



# **UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE MEDICINA**

**FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y  
DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO  
INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE  
CORRAL MOSCOSO, MARZO-MAYO 2016. CUENCA - ECUADOR**

---

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO

**Autores:** Pablo Sebastián Zhunio Morocho  
Luis Enrique Andrade López

**Directora/Asesora:** Dra. Norma Edith Llerena Cortez

**CUENCA-ECUADOR**

**2016**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES:** La lactancia materna óptima de los lactantes menores de dos años de edad tiene más repercusiones potenciales sobre la supervivencia de los niños que cualquier otra intervención preventiva, ya que puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. El paso número 35 del Componente Normativo Neonatal indica que se debe fomentar la lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto para reforzar la lactancia materna exclusiva.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM), durante el periodo Marzo-Mayo 2016. Cuenca - Ecuador.

**RESULTADOS:** Las madres adolescentes en las que se cumplió el apego precoz, conocen: Que la lactancia materna exclusiva dura 6 meses en un 77.3%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 60.8%; que la lactancia materna no se complementa con agua en un 42,3%; que la lactancia materna contribuye a la prevención del cáncer de mama en un 43,3%, y que mejora el sistema inmunológico del niño en un 91,7%. La frecuencia de cumplimiento de apego precoz en las madres adolescentes del Hospital Vicente Corral Moscoso es del 77%.

**CONCLUSIONES:** El cumplimiento del apego precoz a pesar de ser una norma que no se cumple en su totalidad, en el HVCM se ha realizado en la mayoría de madres adolescentes, además se ha demostrado las repercusiones importantes frente a los conocimientos y destrezas adquiridas en lactancia materna.

**PALABRAS CLAVES:** LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, MADRES ADOLESCENTES, APEGO PRECOZ, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The optimal breastfeeding of infants under two years of age have more potential impact on the survival of children than any other preventive intervention, as it can prevent 1.4 million deaths of children under five in the world developing. The 35th step of Neonatal normative component indicates to encourage early breastfeeding and rooming to strengthen exclusive breastfeeding.

To determine the frequency of early attachment and its relationship with the knowledge and skills acquired breastfeeding during the immediate postpartum period in adolescent mothers attended at the Vicente Corral Moscoso Hospital (VCMH) during the period from March to May 2016. Cuenca - Ecuador.

**RESULTS:** The early attachment in teenage mothers was fulfilled and they know: that exclusive breastfeeding lasts 6 months in 77.3%; that breastfeeding should be on demand at 60.8%; that breastfeeding is not supplemented with water at 42.3%; that breastfeeding contributes to the prevention of breast cancer in 43.3%, and improves the immune system of the child in 91.7%. The frequency of compliance early attachment in adolescent mothers Vicente Corral Moscoso Hospital is 77%.

**CONCLUSIONS:** Compliance of early attachment despite being a standard that is not fully observed in the VCMH it has been made in most teenage mothers and it also has been demonstrated the significant impact against the knowledge and skills acquired in nursing mother.

**KEYWORDS:** EXCLUSIVE BREASTFEEDING, ADOLESCENT MOTHERS, EARLY ATTACHMENT, VICENTE CORRAL MOSCOSO HOSPITAL



## INDICE DE CONTENIDOS

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUCCIÓN.</b> .....   | 12 |
| 1.1. ANTECEDENTES. ....   | 12 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....   | 13 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN. ....  | 14 |
| <b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO.</b> .....   | 15 |
| 2.1. INTRODUCCIÓN. ....   | 15 |
| 2.2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SUS BENEFICIOS.....                                      | 15 |
| 2.3. LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.....   | 17 |
| 2.4. APEGO PRECOZ. ....   | 18 |
| 2.4.1. BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA LA LACTANCIA MATERNA Y EL<br>VÍNCULO AFECTIVO. .... | 19 |
| 2.4.2. LACTANCIA PRECOZ.....  | 20 |
| <b>3. OBJETIVOS.</b> .....  | 20 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL.....  | 20 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 20 |
| <b>4. DISEÑO METODOLÓGICO.</b> .....  | 21 |
| 4.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL. ....   | 21 |
| 4.2. ÁREA DE ESTUDIO .....  | 21 |
| 4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.....  | 21 |
| 4.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.....   | 21 |
| 4.4.1. Criterios de Inclusión: .....  | 21 |
| 4.4.2. Criterios de Exclusión: .....  | 22 |
| 4.5. VARIABLES. ....  | 22 |
| 4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS. ....   | 22 |
| 4.6.1. MÉTODOS.....   | 22 |
| 4.6.2. TÉCNICAS.....  | 23 |
| 4.6.3. INSTRUMENTOS. ....   | 23 |
| 4.7. PROCEDIMIENTO.....   | 23 |
| 4.7.1. Autorización. ....   | 23 |
| 4.7.2. Capacitación. ....   | 23 |
| 4.7.3. Supervisión. ....  | 23 |



|   |           |
|---|-----------|
| 4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....   | 24        |
| 4.9. ASPECTOS ÉTICOS.....                 | 24        |
| .....                                     | 24        |
| <b>5. RESULTADOS .....</b>                | <b>25</b> |
| <b>7. CONCLUSIONES.....</b>               | <b>31</b> |
| <b>8. RECOMENDACIONES.....</b>            | <b>32</b> |
| <b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b> | <b>33</b> |
| <b>10. ANEXOS.....</b>                    | <b>35</b> |
| 10.1. ANEXO 1 .....                       | 35        |
| 10.2. ANEXO 2 .....                       | 37        |
| 10.3. ANEXO 3 .....                       | 39        |



### CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD

Yo, LUIS ENRIQUE ANDRADE LÓPEZ, autor de la tesis: "FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA - ECUADOR". Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca Septiembre 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Luis Enrique Andrade López'.

Luis Enrique Andrade López

CI 0104079264



### **CLAUSULA DE RESPONSABILIDAD**

Yo, PABLO SEBASTIÁN ZHUNIO MOROCHO, autor de la tesis: "FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA - ECUADOR". Certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Cuenca, Septiembre del 2016

Pablo Sebastián Zhunio Morocho

CI 0107111593



## DERECHO DE AUTOR

YO, LUIS ENRIQUE ANDRADE LÓPEZ, autor de la tesis: “FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA - ECUADOR”. Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Médico General. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna a mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, Septiembre del 2016

Luis Enrique Andrade López

CI 0104079264





### **DERECHO DE AUTOR**

YO, PABLO SEBASTIÁN ZHUNIO MOROCHO, autor de la tesis: "FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA - ECUADOR". Reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su reglamento de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Médico General. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna a mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, Septiembre del 2016

Pablo Sebastián Zhunio Morocho

CI 0107111593 12



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a la Dra. Norma Llerena Cortez por su brillante dirección y asesoría, su constante aporte de conocimiento, motivación y apoyo en el desarrollo de la presente investigación. A la Escuela de Medicina de la Universidad de Cuenca, al Hospital Vicente Corral Moscoso y a todas las personas que colaboraron con la realización de este proyecto.



## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida con salud, ganas de seguir adelante, y por mantener a mi familia junto a mí a pesar de la distancia, quienes han sido un pilar importante para afrontar mis retos diarios.

A mis padres Jorge y Aida quienes sembraron en mis hermanos y en mi, humildad, sencillez, respeto y el amor a Dios y a la vida, lo que me permitió llegar a esta etapa.

A mis hermanos, Diego, Jorge, Santiago y Juan quienes me enseñaron el valor de la familia, la valentía y la perseverancia, gracias a ellos jamás me rendí en este duro camino.

A mis amigos, Pablo, Sebastián y Christian quienes han estado junto a mí en los momentos difíciles y supieron estar ahí para superar estos obstáculos y elevar mis ánimos con su alegría.

**Pablo Zhunio M.**



## 1. INTRODUCCIÓN.

### 1.1. ANTECEDENTES.

La alarmante tendencia del abandono en la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional, en 1979 la OMS y la UNICEF se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna.

La iniciativa del Hospital amigo del niño se ha integrado en aproximadamente 16 000 hospitales de 171 países y han beneficiado la adhesión a la lactancia materna exclusiva en todo el mundo. Aunque la mejora de los servicios de maternidad ayuda a aumentar el inicio de la lactancia materna exclusiva, para que las madres no la abandonen es necesario un apoyo de todo el sistema de salud.

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, es uno de los pilares fundamentales dentro del desarrollo sano del neonato. Está demostrado que en este periodo la leche de la madre por si sola cubre todas las necesidades nutricionales del bebé, aporta anticuerpos, factores de crecimiento, y hormonas que aseguran un desarrollo armónico (1). Estudios de países en vías de desarrollo como Ghana demuestran que amamantar a los bebés durante la primera hora de nacimiento puede prevenir el 22% de las muertes neonatales (2). “De acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2010 fallecieron 3.204 niños menores de un año. La Sierra es la región con más número de muertes infantiles en menores de un año (tasa por cada 1.000 nacidos vivos) 1.575, seguida de la Costa, 1.434; en la Amazonía fueron 186 casos, en Galápagos 6 y en zonas no delimitadas 3" (3).

Las costumbres sanas de lactancia materna pueden disminuir efectivamente los niveles de morbilidad y mortalidad infantil principalmente por patologías gastrointestinales o respiratorias. Actualmente se conoce que 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 5 años de edad, y las principales causas de muerte llegan a ser las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con el estado nutricional (4).

Por ser la adolescencia un período de cambios rápidos y profundos, en lo biológico, psicológico y social, además de la carencia de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo, sumado al tener menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna nos ha servido de motivación para realizar este estudio.



## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La adolescencia es una etapa de inestabilidad y cambios emocionales, sumado a esto la falta de asesoramiento por parte del personal de salud, la falta de apoyo familiar contribuyen a que la madre adolescente no proporcione los cuidados más beneficiosos a su hijo/a. Es de conocimiento universal que la alimentación con leche materna es una práctica exitosa al momento de prevenir morbilidad y mortalidad en el recién nacido y neonato; también es sabido que el apego precoz resulta fundamental en el inicio de la lactancia materna (LM), contribuye a la creación y fortalecimiento del vínculo madre - hijo, y es una de las causas por las que las madres se muestran más receptiva a ejecutar la técnica de lactancia materna en lugar de buscar otras formas de alimentación (3).

Las estadísticas muestran que a nivel del mundo en desarrollo sólo el 38% de los niños menores a 6 meses de edad reciben leche materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (2).

Según la Academia Americana de Pediatría, un 13% de la población total americana, se apega al modelo de lactancia exclusiva durante 6 meses, y tan solo el 59,7% de la población de madres menores a 20 años la escogen como forma de alimentación para sus hijos a diferencia de las madres mayores a 30 años que lo hacen hasta en un 79,3% (5).

En nuestros países en desarrollo existen una alta incidencia de enfermedades infantiles relacionadas con la mala nutrición, la falta de apego precoz y lactancia materna precoz se han convertido en el primer escalón hacia la desnutrición, es muy difícil conseguir una adherencia a la lactancia si no se la inicia dentro de la primera hora de vida, si no se adquieren los conocimientos, actitudes y prácticas necesarios para mantener esta práctica, lo que finalmente conllevará a la utilización de otras alternativas de alimentación con un alto costo económico, mala nutrición, mayores requerimientos en atención médica con un alto costo económico para el sistema de salud.

Según datos del Centro de Estadística del área de Ginecología del HVCM en el año 2015, el 26% de los partos fueron en gestantes adolescentes, pero de ellas desconocemos cuantas se beneficiaron del apego precoz y cuáles fueron los conocimientos asimilados sobre LM.



Basándonos en los aspectos mencionados, planteamos la pregunta de investigación: ¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de esta práctica en las madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Marzo-Mayo del 2016 y qué relación guarda con los conocimientos y destrezas que las madres tienen sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato?

### **1.3. JUSTIFICACIÓN.**

La elevada prevalencia de embarazo adolescente (en los últimos 10 años el Ecuador ha tenido un aumento del embarazo adolescente de 2,3 puntos - INEC) (1), convierte a este grupo en uno de especial riesgo e interés investigativo, la adolescencia representa en si una etapa de fragilidad emocional, con múltiples modificaciones biológicas. Las muertes de niños/as como expresión máxima de complicaciones de desnutrición, aún constituyen un grave problema de salud pública en el Ecuador. A pesar de ser un problema altamente evitable y de haber sido reducido en forma considerable en otros países, en el nuestro sigue siendo una agenda inconclusa.

Existen estrategias y medios que pueden ser altamente efectivos, y que son aplicables incluso en aquellos grupos de población que son más vulnerables, como son las madres adolescentes y los recién nacidos.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo (1). Sin embargo, en las madres adolescentes debido fundamentalmente a su falta de conocimiento e inexperiencia esta etapa les provoca “angustia”. La madre adolescente, se ve obligada a vivir una maternidad temprana, pero esto no la hace una mujer adulta; no está preparada para asumir las nuevas relaciones afectivas, su auto cuidado y el de su hijo; por ello debemos ofrecer a los adolescentes un asesoramiento sanitario dirigido a la salud integral, mediante la detección de problemas físicos y emocionales en el puerperio inmediato, guías que prevengan las conductas de riesgo y ofrecer programas preventivos para estimular conductas que favorezcan estilos de vida saludables.

La importancia de la lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo, la cual le proporciona protección contra las enfermedades



diarreicas, infecciones respiratorias agudas, mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al portar elementos inmunológicos. Si logramos una lactancia materna exclusiva por lo menos por seis meses, se disminuirá los ingresos hospitalarios, lo que representa un ahorro de recursos para la salud pública, menor ausentismo escolar y laboral en la madre que está a cuidado de su hijo/a (6).

## **2. FUNDAMENTO TEÓRICO.**

### **2.1. INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) señalan que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños" (2).

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años" (7).

Se considera como un periodo en la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial; por la edad y condiciones psicosociales, un embarazo en adolescentes es considerado de alto riesgo, especialmente durante la adolescencia temprana (7).

Si bien el embarazo en la adolescencia es difícil, la decisión de dar leche materna lo es aún más, por razones psicológicas, sociales o económicas, por ello, la identificación de determinantes en la práctica de la lactancia en adolescentes ayuda a diseñar intervenciones focalizadas que realmente promuevan su práctica de manera eficiente.

### **2.2. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y SUS BENEFICIOS.**

La lactancia materna (LM) debe ser el primer alimento en la vida de un neonato. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, la alimentación al seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial (13).



Idealmente, “la alimentación al seno materno debe ser exclusiva (incluyendo únicamente leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el bebé la consuma de día y de noche, y las mamilas o chupetes deben evitarse” (8).

Además de las bondades de la leche materna, esta viene siendo el alimento más adaptado a las limitaciones fisiológicas intestinales del lactante (9).

Garantizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, “cubre 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye a 80% para el sexto mes y hasta 32.5% hacia los 12 meses de edad” (8).

Múltiples estudios evidencian el fuerte efecto protector de la lactancia contra enfermedades Infecciosas, especialmente contra las infecciones respiratorias agudas del tracto superior e inferior, enfermedades gastrointestinales y otitis media durante la infancia y posterior a ella (10). Un estudio longitudinal prospectivo del año 2014, publicado en la revista de la Academia Americana de Pediatría "Pediatrics" concluye que los recién nacidos alimentados durante 9 meses vía seno materno, tienen menor riesgo de contraer infecciones de oído, garganta, y senos paranasales, a los 6 años de edad, en comparación con los neonatos alimentados por la misma vía durante 3 meses o menos (5).

Allen menciona un meta análisis donde se indica que el efecto protector se debe a las propiedades inmunológicas y antibacterianas de la leche materna, así como a la eliminación de exposición a patógenos que pudieran ser introducidos por medio de la preparación y administración de la fórmula láctea, de modo que “el riesgo de muerte por diarrea entre lactantes de menos de 6 meses de edad, alimentados con LM parcial fue 8.6 veces mayor, en comparación con niños alimentados con LME. Para aquellos que no reciben lactancia materna, el riesgo fue 25 veces mayor” (8).

Existen importantes implicaciones para la salud de las madres al reducir el riesgo de cáncer de ovario y de mama, y disminuir la probabilidad de presentar obesidad en años posteriores. Por ello, “La OMS y el UNICEF recomiendan la alimentación exclusiva al seno materno hasta los 6 meses de edad, complementándola posteriormente con alimentos hasta los 2 años de edad. Sin embargo, la fórmula láctea cobra fuerza, sin tener los mismos beneficios” (8).

“Un estudio realizado por Motil, Kerts y Thotathuchery reporta que no existen diferencias en





la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea” (8).

Paricio y Cols, en un estudio de cohortes que incluyó a más de 1000 niños de Valencia - España demostraron que el riesgo de hospitalización es 5 veces mayor en niños no amamantados, y 2,5 veces mayor en niños amamantados por menos de 4 meses, todo en comparación con los niños amamantados por 4 meses o más (11).

Durante los diferentes controles prenatales es de suma importancia la conversación individual sobre LM con la paciente, la misma incluso se puede realizar en grupos de apoyo. Esta requiere unos pocos minutos y debe abarcar temas de promoción y apoyo a la lactancia, los mismos irán enseñando durante el embarazo todo lo necesario para que la futura madre pueda realizar una lactancia correcta y exclusiva por al menos 6 meses post parto (12).

En un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga Colombia en el año 2013 se determinó que los conocimientos adecuados que tienen las madres adolescentes sobre LM es de apenas un 9%, los conocimientos regulares en un 26%, y los conocimientos inapropiados en un 48% (13).

### **2.3. LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO.**

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé sea la correcta: esto evitará que duela durante la succión y que salgan grietas. Ante todo, “la madre debe estar cómoda y tener al bebé lo más cerca posible (se recomienda seguir esta regla: “ombligo con ombligo” o “barriga con barriga”) (14). Independientemente de la postura adoptada, debe ser él o ella quien se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo, se le estimula rozando con el pezón su labio inferior, así abrirá la boca “de par en par”, sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola. Si hiciera ruido al succionar significa que no tiene la postura correcta” (12).

Previo a dar el seno la madre tiene que lavar sus manos, además de tener a mano todo lo que se vaya a utilizar, como toalla, cojín, etc. Si decide dar de lactar sentada, se debe colocar al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza debe apoyarse en el antebrazo y no en el codo de la madre, para ello la materna puede ayudarse apoyando el brazo con el que se sostenga al bebé



sobre un cojín; la madre puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete. El cuerpo del bebé debe estar frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo. Su cara no debe estar “mirando al techo”, sino dirigida hacia el pecho materno, además la mano que sostiene al seno, debe estar en forma de la letra "C", para asegurar una correcta técnica de lactancia (14).

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche: la madre y su bebé se regulan entre sí. Un bebé por lo general recibe del 95 - 98% de la leche materna total en un periodo de 5 minutos (9).

Es importante que la madre adquiera la costumbre de pasar tiempo con su hijo y ofrecerle el seno frecuentemente, se debe alentar a la madre al vaciamiento de ambas mamas, sugiriendo que se le ofrezca al niño ambos senos, empezando por el último que se haya ofrecido. Si el bebé acepta el pecho, es porque lo necesita, no es cierto que se malacostumbren y que deban esperar 3 horas entre toma y toma (15).

Para confirmar que se está utilizando una adecuada técnica de lactancia debemos confirmar que no existan los signos de mala posición:

- Hundimiento de las mejillas (el niño no está mamando, está succionando).
- Dolor y grietas en el pezón debido a la fricción y aumento de la presión por la succión.
- El niño mama durante mucho tiempo, hace tomas muy frecuentes y casi sin interrupción.
- Traga aire y hace ruido al tragar.
- Se produce regurgitación, vómito y cólico con frecuencia.
- Presencia excesiva de gases: en forma de eructo por el aire tragado.
- Ingurgitación frecuente.
- Irritación de las nalgas por la acidez de las heces, el bebé pasa el día lloroso e intranquilo.
- La madre está agotada, aparece dolor en el pezón, el bebé no suelta espontáneamente el pecho y la frecuencia de las tomas al día es de 15 veces y más de 15 minutos (16).

#### **2.4. APEGO PRECOZ.**

Se conoce como contacto temprano o apego precoz al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre (17). Este acto ayuda a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina. El paso número 35 del Componente Normativo Neonatal, en el protocolo llamado Manejo de la Recepción del Recién Nacido indica



que se debe fomentar la «lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto». (5) Es muy importante establecer que, para lograr un inicio exitoso de la lactancia, se debe fomentar el apego temprano o contacto inmediato piel a piel. Los procedimientos en esta etapa son:

- Colocar al recién nacido desnudo, siempre y cuando esté activo y reactivo, en posición prona, sobre el abdomen descubierto de la madre, piel a piel.
- No secar las manos del recién nacido para facilitar su progreso hacia el seno materno.
- Una vez realizado el pinzamiento y el corte del cordón umbilical cuando este haya cesado por completo, esté aplanado y sin pulso (aproximadamente dos a tres minutos después del nacimiento) colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.
- Cubrir la espalda del niño o niña y el pecho de la madre con un paño seco y caliente y la cabeza del recién nacido con una gorra (que debe estar incluida en el equipo de partos) para evitar la pérdida de calor. La piel de la madre contribuye a regular la temperatura del recién nacido.
- Motivar a la madre para que acaricie y hable a su hijo o hija (18).

#### **2.4.1. BENEFICIOS DEL APEGO PRECOZ PARA LA LACTANCIA MATERNA Y EL VÍNCULO AFECTIVO.**

“El olor materno es particularmente llamativo para los bebés recién nacidos y su reconocimiento temprano puede facilitar el vínculo afectivo con la madre y su adaptación al ambiente posnatal” (19). De la misma manera, el niño o niña es colocado precozmente sobre su madre, en contacto piel a piel, así iniciará con mayor facilidad, la lactancia ya que, se estimulan los reflejos de succión y búsqueda (19). El niño o niña se dirige hacia la areola, que reconoce por su color oscuro y por su olor. El olor del líquido amniótico, que se encuentra impregnado en las manos sin secar del recién nacido, guía al niño o niña a la areola materna (19). Tras varios intentos, comienza a succionar el pezón. Los niños y niñas que se han beneficiado con esta práctica presentan mayores tasas de éxito en lactancia materna (Moore et. al., 2007; Chaparro & Lutter, 2007), porque no solamente propicia un inicio exitoso sino que, además, incrementa la duración de la lactancia y mejora la producción de leche. Todas estas razones, hacen del contacto piel con piel una parte importante de los diez pasos de la «Iniciativa Hospital Amigo de los Niño/as» (10).



## **2.4.2. LACTANCIA PRECOZ.**

Después del parto debe iniciarse la lactancia materna en la primera hora de vida; es preferible postergar durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebé (antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K).

Brindar consejería y apoyo calificado a las madres, de acuerdo con las normas y manuales de consejería del Ministerio de Salud Pública, para reforzar su confianza y asegurar que el recién nacido se amamante efectivamente. El apoyo debe ser cálido y alentador, se debe respetar el derecho a la intimidad de la madre, alentar a las madres en la tarea de amamantamiento frecuente e implementar el alojamiento conjunto en las salas de maternidad, finalmente prohibir las prácticas que han demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna. (10)

## **3. OBJETIVOS.**

### **3.1. OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo Marzo-Mayo 2016. Cuenca–Ecuador.

### **3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**3.2.1.** Caracterizar a la población socio demográficamente.

**3.2.2.** Establecer la frecuencia de cumplimiento de apego precoz.

**3.2.3.** Establecer la principal fuente de información sobre lactancia materna en las madres adolescentes (centros de salud, instituciones privadas, familiares).

**3.2.4.** Identificar los conocimientos sobre lactancia materna y los beneficios para la mujer entre las pacientes que recibieron apego precoz y las que no lo hicieron.

**3.2.5.** Identificar conocimientos sobre técnica de lactancia materna entre las pacientes que recibieron apego precoz y las que no lo hicieron.



#### **4. DISEÑO METODOLÓGICO.**

**4.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO GENERAL:** Nuestra investigación cuenta con un estudio de tipo descriptivo, que permite determinar la frecuencia con la que se realiza el apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna en madres adolescentes que se encuentren en periodo de puerperio inmediato dentro del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Para la ejecución del mismo utilizamos un formulario con preguntas de opción múltiple validado previamente por expertos, así como la observación directa de la técnica de lactancia por parte de la madre. Además se realizó una prueba piloto con el fin de adaptar la encuesta a nuestro medio, el cual fue realizado en el Hospital Moreno Vásquez, demostrando la validez del formulario para nuestra investigación.

**4.2. ÁREA DE ESTUDIO:** Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca.

#### **4.3. UNIVERSO Y MUESTRA.**

- **Universo:** Madres en puerperio inmediato hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador, durante el periodo Marzo-Mayo del 2016.
- **Muestra:** El cálculo se realizó en base a una población esperada de partos en adolescentes de 1300 para el año 2016 (26% de los nacimientos en el Hospital Vicente Corral Moscoso). El factor de frecuencia esperado para conocimientos correctos sobre lactancia materna en adolescentes es del 9%, con una precisión del 5%, con un cálculo de pérdida del 10%, por lo que se requirió una muestra de 126 madres adolescentes.

#### **4.4. CRITERIOS DE ELEGIBILIDAD.**

##### **4.4.1. Criterios de Inclusión:**

- Pacientes adolescentes que terminan su gestación en Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Marzo-Mayo del 2016.
- Madres que se encuentren en puerperio inmediato y en alojamiento conjunto.
- Pacientes que acepten participar en la investigación, firmen el asentimiento informado y su tutor legal acepte firmar el consentimiento informado.



#### 4.4.2. Criterios de Exclusión:

- Adolescentes que sufrieron pérdida del producto de la concepción.
- Pacientes con patologías que impidan realizar lactancia materna de manera temporal o definitiva.

#### 4.5. VARIABLES.

- Edad.
- Instrucción.
- Estado Civil.
- Cumplimiento Apego precoz.
- Fuentes de información de lactancia materna durante la gestación.
- Conocimiento de la madre sobre lactancia materna.
- Destrezas de la madre sobre lactancia materna.

#### 4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

##### 4.6.1. MÉTODOS.

Se identifico a las madres adolescentes en el puerperio inmediato y alojamiento conjunto del Hospital Vicente Corral Moscoso durante los meses de marzo, abril y mayo del 2016, se comprobó el cumplimiento de los criterios de inclusión, se explicó a las participantes los objetivos y el propósito del estudio, así como los criterios de confidencialidad, se procedió a la firma del asentimiento informado, con el consecuente consentimiento informado al representante legal.

Se utilizó un formulario previamente validado en un estudio realizado en la Universidad de San Marcos, (Lima-Perú) en el año 2012; se realizó el plan piloto en el Hospital Moreno Vásquez de la ciudad de Gualaceo para la validación del formulario para lo cuál se tomó una muestra de 30 pacientes, se introdujo la información en el programa SPSS V24 y se lo sometió a las siguientes pruebas:

ALFA DE CRONBACH para ítems continuos (variables politómicas): Coeficiente de confiabilidad del instrumento moderado (0.511).

Kuder Richarson para ítems dicotómicos: 0.60.



#### **4.6.2. TÉCNICAS.**

Los investigadores recopilamos la información proveniente de los formularios, además se procedió a la observación de la técnica de lactancia en las madres adolescentes que consiste en: La madre debe estar en una postura correcta, o sea que le proporcione comodidad, y adoptar la posición “abdomen con abdomen”; se recomienda que el bebé se acerque al pecho y no al contrario, además la mano que sostiene el seno debe estar en forma de "C". Por último se debe vigilar el buen agarre del recién nacido que consiste en que la boca del niño cubra el pezón y la areola, su labio esté evertido y muestre los cachetes inflados.

#### **4.6.3. INSTRUMENTOS.**

Los datos fueron recolectados en un formulario exclusivamente diseñado (ANEXO 1) y posteriormente ingresados en una base de datos creada en el programa SPSS V24.

### **4.7. PROCEDIMIENTO.**

#### **4.7.1. Autorización.**

Los investigadores solicitaron autorización al Dr. Ismael Morocho, Coordinador de Docencia e Investigación del HVCM y la Dra. María Isabel Loyola Responsable del servicio de Ginecología y Obstetricia HVCM, para el ingreso a las áreas correspondientes.

#### **4.7.2. Capacitación.**

Para el desarrollo de la investigación, las investigadoras consultaron a especialistas y se capacitaron mediante libros, bibliografía médica, artículos de revistas científicas y de bases digitales; actuales y basados en evidencia científica.

#### **4.7.3. Supervisión.**

Esta investigación se realizó bajo la supervisión y asesoría de la Dra. Norma Llerena.



#### **4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.**

Una vez recolectados los datos, los mismos fueron introducidos en una base de SPSS v24.0. Se realizó un análisis descriptivo mediante la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas del estudio, medidas de tendencia central y dispersión para la variable cuantitativa. Para relacionar la variable apego precoz y conocimientos de lactancia materna se utilizó el chi cuadrado para encontrar la significancia estadística. Para realizar el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v24.0.

#### **4.9. ASPECTOS ÉTICOS.**

La información recolectada de esta investigación se guardó con absoluta confidencialidad, la misma se utilizó solo para el presente estudio. Las personas que participaron de nuestro trabajo de investigación leyeron y firmaron un asentimiento informado (ANEXO 2); los representantes legales de las participantes leyeron y firmaron un consentimiento informado (ANEXO 3).





## 5. RESULTADOS

Se recopiló la información de 126 madres adolescentes del servicio de Ginecología y obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo Marzo-Mayo del 2016. Los resultados se muestran a continuación mediante tablas estadísticas más su reseña descriptiva.

### 5.1. Distribución de 126 madres adolescentes según características socio demográficas. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Mayo 2016.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS |              | N°         | %             |
|-----------------------------------|--------------|------------|---------------|
| EDAD                              | 10 -13       | 1          | 0,8%          |
|                                   | 14-16        | 44         | 35%           |
|                                   | 17-19        | 81         | 64,2%         |
|                                   | <b>TOTAL</b> | <b>126</b> | <b>100,0%</b> |
| INSTRUCCIÓN                       | BÁSICO       | 49         | 38,9%         |
|                                   | BACHILLERATO | 74         | 58,7%         |
|                                   | SUPERIOR     | 2          | 1,6%          |
|                                   | NINGUNA      | 1          | 0,8%          |
|                                   | <b>TOTAL</b> | <b>126</b> | <b>100,0%</b> |
| ESTADO CIVIL                      | SOLTERA      | 59         | 46,8%         |
|                                   | CASADA       | 34         | 27,0%         |
|                                   | UNIÓN LIBRE  | 31         | 24,6%         |
|                                   | OTRA         | 2          | 1,6%          |
|                                   | <b>TOTAL</b> | <b>126</b> | <b>100,0%</b> |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Zhunio Pablo, Andrade Luis

La mayor parte de madres adolescentes se encuentra entre los 17 a 19 años en un 64.2%, mientras que entre los 10 a 13 años solo se presentó un caso (0,8%). El nivel de instrucción de la mayoría de pacientes es bachillerato con un 58.7%, el estado civil más frecuente en el estudio son las madres adolescentes solteras con un 46.8%.



### 5.2. Distribución de 126 madres adolescentes según frecuencia de cumplimiento de apego precoz. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Mayo del 2016.

|              |              | N°         | %             |
|--------------|--------------|------------|---------------|
| APEGO PRECOZ | SI           | 97         | 77,0%         |
|              | NO           | 29         | 23,0%         |
|              | <b>TOTAL</b> | <b>126</b> | <b>100,0%</b> |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Zhunio Pablo, Andrade Luis

El apego precoz se realizó en un 77% de madres adolescentes mientras que hubo un 23% de madres donde no se realizó.

### 5.3. Distribución de 126 madres adolescentes según el lugar donde recibieron información sobre Lactancia Materna. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Mayo del 2016.

|                                 |                     | N°         | %             |
|---------------------------------|---------------------|------------|---------------|
| LUGAR DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN | INSTITUCIÓN PÚBLICA | 34         | 27,0%         |
|                                 | INSTITUCIÓN PRIVADA | 36         | 28,6%         |
|                                 | FAMILIARES          | 34         | 27,0%         |
|                                 | NO RECIBIÓ          | 22         | 17,4%         |
|                                 | <b>TOTAL</b>        | <b>126</b> | <b>100,0%</b> |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Zhunio Pablo, Andrade Luis

El 28.6% de pacientes obtuvieron información sobre LM en las instituciones privadas, el 27% en instituciones públicas, 27% por parte de familiares, y un 17.4% de madres adolescentes no han recibido ninguna asesoría en LM.



**5.4. Distribución de 126 madres adolescentes según conocimientos en Lactancia Materna, beneficios para la mujer y cumplimiento de apego precoz. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Mayo del 2016.**

|                              | APEGO PRECOZ |    |        |       |        |     |        | PRUEBAS DE CHI-CUADRADO DE PEARSON |
|------------------------------|--------------|----|--------|-------|--------|-----|--------|------------------------------------|
|                              | SI           | NO |        | TOTAL |        |     |        |                                    |
|                              |              | N° | %      | N°    | %      |     | N°     |                                    |
| LM EXCLUSIVA DURANTE 6 MESES | SI           | 75 | 77,3%  | 4     | 13,8%  | 79  | 62,7%  | 0,000                              |
|                              | NO           | 22 | 22,7%  | 25    | 86,2%  | 47  | 37,3%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |
| LACTANCIA A LIBRE DEMANDA    | SI           | 59 | 60,8%  | 13    | 44,8%  | 72  | 57,1%  | 0,127                              |
|                              | NO           | 38 | 39,2%  | 16    | 55,2%  | 54  | 42,9%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |
| LM SE COMPLEMENTA CON AGUA   | SI           | 56 | 57,7%  | 20    | 69,0%  | 76  | 60,3%  | 0,278                              |
|                              | NO           | 41 | 42,3%  | 9     | 31,0%  | 50  | 39,7%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |
| PREVENCIÓN CANCER DE MAMA    | SI           | 42 | 43,3%  | 11    | 38,0%  | 53  | 42,1%  | 0,607                              |
|                              | NO           | 55 | 56,7%  | 18    | 62,0%  | 73  | 57,9%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |
| MEJORA SISTEMA INMUNOLÓGICO  | SI           | 84 | 86,6%  | 24    | 82,8%  | 108 | 85,7%  | 0,604                              |
|                              | NO           | 13 | 13,4%  | 5     | 17,2%  | 18  | 14,3%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |
| MEJORA VINCULO MADRE E HIJO  | SI           | 89 | 91,7%  | 9     | 31,0%  | 98  | 77,8%  | 0,000                              |
|                              | NO           | 8  | 8,3%   | 20    | 69,0%  | 28  | 22,2%  |                                    |
|                              | TOTAL        | 97 | 100,0% | 29    | 100,0% | 126 | 100,0% |                                    |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Zhunio Pablo, Andrade Luis

Las madres adolescentes en las que se realizó el apego precoz conocen que la LM exclusiva dura 6 meses en un 77,3%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 60,8%; que la leche materna no se complementa con agua en un 42,3%; que la LM contribuye a la prevención del cáncer de mama en un 43,3%; que la LM contribuye a mejorar el sistema inmunológico del niño en un 86,6%; que la LM contribuye a mejorar el vínculo madre e hijo en un 91,7%.



Las madres adolescentes en las que no se realizó apego precoz conocen que la lactancia materna exclusiva dura 6 meses en un 13,8%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 44,8%; que la leche materna no se complementa con agua en un 31,0%; que la LM contribuye a la prevención del cáncer de mama en un 38%; que la LM contribuye a mejorar el sistema inmunológico del niño en un 82,8%; que la LM contribuye a mejorar el vínculo madre e hijo en un 31,0%.

### 5.5. Distribución de madres adolescentes según destrezas en Lactancia Materna y cumplimiento de apego precoz. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. Marzo-Mayo del 2016.

|                  |       | APEGO PRECOZ |        |    |        |       |        | PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE PEARSON |
|------------------|-------|--------------|--------|----|--------|-------|--------|-----------------------------------|
|                  |       | SI           |        | NO |        | Total |        |                                   |
|                  |       | N°           | %      | N° | %      | N°    | %      |                                   |
| POSTURA CORRECTA | SI    | 76           | 78,4%  | 17 | 58,7%  | 93    | 73,8%  | 0,034                             |
|                  | NO    | 21           | 21,6%  | 12 | 41,3%  | 33    | 26,2%  |                                   |
|                  | TOTAL | 97           | 100,0% | 29 | 100%   | 126   | 100,0% |                                   |
| BUEN AGARRE      | SI    | 64           | 66,0%  | 14 | 48,3%  | 78    | 61,9%  | 0,085                             |
|                  | NO    | 33           | 34,0%  | 15 | 51,7%  | 48    | 38,1%  |                                   |
|                  | TOTAL | 97           | 100,0% | 29 | 100,0% | 126   | 100,0% |                                   |

Fuente: Base de datos

Elaborado por: Zhunio Pablo, Andrade Luis

Las madres adolescentes en las que se realizó el apego precoz conocen cuál es la postura correcta para alimentar a sus hijos en un 78,4%, y conocen como ofrecer un buen agarre del seno al niño en un 66,0%.

Las madres adolescentes en las que no se realizó el apego precoz conocen cuál es la postura correcta para alimentar a sus hijos en un 58,7%, y conocen como ofrecer un buen agarre del seno al niño en un 48,3%.



## 6. DISCUSIÓN.

Durante la ejecución de este estudio, en la fase de revisión bibliográfica nos encontramos con una realidad desalentadora, la falta de estudios locales sobre el tema nos ha obligado a depender de fuentes bibliográficas exteriores para nuestra formación, así mismo no contamos con estudios nacionales con los cuales podamos confrontar los resultados encontrados; Luego de una exhaustiva investigación no se lograron encontrar estudios que determinen una relación específica entre el apego precoz y los conocimientos-destrezas en lactancia materna en madres adolescentes.

En base a la información obtenida mediante los formularios logramos caracterizar a la población estudiada en la que encontramos que la mayor parte de madres adolescentes se encuentran entre los 18-19 años con un 44,4%, frente a un estudio realizado por la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia donde el 83,7% pertenecen al mismo grupo (20).

En el nivel de instrucción la mayoría de pacientes se encuentran en bachillerato con un 58.7%, y la mayoría de madres adolescentes son solteras con un 46.8%, frente a un estudio realizado en Instituto Mexicano del Seguro Social, donde el 51% se encuentra en bachillerato y el 66% de pacientes es casada (21).

En el estudio se evidencio que el 77% de madres adolescentes realizo apego precoz; en un estudio similar realizado en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán en el año 2013 en una muestra de 91 pacientes se observo el cumplimiento del apego precoz en el 82%, una realidad no muy distinta a la nuestra (22).

Los resultados nos indican que la población estudiada obtuvo información en su mayoría en las instituciones privadas en un 28.6%, el 27% de pacientes obtuvieron información en el servicio público, el 27% obtuvieron la información de sus familiares, y el 17,4 % no recibió asesoría de ninguna fuente; sin embargo en la bibliografía no se ha encontrado estudios que diferencien el porcentaje de pacientes que obtienen información sobre lactancia materna de las instituciones públicas y las privadas.

El 77,3% de madres adolescentes en las que se realizo el apego precoz conocen que la LME se lleva durante 6 meses; El 86,2% de las pacientes que no realizaron apego precoz lo desconoce; Un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga Colombia dicta que solo un 27% de las



madres adolescentes cree que la LME se lleva durante 6 meses (13).

El 56,7% de pacientes que se realizó apego precoz desconoce el beneficio de la lactancia materna frente a la prevención del cáncer de mama, el 62% de adolescentes que no realizaron apego precoz desconocen este beneficio, frente al 43,6% encontrado en un estudio realizado en la ciudad de Bucaramanga Colombia (13).

El 86,6% de pacientes en las que se realizó apego precoz afirman que la lactancia materna mejora el sistema inmunológico del recién nacido, el 82,8% de pacientes que no realizaron apego precoz afirma que la LM mejora el sistema inmunológico del recién nacido, frente al estudio de GAMBOA donde se demuestra que el 43,6% de las madres adolescentes está de acuerdo (13).

El 91,7% de pacientes en las que se realizó apego precoz están de acuerdo con el beneficio que tiene la lactancia materna en mejorar el vínculo madre e hijo, el 69% de adolescentes que no realizaron apego precoz no están de acuerdo en que la LM mejore el vínculo madre e hijo, frente a un estudio en la población de Bucaramanga donde solo el 25,5% creen que la LM materna beneficia en algún aspecto este vínculo (13).

El 60,8 % de pacientes en las que se realizó apego precoz afirman que la lactancia materna debe ser a libre demanda, el 55,2% de las pacientes que no realizaron apego precoz lo desconocen, en un estudio realizado en UNAN – Managua realizado en madres adolescentes el 84% de pacientes conocen que la LM de ser a libre demanda (23).

El estudio indica que el 78,4% de madres adolescentes que han realizado el apego precoz, dan de lactar a sus hijo/a con la postura correcta, frente a un 58,7% de maternas que no adoptan esta posición y no han realizado el apego precoz, frente a un estudio realizado en el Hospital primario Jacinto Hernández-Managua donde el 94% de madres adolescentes adoptan una posición correcta (23).

El 66,0% de las madres adolescentes que han realizado el apego precoz ofrecen un buen agarre al recién nacido, frente al 51,7% de maternas que no han pasado por el apego precoz y no ofrecen el agarre correcto, en un estudio realizado en hospital primario Jacinto Hernández-Managua el 62% de las madres adolescentes ofrecieron el seno de forma correcta (23).

El 57,7% de adolescentes en las que se realizó el apego precoz está de acuerdo en que la LME se complementa con agua, el 69% de adolescentes que no realizaron apego precoz afirman que la LME se complementa con agua, no se encontró algún estudio similar.



## 7. CONCLUSIONES.

- El mayor grupo de madres adolescentes se encuentra en las edades entre 17-19 años (64,2%), cursando el bachillerato (58,7) y por estado civil la mayoría se encuentra soltera (46,8).
- El apego precoz se realizó a la mayoría de madres adolescentes (77%), sin embargo no se cumple con su totalidad la norma, no se establecieron las razones, el cual sería un tema de futuras investigaciones.
- La mayoría de pacientes recibieron información en una institución privada (28,6%), sin embargo no hay diferencia significativa frente a los servicios públicos (27%) y familiares (27%); además se evidencia un porcentaje importante de madres adolescentes que no han recibido información (17,4%).
- Las madres adolescentes en las que se realizó el apego precoz conocen que la LM exclusiva dura 6 meses en un 77,3%; que la lactancia debe ser a libre demanda en un 60,8%; que la lactancia materna no se complementa con agua en un 42,3%; que la LM contribuye a la prevención del cáncer de mama en un 43,3%; que la LM contribuye a mejorar el sistema inmunológico del niño en un 86,6%; y que la LM contribuye a mejorar el vínculo madre e hijo en un 91,7%, indicando una superioridad de conocimientos frente al grupo de madres que no realizó el apego precoz.
- Las madres adolescentes en las que se realizó el apego precoz conocen cuál es la postura correcta para alimentar a sus hijos en un 78,4%, y conocen como ofrecer un buen agarre del seno al niño en un 66,0% indicando una superioridad de destrezas frente al grupo de madres que no realizó el apego precoz.
- Encontramos diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.000$ ) entre realizar el apego precoz y los conocimientos en LME y el beneficio sobre el vínculo madre-hijo, lo cual explica que estos elementos guardan relación entre si y no se deben al azar.
- El apego precoz en relación a la adopción de una posición correcta tiene una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.034$ ).



## 8. RECOMENDACIONES.

- Difundir los resultados de la investigación en nuestro hospital y universidad, para promover estrategias dedicadas a la educación de la población en lactancia materna priorizando a las madres adolescentes.
- Fomentar el cumplimiento del paso número 35 del Componente Normativo Neonatal en los servicios de maternidad locales, y mantener una estrecha vigilancia de su cumplimiento mediante la inclusión universitaria.
- Fomentar proyectos de investigación para promoción y asesoramiento en lactancia materna en mujeres adolescentes.





## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INEC. INdEyC. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012 Deomografía, Salud Materna e Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. 2012..
2. Matos DDA. bvs. [Online].; 2014 [cited 2015 junio 20. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/HTML/san031810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/HTML/san031810.htm).
3. La Hora Nacional. La Mortalidad Infantil mantiene Cifras altas. La Hora Nacional. 2012 Mayo: p. 1.
4. World Health Organization. Organización Mundial de la Salud OMS Centro de Prensa. [Online].; 2014 [cited 2015 Junio 15. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>.
5. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012 Febrero 27; 129(3).
6. Servicio de obstetricia y ginecología Hospital Virgen de las Nieves, Consejería de salud. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO CORRECTO. 2010..
7. Matos D BJ. BVS Cuba. [Online].; 2014 [cited 2015 Junio. Available from: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018\(10\)/HTML/san031810.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/SAN%2018(10)/HTML/san031810.htm).
8. MarghelAlvarezZendejas LNP. inspvirtual. [Online].; 2013 [cited 2015 junio 20. Available from: <http://www.inspvirtual.mx/CentroDocumentacion/cwisBancoPF/SPTDownloadFile.php?Id=560>.
9. P. AZ. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de santo Tomás Ajusco. 2013th ed. México EdSPd, editor. México: Escuela de Salud Pública de México; 2013.
- 10 Z O. LACTANCIA, PROMOCIÓN Y APOYO EN UN HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y DEL NIÑO. Módulo 3 Criscaut P, editor. Buenos Aires - Argentina: UNICEF; 2014.
- 11 MJ. LdlT. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición . Pediátrica - Lactancia Materna. MJ. LdlT, editor. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2010.
- 12 Rioja CdSdGdL. aeped. [Online].; 2010 [cited 2015 junio 22. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia\\_prof\\_la\\_rioja.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf).
- 13 D. GAMBOA E, B. LOPEZ N, G. PRADA G, P. GALLO K. SCIELO. [Online].; 2008 [cited 2016 SEPTIEMBRE 02. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v35n1/art06.pdf>.
- 14 Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia para profesionales. aeped . Rioja CdSdGdL, editor. La Rioja: Asociacion Española de Pediatría; 2013.
- 15 Tomico del Río M. Taller Avanzado de Lactancia Materna. 30th ed. AEPap , editor. Madrid: . Lúa Ediciones; 2016.
- 16 Lázaro Almarza A MMB. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, . Hepatología y Nutrición Pediátrica - Alimentación del Lactante Sano. Lázaro Almarza A MMB, editor. Madrid : Asociación Española de Pediatría; 2010.
- 17 Martínez TDN. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal.



- . Enfermería Universitaria. 2014 Marzo; 1(1).
- 18 MSPECUADOR. maternoinfantil. [Online].; 2010 [cited 2015 junio 22. Available from:  
. [http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D211.pdf](http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf).
- 19 MSP Ecuador. NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA para programas de atención  
. nutricional durante el embarazo y el parto NUTRICION MECND, editor. Quito: MSP  
Ecuador; 2010.
- 20 Urbina C, Pacheco J. Embarazon en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y  
. Obstetricia. 2006 Junio; 52(2).
- 21 Cueva Arana V, Olvera Guerra J, Chumacera Lopez R. Características sociales y familiares  
. de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Revista médica del  
IMSS.. 2005 Abril; 43(3).
- 22 GUACAPIÑA CHICAIZA T, GUACHAMIN FARINANGO E. FACTORES QUE  
. INFLUYEN EN EL RETRASO DE LA LACTOGÉNESIS II EN MADRES  
ADOLESCENTES DE LA SALA DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL GENERAL LUIS  
GABRIEL DÁVILA, CIUDAD DE TULCÁN DURANTE ENERO-MAYO DEL 2013.  
TULCÁN: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS CARRERA DE OBSTETRICIA JUANA MIRANDA; 2013.
- 23 Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. "Conocimientos, actitudes y prácticas de  
. lactancia materna exclusiva que poseen las puerperas adolescentes atendidas en el Hospital  
Primario Jacinto Hernandez periodo abril septiembre 2015". Managua: Universidad Nacional  
Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias Médicas; 2015.
- 24 R. DG. Crecimiento y Desarrollo. Primera Edición ed. Médicas UdCFdC, editor. Cuenca:  
. Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2013.
- 25 La Rioja. Instauración de la Lactancia Materna, gobierno de La Rioja - La Rioja Salud.  
. [Online].; 2015 [cited 2015 Junio 15. Available from:  
<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/pediatria/instauracion-de-la-lactancia-materna?showall=1&limitstart=>.
- 26 Li R. DD,LCHH,GSL. Breastfeeding and Risk of Infections at 6 years. Pediatrics. 2014  
. Septiembre; 134(1).
- 27 UNICEF. Lactancia Materna UNICEF , editor. Quito, Ecuador: UNICEF; 2012.
- .  
28 Arbeláez Urrea LCVB. Prevención de la Depresión en la Adolescente en embarazo con  
. edades de 14 a 18 años, para fortalecer el vínculo de apego seguro con su bebé. 2014..
- 29 Gotuzzo E, González E, Verdonck K, Mayer E, Ita F, Clark D. Veinte años de investigación  
. sobre HTLV-1 y sus complicaciones médicas en el Perú: Perspectivas Generales. Acta  
Médica Peruana. 2010 Julio; 27(3).
- 30 j. I. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra VIa Medicina.  
. 2001;(107).



## 10. ANEXOS.

### 10.1. ANEXO 1.

#### FORMULARIO



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**“FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDAS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES. HVCM MARZO-MAYO CUENCA 2016”.**

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo Marzo-Mayo del 2016. Cuenca - Ecuador

**INSTRUCTIVO:** Se procederá al llenado del formulario, en la primera sección con las respuestas que proporcione la paciente. En la segunda sección investigador observará la técnica de lactancia y llenará los casilleros correspondientes basados en sus destrezas según corresponda.

**DATOS GENERALES, FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA, CUMPLIMIENTO APEGO PRECOZ**

|                    |  |         |  |                           |  |              |  |          |
|--------------------|--|---------|--|---------------------------|--|--------------|--|----------|
| <b>NOMBRE</b>      |  |         |  | <b>FORMULARIO N°</b>      |  |              |  |          |
| <b>EDAD</b>        |  | 10-13   |  | 14-16                     |  | 17-19        |  |          |
| <b>INSTRUCCIÓN</b> |  | Ninguna |  | Nivel básico de educación |  | Bachillerato |  | Superior |

|                     |  |         |  |        |  |             |
|---------------------|--|---------|--|--------|--|-------------|
| <b>ESTADO CIVIL</b> |  | Soltera |  | Casada |  | Unión libre |
|---------------------|--|---------|--|--------|--|-------------|

|                                   |  |    |  |    |
|-----------------------------------|--|----|--|----|
| <b>SE REALIZO EL APEGO PRECOZ</b> |  | Si |  | No |
|-----------------------------------|--|----|--|----|



|  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>¿RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA, DURANTE EL CONTROL PRENATAL? (Marque con una X)</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

|  |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES AFIRMATIVA, EN QUÉ LUGAR OBTUVO ESTA INFORMACIÓN (Marque con una X)</b> |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>RESPONDA SEGÚN CREA CONVENIENTE</b>   | <b>SI</b>                | <b>NO</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ¿La lactancia materna exclusiva tiene una duración de 6 meses desde el nacimiento? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿La lactancia materna se da a libre demanda?                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿La lactancia materna exclusiva se complementa junto con agua?                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿La lactancia materna mejora el sistema inmunológico del recién nacido?            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿La lactancia materna previene el cáncer de mama en la madre?                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿La lactancia materna mejora el vínculo madre hijo?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>OBSERVACIÓN</b>   | <b>LO HACE</b>           | <b>NO LO HACE</b>        |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Madre se pone cómoda, adopta su posición con espalda recta para dar de lactar, ubica al recién nacido “abdomen con abdomen”. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Madre ofrece al recién nacido el seno con pezón y areola, el recién nacido presenta labio evertido y cachetes inflados.      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## 10.2. ANEXO 2.

### ASENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, DURANTE EL PERIODO MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA – ECUADOR**

**Nombre de los Investigadores:** Pablo Zhunio, Luis Andrade

**Datos de localización de los Investigadores:** Pablo Zhunio: pablo\_5627@hotmail.com (0987730215), Luis Andrade: luiguiquique777@hotmail.com (0983126493)

### INTRODUCCIÓN

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación sobre Frecuencia de Apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna en madres adolescentes. Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** Determinar la frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. La muestra incluye a 126 madres que se encuentran en edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad.

**PROCEDIMIENTOS:** El tiempo del llenado del formulario es de aproximadamente 25 minutos. Consta de dos secciones, en la primera se realizarán preguntas generales, fuentes de información sobre lactancia y cumplimiento del apego precoz, preguntas para valorar conocimientos sobre lactancia materna y una segunda sección en la que el observador identificara el cumplimiento de la técnica de lactancia.



**RIESGOS Y BENEFICIOS:** El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real sobre apego precoz y conocimientos de lactancia materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad, ni tenga acceso a los datos personales del participante. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado en los reportes y publicaciones.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** Si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Si decide participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte en los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**ASENTIMIENTO INFORMADO:** Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de Asentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

.....  
FIRMA DEL PARTICIPANTE

.....  
FECHA

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL ASENTIMIENTO INFORMADO:**

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....  
FECHA



### 10.3. ANEXO 3.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE MEDICINA**

**FRECUENCIA DE APEGO PRECOZ Y SU RELACIÓN CON LOS CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS ADQUIRIDOS SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PUERPERIO INMEDIATO EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, DURANTE EL PERIODO MARZO-MAYO DEL 2016. CUENCA - ECUADOR**

**Nombre de los Investigadores:** Pablo Zhunio, Luis Andrade

**Datos de localización de los Investigadores:** Pablo Zhunio: pablo\_5627@hotmail.com (0987730215), Luis Andrade: luiguiquique777@hotmail.com (0983126493)

### INTRODUCCIÓN

Su hijo/hija está siendo invitada a participar en un estudio de investigación sobre Frecuencia de Apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna en madres adolescentes. Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

**PROPOSITO DEL ESTUDIO:** Determinar la frecuencia de apego precoz y su relación con los conocimientos y destrezas adquiridos sobre lactancia materna durante el puerperio inmediato en madres adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso. La muestra incluye a 126 madres que se encuentran en edades comprendidas entre 10 y 19 años de edad.

**PROCEDIMIENTOS:** El tiempo del llenado del formulario es de aproximadamente 25 minutos. Consta de dos secciones, en la primera se realizarán preguntas generales, fuentes de información sobre lactancia y cumplimiento del apego precoz, preguntas para valorar conocimientos sobre lactancia materna y una segunda sección en la que el observador identificara el cumplimiento de la técnica de lactancia.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** El cuestionario no contiene preguntas que pongan en riesgo su integridad emocional y/o psicológica a corto y/o largo plazo. El resultado de la investigación proporcionará información estadística real sobre apego precoz y conocimientos de lactancia materna en el Hospital Vicente Corral Moscoso.



**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN:** Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca la identidad, ni tenga acceso a los datos personales del participante. La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se archivará en un lugar seguro donde solo los investigadores tendrán acceso. Su nombre no será mencionado en los reportes y publicaciones.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE:** Si decide no participar solo debe decírselo al investigador o a la persona que le explica este documento. Si decide participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte en los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago, ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO:** Comprendo la participación de mi representada en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con el tiempo suficiente para tomar la decisión y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente que mi representada participe en esta investigación.

.....  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

.....  
FECHA

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR QUE OBTIENE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

.....  
FIRMA DEL INVESTIGADOR

.....  
FECHA





## 10.4. ANEXO 4

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable                  | Definición  | Dimensiones                  | Indicador  | Escala   |
|---------------------------|---|------------------------------|--|--|
| Edad                      | Años que han transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la actualidad.  | Edad cronológica             | Edad en años registrada en el formulario de recolección de datos.  | 10 años<br>11 años<br>12 años<br>13 años<br>14 años<br>15 años<br>16 años<br>17 años<br>18 años<br>19 años |
| Instrucción               | Conjunto de conocimientos formales adquiridos durante su vida.  | Años de estudio aprobados    | Nivel del título que posee y que está registrado en el formulario. | Ninguna<br>Educación básica<br>Bachillerato<br>Superior  |
| Estado Civil              | Condición particular que caracteriza a una persona de acuerdo a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.   | Relación legal con la pareja | Estado civil registrado en el formulario de recolección de datos   | Soltera<br>Casada<br>Unión libre<br>Otra   |
| Cumplimiento Apego precoz | Procedimiento que se realiza el momento el parto y que consiste en el acercamiento piel a piel entre el recién nacido y su madre, que se realiza durante la primera hora de vida. Este acto ayuda en el vínculo emocional y a iniciar con la lactancia materna. | Normativa                    | Cumplimiento de la normativa                                       | NOMINAL<br>Si<br>No  |



|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| Fuentes de información de lactancia materna durante la gestación | Instituciones, medios de comunicación o personas que le proporcionaron información sobre lactancia materna que puede ser clara, precisa, ordenada, vaga, o inexacta que recibe y proviene del medio social | Informativa   | Institución, medio de comunicación o persona que proporciona información sobre lactancia materna   | NOMINAL<br>Centro de salud<br>Institución privada<br>Familiares<br>Ninguna |
| Conocimiento de la madre sobre lactancia materna                 | Es toda aquella información que posee la madre sobre la lactancia materna en cuanto a la importancia, frecuencia, ventajas en la salud del niño y duración de la lactancia materna exclusiva.              | Información de la madre sobre lactancia materna.                      | -Lactancia materna exclusiva durante 6 meses<br>-Lactancia materna se da a libre demanda<br>-La leche materna se administra junto con agua<br>-La lactancia materna mejora el sistema inmunológico del recién nacido<br>-La lactancia materna previene el cáncer de mama en la madre<br>-La lactancia materna mejora el vínculo madre hijo | NOMINAL<br>SI<br>NO  |
| Destrezas de la madre hacia la lactancia materna                 | Es la respuesta expresada de la madre sobre la práctica que para dar la lactancia materna al niño.   | Componente Cognitivo<br>Componente Emocional<br>Componente Conductual | -Madre adopta su posición con espalda recta y junta abdomen con abdomen para dar de lactar<br>-Madre ofrece al recién nacido el seno con pezón y areola, labio evertido, cachetes inflados   | NOMINAL<br>Si<br>no  |