

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

**MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN
NUTRICIÓN COMUNITARIA**

TEMA:

**Retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con
las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos
neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022**

Autora:

Dra. Leonela Katuska Choles Ortega

Director:

Lorena Daniela Domínguez Brito

Milagro, 2023

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Leonela Katiuska Choles Ortega** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Nutrición y Dietética**, como aporte a la Línea de Investigación **Nutrición Comunitaria** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de septiembre de 2023

Leonela Katiuska Choles Ortega

0913709168

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Lorena Daniela Domínguez Brito** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Leonela Katuska Choles Ortega**, cuyo tema es **Retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022**, que aporta a la Línea de Investigación **Nutrición Comunitaria**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Nutrición y Dietética**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de septiembre de 2023

Lorena Daniela Domínguez Brito
0604307280

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGISTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN EN NUTRICIÓN COMUNITARIA**, presentado por **MD CHOLES ORTEGA LEONELA KATIUSKA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "RETRASO DE LA LACTANCIA MATERNA DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS RELACIONADA CON LAS COMPLICACIONES HOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL GENERAL NORTE DE GUAYAQUIL IESS CEIBOS AÑO 2022", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	56.67
DEFENSA ORAL	30.33
PROMEDIO	87.00
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
EMILY GABRIELA BURGOS GARCIA

Mgs. BURGOS GARCIA EMILY GABRIELA
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
CARMEN ELISA NARANJO RODRIGUEZ

Mgs. NARANJO RODRIGUEZ CARMEN ELISA
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
STEFANY DENISE GOMEZ OLAYA

Mgs. GOMEZ OLAYA STEFANY DENISE
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi padre celestial Dios, a mi madre que es mi ejemplo de vida y lucha; a mi esposo, hermana e hijos que sin su presencia, sacrificio y ayuda esto no sería posible.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fuerza y sabiduría; a mi familia, mi madre, hermana, amado esposo e hijos que aportaron todo de si, para que siga con la maestría.

Al Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, mi segundo hogar por otorgarme el permiso de realizar la presente investigación; a mi querida jefa Karina Parra y mis compañeros de guardia por el apoyo recibido.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo general el analizar el retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022. La metodología fue básica aplicada, exploratoria, descriptiva, no experimental, transversal y correlacional y el uso de información estadística basado en las historias clínicas de la madre y el recién nacido para la comprobación de hipótesis. La población y muestra participante del estudio fueron 56 madres con sus recién nacidos prematuros ingresados en UCIN, de los cuales se obtuvieron los datos sociodemográficos, antropométricos y su acceso oportuno o no a la lactancia materna y si existieron complicaciones hospitalarias en sus reportes de historias clínicas. Los resultados determinaron que el 13,5% de los casos presentaron enterocolitis necrotizante y 12,2% anemia como principales complicaciones hospitalarias, y que, asimismo, el 26,8% logró oportunamente la lactancia materna y el 73,2% registró un retraso en ella. Se concluye que, al comprobar la hipótesis en el caso del hospital en estudio, existe la relación del retraso de la lactancia materna con las complicaciones del recién nacido prematuro, dado que son variables dependientes una a la otra con $p=0,000$. Al observar las principales complicaciones que están influyendo en el retraso del recién nacido prematuro, los especialistas pueden actuar de manera preventiva en algunos casos de estos neonatos.

PALABRAS CLAVE: Retraso en lactancia materna, Recién nacido prematuro, UCIN, Complicaciones hospitalarias neonatales.

Abstract

The present investigation has as general objective to analyze the delay in breastfeeding of premature newborns related to hospital complications in the neonatal intensive care unit of the Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos year 2022. The methodology was basic applied, exploratory, descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational and the use of statistical information based on the clinical histories of the mother and the newborn for the verification of hypotheses. The population and sample participating in the study were 56 mothers with their premature newborns admitted to the NICU, from which sociodemographic, anthropometric data and their timely access or not to breastfeeding were obtained and if there were hospital complications in their hospital reports. clinical histories. The results determined that 13.5% of the cases presented necrotizing enterocolitis and 12.2% anemia as main hospital complications, and that, similarly, 26.8% coincided with breastfeeding and 73.2% a late in it. It is concluded that, when verifying the hypothesis in the case of the hospital under study, there is a relationship between the delay in breastfeeding and the complications of the premature newborn, since they are variables dependent on each other with $p=0.000$. By observing the main complications that are influencing the delay of the premature newborn, specialists can act preventively in some cases of these neonates.

KEY WORDS: Delayed breastfeeding, Premature newborn, NICU, Neonatal hospital complications.

Lista de Figuras

Figura 1. Distribución porcentual de acuerdo al sexo del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	46
Figura 2. Distribución porcentual de acuerdo al Retraso de lactancia materna en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	47
Figura 3. Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación por fórmula neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	48
Figura 4. Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación mixta en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	49
Figura 5. Distribución porcentual de acuerdo al estado nutricional del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	50
Figura 6. Distribución porcentual de acuerdo al tiempo en que el neonato inició el amamantamiento en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	51
Figura 7. Distribución porcentual de acuerdo a los motivos de no iniciar el amamantamiento en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	52
Figura 8. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones neonatales en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	54
Figura 9. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	56

Lista de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables	20
Tabla 2. Muestra de estudio	43
Tabla 3. Distribución porcentual de acuerdo al sexo del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	46
Tabla 4. Distribución porcentual de acuerdo al Retraso de lactancia materna en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	47
Tabla 5. Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación por fórmula neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	48
Tabla 6. Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación mixta en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	49
Tabla 7. Distribución porcentual de acuerdo al estado nutricional del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	50
Tabla 8. Distribución porcentual de acuerdo al tiempo en que el neonato inició el amamantamiento en UCIN en el Hospital IESS Ceibos	51
Tabla 9. Distribución porcentual de acuerdo a los motivos de no iniciar el amamantamiento en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos	52
Tabla 10. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones neonatales en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	53
Tabla 11. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos.....	55
Tabla 12. Hipótesis general.....	58
Tabla 13. Prueba T-student.....	58
Tabla 14. Prueba T-student para hipótesis específica 1	59
Tabla 15. Prueba T-Student para hipótesis específica 2.....	60
Tabla 16. Prueba T-Student para hipótesis específica 3.....	61

Índice

Portada.....	1
Derechos de autor.....	2
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	4
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
Lista de Figuras.....	9
Lista de Tablas.....	10
Índice.....	11
Introducción.....	14
Capítulo I: El problema de la investigación	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Delimitación del problema.....	17
1.3 Formulación del problema.....	17
1.4 Preguntas de investigación	18
1.5 Determinación del tema	18
1.6 Objetivo general	19
1.7 Objetivos específicos	19
1.8 Hipótesis	19
1.8.1 Hipótesis General	19
1.8.2 Hipótesis particulares	19
1.9 Declaración de las variables (operacionalización)	20
1.10 Justificación	22
1.11 Alcance y limitaciones.....	24
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial	25
2.1 Antecedentes	25
2.1.1 Antecedentes históricos.....	25

2.1.2 Antecedentes referenciales.....	26
2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación.....	29
2.2.1. Lactancia materna.....	29
2.2.2. Complicaciones neonatales.....	32
2.2.3. Complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna.....	38
2.2.4. Marco legal.....	39
2.2.5. Marco conceptual.....	40
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....	42
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	42
3.2 La población y la muestra.....	43
3.2.1 Características de la población.....	43
3.2.2 Delimitación de la población.....	43
3.2.3 Tipo de muestra.....	43
3.2.4 Tamaño de la muestra.....	43
3.2.5 Proceso de selección de la muestra.....	44
3.3 Los métodos y las técnicas.....	44
3.3.1. Métodos teóricos.....	44
3.3.2. Métodos empíricos.....	44
3.4 Consideraciones éticas.....	45
3.5 Procesamiento estadístico de la información.....	45
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	46
4.1 Análisis de la situación actual.....	46
4.2 Análisis Comparativo.....	57
4.3 Verificación de las Hipótesis.....	58
4.3.1 Hipótesis general.....	58
4.3.2 Hipótesis específicas.....	59
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....	62
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones.....	63
Bibliografía.....	64

Anexos 73

Introducción

Los recién nacidos prematuros ingresados en las unidades de cuidados intensivos neonatales constituyen un gran reto para los profesionales de salud debido a las complejidades de su prematuridad que conllevan a una mayor tasa de mortalidad infantil y morbilidad en comparación con los recién nacidos a término (Pallás, 2014).

En un estudio de UNICEF se determinó que alrededor de 77 millones de recién nacidos, que se refleja en 1 de cada 2 neonatos, no reciben leche materna en la primera hora que transcurre después de su nacimiento, lo que limita la obtención de los nutrientes y anticuerpos provenientes de la producción del calostro de la madre, además que estiman que se podrían salvar 800.000 vidas cada año. A nivel mundial, sólo el 43% de los bebés menores de seis meses son amamantados de manera exclusiva, mientras que el resto mantiene una alimentación combinada o sólo mediante fórmula de leche (UNICEF, 2016).

De esta forma, las madres de recién nacidos prematuros enfrentan muchos desafíos en el amamantamiento, especialmente en relación con la lactancia (Dong, y otros, 2022), que se refleja en tasas más bajas de una exitosa lactancia en comparación con los recién nacidos a término (Allen, y otros, 2021). El retraso de la alimentación enteral con leche materna en el prematuro, alarga los requerimientos de nutrición parenteral, puede afectar la adaptación funcional del tracto gastrointestinal, desarrollar complicaciones y alargar su estancia hospitalaria (Blesa, y otros, 2019).

En este sentido, la administración de pequeñas cantidades de calostro y leche materna de transición fortalece el sistema inmunológico y promueve la maduración del tracto intestinal. Varios estudios han demostrado que la introducción de la alimentación enteral con leche materna podría aumentar la ingesta de nutrientes, las tasas de crecimiento; acelerar la transición postnatal fisiológica, metabólica y microbiota intestinal (Hines, Hardy, Martens, & Zimmerman, 2022).

Es así que, esta investigación se orienta a obtener mayor información sobre los atributos que tiene el contar con lactancia materna desde el nacimiento, aun habiendo nacido prematuro, porque con el aporte de los nutrientes se disminuyen los riesgos

de complicaciones hospitalarias del recién nacido. Es un estudio en el que se ven beneficiados los RN prematuros, las madres y los profesionales de las áreas de pediatría y de nutrición.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Comúnmente se evidencia en las unidades de terapia intensiva neonatales que se fomenta la leche materna como único alimento para todos los neonatos más aún si son prematuros. A pesar de ello en la práctica habitual no es viable ni prudente realizarlo en todos los prematuros por lo tanto las madres de los recién nacidos prematuros tienen tasas más bajas de lactancia exitosa en comparación con las de los bebés a término (Brown, Walsh, & McGuire, 2019).

Como lo explican Giraldo et al. (2020) la relactación lo califican como de gran utilidad cuando la lactancia materna se retrasa por hospitalización de los neonatos o de las madres, y más aún si los bebés fueron prematuros o estuvieron demasiado enfermos para tolerar la ingesta oral.

Es así que la nutrición adecuada es uno de los objetivos primordiales en el manejo de los recién nacidos prematuros. Sin embargo, la falta de evidencia en cuanto a cuál es la mejor estrategia para alcanzar este objetivo da lugar a que exista una gran variabilidad en las prácticas de alimentación (Moreno, Fernández, Sánchez, Espinosa, & Salguero, 2017).

Ante esta situación, se describe el problema de la investigación, donde no se ha analizado el retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los primeros meses del año 2022, y que como consecuencia no alcanzan la calidad de vida óptima.

Es necesario aportar mayores conocimientos sobre la influencia de las complicaciones hospitalarias debido que los RN prematuros no pueden ser lactados por medio de la leche materna con los nutrientes que esta posee y que podrían mejorar su nivel inmunológico. No hay mayores estudios sobre estas variables

vinculadas en el problema, por lo tanto, abordarlas ofrecerá mayores datos para los profesionales de esta rama y sobretodo en el hospital en cuestión.

1.2 Delimitación del problema

Campo: Nutrición.

Área: Nutrición pediátrica.

Aspecto - Variables: Retraso de la lactancia materna y complicaciones hospitalarias del RN prematuro.

Tema: Retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022.

Temporo - espacial: Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, enero – mayo 2022.

Geográfico: Guayaquil, Ecuador.

1.3 Formulación del problema

¿Cómo las principales complicaciones hospitalarias que presenta el recién nacido prematuro pueden ser causadas por no haber recibido en el tiempo requerido la leche materna en los pacientes en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022?

Además, es muy importante determinar los aspectos a los cuales está vinculada la investigación, las cuales son:

Delimitado: Se centra en analizar el retraso de la lactancia materna y su relación con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los meses de enero a mayo del 2022.

Claro: Es una investigación donde se busca la relación de dos variables, como lo son el retraso de la lactancia materna y las complicaciones hospitalarias en el RN prematuro.

Concreto: Tiene su enfoque directo, en el que se pueda comprender si existe o no relación entre las variables, partiendo de la premisa de un lugar de estudio.

Relevante: Es una investigación que muestra aspectos trascendentales en relación a la lactancia materna y su influencia sobre el desarrollo del neonato prematuro, siendo un aporte científico de actualidad permanente.

Original: Esta investigación no se ha realizado en el lugar de estudio, es decir, en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.

Factible: Se ha podido estudiar mediante la aceptación de la investigación en el lugar de estudio y el acceso a las historias clínicas de los pacientes con las características de las variables descritas.

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cómo se determinará el estado nutricional y las complicaciones hospitalarias de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivos de del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS?
- ¿Cuáles son las patologías o condiciones de las madres que se asocian con el retrasado de la alimentación del recién nacido prematuro con la leche materna?
- ¿Se podrá establecer la relación del retraso de la lactancia materna con la edad gestacional como principal complicación del recién nacido prematuro?

1.5 Determinación del tema

La lactancia materna es un aspecto importante a investigar, tomado del vínculo de los beneficios nutricionales que puede contar el RN prematuro y donde se puede disminuir las complicaciones hospitalarias por su ingreso prolongado en una unidad de cuidados intensivos. Es una investigación que realizo en la UCIN del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los primeros cinco meses del año

2022, ya que en la actualidad se ha tratado muy poco este tema con estudios previos, tal como lo refleja el marco referencial.

1.6 Objetivo general

Analizar el retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los meses de enero a mayo del 2022.

1.7 Objetivos específicos

- Determinar el estado nutricional y las complicaciones hospitalarias de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivos de del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS
- Conocer las patologías o condiciones de las madres que se asocian con el retrasado de la alimentación del recién nacido prematuro con la leche materna.
- Establecer la relación del retraso de la lactancia materna con la edad gestacional como principal complicación del recién nacido prematuro.

1.8 Hipótesis

1.8.1 Hipótesis General

El retraso de la lactancia materna influye en el aumento de las complicaciones hospitalarias de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos Año 2022.

1.8.2 Hipótesis particulares

- El retraso de la lactancia materna influye en el estado nutricional del RN prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

- Las patologías o condiciones maternas influyen en el retraso de la alimentación con leche materna en el recién nacido prematuro ingresado en la unidad de cuidados intensivos.
- Existe relación del retraso de la lactancia materna con la edad gestacional del recién nacido prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

Variable independiente: Retraso de la lactancia materna.

Variable dependiente: Complicaciones en el recién nacido prematuro.

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO	DEFINICION	DIMENSION	PRUEBA ESTADÍSTICA
VARIABLE DEPENDIENTE				
Complicaciones en el recién nacido prematuro	Cualitativa- cuantitativa	La gravedad de las complicaciones de la prematuridad aumenta con la reducción de la edad gestacional y el peso al nacer.	Tipos de complicaciones: Bajo peso Anemia Sepsis neonatal Enterocolitis necrotizante Trastorno de sistema nervioso central	T-STUDENT
Variable independiente				
Retraso de la lactancia materna	Cualitativa Nominal	La leche de la propia madre es la alimentación preferida para el prematuro por su composición única, la mayor biodisponibilidad de sus componentes, sus propiedades inmunológicas y la presencia de enzimas, hormonas y	Si/No	T-STUDENT

		factores de crecimiento.		
Variable de control				
Sexo	Nominal dicotómica	Características fisiológicas y biológicas que distinguen hombre de mujer	Niño/niña	CHI CUADRADO
Peso	Cuantitativa continua	Masa o cantidad de peso de un individuo. Se expresa en unidades de libras, kilogramos o gramos	gramos	CHI CUADRADO
Longitud	Cuantitativa continua	La estatura (o talla humana) designa la altura de un individuo	cm	T DE STUDENT
Edad gestacional según ballard	Cuantitativa Continua	Método que se utiliza en neonatología y que estima la edad gestacional de los recién nacidos	Numero de semanas	T DE STUDENT
Alimentación del prematuro	Cualitativa Nominal	La leche humana de la propia madre del bebé es la mejor para bebés nacidos prematuros y con muy bajo peso al nacer sim embargo por diferentes complicaciones no es factible y se tiene que dar otro alimento y otra vía	Tipo de leche: Lactancia materna exclusiva, Fórmula, Mixta	CHI CUADRADO
Estado nutricional	Cualitativa	Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales	Emaciado Eutrófico Sobrepeso	T-STUDENT
Tiempo de inicio de amamantamiento	Cualitativa	Inicio amamantamiento en los primeros 60 minutos de vida	1 a 5 días 6 a 10 días 11 a 15 días 16 a 20 días Ninguna Falleció Mixta	CHI CUADRADO

Motivos de no lactancia materna	Cualitativa	Razones de la madre para no dar lactancia materna a RN prematuro	Hospitalizada Madre en uci Estado crítico fallecido Formula Mixta Ninguno	T-STUDENT
Complicaciones de la madre	Cualitativa Nominal	Enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente.	Enfermedades de la madre: preeclampsia, RPM, Preeclampsia severa, Síndrome Hellp incompleto, Covid positivo sintomática, Trabajo de parto más cesárea previa más distocia de presentación, Diabetes gestacional Oligohidramnios, Oligoamnios severo, Sepsis bacteriana, Anemia, Obesidad, Placenta previa oclusiva total, Ivu, Hipotiroidismo, Polihidramnios, Desprendimiento placentario, Sufrimiento fetal, Hepatitis autoinmune.	T-STUDENT

1.10 Justificación

A través de la ciencia se ha demostrado que la alimentación con la leche materna es la mejor opción para alimentar al ser humano desde su nacimiento y más aún si es prematuro, porque este tipo de alimentación es la mejor manera de aportar los

nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludable de los recién nacidos. Los conocimientos de los beneficios de la leche materna están bien documentados, sin embargo, existen numerosas barreras para la provisión de este alimento en la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Conociendo la problemática, se observa que es de gran relevancia identificar las complicaciones hospitalarias que se presentan en los recién nacidos prematuros por el retraso de la alimentación con leche materna; la influencia directa que tiene en el estado nutricional, las condiciones o complicaciones que las madres presentaron durante su parto y estancia hospitalaria que conllevaron a que el recién nacido prematuro no tenga disponible la leche materna cuando se debería haber iniciado su alimentación trófica, parcial o total y cómo influirá en su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos neonatales y así poner en evidencia patrones causales o líneas en común de las madres que no realizan esta práctica.

El retraso de la lactancia materna tiene un impacto importante en el estado nutricional del recién nacido prematuro que no sólo lleva a ser observada dentro de la estancia hospitalaria, sino que puede conllevar a mayores problemas a lo largo de su vida, por tal razón, es importante que el recién nacido reciba sus nutrientes desde el primer día de vida o muy cercano a este, para que se beneficie de aquello. El sistema de salud cada vez más debe hacer énfasis en buscar alternativas inmediatas sobre el recién nacido para que la lactancia materna pueda ser partícipe del desarrollo y de ser su fuente de agentes antiinflamatorios e inmunomoduladores que reducen riesgos de enfermedades, y más aún durante una estancia prolongada en un hospital.

Dicho todo esto, es una investigación que tiene el propósito de otorgar mayores datos acerca de esta relación del retraso de la lactancia materna frente a complicaciones hospitalarias de un RN prematuro en UCIN, dado que no hay muchos estudios caracterizados con este enfoque. Además, va a orientar a la unidad médica en estudio, a tomar las decisiones pertinentes para que los pacientes a su cargo puedan hacer uso de la lactancia materna bajo un estricto proceso de alimentación, pero que puede ayudar a que el RN mejore su estado nutricional, se fortalezca y su estancia hospitalaria sea corta y satisfactoria.

1.11 Alcance y limitaciones

La investigación se realizó en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos, siendo la población de estudio los RN prematuros ingresados en la UCIN durante los meses de enero a mayo del 2022 y sus madres, para poder identificar el inicio de la lactancia materna y las complicaciones hospitalarias que han sufrido durante su ingreso y estadía.

Las limitaciones presentadas son las historias clínicas incompletas que han impedido contar con un mayor número de pacientes dentro del estudio. Además, el corte en la línea del tiempo ha sido un factor para disminuir el grupo de estudio para el análisis de las variables ya descritas.

Se espera tener mayor información sobre la relevancia de la lactancia materna en el proceso de desarrollo de un RN y más aún si es prematuro, tomando en cuenta que es un tema que debe estar en constante actualización, en procura de otorgar nuevos conocimientos en la nutrición neonatal, conjuntamente con las complicaciones del neonato prematuro y de la madre.

Asimismo, los profesionales vinculados en la atención al recién nacido prematuro que llega a UCIN (médicos especialistas, generales, residentes, licenciadas y auxiliares en enfermería) pueden comprender de mejor forma el funcionamiento de la lactancia materna, logrando identificar las complicaciones que repercuten en el estado nutricional del neonato y tomar decisiones basada en evidencia científica.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

Como principales antecedentes históricos, está lo dicho por la OMS que determina que los primeros seis meses de vida, el niño/a debe contar como alimento único a la leche materna y luego de esto puede tener su alimentación complementaria y continuar con la leche materna hasta los dos años, para asegurar una buena nutrición del niño en pleno crecimiento (UNICEF, 2020).

Es así que la lactancia materna en el Ecuador se ha convertido en uno de los principales esfuerzos del gobierno nacional para una mejora en las condiciones de vida de su población. En el año 2018 se realizó la capacitación ESAMyN (Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño) para 90 profesionales de la salud, es una normativa sanitaria, y que fue emitida por el MSP en septiembre del 2016, con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad materna y neonatal, enfocado en una atención integral y de calidad a la madre y al recién nacido durante el proceso de parto, junto con el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (UNICEF Ecuador, 2018).

En el 2019, también con la ayuda de UNICEF Ecuador, Ministerio de Salud Pública inició una campaña sobre la lactancia materna, por ser el alimento más completo y más sano para los bebés, por su aporte con los nutrientes y grasas necesarias para el crecimiento idóneo, y se lo realizó por medio de charlas y una canción “Mi pequeño y tierno amor” compuesta por la artista Karla Kanora, (UNICEF Ecuador, 2019). En enero del 2013, ya se había iniciado una campaña a través de un manual informativo pero del que no se hizo mayores esfuerzos de comunicación para ese entonces (UNICEF, 2013).

Comprendiendo lo antes dicho, la lactancia materna se muestra en la ayuda a la prevención de la malnutrición, desde la obesidad y sobrepeso, que llega al 62,8% en adultos (de 19 a 60 años) hasta la desnutrición crónica, que en el país asciende al 25,3%, según la ENSANUT-ECU 2012 (MSP, 2016).

Ya partiendo en la caracterización de las complicaciones neonatales que se pueden presentar y que retrasan la lactancia materna, se ubica a la sepsis neonatal temprana, la cual es una enfermedad que compromete la vida con una incidencia de uno a 10 por 1 000 nacidos vivos y una mortalidad del 15 al 50%, con una considerable variación según el momento y la localización geográfica (Clavo & Vera, 2003). La tasa de incidencia de sepsis neonatal en el mundo desarrollado se encuentra entre el 0,6 y el 1,2% de todos los nacidos vivos, pero en el mundo en desarrollo puede alcanzar entre el 20 y el 40% (Hernández, Montes de Oca, Causa, Ruiz, & González, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), ha reportado que anualmente son más de 3 millones las muertes neonatales a nivel mundial, representando esto más del 40% del total de muertes en la población infantil menor a 5 años de edad, en el mismo periodo anual (Zea, et al., 2014 citado por Tibanquiza, et al., 2019).

En el año 2020, hubo 500 casos de muerte neonatal en el Ecuador, en donde el 26,19% (77) ocurrieron en el Hospital Gineco Obstétrico Universitario de la zona 8 del Guayas siendo el hospital con mayor cantidad de pacientes. La muerte neonatal de mayor incidencia fue la de tipo precoz con 68,80% y la tardía fue del 31,20%. La sepsis bacteriana ocupó el cuarto lugar de las causas de muerte neonatal con el 11,66% a nivel nacional (MSP, 2020). De igual forma, hay otros tipos de complicaciones neonatales que se presentan en el RN y que dificultan su progreso al ser restringido en la lactancia materna y son el bajo peso, la anemia, la enterocolitis necrotizante y el trastorno del sistema nervioso central.

2.1.2 Antecedentes referenciales

Como primera investigación encontrada como referencia del presente estudio está la “Lactancia materna en prematuros” realizada por Mayans (2017), que tuvo como objetivo el conocer los tipos de alimentación de los neonatos prematuros y analizar el papel que desempeña el profesional de enfermería en su nutrición y empleó una metodología de tipo bibliográfico a través de los cual se analizaron 24 artículos tanto en español como en inglés. De acuerdo a los resultados obtenidos, se pudo determinar que la leche materna brinda mayores beneficios al prematuro, aunque sea un poco más complejo hacerlo debido a su delicado estado de salud. También se menciona

que de no ser posible la lactancia materna, se pueden emplear otros métodos como leche donada o leche artificial de fórmula, sin embargo, esta última puede traer complicaciones como infecciones.

Luego se encuentra la investigación de Salinas & Erazo (2020) con el título “Relación de la alimentación y el desarrollo de enfermedades en prematuros”, cuyo objetivo fue evaluar la relación de la alimentación con el desarrollo de enfermedades en prematuros atendidos en la red de salud del Sistema Básico de Salud Integral del departamento de La Libertad, realizó un estudio cuantitativo que tuvo como muestra 64 casos (de infantes amamantados con fórmula) y 64 controles (de niños que recibieron lactancia materna durante los seis primeros meses de edad). Según los resultados, se concluyó que los prematuros que fueron alimentados con sustitutos de la leche materna tienen mayor riesgo de sufrir neumonía y resfriado común a diferencia de quienes recibieron lactancia exclusiva en el periodo antes mencionado.

Por otra parte, Giraldo, et al. (2020) realizó el estudio “Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación”, que tuvo como objetivo principal identificar las causas de abandono de la lactancia materna y los factores de éxito para la relactación en madres con hijos atendidos en una institución de salud. La metodología empleada fue descriptiva y transversal. La población estuvo compuesta por cien madres con hijos menores de seis meses de edad, pertenecientes al Programa Familia Canguro. Se determinó que unas de las causas de abandono de la lactancia fue la hospitalización de los neonatos o de la madre y bajo peso al nacer, mientras que los factores con mayor eficacia para la relactación fueron la succión efectiva, la disposición de las madres para dar de lactar y el apoyo de sus familiares y el personal del área de salud. También se analizó la técnica de amamantamiento, y se conoció que 66,1 % de las madres presentó una postura incorrecta, lo que también influye a la hora de amamantar a los neonatos.

Otra de las investigaciones consultadas fue el “Cuidado de enfermería a recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en Barranquilla” elaborada por Liñan, et al. (2020), que estudió un caso clínico en una institución de mediana complejidad en Barranquilla, siendo este un paciente prematuro de 32 semanas con peso de nacimiento de 1.480 g., cuya madre es una mujer con maternidad avanzada y sin

control prenatal con una lactancia ineficaz, lo cual repercute en el desarrollo del menor. Inicialmente, se determinó que la lactancia estuvo afectada por la prematuridad del recién nacido y los problemas respiratorios que presentó durante los primeros días. Sin embargo, se logró una gran mejoría gracias a la disposición de la madre y a los cuidados de enfermería con relación a la lactancia, como fue el suministro de la leche materna (extraída) por copita, para disminuir esfuerzo en el recién nacido.

Además, la investigación “Experiencia de lactancia materna de padres y madres de prematuros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y medios neonatales” realizada por Capitán (2019), tuvo como principal objetivo el analizar las experiencias de lactancia en estas áreas, además de identificar las barreras que forman parte de este proceso, para ello, se utilizó método cualitativo desde un enfoque interpretativo. La población estuvo conformada por padres y madres de RNP que ingresaron a estas unidades en el Hospital Universitario Son Espases, y las técnicas que se aplicaron fueron la entrevista y el grupo focal. De acuerdo a esta investigación, el estrés es uno de los elementos más nombrados en las revisiones literarias sobre la lactancia materna y sus complicaciones; el hecho de tener que extraer la leche y la presión de no cumplir con una óptima cantidad ya se convierten en estresores, influyendo negativamente en este proceso.

Un punto muy importante fue lo descrito por Brahma & Valdés (2017), autores de la investigación “Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar”, que describieron que algunos de los riesgos de no amamantar son: alteración de la cavidad oral (disfunción masticatoria, riesgo de respiración bucal e incluso mayor desarrollo de caries); alteración de la microbiota intestinal (inflamación de mucosa, desórdenes alérgicos, etc.); y, alteración de la oxigenación y termorregulación (episodios de apnea, desaturación de oxígeno, menor frecuencia de succión).

En la investigación de Solano (2020), también existen las complicaciones de la madre como las infecciones maternas, una madre VIH positiva, uso de sustancias como drogas, alcohol o incluso cafeína y medicamentos como anfetaminas, agentes quimioterapéuticos, estatinas y ergotamina, en las cuales el médico especialista prohíbe la lactancia materna para un RN prematuro, causando su retraso.

Por último, Alcázar, et al. (2019), autores de la investigación “Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro” el objetivo de ellos fue desarrollar los cuidados básicos que debe recibir un recién nacido prematuro, con especial énfasis en la alimentación, establecen que la leche materna es la mejor herramienta para la alimentación de los prematuros, ya que contiene los nutrientes que el neonato requiere, y además se va adaptando a sus necesidades. De acuerdo a los resultados obtenidos a través de una metodología de tipo documental, hay algunas recomendaciones que se deben tener en cuenta para el cuidado del recién nacido prematuro, como conocer las intenciones de la madre con respecto a la lactancia, asesorar e informar sobre los beneficios de la leche materna, brindar apoyo al inicio de la lactancia, asesoramiento en técnicas de extracción y soporte para las madres que no logran desarrollar una lactancia eficaz.

De esta forma, según las investigaciones realizadas, la lactancia materna desempeña un rol fundamental en la salud de los recién nacidos prematuros, por lo que, la madre debe mantener un buen estado nutricional, es decir, llevar una alimentación saludable que permita reducir el riesgo de complicaciones en la salud del menor. Además de ello, es importante mencionar, que existen otros factores que pueden alterar la lactancia materna, como es el estrés. Por lo tanto, los profesionales de salud deben estar preparados para ayudar a resolver esta problemática que muchas veces se da por el desconocimiento de la madre con relación a la lactancia, lo cual puede realizarse a través de asesorías de técnicas de extracción. Cabe mencionar que, si el recién nacido no recibe una adecuada lactancia corre el riesgo de sufrir problemas de salud como neumonías, resfriados, alteración de la microbiota intestinal, desaturación de oxígenos, y otros.

2.2 Contenido teórico que fundamenta la investigación

2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna es la leche que provee naturalmente la madre a su hijo y contribuye al “desarrollo sostenible porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas” (MSP, 2016). La leche materna debe ser el alimento

exclusivo de los bebés hasta los seis meses y de forma complementaria, como mínimo hasta los dos años. Les brinda a ellos todos los nutrientes que requieren para un desarrollo sano. Es fundamental y contiene anticuerpos que ayudan a salvaguardar a los bebés de las enfermedades infantiles frecuentes como la diarrea y la neumonía, que componen las principales causas de mortalidad infantil a nivel mundial.

Ante esto, la promoción de la lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS, 2022). Mejora la nutrición (ODS2), previene la mortalidad infantil y disminuye el riesgo de enfermedades no transmisibles (ODS3), y apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4). A pesar de todos los beneficios que tiene la alimentación con leche materna para los niños durante sus primeros meses de vida, no siempre se realiza de una manera adecuada ocasionando consecuencias en la salud del infante como la desnutrición (Romero, Salvent, & Almarales, 2018).

Otro de los puntos relevantes es conocer sobre los componentes nutricionales de la leche materna, en los que se encuentran los macronutrientes: proteínas como alfa lactoalbúmina, seroalbúmina, lactoferrina, inmunoglobulinas y lisozima, grasas sobre todo como ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga como el docosahexaenoico y el araquidónico, dentro de los hidratos de carbono el principal es la lactosa, existiendo pequeñas cantidades de galactosa y fructuosa. Estos son los componentes que favorecen al crecimiento y desarrollo adecuado del lactante (Ballard & Morrow, 2013).

También se puede decir que una mujer en periodo de lactancia puede llegar a producir aproximadamente 750ml de leche al día durante los primeros 6 meses; 100ml aportan 70kcal, la mayor parte de estas calorías están proporcionadas por los lípidos, los cuales pueden encontrarse deficientes en caso de una desnutrición materna. La cantidad de vitaminas presentes en la leche materna va a depender de nivel que tenga la madre, por lo que si está presenta un déficit vitamínico ocasionará deficiencia en el lactante, es por esto que se recomienda un aumento de la ingesta de vitaminas durante la gestación (Ares, Arena, & Díaz, 2015).

Hay ciertos estudios que refieren que el estado nutricional deficiente de la madre no influye en la cantidad de la leche materna producida, ya que esta está directamente relacionada con la succión del lactante, sin embargo, si puede verse afectada la calidad de la leche en cuanto a sus macro y micronutrientes (Guevara, 2015).

Durante el periodo de lactancia, las glándulas mamarias tienen una autonomía metabólica que permite regular la composición de la leche materna para que esta sea adecuada para el lactante (Ares, Arena, & Díaz, 2015). Sin embargo, una alimentación materna deficiente puede ocasionar déficit del aporte de ácidos grasos y micronutrientes al lactante, ya que el cuerpo humano en periodo de lactancia tiene la capacidad de priorizar las necesidades nutricionales del lactante tomando de las reservas maternas.

Por esto la importancia de que la ingesta de los nutrientes sea adecuada ya que al existir una deficiencia de estos a través de la alimentación puede ocasionar un déficit nutricional en la madre y por lo tanto un aporte deficiente a través de la leche materna (Guevara, 2015). También está lo dicho por Cortez (2018) que en su investigación demostró que el estado nutricional de las mujeres que amamantan, modifica la composición lipídica y proteica de la leche que producen, en donde la concentración de proteínas se asoció positivamente con el IMC.

Mientras que Yaguachi (2017), por su parte indicó que según el tipo de leche (calostro, transición y madura) este brinda su aporte calórico y de nutrientes a un recién nacido. Esto enfoca en la idea de que cada tipo de leche está destinada para cada etapa de crecimiento del recién nacido hasta los 6 meses que es donde se manifiesta la lactancia exclusiva. Díaz (2005) por su parte indicó que la leche materna es el alimento ideal para el RN prematuro que manifiesta malnutrición, pero que a su vez es necesario la suplementación de nutrientes específicos a razón que manifiestan una elevada velocidad de su crecimiento, mejorar la nutrición y de su estado de salud.

En cuanto al aporte nutricional de la leche materna el contenido de proteínas y de energía es variable de una madre a otra, de tal manera que un niño puede recibir un mayor aporte nutricional que otro. Este aporte calórico de la leche materna se puede obtener por medio del crematócrito (Mena, Milad, & Escalante, 2016).

Este método consiste en estimar el valor energético mediante la medición de los lípidos contenidos en la fracción luego de que se halla sometido a centrifugación, para esto se determina el contenido de crema mediante la ecuación $(\%crema - 0.59) / 0.146$, de la cual se obtienen los gramos de crema por litro de leche materna. El porcentaje de crema (% crema) es el promedio aritmético de las tres alícuotas. Luego, las calorías se determinan mediante $(\%crema \times 66.8 \times 290)$ con lo que se determinan las kilocalorías presentes por litro de leche materna (San Miguel, y otros, 2016).

Como beneficios de la lactancia materna en el recién nacido, se ubica que esta disminuye el riesgo de enfermedades prevalentes en la infancia como: diarreas, asma, neumonía, alergias, entre otras; disminuye el riesgo de desnutrición; reduce de 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita; es de fácil digestión, lo que disminuye los cólicos del bebé; tiene los líquidos y electrolitos suficientes para su hidratación; crea un vínculo afectivo con la madre y protege contra caries dental y reduce el riesgo de realizar ortodoncia en la infancia y la adolescencia. Mientras que, para la madre el dar de lactar ayuda a la rápida recuperación después del parto, también a quemar calorías adicionales lo que permite recuperar rápidamente el peso previo al embarazo; previene la depresión post-parto y a largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario y disminuye el riesgo de sangrado en el post parto por lo tanto disminuye el riesgo de desarrollar anemia (MSP, 2019).

2.2.2. Complicaciones neonatales

Sepsis neonatal

La sepsis se la define como un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SRIS) y tiene como características la presencia del mismo con cuatro criterios clínicos que son distermia, taquipnea, taquicardias y cambios importantes de la fórmula leucocitaria. Por su parte, la sepsis neonatal es una infección bacteriana invasiva que aparece durante las primeras semanas de vida (Rios, Navia, Díaz, & Salazar, 2005).

Como lo indica Saravia (2017) la sepsis neonatal se clasifica de dos, determinado por los antecedentes cuadro clínico y etiología, el cual es sepsis neonatal temprana y sepsis neonatal tardía. La sepsis neonatal temprana, refiere que se produce en el

recién nacido (RN) en las primeras 72 horas de vida (Fajardo, Flores, & Cárcamo, 2017)

Las manifestaciones de esta enfermedad neonatal se limitan a un cuadro clínico muy inespecífico que incluye: irritabilidad, letargia, apneas, mioclonías y convulsiones, pausas respiratorias, distermias, vómito, distensión abdominal y cambios sutiles del estado general (Lorduy, Fernández, & Quintana, 2016).

Por su parte, Clemades et al. (2019) refirieron que los signos clínicos que presenta la enfermedad son inespecíficos e indistinguibles de los originados por una variedad de trastornos neonatales no infecciosos como el síndrome de aspiración meconial, la mala adaptación y el síndrome de dificultad respiratoria o las malformaciones cardíacas congénitas, porque se pueden mostrar de forma similar a la sepsis neonatal y, en ocasiones, son indiferenciables clínicamente, lo que hace difícil su detección temprana.

Los recién nacidos que desarrollan infecciones de inicio precoz, frecuentemente demuestran uno o más factores de riesgo significativos para infección, asociados con un período intraparto. El *Staphylococcus coagulasa negativo* (SCN) es el agente causal más frecuente en la sepsis neonatal nosocomial o tardía (Pérez, Cruz, Piovet, & Jiménez, 2021).

Bajo peso por limitaciones en la lactancia materna

Se considera bajo peso al nacer a un peso menor a 2500 g. El bajo peso al nacer continúa siendo un problema de salud a nivel mundial y está ligado a un conjunto de consecuencias a corto y largo plazo. De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, anualmente entre un 15% y 20% de los recién nacidos tienen bajo peso al nacer, es decir, alrededor de 20 millones de neonatos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

La causa más habitual de un bajo peso de nacimiento es haber nacido semanas antes de la fecha prevista, es decir, cuando existe un nacimiento prematuro. Al estar menos tiempo en el útero de la madre, el bebé no puede crecer y obtener un peso adecuado. Es importante tener en cuenta que mientras más bajo sea el peso de nacimiento del bebé, mayor es el riesgo de sufrir complicaciones. Algunos problemas que se

presentan por el bajo peso en los prematuros son dificultad respiratoria, infecciones, problemas digestivos, síndrome de muerte súbita del lactante y problemas en el sistema nervioso como la hemorragia intraventricular (Stanford Medicine Children's Health , 2022).

Los bebés con bajo peso al nacer pueden presentar problemas neurológicos a largo plazo, los cuales pueden ir desde leves a más graves como la parálisis cerebral, retraso en el desarrollo psicomotor, sordera, o incluso ceguera. No obstante, Jiménez & González (2021) indica que un seguimiento nutricional adecuado puede facilitar la recuperación tanto de peso como de talla y, por consiguiente, mejorar los resultados del neurodesarrollo.

Los recién nacidos menores de 32 semanas gestacionales son incapaces de lactar al no presentar coordinación en el reflejo de succión-deglución (Salinas & Erazo, 2020). Por esta razón, las consideraciones del sistema de salud en general, toman la pauta de realizar el Método Madre Canguro (MMC) la cual es una estrategia de cuidado con reconocimiento internacional, que se dirige a todos los niños prematuros (nacidos de menos de 37 semanas de edad gestacional) y/o de bajo peso al nacer (peso menor de 2500 g) (Charpak, Ruiz-Peláez, & Charpak, 1994). Este método cuenta con tres componentes principales: I) posición canguro en contacto piel a piel con la madre o el padre -iniciada tempranamente y por el mayor tiempo posible-; II) lactancia materna exclusiva cuando es viable y III) seguimiento estricto con monitoreo somático, nutricional y del desarrollo neuropsicomotor y sensorial hasta los 12 meses de edad corregida (Garzón, Charpak, Muñoz, Floriano, & Girón, 2020).

Anemia

La anemia es uno de las complicaciones más frecuentes en los neonatos prematuros y puede afectar el desarrollo de los mismos. Algunas de las causas son por pérdida de sangre, la cual puede darse antes, durante o después del parto; por aumento en la destrucción de glóbulos rojos ya sea por enfermedades congénitas, adquiridas o inmunológicas; o también por una cuestión fisiológica del recién nacido. Muchas veces, los casos de anemia aguda son tratados con transfusión de sangre, por ello,

es necesario prevenirla y una de las formas es a través del suministro de suplementos de hierro (Benito & Vivas la Calle, 2018).

En este sentido, la anemia hace que el cuerpo no reciba suficiente oxígeno, y, por lo tanto, hace que el recién nacido se sienta débil y sin energía. Los bebés prematuros suelen tener anemia porque al nacer antes de tiempo, la producción de los glóbulos rojos no logra la madurez, es decir, que cuanto más pronto nazca un bebé, más alta es la posibilidad de padecer anemia (UC San Diego Health, 2020).

Hay algunos indicios que muestran la existencia de anemia en los neonatos, y estos varían según la rapidez de la disminución de hematíes. Si la anemia se desarrolla de forma lenta, los síntomas se presentan de manera disimulada, y estos pueden ser pérdida de apetito, soplo cardíaco, edemas, irritabilidad, entre otros. Pero si la anemia es aguda, los síntomas son más notorios, y son presión arterial baja, palidez, dificultad para respirar y frecuencia cardíaca elevada (Martínez E. , 2021).

Enterocolitis necrotizante

La ECN es una enfermedad que se desarrolla principalmente en los recién nacidos y que suele presentarse cuando este aún se encuentra en el hospital. La enterocolitis necrotizante es la muerte del tejido intestinal, y aunque la causa principal se desconoce, se dice que bacterias en el intestino, un bajo flujo sanguíneo hacia este órgano y un desequilibrio en la regulación inmunitaria pueden estar asociados a este trastorno (Schwartz, 2021).

Esta enfermedad se caracteriza por la necrosis isquémica de la mucosa intestinal, mostrándose como una inflamación y presencia de gas en la pared del intestino y en el sistema venoso portal. Según Castulla, y otros (2019), los primeros síntomas no suelen ser agresivos, sin embargo, un diagnóstico temprano, sumado al tratamiento de la enfermedad y al manejo nutricional, pueden prevenir secuelas importantes.

Se considera que el indicio más frecuente de la ECN es el cambio inesperado en la tolerancia a la alimentación, que se refleja a través de otros signos clínicos de distinta índole como abdominales, físicos, sistemáticos y de laboratorio. Entre los síntomas abdominales están los vómitos, diarrea, distensión y sangrado rectal; entre los físicos el eritema de la pared abdominal; los signos sistemáticos incluyen la insuficiencia

respiratoria, letargo y a veces en situaciones graves hipotensión. Entre los hallazgos de laboratorio están la anemia y la trombocitopenia (Bonilla, Ramírez, Rojas, & Zúñiga, 2020)

En este sentido, lo dicho por Nasuf, et al. (2018) en donde la lactancia materna en prematuros por medio de calostro en pequeñas dosis, puede proporcionar factores inmunológicos y de crecimiento que estimulan el sistema inmunitario y mejoran el crecimiento del intestino, el cual puede llegar a reducir infecciones como la Enterocolitis necrosante (ECN).

Trastorno del sistema nervioso central

En general el sistema nervioso central durante el último trimestre de la gestación y el primer mes de vida neonatal cambia bastante su morfología macroscópica cada semana, por lo que la valoración de la existencia de alteraciones debe realizarse siempre respecto a lo esperado para una determinada edad (Castro & Barraza, 2007).

Los recién nacidos de menos de 34 semanas de gestación presentan coordinación inadecuada neuromuscular de los reflejos de succión y deglución, y deben ser alimentados por vía intravenosa o por sonda nasogástrica, porque le impide alimentarse de forma coordinada sin alterar su respiración (Eddrhourhi, y otros, 2021).

La fragilidad de la matriz germinal y la escasa migración neuronal favorecen a que los recién nacidos antes de término sean propensos sufrir hemorragias. Algunas de estas lesiones pueden ser factores determinantes en la aparición de complicaciones mayores de desarrollo neuromadurativo o, incluso, provocar parálisis cerebral (Manual MSD, 2022).

Los recién nacidos prematuros están expuestos a retrasos madurativos y cognitivos. La vigilancia y evaluación para la detección de problemas visuales, auditivos y neuromadurativos es esencial en estos pacientes (Rellan, García, & Aragón, 2008).

Pequeño para la edad gestacional

Significa que un feto o un bebé es más pequeño o está menos desarrollado de lo normal para su sexo y edad gestacional. La edad gestacional es la edad de un feto o

bebé que se cuenta a partir del primer día del último periodo menstrual de la madre (Standford Medicine Children's Health , 2022).

Entre el 5-10% de los recién nacidos son pequeños para la edad gestacional (PEG), es decir, presentan un peso o longitud dos o más desviaciones estándar (DE) por debajo de la media establecida para su población de referencia (Ibáñez, 2018). Los RN PEG tienen 5 veces más probabilidad de morir en el período neonatal y 4,7 veces más probabilidad de morir en su primer año de vida (Kc, y otros, 2015).

Los RN PEG tienen mayor riesgo de desarrollar hipertensión y diabetes tipo 2 en la edad adulta. También presentan mayor riesgo de tener talla baja, alteraciones en su neurodesarrollo y menor coeficiente intelectual (CI) (Arriola, 2018).

Apnea de la prematuridad

Se refiere a la respiración que se vuelve lenta o se detiene por cualquier causa. La apnea de la prematuridad se refiere a pausas en la respiración en bebés nacidos antes de las 37 semanas de embarazo (nacimiento prematuro). La mayoría de los bebés prematuros tienen algún grado de apnea debido a que el área en el cerebro que controla la respiración aún se está desarrollando (Pérez, Martínez, Jiménez, & Rodríguez, 2019).

La patología respiratoria es la primera causa de morbimortalidad del prematuro. En orden de aparición, la EMH es la que se presenta primero, y es además la más frecuente, seguida de las apneas del prematuro y la displasia broncopulmonar, esta última debida a la ventilación mecánica prolongada (Ota, 2018).

Tomando en cuenta lo descrito por Pérez, et al. (2008) desde el punto de vista etiológico la apnea en el RN se clasifica en dos grupos:

- Apnea primaria, idiopática o de la prematuridad, por inmadurez de los mecanismos de regulación de la respiración.
- Apnea secundaria o sintomática. Las causas más frecuentes de apnea secundaria y los factores de riesgo que orientan a una patología previa.

Mientras que, dicho por los mismos autores, atendiendo al mecanismo de producción las apneas pueden ser:

- De origen central: ausencia de flujo en la vía aérea y de movimientos respiratorios.
- Obstruccion: ausencia de flujo en vía aérea con contracción de los músculos respiratorios.
- Mixta: en un mismo episodio de apnea se observa una fase central y otra obstruccion.

2.2.3. Complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna

Estas pueden ser debido a problemas maternos de origen anatómicos, obstétrico, neuroendocrinos.

Tal como lo describen Zamanillo et al. (2019) en este grupo se deben distinguir dos grupos principales:

- Hipogalactia transitoria: puede ser debida a una retención de placenta tras el parto, lo cual inhibe la cascada hormonal necesaria para la puesta en marcha de la producción de leche tras su eliminación con el alumbramiento (lactogenesis II); así mismo, se ha observado que en mujeres con obesidad importante o Diabetes Mellitus (DM) puede darse un retraso en la subida de leche o leche menos calórica; también, tras un episodio infeccioso como una mastitis puede observarse un descenso temporal en la producción de leche.

La toma de algunos medicamentos puede también inhibir la producción de leche (derivados ergot, algunos antihistamínicos, prostaglandinas), es importante valorar siempre qué medicamentos toma la madre o se han administrado en el hospital.

- Hipogalactia permanente (aunque no siempre irreversible). En estos casos, suele haber una cierta hipoplasia, o falta de desarrollo de la glándula mamaria, en etapas previas al embarazo que dificulta la adecuada producción de leche a pesar de tener un estímulo adecuado.

Entre las principales causas endocrinológicas y nutricionales se encuentran la Diabetes Mellitus (DM), el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), la disfunción tiroidea (hiper o hipotiroidismo, especialmente éste último), amenorreas secundarias a trastornos de la conducta alimentaria, el síndrome de Sheehan por una hemorragia

masiva tras el nacimiento y que afecta a la hipófisis, incluso anemias severas tras el nacimiento, entre otras.

También la cirugía estética del pecho, especialmente la de reducción, u otras del tórax, pueden lesionar una parte del tejido mamario o de los conductos galactóforos, impidiendo una producción suficiente de leche o la transmisión del reflejo de succión-eyección.

Entre las complicaciones de la madre en el embarazo están las más comunes para un nacimiento prematuro, como lo indica la investigación de Gama-Martínez, et al. (2016) donde la IVU ocuparon el 84%, cervicovaginitis 27,3% preeclampsia severa 18,2% y RPM 15,2%, demostrando que estas patologías deben ser monitorizadas con mayor frecuencia durante el control prenatal.

Como lo explican Montero et al. (2019) la rotura temprana de membrana (RPM) es la complicación del embarazo con una prevalencia de 10% de los embarazos y en un 20% de los casos ocurre en gestaciones pretérmino. La RPM ovulares en embarazos de pretérmino es responsable de un tercio de los casos de parto prematuro y del 10% de las muertes perinatales. La sepsis urinaria, es una frecuente causa de bajo peso al nacer fundamentalmente por prematuridad. La infección vaginal asociada a la urinaria está relacionada en un 54% con aparición del recién nacido pretérmino, debido a que las vías urinarias son muy susceptibles a la invasión microbiana en el periodo grávido.

2.2.4. Marco legal

Dentro de la normativa que trata la lactancia materna, está la Constitución vigente de la República del Ecuador (2008) en su artículo 43, dispone la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas, las madres en período de lactancia, con el fin de salvaguardar su seguridad.

También se debe mencionar el Código de la Niñez y Adolescencia (2014) que en su artículo 24 establece que niño y niña, "(...) tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo." y con obligatoriedad, los establecimientos de salud públicos y privados

deben desarrollar programas con el propósito de estimular, promover e impulsar la lactancia materna.

De acuerdo a la información obtenida por la ENSANUT-ECU 2012, se conoce que las prevalencias de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017 que establecía como meta el aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64% (MSP, 2016). En el 2018, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT reportó que el consumo de leche materna aumentó al 62,11% de niños y niñas, mostrando un incremento anual del 3,9% entre los años 2014 y 2018. Con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una Vida” se sostiene este porcentaje de incremento para la lactancia exclusiva, es decir, el 64%. Para lograr esta política de índole social, el gobierno inició la campaña emblemática denominada “Misión Ternura” (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

La Misión Ternura tiene como intervención emblemática el accionar en las niñas y niños como sujetos de derechos y establece una visión integral fundamental: cuidar a la madre; nacer bien; cuidar con ternura a niñas y niños; y, cuidar a cuidadoras y cuidadores, y comprende cuatro componentes: atención integral en salud; alimentación y nutrición; juego y aprendizaje temprano; y, seguridad y protección (Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional, 2020).

2.2.5. Marco conceptual

Aspiración meconial: Problemas respiratorios que un recién nacido puede tener cuando: No existen otras causas, y el bebé tiene meconio en las deposiciones (heces) hacia el líquido amniótico durante el trabajo de parto o nacimiento.

Infección nosocomial: Infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente.

Lactancia materna: Es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche.

Sepsis: complicación que tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección

Staphylococcus coagulasa negativo (SCN): Coco gram positivo coagulasa negativo. Son bacterias residentes de la piel y mucosas sanas del ser humano.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de estudio por su finalidad es básica aplicada, dado que se profundiza la investigación partiendo de un marco teórico, para luego usar esa información entregando soluciones por medio del conocimiento de la realidad de las variables en el campo; es decir, que se ha conocido sobre la lactancia materna, el recién nacido prematuro y sus complicaciones hospitalarias, para así comprender el nivel de incidencia de su retraso sobre las complicaciones dentro del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS.

Además, según su objetivo gnoseológico, esta investigación fue de tipo exploratoria y descriptiva, en busca de analizar la influencia de la lactancia materna respecto a las complicaciones hospitalarias de los neonatos prematuros dentro del hospital y también de conocer en la forma de mejorar el control de las madres para que los recién nacidos prematuros se beneficien de la lactancia materna desde su nacimiento. Además, es correlacionar, ya se aplica la estadística de Correlación de Spearman para la determinación entre las variables investigadas.

El contexto del estudio es de campo, dado que se ha hecho partícipe de los pacientes neonatos prematuros internados en UCIN en el hospital y también conocer las complicaciones de la madre durante sus controles prenatales, durante el parto o cesárea y condición posnatal.

El estudio será un diseño no experimental de corte transversal. Además, es de carácter descriptivo, ya que se incluye todos los aspectos necesarios a ser estudiados como lo son las complicaciones hospitalarias y el retraso de la lactancia materna en los RN prematuros de la UCIN del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS durante el periodo 2022.

También es correlacional, por su relación entre las variables investigadas, es decir, el retraso de la lactancia materna y las complicaciones del recién nacido prematuro. Por último, el diseño planteado fue de tipo cuantitativo, tomando los datos de las historias

clínicas y comprender las condiciones de salud del neonato prematuro y si recibió lactancia materna desde su nacimiento o la causa de retraso.

3.2 La población y la muestra

3.2.1 Características de la población

La población son los neonatos prematuros ingresados en UCIN durante el periodo de enero a mayo 2022 en el Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS y que han presentado complicaciones hospitalarias durante su ingreso.

3.2.2 Delimitación de la población

La población elegida son los neonatos prematuros que estuvieron ingresados y fueron dados de alta en los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo del año 2022 en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS.

3.2.3 Tipo de muestra

Es un muestreo por conveniencia no probabilístico y no aleatorio, dado que se ha elegido un número de participantes para el estudio con características específicas de inclusión.

3.2.4 Tamaño de la muestra

Se ha tomado una muestra de 56 según la siguiente caracterización:

Tabla 2.

Muestra de estudio

COMPOSICIÓN	MUESTRA
Binomio de neonatos de 0 a 28 días de nacidos y madres	56
Total: cincuenta y seis	56

Se ha tomado en cuenta el total de población objeto de investigación

Por cada neonato se tiene en cuenta la selección de la madre para la participación del estudio sobre su estado nutricional y su leche materna.

3.2.5 Proceso de selección de la muestra

Al ser una muestra no probabilística, la selección de la muestra es por sujetos tipos, tomando en cuenta los parámetros de inclusión y exclusión que son los siguientes:

- **Criterios de inclusión**

Los neonatos prematuros que estuvieron ingresados y fueron dados de alta en los meses de enero a mayo del año 2022 en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS.

- **Criterios de exclusión**

Prematuros cuyas madres tengan enfermedades donde este contraindicada la lactancia materna.

Prematuros con diagnósticos excluyentes de la investigación.

Historias clínicas incompletas.

3.3 Los métodos y las técnicas

3.3.1. Métodos teóricos

El método de investigación es inductivo-deductivo, en el que se trabaja desde lo general a lo particular y viceversa para obtener la información necesaria. Por esta razón, la relación entre las complicaciones hospitalarias y el retraso de la lactancia materna de los recién nacidos prematuros hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS en el año 2022.

3.3.2. Métodos empíricos

Historias clínicas para datos generales del neonato prematuro como sexo, edad y medidas antropométricas, junto con la información de tiempo de enfermedad exámenes de laboratorios, estado nutricional general y vía de alimentación. Para la

madre se requirió información de edad, enfermedades, tipo de leche entregada para alimentación del neonato.

Hoja de registro de datos estructurada con la caracterización de la información requerida para el proceso de recolección y análisis posterior.

3.3.3. Técnicas e instrumentos

3.3.3.1. Historias clínicas

Se obtuvo el permiso respectivo del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS, en donde se extrajo la data necesaria sobre los pacientes y sus madres en el corte de estudio. Se obtuvo datos demográficos, medidas antropométricas, las complicaciones del neonato prematuro y las complicaciones de la madre. Se mantuvo de manera estricta la reserva de datos personales.

3.4 Consideraciones éticas

La información obtenida de las historias clínicas solo fue usada con fines de investigación y no se hará uso de información personal o considerada sensible que afecte los intereses de los pacientes y sus familiares que han sido ingresados en el hospital. El hospital mantiene total reserva del uso de la información solicitada por parte de la investigadora.

Se realizó el pedido de autorización para el uso de datos digitalizados de las historias clínicas.

3.5 Procesamiento estadístico de la información.

Se utilizó la información obtenida de las historias clínicas de la madre y del RN prematuro que fue ordenada en una base de datos en Excel para su posterior tabulación, procesamiento y análisis de información usando el software estadístico SPSS 24.0, con el cual se pudo dar con la muestra de las frecuencias de los datos junto con la comprobación de hipótesis de la investigación.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

1.- Sexo del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 3.

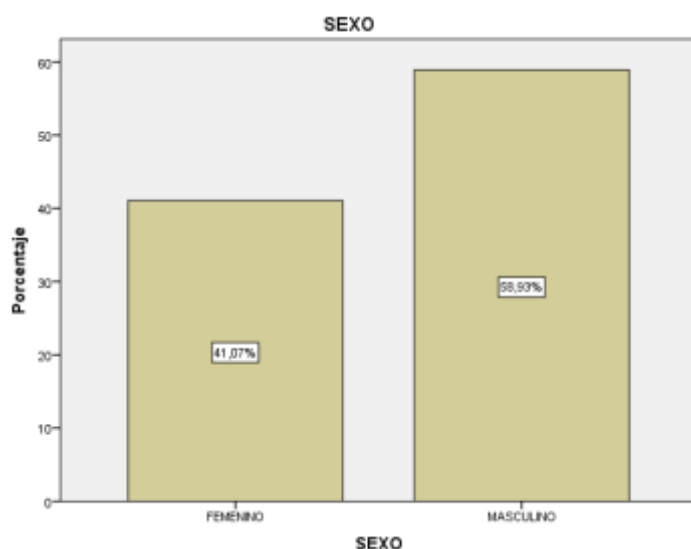
Distribución porcentual de acuerdo al sexo del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

		SEXO	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	FEMENINO	23	41,1
	MASCULINO	33	58,9
Total		56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 1.

Distribución porcentual de acuerdo al sexo del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: De los neonatos prematuros de quienes aprobaron los parámetros de inclusión de la investigación, se obtuvo que el 58,93% fue masculino y el 41,07% femenino, determinando más menores hombres que mujeres.

2.- Retraso de lactancia materna en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 4.

Distribución porcentual de acuerdo al Retraso de lactancia materna en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

RETRASO DE LECHE MATERNA				
		Frecuencia	Porcentaje	
Válido	SI	41	73,2	
	NO	15	26,8	
	Total	56	100,0	

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 2.

Distribución porcentual de acuerdo al Retraso de lactancia materna en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: El punto más importante de la investigación, fue el conocer el número de pacientes sujetos de estudio que sufrieron el retraso de la lactancia materna, mostrando como resultados que el 73,21% si presentó este retraso, mientras que el 26,79% no tuvieron inconvenientes para iniciar su lactancia materna. Muestra que los pacientes sufrieron alguna complicación que impidió este proceso tan necesario desde el nacimiento.

3.- Alimentación por fórmula neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 5.

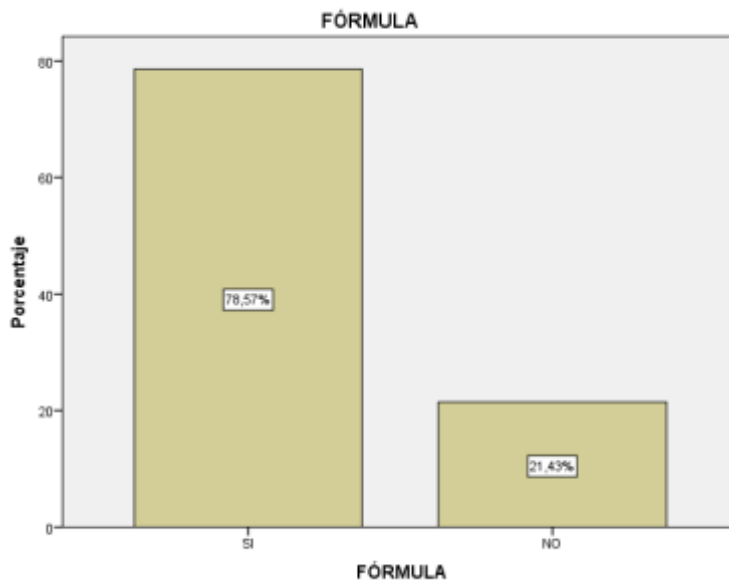
Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación por fórmula neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

		FÓRMULA	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	44	78,6
	NO	12	21,4
	Total	56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 3.

Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación por fórmula neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: Se pudo conocer que el 78,6% de los neonatos prematuros tuvo que alimentarse por medio de fórmula para poder atender la necesidad de nutrientes por no aceptar la leche materna, mientras que el 21,4% no necesitó fórmula, sino que aceptó la lactancia materna. Esto demuestra que existió retraso en la lactancia materna y su vez en muchos de los casos se reemplazó por alimentación alterna.

4.- alimentación mixta (fórmula y lactancia materna) en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 6.

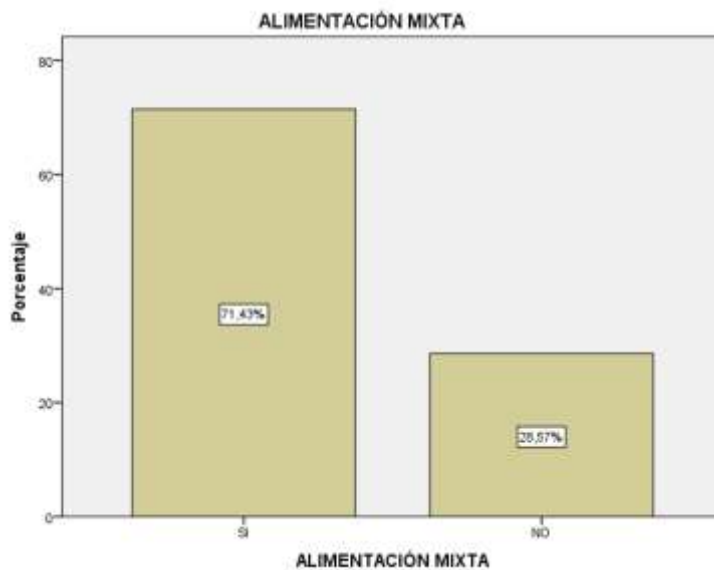
Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación mixta en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

ALIMENTACIÓN MIXTA			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	40	71,4
	NO	16	28,6
	Total	56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 4.

Distribución porcentual de acuerdo a la alimentación mixta en el neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: Para el 71,4% de los RN prematuros se optó por alimentación mixta, y sólo un 28,6% no fue alimentado de manera mixta, sino que mantuvo la alimentación exclusiva de leche materna, siendo un indicador bajo del alimento ideal para un RN, teniendo claro que ha existido un impedimento para contar con los mejores nutrientes provenientes de la madre.

5.- Estado nutricional del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 7.

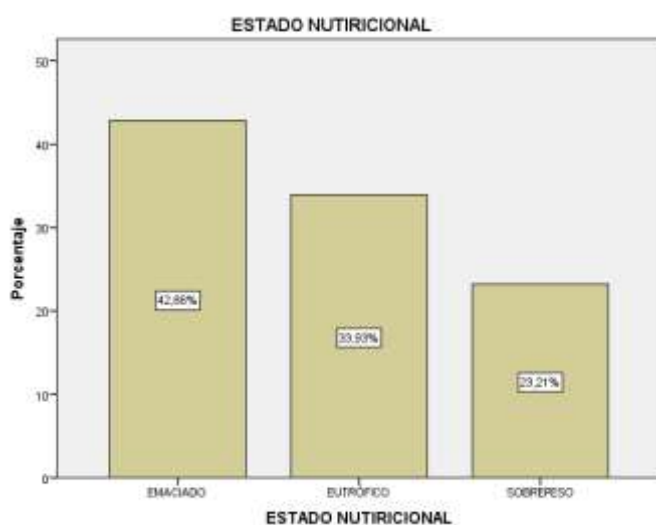
Distribución porcentual de acuerdo al estado nutricional del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

ESTADO NUTRICIONAL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	EMACIADO	24	42,9
	EUTRÓFICO	19	33,9
	SOBREPESO	13	23,2
	Total	56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 5.

Distribución porcentual de acuerdo al estado nutricional del neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: El estado nutricional de los recién nacidos prematuros fue 42,9% emaciado o bajo peso, y un 23,2% con sobrepeso, demostrando una malnutrición de los neonatos y que está vinculado directamente por su alimentación, donde los nutrientes de la leche materna no son aprovechados por ser derivados con fórmula o alimentación mixta.

6.- Tiempo en que el neonato inició el amamantamiento en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 8.

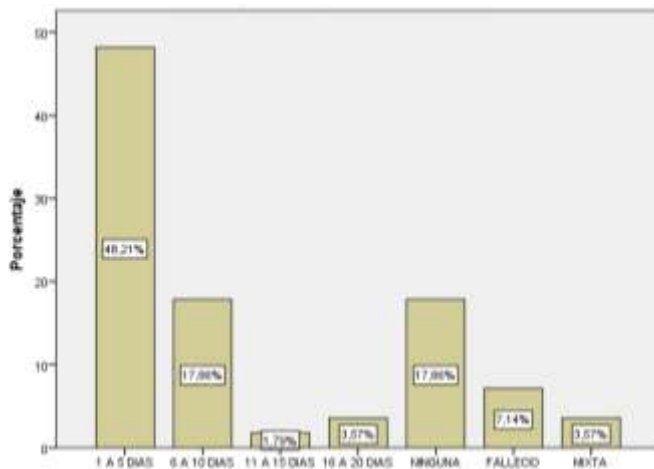
Distribución porcentual de acuerdo al tiempo en que el neonato inició el amamantamiento en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

TIEMPO EN QUE EL NEONATO INICIÓ EL AMAMANTAMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1 A 5 DIAS	27	48,2
	6 A 10 DIAS	10	17,9
	11 A 15 DIAS	1	1,8
	16 A 20 DIAS	2	3,6
	NINGUNA	10	17,9
	FALLECIO	4	7,1
	MIXTA	2	3,6
	Total	56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 6.

Distribución porcentual de acuerdo al tiempo en que el neonato inició el amamantamiento en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: en relación a los días que inició la lactancia materna, el 48,2% desde los primeros cinco días de vida, mientras que el 17,9% no lo hizo porque fue parte de la alimentación por fórmula y un 3,6% mixta. Esto demuestra que aún la lactancia materna no es ofrecida como primer alimento en alguno de los casos, y eso limita la adquisición de nutrientes y el fortalecimiento del sistema inmunológico que ayude al desarrollo del neonato y reducción de complicaciones hospitalarias.

7.- Motivos de no iniciar el amamantamiento en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 9.

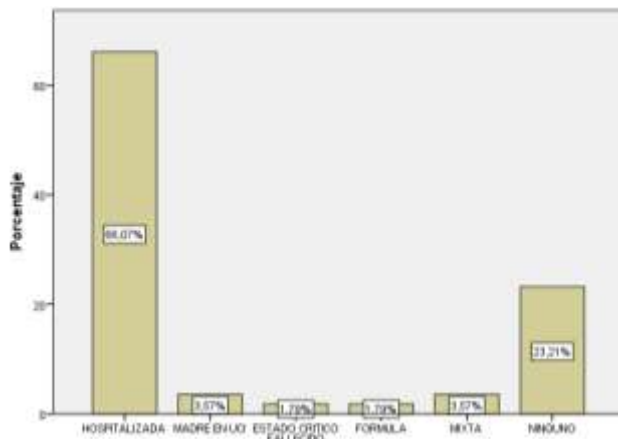
Distribución porcentual de acuerdo a los motivos de no iniciar el amamantamiento en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

MOTIVOS DE NO INICIAR EL AMAMANTAMIENTO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	HOSPITALIZADA	37	66,1
	MADRE EN UCI	2	3,6
	ESTADO CRITICO FALLECIDO	1	1,8
	FORMULA	1	1,8
	MIXTA	2	3,6
	NINGUNO	13	23,2
	Total	56	100,0

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 7.

Distribución porcentual de acuerdo a los motivos de no iniciar el amamantamiento en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: El principal motivo para que no obtuviera alimentación con leche materna exclusiva fue la hospitalización en UCIN con el 66,1%, seguido por haber optado por alimentación mixta en un 3,6% y madre en UCI también con el 3,6%, es decir que fueron varios los factores que influyeron para que el neonato no pueda acceder a lactancia materna y por tal razón si es importante un banco de leche materna que promueve en mayor forma este alimento.

8.- Complicaciones neonatales en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 10.

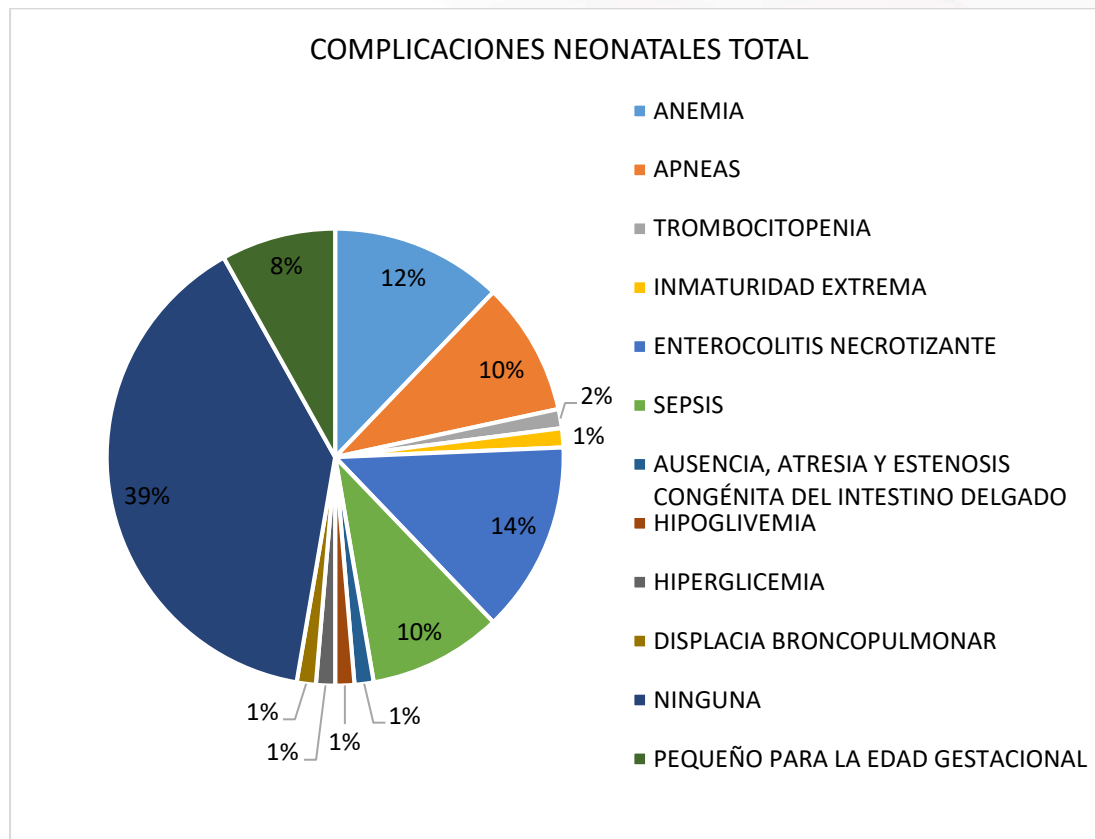
Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones neonatales en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

COMPLICACIONES_NEONATALES_TOTAL		Respuestas	
		N	Porcentaje
COMPLICACIONES	ANEMIA	9	12,2%
NEONATALES TOTAL ^a	APNEAS	7	9,5%
	TROMBOCITOPENIA	1	1,4%
	INMATURIDAD	1	1,4%
	EXTREMA		
	ENTEROCOLITIS	10	13,5%
	NECROTIZANTE		
	SEPSIS	7	9,5%
	AUSENCIA, ATRESIA Y	1	1,4%
	ESTENOSIS		
	CONGÉNITA DEL		
	INTESTINO DELGADO		
	HIPOGLIVEMIA	1	1,4%
	HIPERGLICEMIA	1	1,4%
	DISPLACIA	1	1,4%
	BRONCOPULMONAR		
	NINGUNA	29	39,2%
	PEQUEÑO PARA LA	6	8,1%
	EDAD GESTACIONAL		
Total		74	100,0%

a. Grupo

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 8. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones neonatales en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: Entre las principales complicaciones hospitalarias neonatales se encuentra la enterocolitis necrotizante con el 13,5%, seguido por anemia con el 12,2%, apneas y sepsis con 9,5% cada una y pequeño para la edad gestacional con el 8,1%. Un 39,2% no presentó complicaciones, pero de igual forma no optaron por alimentación de leche materna exclusiva y eso demuestra la importancia de la promoción de este alimento que ayuda al crecimiento del neonato, y aún más si es prematuro.

9.- Complicaciones de la madre para retraso de la lactancia materna en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Tabla 11.

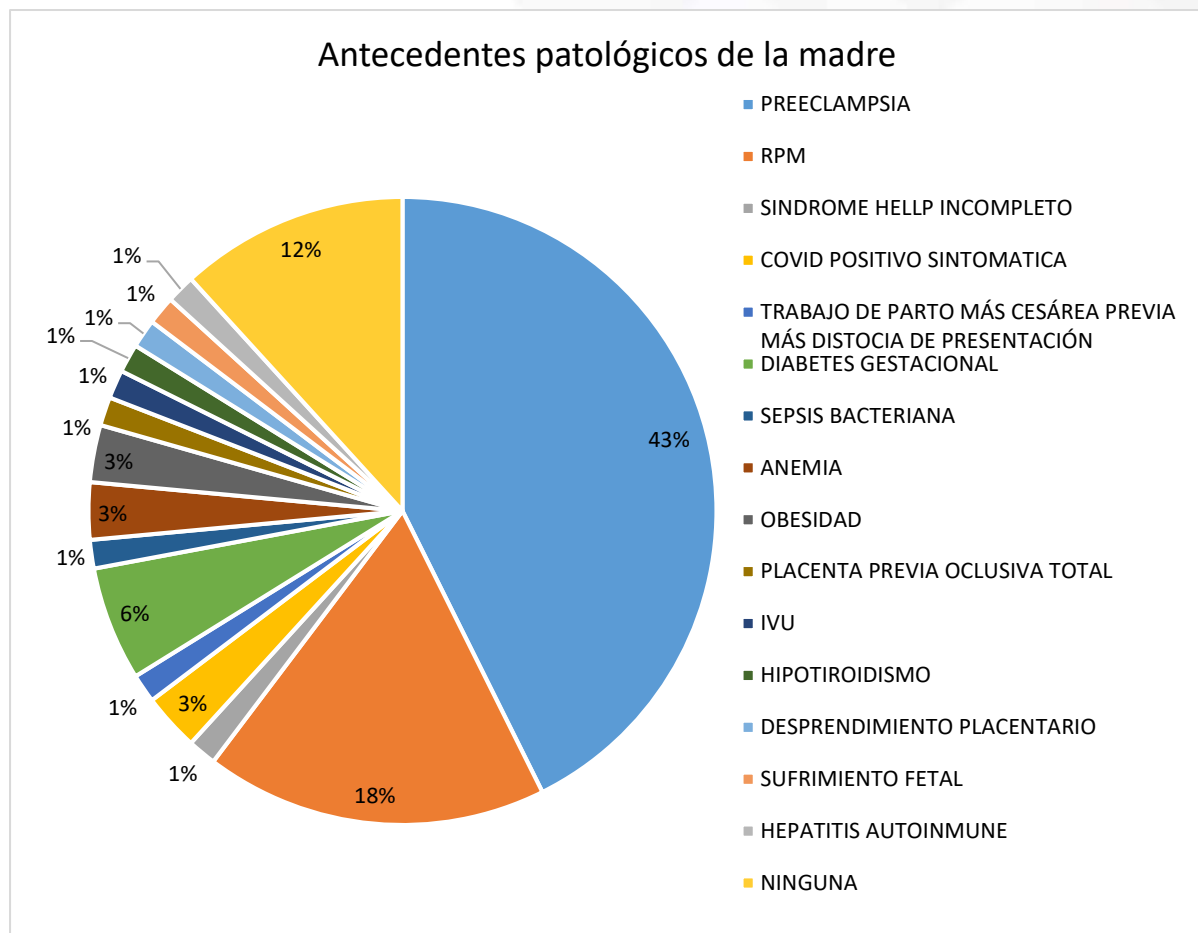
Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

COMPLICACIONES DE LA MADRE TOTAL		Respuestas	
		N	Porcentaje
COMPLICACIONES DE LA MADRE TOTAL ^a	PREECLAMPSIA	29	42,65%
	RPM	12	17,65%
	SINDROME HELLP INCOMPLETO	1	1,47%
	COVID POSITIVO SINTOMATICA	2	2,94%
	TRABAJO DE PARTO MÁS CESÁREA PREVIA MÁS DISTOCIA DE PRESENTACIÓN	1	1,47%
	DIABETES GESTACIONAL	4	5,88%
	SEPSIS BACTERIANA	1	1,47%
	ANEMIA	2	2,94%
	OBESIDAD	2	2,94%
	PLACENTA PREVIA OCLUSIVA TOTAL	1	1,47%
	IVU	1	1,47%
	HIPOTIROIDISMO	1	1,47%
	DESPRENDIMIENTO PLACENTARIO	1	1,47%
	SUFRIMIENTO FETAL	1	1,47%
	HEPATITIS AUTOINMUNE	1	1,47%
	NINGUNA	8	11,76%
	Total	68	100,00%

a. Grupo

Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Figura 9. Distribución porcentual de acuerdo a las complicaciones de la madre para retraso de lactancia materna en neonato prematuro ingresado en UCIN en el Hospital IESS Ceibos



Nota. Revisión de historias clínicas de pacientes neonatos prematuros ingresados en UCIN en el Hospital IESS Ceibos

Análisis: Entre las principales complicaciones de la madre se encuentra la preeclampsia con el 43%, seguido por la rotura prematura de membrana (RPM) con el 17,65% y la diabetes gestacional con el 5,9%, teniendo una diversidad de enfermedades o complicaciones de la madre que limitaron la lactancia materna en los RN prematuros. Solo un 11,8% no presentó complicaciones maternas.

4.2 Análisis Comparativo

Luego de haber realizado la investigación de campo con el estudio descriptivo, se tiene entre los resultados que se ha logrado la determinación del estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivos de del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS, siendo el de mayor prevalencia el peso bajo o emaciado, considerando las variables de peso y longitud al nacer y las dificultades de alimentación por medio de la lactancia materna. Esto va en concordancia con la investigación de Díaz (2005) que la leche materna es el alimento ideal para el RN prematuro que manifiesta malnutrición, pero que a su vez es necesario la suplementación de nutrientes específicos a razón que manifiestan una elevada velocidad de su crecimiento, mejorar la nutrición y de su estado de salud.

De igual forma, se han conocido las patologías o condiciones de las madres que se asocian con el retrasado de la alimentación del recién nacido prematuro con la leche materna, donde la preeclampsia es la principal enfermedad de la madre, seguido por la rotura prematura de membrana, que provocaron la prematurez del nacimiento del recién nacido y que limita su alimentación. Estas complicaciones de la madre en el embarazo están entre las más comunes para un nacimiento prematuro, concordando con la investigación de Gama-Martínez, et al. (2016) donde la IVU ocuparon el 84%, cervicovaginitis 27,3% preeclampsia severa 18,2% y RPM 15,2%, demostrando que estas patologías deben ser monitorizadas con mayor frecuencia durante el control prenatal.

También se logró establecer la relación del retraso de la lactancia materna con las complicaciones del recién nacido prematuro, tomando en consideración que solo seis pacientes no sufrieron complicaciones hospitalarias ni un retraso de la lactancia, pero en dieciocho casos se presentó tanto complicaciones como el retraso, siendo una relación importante de las variables y que repercuten en el crecimiento del RN. Esto va de acuerdo con lo dicho por Nasuf, et al. (2018) en donde la lactancia materna en prematuros por medio de calostro en pequeñas dosis, puede proporcionar factores inmunológicos y de crecimiento que estimulan el sistema inmunitario y mejoran el crecimiento del intestino, el cual puede llegar a reducir infecciones como la Enterocolitis necrosante (ECN).

4.3 Verificación de las Hipótesis

4.3.1 Hipótesis general

H1: El retraso de la lactancia materna influye en el aumento de las complicaciones hospitalarias de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos Año 2022.

H0: El retraso de la lactancia materna no influye en el aumento de las complicaciones hospitalarias de los recién nacidos prematuros de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos Año 2022.

Tabla 12.

Hipótesis general

Tabla cruzada RETRASO DE LECHE MATERNA*COMPLICACIÓN NEONATAL PRESENTE					
Recuento		COMPLICACIÓN NEONATAL PRESENTE		Total	
		SI	NO		
RETRASO DE LECHE MATERNA	SI	18	23	41	
	NO	9	6	15	
Total		27	29	56	

Nota. Resultados de la correlación de las variables para verificación de la hipótesis de la investigación

Tabla 13.

Prueba T-student

Prueba de muestra única						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Valor de prueba = 1		
				Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
				Inferior	Superior	
RETRASO DE LECHE MATERNA	4,486	55	,000	,268	,15	,39
COMPLICACIÓN NEONATAL PRESENTE	7,686	55	,000	,51786	,3828	,6529

Nota. Resultados de la correlación de las variables para verificación de la hipótesis de la investigación

Se aprecia que los valores en la prueba estadística T-student muestra un valor de significancia bilateral $p=0,000 \leq 0,05$, señalando que el retraso de la lactancia materna es dependiente de las complicaciones neonatales de los RN prematuros; mediante este resultado se rechaza la hipótesis nula y determina dependencia de las variables estudiadas.

4.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: El retraso de la lactancia materna influye en el estado nutricional del RN prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

H0: El retraso de la lactancia materna no influye en el estado nutricional del RN prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

Tabla 14.

Prueba T-student para hipótesis específica 1

Prueba de muestra única						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
RETRASO DE LECHE MATERNA	4,486	55	,000	,268	,15	,39
ESTADO NUTRICIONAL	10,349	55	,000	,66071	,5328	,7887

Nota. Resultados de la correlación de las variables para verificación de la hipótesis de la investigación

Se aprecia que los valores en la prueba estadística T-student muestra un valor de significancia bilateral $p=0,000 \leq 0,05$, señalando que el retraso de la lactancia materna influye en el retraso de los RN prematuros; mediante este resultado se rechaza la hipótesis nula y determina dependencia de las variables estudiadas.

Hipótesis específica 2

H1: Las patologías o condiciones maternas influyen en el retraso de la alimentación con leche materna en el recién nacido prematuro ingresado en la unidad de cuidados intensivos.

H0: Las patologías o condiciones maternas no influyen en el retraso de la alimentación con leche materna en el recién nacido prematuro ingresado en la unidad de cuidados intensivos.

Tabla 15.

Prueba T-Student para hipótesis específica 2

Prueba de muestra única						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
RETRASO DE LECHE MATERNA	4,486	55	,000	,268	,15	,39
COMPLICACIONES DE MADRE	3,028	55	,004	,14286	,0483	,2374

Nota. Resultados de la correlación de las variables para verificación de la hipótesis de la investigación

Se aprecia que los valores en la prueba estadística T-student muestra un valor de significancia bilateral $p=0,000$ y $p=0,004 \leq 0,05$, señalando que las patologías y condiciones maternas influyen en el retraso de la lactancia materna en el RN prematuro; mediante este resultado se rechaza la hipótesis nula y determina dependencia de las variables estudiadas.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación del retraso de la lactancia materna con la edad gestacional como principal complicación del recién nacido prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

H0: No existe relación del retraso de la lactancia materna con la edad gestacional como principal complicación del recién nacido prematuro que está ingresado en UCIN del hospital.

Tabla 16.

Prueba T-Student para hipótesis específica 3

Prueba de muestra única						
	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Valor de prueba = 1	
					95% de intervalo de confianza de la diferencia	
					Inferior	Superior
EDAD GESTACIONAL	85,347	55	,000	32,14286	31,3881	32,8976
RETRASO DE LECHE MATERNA	4,486	55	,000	,268	,15	,39

Nota. Resultados de la correlación de las variables para verificación de la hipótesis de la investigación

Se aprecia que los valores en la prueba estadística T-student muestra un valor de significancia bilateral $p=0,000 \leq 0,05$, señalando que el retraso de la lactancia materna está relacionado con la edad gestacional en el RN prematuro; mediante este resultado se rechaza la hipótesis nula y determina dependencia de las variables estudiadas.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

Luego de haber realizado la investigación, se han llegado a las siguientes conclusiones asociados a los objetivos planteados:

- En primer lugar, se ha podido analizar el retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante los meses de enero a mayo del 2022 donde participaron 58,93% masculino y el 41,07% femenino, el cual refleja que estas variables inciden entre sí, y mostrando la necesidad de introducir la lactancia materna desde el nacimiento cuando las circunstancias médicas así lo permitan como fue en el caso del 48,2% que lo hizo desde los primeros cinco días de vida, por el efecto positivo que presenta la leche de la madre que promueve un mejor estado nutricional y fortalecimiento de su sistema inmunológico que se encuentra aún en desarrollo.
- De igual forma, se ha determinado el estado nutricional de los recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivos de del Hospital General Norte de Guayaquil IESS CEIBOS, siendo este en su mayoría emaciado o de bajo peso con el 42,9% y un 23,2% con sobrepeso, provocando problemas en su desarrollo neuromotor a largo plazo. Es muy importante que los RN prematuros puedan contar con una alimentación adecuada para su desarrollo y esto principalmente se logra por la leche materna por el aporte de nutrientes.
- Además, se conoció que las patologías o condiciones de las madres se asocian con el retrasado de la alimentación del recién nacido prematuro con la leche materna, siendo las principales que se presentaron en el caso de estudio fueron la preeclampsia con el 43%, seguido por la rotura prematura de membrana (RPM) con el 17,65% y la diabetes gestacional con el 5,9%, pero siendo notorio que existieron por lo menos 19 tipos de patologías maternas y por el cual debe ser importante el control prenatal para reducir los riesgos de un nacimiento prematuro.

- Finalmente, se estableció la relación del retraso de la lactancia materna con las complicaciones del recién nacido prematuro, siendo por medio de la aplicación del modelo estadístico T-Student que mostró una significancia bilateral de $p=0,000$ demostrando la relación entre ambas variables y validez del estudio realizado. De igual forma, existe relación entre el retraso de la lactancia materna está relacionado con la edad gestacional como principal complicación en el RN prematuro.

5.2 Recomendaciones

Una vez explicadas las conclusiones de la investigación, se refieren las siguientes recomendaciones:

- Promover la lactancia materna en los recién nacidos prematuros y a término, por medio de programas orientados a las futuras madres y de recordatorio al personal de las áreas pediátricas de UCIN y de piso del hospital como un proceso de promoción de esta alimentación.
- Promover para nuevas investigaciones el estudio del estado nutricional del RN prematuro y los efectos sobre su desarrollo a futuro, como un mecanismo de orientación para los profesionales del área y que estos puedan optar por alternativas nutricionales oportunas y eficaces para un RN prematuro.
- Mejorar el seguimiento de control prenatal a las madres para reducir los riesgos de patologías o condiciones de la madre que han sido mostrados en esta investigación y se llegue a término el embarazo para un parto o cesárea en condiciones adecuadas para la madre y el neonato.
- Profundizar en la importancia de la lactancia materna y su continuidad en los primeros seis meses de forma exclusiva tanto a los prematuros como a los recién nacidos a término, por ser la mejor opción para su crecimiento adecuado.

Bibliografía

- Alcázar, M., Quiroz, M., Pincay, V., & Lucas, M. (30 de Noviembre de 2019). *Cuidado y alimentación del recién nacido prematuro*. Obtenido de Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.3.: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/686/1025>
- Allen, L., Hampel, D., Shahab-Ferdows, S., Andersson, M., Barros, E., Doel, A., . . . Moore, S. (2021). The Mothers, Infants, and Lactation Quality (MILQ) Study: A Multi-Center Collaboration. *Current Developments in Nutrition*, 5(10), 1-14. doi:<https://doi.org/10.1093/cdn/nzab116>
- Ares, S., Arena, J., & Díaz, M. (2015). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? *Anales de Pediatría*, 84(6), 347.e1-347.e7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.07.024>
- Arriola, A. (2018). Caracterización del recién nacido pequeño para la edad gestacional. Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. *cta Pediátrica Hondureña*, 8(2), 769-775. doi:<https://doi.org/10.5377/pediatrica.v8i2.7978>
- Ballard, O., & Morrow, A. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am.*, 60(1), 49-74. doi:10.1016/j.pcl.2012.10.002
- Benito, A., & Vivas la Calle, M. (16 de Julio de 2018). *Asociación Española de Pediatría*. Obtenido de Anemia del bebé prematuro: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/anemia-bebe-prematuro>
- Blesa, M., Sullivan, G., Anblagan, D., Telford, E., Quigley, A., Sparrow, S., . . . Boardman, J. (2019). Early breast milk exposure modifies brain connectivity in preterm infants. *NeuroImage*, 184(1), 431-439. doi:<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.09.045>
- Bonilla, E., Ramírez, L., Rojas, P., & Zúñiga, B. (1 de Septiembre de 2020). *Medicina legal de Costa Rica*. Obtenido de Enterocolitis necrotizante: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152020000200063

- Brahma, P., & Valdés, V. (12 de Septiembre de 2017). *Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar*. Obtenido de Revista Chilena de Pediatría : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
- Brown, J., Walsh, V., & McGuire, W. (2019). Formula versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev.*, 8(1), 1-18. doi:10.1002/14651858.CD002972.pub3
- Capitán, L. (22 de Junio de 2019). *Experiencia de lactancia materna de padres y madres de prematuros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y medios neonatales*. Obtenido de Universitat de les Illes Balears : https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/151864/tfm_2018-19_MSQV_lcm863_2603.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castro, P., & Barraza, P. (2007). Diferencias Cerebrales en Prematuros y su Relación con el Desarrollo de sus Funciones Cognitivas. *Terapia psicológica*, 25(2), 183-188. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200009>
- Castulla, Y., Camba, F., Ribes, C., Creus, A., Ángeles, L., & Hernández, S. (1 de Junio de 2019). *Vall d'Hebron Barcelona Campus Hospitalari*. Obtenido de Enterocolitis necrotizante : https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Enterocolitis%20necrotizant.%202019_0.pdf
- Charpak, N., Ruiz-Peláez, J., & Charpak, Y. (1994). Rey-Martinez Kangaroo Mother Program: an alternative way of caring for low birth weight infants? One year mortality in a two cohort study. *Pediatrics*, 94(6 Pt 1), 804-810. doi:PMID: 7970993
- Clavo, J., & Vera, M. (14 de Agosto de 2003). *Factores de riesgo en la gestante para sepsis neonatal temprana en el Instituto Materno Perinatal durante el período julio a diciembre de 2002*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de Tesis de Especialidad en Ginecología y Obstetricia: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1918/Clavo_fj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Clemades, A., Aríz, O., Faure, J., Pérez, Y., Darías, A., & Kedisobua, E. (2019). Factores de riesgo perinatales en la sepsis neonatal. Estudio de tres años. *Acta Médica del Centro*, 13(1). Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191d.pdf>

- Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia. (7 de Julio de 2014). *Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia*. Obtenido de Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia: <http://www.igualdad.gob.ec/docman/biblioteca-lotaip/1252--44/file.html>
- Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional. (1 de Febrero de 2020). *Lactancia materna: Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño*. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad Intergeneracional: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito: Editora Nacional.
- Cortez, M. (2018). Recuperado el 12 de Enero de 2022, de La composición química de la leche materna en relación con el estado nutricional de madres de la Ciudad de Córdoba (Argentina): <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cortez-mariela-v-MV.pdf>
- Díaz, V. (2005). Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. *Revista Cubana de Pediatría*, 77(2), 1. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312005000200005&lng=es&tlng=es
- Dong, D., Ru, X., Huang, X., Sang, T., Li, S., Wang, Y., & Feng, Q. (2022). A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants. *Int Breastfeed J*, 17(1), 6. doi:10.1186/s13006-021-00447-4
- Eddrhourhi, H., Zamora, M., Ibáñez, E., Bergaa, L., Alcalá, Paula, & Figuerola, J. (2021). Estímulo de la succión-deglución en prematuros. unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(4). doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055579>
- Fajardo, G., Flores, R., & Cárcamo, G. (2017). Caracterización general de sepsis neonatal temprana. *Revista de la facultad de ciencias médicas (Impresa)*, 14(2), 28-35. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2017/pdf/RFCMVol14-2-2017-5.pdf>
- Gama-Martínez, E., Romero, G., González, H., & Martínez, M. (2016). Limitantes para la lactancia materna del recién nacido pretérmino hospitalizado. *Rev Enferm*

- Inst Mex Seguro Soc.*, 24(1), 19-26.
doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161e.pdf>
- Garzón, C., Charpak, N., Muñoz, F., Floriano, M., & Girón, M. (2020). Impacto nutricional de un minimercado mensual en niños prematuros y/o de bajo peso al nacer. *Revista de Salud Pública*, 22(5), e207.
doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n5.87207>
- Giraldo, D., López, F., Quirós, A., Agudelo, A., Sierra, S., & Agudelo, D. (7 de Mayo de 2020). *Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación*. Obtenido de Universidad Pontificia Bolivariana: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1130971/12447-manuscrito-original-64087-2-10-20200904.pdf>
- Guevara, S. (13 de Septiembre de 2015). *Relación entre densidad calórica de leche materna y ganancia de peso del lactante*. Obtenido de Tesis de grado de Licenciatura en Medicina. Universidad Rafael Landívar: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Guevara-Scarlet.pdf>
- Hernández, I., Montes de Oca, M., Causa, N., Ruiz, M., & González, D. (2016). Caracterización clínico epidemiológica de recién nacidos admitidos por sepsis temprana. Western Regional Hospital, Belice, 2015. *MULTIMED*, 20(4), 771-783. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/274/349>
- Hines, M., Hardy, N., Martens, A., & Zimmerman, E. (2022). Birth order effects on breastfeeding self-efficacy, parent report of problematic feeding and infant feeding abilities. *Journal of Neonatal Nursing*, 28(1), 16-20.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.07.003>
- Ibáñez, L. (2018). Pequeño para la edad gestacional: consecuencias endocrino-metabólicas. *AEPAP*, 3(1), 179-190.
doi:https://www.aepap.org/sites/default/files/179-190_pequeno_para_la_edad_gestacional.pdf
- Jiménez, L., & González, N. (2 de Mayo de 2021). *Panorama Cuba y Salud 2021*. Obtenido de Prematuridad, bajo peso al nacer y desarrollo del sistema nervioso: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1356/pdf>

- Kc, A., Wrammert, J., Nelin, V., Ewald, U., Clark, R., & Malqvist, M. (2015). Level of mortality risk for babies born preterm or with a small weight for gestation in a tertiary hospital of Nepal. *BMC Public Health*, 15(1), 877.
- Liñan, N., Rodríguez, K., & Guerra, M. (14 de Agosto de 2020). *Cuidado de enfermería a recién nacido prematuro con lactancia materna ineficaz en Barranquilla*. Obtenido de Universidad Simón Bolívar : file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-EICuidadoDeEnfermeriaAREcienNacidoConLactanciaMate-8377985.pdf
- Lorduy, J. C., Fernández, S., & Quintana, Á. (2016). Factores de riesgo asociados a las principales formas de sepsis neonatal temprana. Cartagena. Colombia. 2013. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(6), 968-978. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000600012&lng=es&tlng=pt
- Manual MSD. (1 de Enero de 2022). *Complicaciones del recién nacido prematuro*. Obtenido de Manual MSD. Versión para profesionales: <https://www.msmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/problemas-perinatales/reci%C3%A9n-nacidos-prematuros>
- Martínez, E. (3 de Noviembre de 2021). *Mapfre*. Obtenido de Anemia en los bebés: por qué sucede y cómo tratarla: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/anemia/>
- Martínez, R., Jiménez, A., Peral, Á., Bermejo, L., & Rodríguez, E. (28 de Diciembre de 2020). *Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna*. Obtenido de Revista Científica Nutrición Hospitalaria : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000600009
- Mayans, E. (17 de Mayo de 2017). *Lactancia materna en prematuros*. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680675/mayans_fernandez_estefaniatfg.pdf?sequence=1
- Mena, P., Milad, M., & Escalante, M. (2016). Nutrición intrahospitalaria del prematuro. Recomendaciones de la Rama de Neonatología de la Sociedad Chilena de

- Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 87(4), 305-321.
doi:<https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.007>
- Montero, A., Ferrer, R., Paz, D., Pérez, M., & Díaz, Y. (2019). Riesgos maternos asociados a la prematuridad. *Multimed*, 23(5), 1155-1173.
doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501155&lng=es&tlng=es
- Moreno, M., Fernández, V., Sánchez, T., Espinosa, M., & Salguero, E. (2017). Variability in enteral feeding practices of preterm infants among hospitals in the SEN1500 Spanish neonatal network. *Anales de Pediatría*, 87(5), 245-252.
doi:[10.1016/j.anpede.2016.09.012](https://doi.org/10.1016/j.anpede.2016.09.012)
- MSP. (28 de Julio de 2016). *Lactancia Materna*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
- MSP. (19 de Julio de 2019). *Beneficios de la Lactancia Materna*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#search>
- MSP. (1 de Agosto de 2020). *Mortalidad neonatal SE1 a SE30 Ecuador 2020*. Obtenido de Subsecretaría Nacional de vigilancia de la salud pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Gaceta-MNN-SE-30-.pdf>
- Nasuf, A., Ojha, S., & Dorling, J. (2018). Oropharyngeal colostrum in preventing mortality and morbidity in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(1), 1. doi:[10.1002/14651858.CD011921.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011921.pub2)
- ODS. (12 de Mayo de 2022). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: <https://www.fao.org/sustainable-development-goals/goals/goal-2/es/>
- Organización Mundial de la Salud . (25 de Enero de 2017). *OMS*. Obtenido de Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre bajo peso al nacer: https://apps.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbws/index.html
- Ota, A. (2018). Manejo neonatal del prematuro: avances en el Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 415-422.
doi:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2106>


- Pallás, C. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo en las unidades neonatales. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(2), 62-67. doi:10.1016/S1696-2818(14)70170-2
- Pérez, J., Cabrera, M., & Sánchez, A. (2008). Apnea en el periodo neonatal. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, 1(1), 310-315. doi:<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/32.pdf>
- Pérez, J., Martínez, O., Jiménez, S., & Rodríguez, H. (2019). Caracterización del prematuro tardío durante los años 2015-2016. *Panorama. Cuba y Salud* 2, 13(3), 65-70. doi:<http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Pérez, L., Cruz, A., Piovet, L., & Jiménez, L. (2021). Factores de riesgo y microorganismos aislados en pacientes con sepsis neonatal. *MediSur*, 19(1), 107-114. Recuperado el 16 de Julio de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100107&lng=es&tlng=es
- Rellán, S., García, C., & Aragón, M. (2008). El Recién Nacido Prematuro. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*, 8(1), 68-78. doi:https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf
- Ríos, C., Navia, M., Díaz, M., & Salazar, J. (2005). Factores de riesgo asociados a sepsis neonatal. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44(2), 87-92. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752005000200004&lng=es&tlng=es
- Romero, K., Salvent, A., & Almarales, M. (2018). Breastfeeding and malnutrition in children aged 0 to 6 months. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 1-12. doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2018/cmm184h.pdf>
- Salinas, R., & Erazo, A. (7 de Julio de 2020). *Relación de la alimentación y el desarrollo de enfermedades en prematuros*. Obtenido de Universidad Evangélica de El Salvador: <https://alerta.salud.gob.sv/relacion-de-la-alimentacion-y-el-desarrollo-de-enfermedades-en-prematuros/>
- San Miguel, J., Ticona, P., Muñoz, M., Espejo, E., Aguilar, A., & Urteaga, N. (2016). Comparación del contenido calórico de la leche materna fresca y congelada utilizando el método de crematocrito en población residente de gran altitud, La

- Paz, Bolivia. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(2), 26-33. doi:http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v57n2/v57n2_a05.pdf
- Saravia, M. (30 de Mayo de 2017). *Sepsis neonatal*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2020, de Trabajo de titulación para Segunda Especialidad en Neonatología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma de ICA: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/214/1/MARIA%20DE%20PILAR%20SARAVIA%20ALMEYDA-SEPSIS%20NEONATAL.pdf>
- Schwartz, C. (14 de Abril de 2021). *Medline Plus Biblioteca Nacional de Medicina* . Obtenido de Enterocolitis necrosante : [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001148.htm#:~:text=La%20enterocolitis%20necrosante%20\(ECN\)%20es,en%20beb%C3%A9s%20prematuros%20o%20enfermos.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001148.htm#:~:text=La%20enterocolitis%20necrosante%20(ECN)%20es,en%20beb%C3%A9s%20prematuros%20o%20enfermos.)
- Solano, M. (2020). Lactancia Materna: Iniciación, beneficios, problemas y apoyo. *Revista Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos*, 4(5), 105-118. doi:<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/189/284/826>
- Stanford Medicine Children's Health . (1 de Enero de 2022). *Pequeño para la edad gestacional*. Obtenido de Stanford Medicine Children's Health : <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=smallforgestationalage-90-P05520#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20significa%20peque%C3%B1o%20para%20la,por%20debajo%20del%20percentil%20d%C3%A9cimo.>
- Stanford Medicine Children's Health . (12 de Febrero de 2022). *Stanford Medicine Children's Health* . Obtenido de Bajo peso de nacimiento: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=low-birth-weight-90-P05491#:~:text=peso%20de%20nacimiento-,Bajo%20peso%20de%20nacimiento%20es%20la%20descripci%C3%B3n%20que%20se%20usa,nacer%20es%20el%20nacimiento%20prematuro.>
- UC San Diego Health. (3 de Enero de 2020). *UC San Diego Health*. Obtenido de UC San Diego Health: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,88198>
- UNICEF. (17 de Enero de 2013). *Lactancia Materna*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/ecuador/informes/lactancia-materna>

- UNICEF. (29 de Julio de 2016). *En todo el mundo, 77 millones de recién nacidos no reciben leche materna en su primera hora de vida, dice UNICEF*. Obtenido de UNICEF: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su>
- UNICEF. (4 de Agosto de 2020). *Lactancia materna*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF Ecuador. (4 de Septiembre de 2018). *Profesionales de la salud en Ecuador se capacitaron en la normativa ESAMyN para mejorar la atención a la madre gestante y al recién nacido*. Obtenido de UNICEF Ecuador: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/profesionales-de-la-salud-en-ecuador-se-capacitaron-en-la-normativa-esamyn-para>
- UNICEF Ecuador. (23 de Septiembre de 2019). *Tu Leche es Amor*. Obtenido de UNICEF Ecuador: <https://www.unicef.org/ecuador/tu-leche-es-amor-0>
- Yaguachi, A. (2017). Recuperado el 11 de Enero de 2022, de Influencia del estado nutricional en la calidad de leche materna de madres que acuden al Banco de Leche Humana del Hospital Especializado Mariana de Jesús de Guayaquil en el periodo mayo a septiembre del 2017: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9061/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-224.pdf>
- Zamanillo, I., Herrero, H., & Cueva, A. (11 de Noviembre de 2019). *ficha didáctica 3: ¿Es posible tener una baja producción de leche?* Obtenido de Amamantar Asturias: <https://amamantarasturias.org/wp-content/uploads/2019/11/Fichahipogalactia.pdf>

Anexos

Anexo 1. Aprobación de investigación en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos



Carta de Interés Institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A quien pueda interesar


Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: Retraso de la lactancia materna de recién nacidos prematuros relacionada con las complicaciones hospitalarias en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos año 2022, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para el (nombre del establecimiento de salud, institución, distrito o coordinación zonal, según corresponda), tomando en cuenta que (escribir las razones por las que es de interés institucional).

Informo también que la participación del (nombre del establecimiento de salud, institución, distrito o coordinación zonal, según corresponda), es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados el (establecimiento de salud, institución, distrito o coordinación zonal, según corresponda) cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de investigación. Por tanto, el (nombre del establecimiento de salud, institución, distrito o coordinación zonal, según corresponda) no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial – Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.



ALEJANDRO LARA
BORJA

Guayaquil 04/08/2022
Dr. Alejandro Lara Borja
Subdirector de Docencia
Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

Anexo 2. Datos de variables investigadas en historia clínica

NOMBRE DE LA VARIABLE	DIMENSION
VARIABLE DEPENDIENTE	
Complicaciones en el recién nacido prematuro	Tipos de complicaciones: Bajo peso Anemia Sepsis neonatal Enterocolitis necrotizante Trastorno de sistema nervioso central
Variable independiente	
Retraso de la lactancia materna	Si/No
Variable de control	
Sexo	Niño/niña
Peso	gramos
Longitud	cm
Edad gestacional según ballard	Numero de semanas
Alimentación del prematuro	Tipo de leche: Lactancia materna exclusiva, Fórmula, Mixta
Estado nutricional	Emaciado Eutrófico Sobrepeso
Tiempo de inicio de amamantamiento	1 a 5 días 6 a 10 días 11 a 15 días 16 a 20 días Ninguna Falleció Mixta
Motivos de no lactancia materna	Hospitalizada Madre en uci Estado crítico fallecido Formula Mixta Ninguno

Complicaciones de la madre	Enfermedades de la madre: preeclampsia, RPM, Sindrome Hellp incompleto, Covid positivo sintomática, Trabajo de parto más cesárea previa más distocia de presentación, Diabetes gestacional Sepsis bacteriana, Anemia, Obesidad, Placenta previa oclusiva total, Ivu, Hipotiroidismo, Polihidramnios, Desprendimiento placentario, Sufrimiento fetal, Hepatitis autoinmune.
----------------------------	--