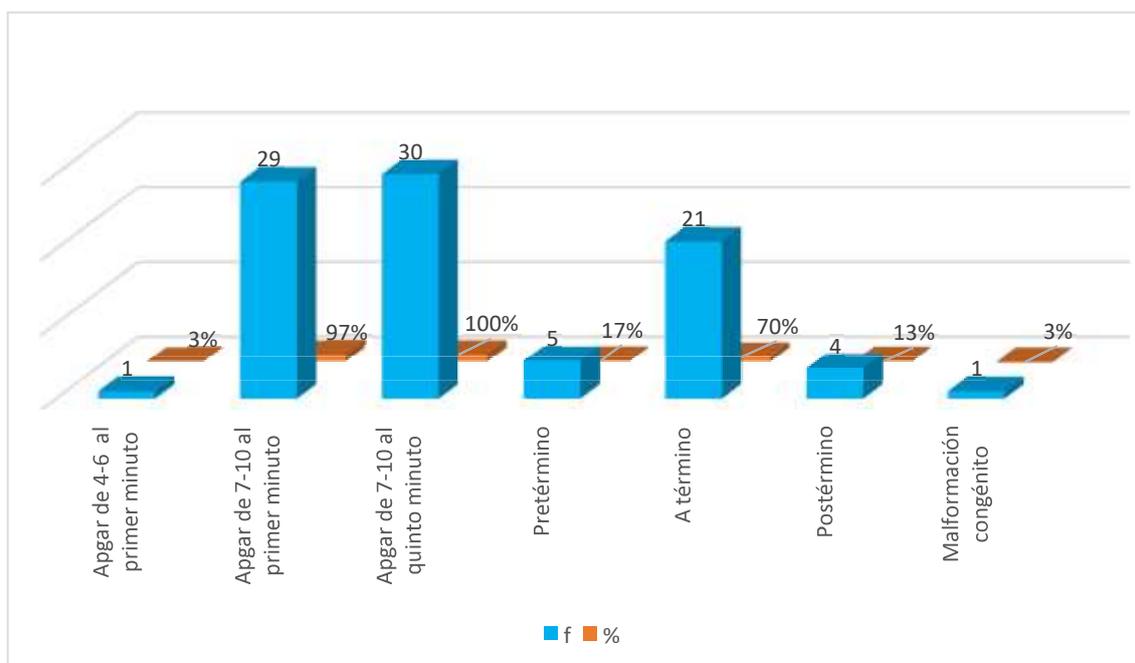
Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional y malformación congénita

	f	%
Apgar de 4-6 al primer minuto	1	3%
Apgar de 7-10 al primer minuto	29	97%
Apgar de 7-10 al quinto minuto	30	100%
Pretérmino	5	17%
A término	21	70%
Postérmino	4	13%
Malformación congénito	1	3%

Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Gráfico 5.

Apgar al primer y quinto minuto, edad gestacional y malformación congénita



Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis: En el gráfico 5, se evidenciaron las respuestas sobre Apgar neonatal al primer y quinto minuto, donde se evidenció que en ambos casos la mayoría fue cercana al total de casos con puntajes de 7 a 10, a excepción del primer minuto donde hubo 3% de la muestra que tuvo un puntaje entre 4 a 6. Además, el 70% de los partos fueron a término y 3% manifestó una malformación congénita. Estos datos coinciden con lo encontrado por (Reyes et al., 2021), que encontraron una asociación entre el apego de la lactancia materna y el embarazo a término.

Tabla 5.

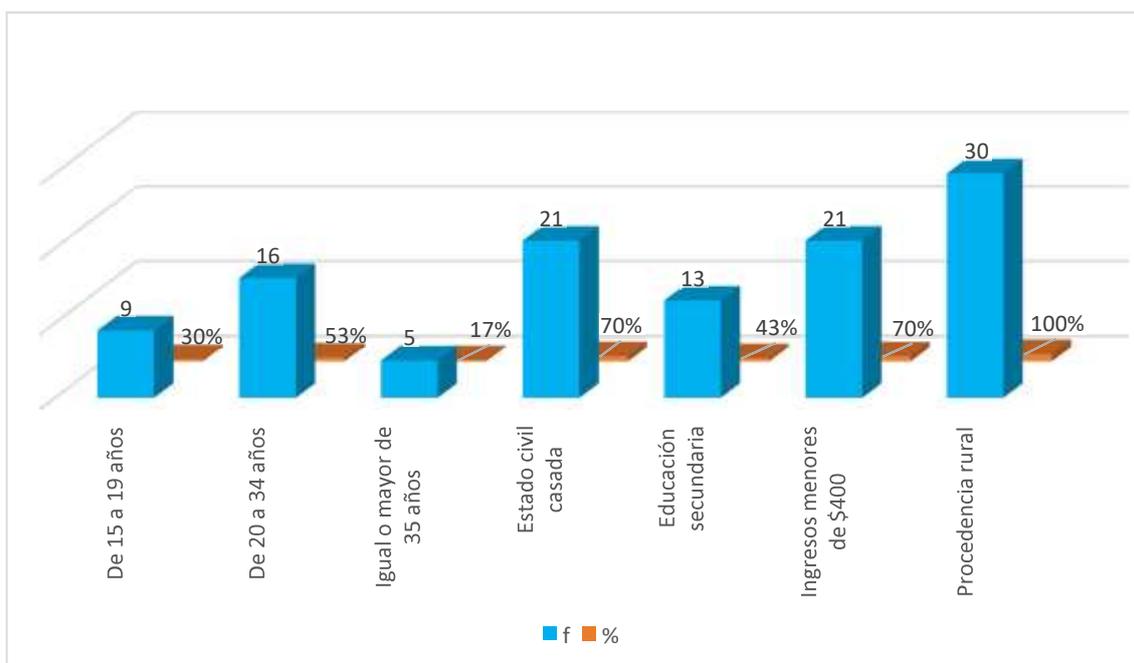
Factores maternos

	f	%
De 15 a 19 años	9	30%
De 20 a 34 años	16	53%
Igual o mayor a 35 años	5	17%
Estado civil casada	21	70%
Educación secundaria	13	43%
Ingresos mensuales menores a \$400	21	70%
Procedencia rural	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Gráfico 6.

Factores maternos



Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis: El gráfico 6 muestra los resultados de los factores maternos, donde resaltó una participación mayor de mujeres entre 20 a 34 años (53%) y de 15 a 19 años (30%), estado civil casada (70%), educación secundaria (43%), ingresos por debajo de \$400 (70%) y todas procedieron de zona rural. En contexto, (Vázquez et al., 2018) hallaron que una intervención educativa mejora los conocimientos y actitud de las madres en la mejora de la lactancia materna. También, (Pozo et al., 2022), expusieron que entre los problemas que afectan la lactancia materna están los estudios (38%), el trabajo (31%)

Tabla 6.

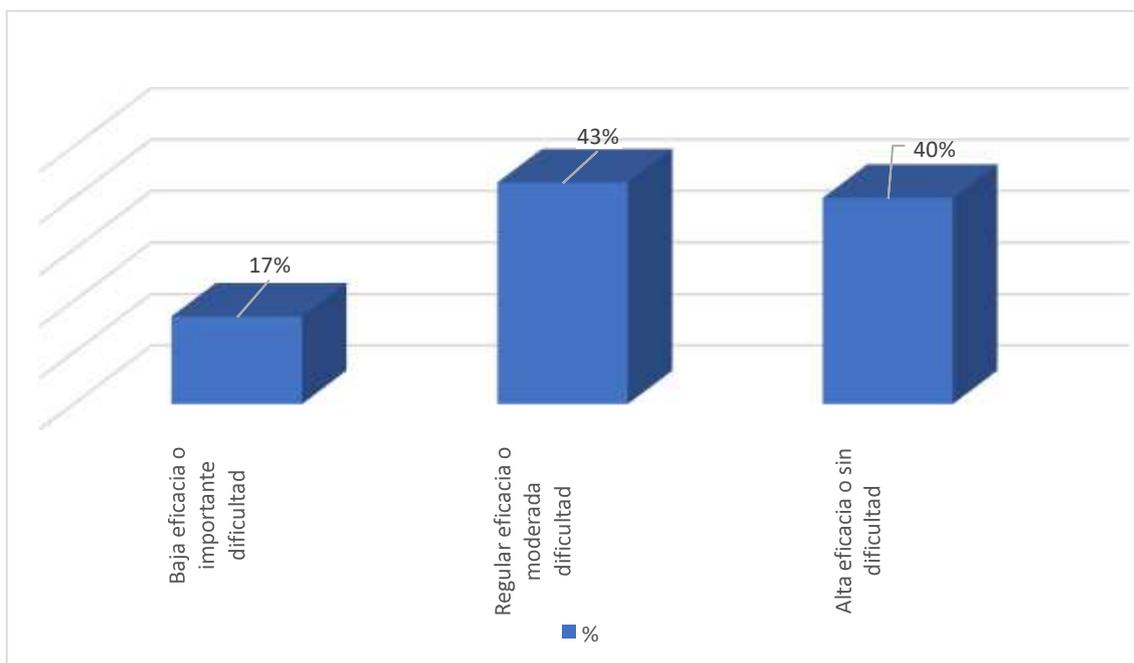
Eficacia de la lactancia materna

	f	%
Baja eficacia o importante dificultad	5	17%
Regular eficacia o moderada dificultad	13	43%
Alta eficacia o sin dificultad	12	40%

Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Gráfico 7.

Eficacia de la lactancia materna



Fuente: Encuesta realizada a madres de niños menores de 6 meses de la comuna Sinchal.

Análisis: En el presente gráfico, se observó que la eficacia de la lactancia materna fue en su mayoría regular, seguido de alta y un porcentaje significativo de baja eficacia.

Anexo 6. Reporte del sistema Urkund



La Libertad, 03 de Marzo de 2023

005-TUTOR ZDA-2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS DE 0 A 6 MESES DE LA COMUNA SINCHAL, SANTA ELENA, 2022, elaborado por BORBOR TOMALÁ VERÓNICA XIMENA estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio compilatio, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Compilatio.

IDENTIFICACION DE FUENTES
Reporte

TESIS BORBOR TOMALA VERONICA (1)

3% Identificadas 1 Fuente con similitud 1 Fuente con similitud
4% Fuente no localizada

Nombre del documento: TESIS BORBOR TOMALA VERONICA
ID del documento: 2017-2018-07-002-004
Fecha de Registro: 07/08/2017
Tipo de origen: Otro PDF
Fecha en formato original: 07/08/2017

Numero de paginas: 11,200
Numero de palabras: 30,719

Tamaño del documento original: 1,30 Mb

Observación de las similitudes de el documento

Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripción	Similitud	Ubicaciones	Palas adicionales
1	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	7%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
2	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	2%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
3	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	2%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
4	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	2%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
5	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	2%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripción	Similitud	Ubicaciones	Palas adicionales
1	Documento de este campo... [Descripción detallada]	1%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
2	Libro de... [Descripción detallada]	1%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
3	Weblog... [Descripción detallada]	1%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
4	Reporte de los efectos... [Descripción detallada]	1%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras
5	Weblog... [Descripción detallada]	1%	[Ubicaciones]	Palabras adicionales: 10,000 palabras

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas)

- 1. [Fuente mencionada]

