

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TÍTULO.

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES
SOCIOCULTURALES EN EL PUESTO DE SALUD QUILLOAC,
PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018.**

AUTORA:

MÓNICA FERNANDA GUZMÁN GONZÁLEZ.

DIRECTORA:

LCDA. FANNY MERCEDES GONZÁLEZ LEÓN. Mgs.

AZOGUES – ECUADOR

2018

DECLARACIÓN

Yo, **MÓNICA FERNANDA GUZMÁN GONZÁLEZ**, declaro que el presente trabajo de investigación es de mi autoría. Que no ha sido previamente presentado por ningún titular y que he citado las referencias bibliográficas que se incluye en este documento.

La Universidad Católica de Cuenca puede hacer uso de este trabajo según lo establecido por su reglamento y la normatividad institucional vigente.

Mónica Fernanda Guzmán González

C.I: 0302010871

CERTIFICACIÓN.

En calidad de directora de tesis, certifico que el trabajo de investigación titulado: **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL PUESTO DE SALUD QUILLOAC, PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2018.**

Desarrollado por: Mónica Fernanda Guzmán González ha sido revisado, y aprobado para la sustentación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Lcda. Fanny Mercedes González León

CI. 0301338000

DEDICATORIA.

Este trabajo de graduación le dedico a mis padres, quienes cuidan y velan por mí cada día de mi vida, siendo mi apoyo, mis guías, mis consejeros, mis mejores amigos, depositando toda su confianza y creyendo en mí en cada uno de los retos que se presentaron en mi carrera universitaria, a mi esposo, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional, a mi hermano por enseñarme que cada día es una oportunidad para superarme y salir adelante, a mi hermana por su cariño, carisma, amistad y porque deseo ser el ejemplo que ella siga.

Todo lo que hoy soy es gracias a ustedes querida familia, los amo con toda mi alma.

Mónica Fernanda Guzmán González.

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar, doy gracias a mi Dios, por siempre protegerme en toda mi carrera universitaria, por darme fuerza para superar cada obstáculo que se presentó en mi camino y por derramar en mí el don de sabiduría, fe y esperanza.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, por abrirme las puertas y permitirme culminar mis estudios, a mi distinguida directora de tesis, Lcda. Fanny González, por su paciencia, esmero, dedicación y apoyo en mi trabajo de investigación, a cada uno de los catedráticos por trasmitirme sus conocimientos y experiencias, siendo parte fundamental en mi formación profesional, como también al personal del Puesto de salud y a la comunidad de Quilloac, por su carisma y colaboración.

A mis padres, a mi esposo y a mis hermanos por todo el apoyo brindado, por todas las palabras de aliento en aquellos momentos difíciles, por enseñarme a luchar y a cumplir cada uno de mis sueños.

Mónica Fernanda Guzmán González

Contenido.

DECLARACIÓN	I
CERTIFICACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
TÍTULO.....	3
CAPÍTULO I.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Formulación del problema.....	8
1.3 Justificación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
2. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO.....	11
2.2 Marco Referencial.....	12
2.3 Bases teórico-científicas.....	17
2.4 Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos.....	21
2.5 Características de la comunidad Quilloac.....	32
2.6 Definición de términos básicos.....	35
CAPÍTULO III.....	38
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	38
3.1 Hipótesis.....	38
3.2 Objetivos.....	39
CAPÍTULO IV.....	40
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	40
4.1 Tipo de estudio.....	40
4.2 Aspectos bioéticos.....	41

4.3	Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.	41
4.4	Plan de procesamiento y análisis de datos.	42
4.5	Descripción de variables.	44
CAPITULO V.		46
5.	RESULTADOS.	46
5.1	Cuadros estadísticos.	46
CAPITULO VI.		78
6.	DISCUSIÓN.	78
CAPITULO VII.		80
7.	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.	80
7.1	Conclusiones.	80
7.2	Recomendaciones.	81
7.3	Bibliografía.	83
7.4	Anexos.	88

Índice de tablas.

Tabla 1. ¿Cuál es su edad actual?.....	46
Tabla 2. ¿Vive actualmente con su pareja o esposo?.....	47
Tabla 3. ¿Cuál es su estado civil actual?.....	47
Tabla 4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?.....	48
Tabla 5. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que completo en la escuela?.....	48
Tabla 6. ¿Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente?.....	49
Tabla 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?.....	49
Tabla 8. Los ingresos de su hogar le alcanzan para.....	50
Tabla 9. ¿Fuma usted actualmente, aunque sea de vez en cuando?.....	50
Tabla 10. ¿En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica?.....	51
Tabla 11. ¿Fue su embarazo planeado?.....	51
Tabla 12. ¿Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?.....	52
Tabla 13. ¿Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?.....	52
Tabla 14. ¿En algún momento de este embarazo pensó en tener/hacerse un aborto?...	53
Tabla 15. Escala de Edinburgh.....	53
Tabla 16. Calidad de la relación con su persona cercana.....	54
Tabla 17. Plan/meta de alimentación al infante.....	54
Tabla 18. ¿Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?.....	55
Tabla 19. ¿Ha dado de amamantar antes a sus hijos?.....	55
Tabla 20. ¿Ha visto alguien cercano a usted dar de Amamantar?.....	56
Tabla 21. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante?.....	56
Tabla 22. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para usted si da pecho o amamanta?.....	57
Tabla 23. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para su familia si da pecho o amamanta?.....	57
Tabla 24. ¿Cree usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?.....	58

Tabla 25. Conocimiento acerca de la lactancia materna.....	58
Tabla 26. Número de embarazos.....	59
Tabla 27. Número de niños vivos.....	59
Tabla 28. ¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal?.....	60
Tabla 29. ¿Número de visitas de control prenatal?.....	61
Tabla 30. Tipo de parto.....	62
Tabla 31. Complicaciones del parto.....	62
Tabla 32. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto?.....	63
Tabla 33. Género del recién nacido.....	63
Tabla 34. Peso del recién nacido.....	64
Tabla 35. Talla del recién nacido.....	64
Tabla 36. Edad gestacional al nacer.....	65
Tabla 37. Apgar al minuto de vida.....	65
Tabla 38. Apgar a los 5 minutos de vida.....	66
Tabla 39. ¿Fue necesario trasladar al recién nacido a neonatología?.....	67
Tabla 40. Tipo de alimentación del recién nacido en el hospital.....	67
Tabla 41. ¿Dígame cómo está usted alimentando a su bebe?.....	68
Tabla 42. ¿Cuándo decidió usted alimentar a su bebé de esa manera?.....	68
Tabla 43. ¿Por qué está usted alimentando a su bebé de esa manera?.....	69
Tabla 44. ¿Alguien le motivo a que usted alimentara así a su bebé?.....	70
Tabla 45. ¿Qué sabe usted de la alimentación exclusiva de pecho?.....	71
Tabla 46. ¿Sabe usted si hay diferencia entre dar de amamantar al pecho o dar formula a su bebe?.....	71
Tabla 47. ¿Alguien le ayudó después de su parto?.....	72
Tabla 48. ¿Qué tipo de alimentación está recibiendo ahora su bebé?.....	73
Tabla 49. ¿Le ha dado algunas de estas cosas a su bebé desde el momento de nacer?.....	74
Tabla 50. Experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebé y percepción de apoyo que recibió.....	74

Tabla 51. Autoeficacia de la lactancia materna.....	75
Tabla 52. Escala de Edinburgh.....	75
Tabla 53. Peso actual de su bebé.....	76
Tabla 54. Altura de su bebé.....	76
Tabla 55. Conocimiento del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna.....	77

RESUMEN.

La lactancia materna aporta a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de Atención de Salud. (1) **Objetivo general:** Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Puesto de salud Quilloac, periodo mayo - octubre del 2018. **Universo y muestra:** 30 mujeres gestante de treinta semanas o más, de auto identificación indígena. **Tipo de estudio:** cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte longitudinal. **Metodología:** Las técnicas utilizadas fueron encuestas y entrevistas elaboradas para: embarazo, puerperio inmediato, al mes y segundo mes del niño o niña. **Resultados:** La edad de las participantes estuvo entre 15 y 19 años, que representa un 43,3%, el estado civil corresponde a unión libre en un 56,7%, tienen educación secundaria el 63,3%, el 36,7% de las madres trabajan, el 70% de los embarazos no fueron planeados, el plan de alimentación al infante es regular en un 66,7%, el 40% de las madres brindaron lactancia materna en la estancia hospitalaria, al mes lo hizo solo el 26% y los 2 meses lo realizaron 12 madres que representa el 58,3%, la autoeficacia de la lactancia materna es de 58,3% y los conocimientos de profesionales de enfermería fue regular 54,5% y los conocimientos de 66,7% de las madres fueron buenos. **Conclusión:** Los determinantes socioculturales influyen en la lactancia materna exclusiva de las madres indígenas, por lo que la normativa no es cumplida al 100%.

Palabras claves: Lactancia materna, madre indígena, determinantes socioculturales, autoeficacia.

ABSTRACT

Breastfeeding provides children with the nutrients they need for healthy growth and development. All women can breastfeed, provided they have good information, support from their family and the Health Care system. (1) **General objective:** Identify the sociocultural determinants that influence exclusive breastfeeding in the Quilloac health post, period May - October 2018. **Universe and sample:** 30 pregnant women of thirty weeks or more, of indigenous self-identification. **Type of study:** quantitative, descriptive, prospective, longitudinal cut. **Methodology:** The techniques used were surveys and interviews prepared for: pregnancy, immediate puerperium, month and month of the boy or girl. **Results:** The age of the participants was between 15 and 19 years, which represents 43.3%, marital status corresponds to free union in 56.7%, secondary education 63.3%, 36.7% of the mothers work, 70% of pregnancies were not planned, the infant feeding plan is regular in 66.7%, 40% of the mothers provided breastfeeding in the hospital stay, a month ago only the 26% and 2 months were performed by 12 mothers representing 58.3%, the self-efficacy of breastfeeding is 58.3% and the knowledge of nursing professionals was regular 54.5% and the knowledge of 66.7% % of mothers were good. **Conclusion:** The sociocultural determinants influence the exclusive breastfeeding of indigenous mothers, so that the regulations are not fulfilled 100%.

Key words: Breastfeeding, indigenous mother, sociocultural determinants, self-efficacy.

TÍTULO

“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL PUESTO DE SALUD QUILLOAC, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2018”

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCIÓN.

La lactancia materna exclusiva (LME) es la alimentación más importante durante los 6 primeros meses de vida, la misma que puede ser brindada hasta los 2 años de edad como alimentación complementaria, debido a que contiene todos los nutrientes esenciales para un buen desarrollo del niño o niña, protegiéndole contra enfermedades comunes de la infancia, así como también previniéndole de problemas de salud a largo plazo como sobrepeso y obesidad, además esta práctica tiene beneficios para: la madre ya que ayuda a prevenir el cáncer de mama y útero, disminuir gastos familiares y mejorar el cumplimiento de políticas de salud. (1)

En el presente trabajo investigativo se planteó identificar los determinantes socioculturales que interfieren con la lactancia materna exclusiva. El presente documento se encuentra dividido en 7 capítulos, mismos que se describen a continuación:

En el capítulo I se encuentra el planteamiento del problema, la situación actual de la lactancia materna exclusiva, formulación del problema y justificación de la realización de este estudio.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico, en donde se detalla a la lactancia materna en la actualidad, el marco de referencia en donde están los estudios con sus resultados más cercanos al presente tema de investigación, se describe la normativa de la lactancia materna exclusiva y definición de términos básicos.

En el capítulo III está la hipótesis nula e hipótesis de investigación, así como también los objetivos: objetivo general y objetivo específico.

En el capítulo IV está dedicado al diseño metodológico, tipo de estudio, la área de estudio perteneciente a la comunidad indígena, Quilloac. a la población, los aspectos bioéticos, criterios de inclusión y de exclusión, métodos, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, descripción y operacionalización de variables.

En el capítulo V están detallados los resultados, mediante cuadros y gráficos.

En el capítulo VI se encuentra la discusión de la investigación y en el capítulo VII están las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

1.1 Planteamiento del problema.

En la actualidad en el Ecuador existen 21 pueblos 14 nacionalidades, entre ellos se encuentran: indígenas, afro ecuatorianos, montubios y mestizos, lo que lo convierte en un país multicultural y pluricultural. (2)

La Dirección Nacional de Salud Intercultural dentro de su misión menciona: Formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública (MSP), que garanticen el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades, y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud. (2)

Si bien el Ecuador es considerado como un país pluricultural y multicultural, está basado en el respeto a la biodiversidad, el crecimiento por igual en las culturas sin ninguna discriminación, ya que cada una defiende sus: creencias, ideas, conocimientos, religión, que han heredado de sus antepasados. Los diferentes grupos culturales, la geografía, la lengua, la marcada estratificación económica, así como social, existente en nuestro país, son piezas que conforman un mosaico de conocimientos, creencias y practicas alimentarias, lo que plasman la complejidad de cada cultura haciéndolas únicas e irrepetibles.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños y niñas en los primeros 6 meses de vida los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, del apoyo de su familia y de una atención de calidad y calidez del servicio de salud. (3)

Las diferentes culturas existentes en la serranía del Ecuador, poseen diferentes pensamientos, prácticas y creencias socioculturales particularmente en la alimentación familiar, por lo que el

Programa Mundial de Alimentos (PMA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)(4) apoya al gobierno ecuatoriano en la estructuración y diseño de varias estrategias para el fortalecimiento de educación nutricional como en: la generación de espacios, redes de participación y vigilancia, para cumplir el derecho de los niños y niñas, por ser la desnutrición infantil un problema de salud difícil de erradicar, una situación que viene desde el vientre materno hasta los 5 años de edad, período donde se desarrollan sus determinantes tanto físicos como mentales, constituyendo una etapa definitoria, porque lo que ahí sucede es irreversible.

En un estudio realizado por Rodríguez L, 2014, México, Córdoba, Vera Cruz, titulado Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres, (5) con la participación de 130 pacientes, el 20,8% completaron hasta el sexto mes, madres con bachillerato 55.6 %, el 54.6 % con nivel socioeconómico bajo, el 56.92 % fueron primigestas, las familias nucleares representaron el 50.8 %, en el 83% de los casos se llevó un control prenatal adecuado, solo el 66.9 % de los embarazos fueron planeados, el 63.8 % de estos finalizaron por cesárea., el 90.8% de las pacientes iniciaron la lactancia antes de la primera hora posterior al parto y solo el 31.5% de las madres recibieron educación sobre lactancia durante el embarazo.

Según datos de la encuesta nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, Ecuador (6) solo el 43% de los niños y niñas se alimentan de leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, el 52% solo toman seno materno durante su primer año de vida, el 77% de las madres indígenas brindan a sus hijos e hijas lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, mientras que las madres montubias solo lo hacen en un 23%, es importante señalar que el 58% de los niños y niñas descendientes de madres indígenas se alimentan de leche materna, a diferencia de los hijos e hijas de madres que habitan en sectores urbanos que lo practican en un 35% (7)

Así mismo información obtenida por la Encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición 2012 (ENSANUT-ECUA) (8) demuestran que la prevalencia de lactancia materna exclusiva y complementaria no ha alcanzado las metas establecidas por el Plan Nacional del

Buen Vivir 2013-2017, por lo tanto una de las metas fue aumentar la lactancia materna exclusiva en los 6 meses a un 64%.

Según datos de la UNICEF, Ecuador, 2016, (4) 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años tiene desnutrición crónica, baja talla para la edad, el 12% tiene desnutrición global, bajo peso para edad, y 7 de cada 10 menores de 1 año tiene anemia por déficit de hierro. Las cifras anteriormente mencionadas son el doble en los sectores habitados por personas indígenas, como en Chimborazo en donde la desnutrición alcanza un 44%, siendo el promedio nacional 19%.

Información publicada por un diario nacional, 2016, (7) afirma que el 77% de la etnia indígena cumple con la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses, le sigue con un 41,3% las mujeres mestizas, con el 38.6% las afros y con el 22.9% las mujeres montubias. Acotando lo que señala García Martha, pediatra del Hospital Abel Gilbert Pontón, Guayaquil, a cerca de la LME indica que influye: las costumbres, creencias y tradiciones familiares. También dice que el pueblo indígena tiene la costumbre de que la madre guarde reposo por cuarenta días para que se dedique a la alimentación del niño o niña. estas son creencias que los ancianos, en quichua llamados yachay (hombres o mujeres de sabiduría) las han heredado a sus generaciones, quienes consideran que no hay mejor leche que la materna, por más cara que sea.

Referente al mismo tema, Mielles María, enfermera coordinadora de Neonatología de Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, Guayaquil, basada en su experiencia comenta que las madres indígenas tienen más apego a sus niños o niñas porque siempre les llevan en sus brazos o en la espalda, lo cual estimula la oxitocina y prolactina, siendo estas hormonas encargadas de la producción de leche materna, mientras que las madres montubias cuando salen a trabajar al campo dejan a sus hijos e hijas a cargo de los hermanos mayores, disminuyendo las horas de lactancia así como la producción de leche, siendo sustituida por aguas aromáticas y otras bebidas, esta práctica provoca que el niño no reciba los anticuerpos necesarios para protegerse de enfermedades, estando expuestos a patologías por la mala higiene de los utensilios como el uso del biberón.(7)

Considerando la información a nivel internacional, regional y local es importante analizar los factores socioculturales que influyen con el cumplimiento de la LME en las madres indígenas que acuden al Puesto de Salud Quilloac, del cantón Cañar, periodo mayo septiembre del 2018, ya que luego de realizar las investigaciones pertinentes no se encuentran estudios en donde manifiesten los determinantes socioculturales que intervienen en mencionada práctica, lo que nos permitirá obtener resultados que aporten a resaltar la importancia de la LME con el fin de que una vez que sean identificados poder contribuir para que esta normativa sea cumplida en un 100%.

1.2 Formulación del problema.

Por lo expuesto se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Puesto de Salud de Quilloac?

1.3 Justificación.

La leche materna debe ser el alimento exclusivo de los niños y niñas durante sus primeros seis meses de vida y complementaria hasta los dos años de edad, porque brinda todos los nutrientes que necesitan para un desarrollo saludable, además de ser segura por su contenido de anticuerpos que ayudan a proteger a los bebés de las enfermedades infantiles comunes. Esta es fácil, disponible y asequible, lo que ayuda a asegurar que los niños accedan a una nutrición adecuada. Además, beneficia a las madres, pues reduce los riesgos de cáncer de mama y ovarios, diabetes de tipo II y depresión posparto.

La lactancia materna exclusiva es un problema social que se puede apreciar en varios establecimientos de salud por lo que el presente estudio investigativo consistió en identificar los determinantes socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Considerando que el Ecuador es un país pluricultural y multiétnico, es de gran importancia conocer a sus actores y la forma en la que crean sus visiones y concepciones, para el bien común de su cultura. A lo largo de la historia nuestro país ha tenido trabas de discriminación, formando brechas sociales, ya que solo ciertos grupos podían disfrutar de derechos, en tiempos actuales esa discriminación se ha reducido, pero debemos eliminar definitivamente esa barrera, por lo que el plan toda una vida, objetivo 2, plantea promover la valoración e inclusión de los conocimientos ancestrales en relación a los servicios de salud, al igual que el objetivo 6, en donde su política hace énfasis en fomentar el acceso de zonas rurales a los servicios y programas de salud.

En los objetivos de desarrollo sostenible, hambre cero, se propone poner fin a la malnutrición de los niños menores de 5 años, abordando las necesidades de nutrición de los grupos de riesgo adolescentes, mujeres embarazadas, lactantes y adultos mayores. Tiene relación directa también con el objetivo 3, debido a que la leche materna mejora significativamente la salud y la supervivencia de los niños y niñas, es así que la lactancia materna exclusiva podría salvar

más de 820000 vidas al año, el 87% de ellos niños menores de 6 meses, reduce a la mitad de los procesos infecciosos diarreicos y respiratorios, reducción en un 13% de obesidad infantil y 35% de incidencia de diabetes tipo 2.

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva la Ministra de Salud considerando que: la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna publicada en el Registro Oficial No. 814 de 1 de noviembre de 1995 y su Reglamento de aplicación publicado en el Registro Oficial No. 321 de 18 de noviembre de 1999, faculta al Ministerio de Salud Pública, a establecer acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño, al igual que el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud y, eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud; y en ejercicio de la atribución concedida por el artículo 154, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador. Emite la Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y Niño (ESAMyN) en los del Sistema Nacional de Salud que atienden partos, atención pre-natal, parto humanizado y la atención del recién nacido, estableciendo lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

Por ende la cultura indígena posee sus propias creencias, siguen el modelo de vida que les han heredado sus antepasados, mismos que no se deben considerar como una barrera para una buena práctica de LME, más bien se debe ver como una oportunidad para la realización de objetivos comunes con el dialogo y la educación constante, por lo que el presente estudio se realizó para determinar cuáles son los factores socioculturales que afectan esta práctica, y poder contribuir al país a que cumpla sus metas establecidas en el plan nacional toda una vida, objetivos de desarrollo sostenible y normativa de lactancia materna, como también dar cumplimiento al Código de la Niñez y Adolescencia, artículo 24: “Derecho a la lactancia materna. - Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO.

2.1.1 Lactancia materna moderna.

Llega la era industrial, la mujer ingresa al campo laboral, debido a la sociedad femenina ocupada, la falta de control y políticas, dieron paso a estos suplementos considerados como mejores alternativas que la leche materna, viéndose a la lactancia materna como un obstáculo para desempeñar sus funciones laborales, por lo que a mediados del siglo XVIII se buscan sustitutos de leche materna, en donde sus compuestos eran: agua, azúcar y leche de vaca, uno de estos comerciantes fue Henri Nestlé. (9). En la época de los ochenta las nodrizas caen en detrimento, ante la aparición de fórmulas sustitutas de la leche materna, coincidiendo con la aparición del VIH, desde ese entonces la ciencia descubrió que este virus se transmite por medio de la lactancia materna. (10)

2.1.2 La situación actual.

En el siglo XX por las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, la lactancia materna se considera como una prevención de las mismas a corto y largo plazo, por lo que la OMS – UNICEF elabora una iniciativa aplicada a nivel mundial “la lactancia materna en el decenio” siendo el eje principal los “Diez pasos a favor de la lactancia materna”, creando también políticas para disminuir el consumo de sucedáneos de leche materna.(11)

El ministerio de salud pública del Ecuador en la actualidad cuenta con la Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y el niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos. Mismo que está compuesto por cuatro componentes: general, prenatal, parto y puerperio, y lactancia materna. Dentro de este último hace énfasis en el Art. 18 El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá brindar asesoría durante

el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna.(12)

El MSP del Ecuador menciona para que un establecimiento de salud sea nombrado como Hospital amigo del niño y la madre, debe cumplir el código de comercialización de sustitutos de leche materna, brindar una atención amigable a la madre y cumplir con los 10 pasos para una lactancia materna exitosa:

1. Disponer de una política por escrito sobre la lactancia materna.
2. Capacitar a todo el personal de salud en el cumplimiento de esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y la práctica de la lactancia materna.
4. Apoyar a la madre para que amamante a su bebé en la primera hora después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y mantener la lactancia, aun en caso de separarse de su bebé.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este indicado médicamente.
7. Practicar el alojamiento conjunto: permitir a la madre y su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones a bebés que están amamantando.
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.(13)

2.2 Marco Referencial.

En la investigación realizada por Romero D, Obregón M, Rainero V, 2013, Argentina, titulada **“Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos demográficos**

de la ciudad de Corrientes” estudio descriptivo transversal, fueron encuestadas 50 madres de un barrio periférico de escaso nivel socioeconómico, con el objetivo de conocer la proporción de madres que amamantan, cuál es el grado de conocimiento sobre las ventajas de este tipo de alimentación y cómo influye esto y los factores socioeconómicos y culturales en la decisión de amamantar y conocer la noción que tienen sobre la duración óptima de la lactancia materna exclusiva y si ésta ejerce algún tipo de influencia en el tiempo de amamantamiento.

En este estudio se obtuvieron los siguientes resultados:

Las madres son más jóvenes, tienen mayor número de hijos, es menor la proporción de casadas, predomina el nivel educativo primario y el aporte económico lo realiza la pareja. En cuanto a las ventajas que se atribuyen a la lactancia materna, las madres jerarquizan las mismas opciones: favorecen el lazo madre-hijo, previene enfermedades del niño y promueve su crecimiento y desarrollo, mal manejo de información, la mayoría de las mujeres lo hicieron principalmente porque el bebé ya era grande (40%), porque dejó de tener leche (27%) y otras razones, cabe aclarar que muy pocas mujeres citan como razón la falta de tiempo y ninguna de ellas la falta de apoyo familiar, médico, social o laboral. (14)

Un estudio investigativo desarrollado por Pino L, López M, Medel A, Ortega A, 2013, Chile, bajo el título, **“Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”**, no experimental, descriptivo y retrospectivo. Con el objetivo de determinar los factores que inciden en la duración de la LME hasta los 6 meses en un centro de salud rural. Participaron 81 madres de hijos e hijas en edades entre 1 y 11 meses de edad, se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia 45,7%, indicación médica y enfermedad de la madre 15,2%, y motivos laborales 13%. Por lo que las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva.(15)

Elaboraron una investigación González T, Escobar L, González L, Rivera J, 2013, México, denominada **“Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México”** cuyos resultados fueron que la práctica alimentaria infantil se deterioró en grupos

más vulnerables. El descenso de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses entre 2006 y 2012 se explica por el aumento en consumo de fórmulas y otras leches (4%) y agua (4%). Concluyendo que la alimentación complementaria mejoró, pero la lactancia se deterioró.(16)

En una investigación elaborada por Forero Y, Rodríguez S, Isaacs M, Hernández J, 2013, Colombia, denominada **“La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá”**, estudio cualitativo, dando como resultados que las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva. Como causa sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.(17)

Niño L, 2014, Colombia, elaboró una investigación titulada, **“Caracterización de la lactancia materna y factores asociados en Puerto Carreño”** con el objetivo de caracterizar e identificar los factores asociados a la LM, estudio transversal descriptivo, con 609 madres. En donde la duración de la LME fue de un 72,5%, Los principales factores son la ocupación, el entorno familiar, la condición indígena, experiencias maternas anteriores y el acceso a los servicios de salud. (18)

Becerra F, Rocha L, Fonseca D, Bermúdez L, 2014, Bogotá, elaboraron la investigación con el título **“El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna”**, de tipo descriptivo, de corte transversal, con 80 participantes captadas en el puerperio inmediato, el objetivo fue identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar, en donde los resultados fueron que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna. Las madres trabajadoras dan de lactar menos tiempo a sus hijos, aunque en entornos laborales donde la madre está protegida con políticas legales, la duración es mayor. Y las madres que permanecen en la casa dan de lactar más. (19)

En el trabajo investigativo desarrollado por Borré Y, González G, 2014, Colombia, denominado **“Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”**, de tipo descriptivo, cuantitativo, se encuestó aproximadamente a 90 madres, los resultados fueron que el 51% está entre el rango de edad de 15 a 25 años, el 48.9% tiene conocimientos adecuados sobre la técnica de lactancia, sin embargo el 51.1% no posee instrucción sobre el tema.(20)

Oribe M, Loreto M, Villar M, Amiano P, 2015, México, desarrollaron una investigación sobre **“Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses”**, con el objetivo de determinar las razones del abandono y factores que estén asociados. Cuyos resultados fueron la prevalencia de LME fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. Las razones sobre el abandono de la LM son problemas de escasa ganancia de peso e hipogalactia. (21)

Una investigación realizada por Tizón E, 2015, Argentina, sobre **“Lactancia materna y sus determinantes”** con el objetivo determinar la prevalencia de lactancia materna al alta hospitalaria, a los 4, 6 y 12 meses, estudio observacional, prospectivo y descriptivo, participaron mujeres ingresadas en el área sanitaria de Ferrol, en proceso de parto, los siguientes indican:

La prevalencia de lactancia materna al alta fue de 81,4%, a los 2 meses con 60,2% a los 4 meses de 54,7%, a los 6 meses de 41,6% y a los 12 meses el 19,1%, concluyendo que la LM disminuye a lo largo del tiempo, con muy baja prevalencia a los 6 meses. (22)

Rivera E, Bauta L, Fornaris A, 2015, Cuba, realizaron una investigación con el título, **Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández"** De tipo observacional descriptivo, de corte transversal, participaron 182 madres, cerca de la mitad de las madres mantuvieron la LME durante los 6 meses, mientras en las madres en que la LME duró menos de 6 meses, predominaron los siguientes factores biosociales: edad menor de 20 años, nivel de escolaridad de secundaria, estudiantes,

primíparas, solteras y las de familia disfuncionales. La causa más frecuente de abandono de la lactancia materna exclusiva es por hipogalacticia. (23)

En la investigación desarrollada por Quesada E, Guanoquiza M, 2016, Santo Domingo, con el título **“Factores determinantes que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del circuito Monterrey”**. Estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo, como resultados fueron que el nivel de conocimientos de las madres lactantes es bajo (63%), los factores sociales fueron: baja escolaridad (45,5%), madres menores de 20 años (67%) y madres con escasos conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva. (24)

La investigación desarrollada por Prado T, Sermeño Ch, 2017, Perú, titulada **“Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Margomarca en San Juan de Lurigancho”** investigación prospectiva, transversal, descriptivo, la muestra fue cincuenta madres con hijos de edades entre 0 y 6 meses, los resultados indicaron que el 78% presentó alguna dificultad asociada al abandono de lactancia, el 68% trabaja, el 32% tienen o tuvieron un grado de instrucción superior técnico, el 70% tiene conocimientos sobre técnicas de lactancia y el 62% recibió orientación. Concluyendo que la alimentación es apropiada, llevan al abandono de la lactancia por el trabajo y estudio, las madres si tienen información respecto a técnicas de lactancia. (25)

En la investigación elaborada Peñafiel E, 2017, Otavalo, titulada **“Costumbres y tradiciones sobre lactancia materna en las mujeres indígenas y mestizas atendidas en el centro de salud de San Pablo, Ibarra”**, estudio cualicuantitativo, de tipo descriptivo, explicativo y prospectivo, dando como resultados que el 42% son madres menores de 18 años, el 41% son estudiantes, un 56% son madres solteras, el 88% tienen de 1 a 3 niños, existe un porcentaje alto de 94% donde las madres conocen la importancia de la lactancia materna, los beneficios que ofrece al lactante, posturas de amamantamiento, duración, frecuencia y destete de la lactancia.(26)

En una investigación elaborada por Jaramillo W, Montalván N, 2017, Ecuador, titulada “**Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca**” estudio descriptivo, empleando una muestra de 208 personas, en el resultado se ha podido establecer que el nivel de conocimiento y habilidad del personal de salud es insuficiente con el 51% (27)

2.3 Bases teórico-científicas.

2.3.1 Composición de la leche materna.

Al observar una gota de leche a través del microscopio se puede apreciar 2 estructuras: el primer grupo corresponde a pequeños círculos de color amarillo lo que representa a la grasa y círculos de mayor tamaño de color blanco siendo las micelas de caseína. La leche materna es homogénea estructurada por 3 subsistemas. (9)

2.3.1.1 Fracción emulsión.

Fase lipídica de la leche materna conformada por la concentración de: aceites, grasas, ácidos grasos libres, vitaminas y demás componentes liposolubles. Estas se encuentran encapsuladas por una membrana fosfolipoproteica originada en la célula alveolar, lo cual contribuye a: evitar interacciones como la saponificación, aumentar el proceso de digestión y absorción de los nutrientes, permite la coexistencia de grasa y lipasa.

- **Colesterol:** contiene concentraciones altas y variables, se cree que la exposición precoz a este componente puede desarrollar un correcto metabolismo de este lípido en la edad adulta
- **Antioxidantes:** la leche materna es rica en ácidos grasos insaturados y polisaturados importantes para el desarrollo del sistema nervioso central y síntesis de prostaglandinas, es por esto que los antioxidantes de la leche humana: tocoferol y quinonas, protegen a estos compuestos.

- Factores de protección: los ácidos grasos de cadena corta por su acción bactericida y los ésteres igual por su acción bactericida, pero en especial por los estafilococos protegiendo la mama de la mujer y el organismo del lactante.(9)

2.3.1.2 Fracción suspensión.

Compuesta principalmente por proteínas con función plástica – caseínas, calcio y fosforo en forma micelar. Su función es proporcionar el crecimiento estructural celular del lactante.(28)

2.3.1.3 Fracción solución.

Constituida por sustancias hidrosolubles: algunas vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, enzimas y hormonas. Considerado el suero de la leche.

- Agua: cubre las necesidades del lactante por el equilibrio osmolar protege a los riñones del lactante de presentar sobrecarga de solutos.
- Proteínas del suero: importante en la actividad biológica: inmunoglobulinas, enzimas, algunas hormonas, factores de crecimiento y antiinflamatorios.
- Factores protectores: inmunoglobulinas (IgA, IgG, IgM, IgD e IgE), la lactoferrina, el interferón, los factores del complemento C3 y C4, la lisozima, el factor anti dengue y la lactoperoxidasa. Estos dependerán de la frecuencia y duración que el lactante ingiera leche materna.
- Carbohidratos: suministra el 40% de energía al recién nacido, proporcionando glucosa como fuente de energía y galactosa como base para síntesis de galactopéptidos indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.
- Minerales: la alta biodisponibilidad de los minerales presentes en la leche humana conlleva un aprovechamiento máximo de su contenido, como ocurre con el hierro cuya absorción es del 70%. (9)
-

2.3.2 Composición de la leche materna.

Calostro posee un aspecto viscoso, contiene gran cantidad de proteínas sales minerales y menos grasa que la leche definitiva, además contiene anticuerpos para proteger al lactante de infecciones, por su composición especial ayuda a la expulsión del meconio, desde el cuarto y quinceavo día el calostro se trasforma en leche de transición y a partir de ahí se convierte en leche madura, esta se adapta a las necesidades del bebe, al principio de la toma es ligera y al final es grasa por lo que se produce saciedad. Las tomas en la noche ayudan al niño a conciliar el sueño por el contenido de endorfinas. (29)

2.3.3 Beneficios de la lactancia materna exclusiva.

2.3.3.1 Beneficios para el niño.

- Proporciona nutrientes de calidad, fácil absorción y energía, contiene toda el agua que el niño necesita. (30)
- Inmunidad por que estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico, debido a que el calostro contiene inmunoglobulina A, la cual forma una capa protectora que cubre la mucosa del intestino, nariz y garganta, es decir a partes susceptibles de virus, bacterias e infecciones. (31)
- Reduce la mortalidad infantil en el primer año de vida del niño.(30)
- Reduce el riesgo de malnutrición infantil, se absorbe fácilmente y previene el estreñimiento.(32)
- Previene la ictericia por el consumo del calostro lo que ayudara a eliminar el excedente de bilirrubina por medio de las heces.(31)
- Previene la obesidad infantil y en la etapa adulta, baja incidencia de cáncer, lupus o problemas cardiovasculares, caries dentales.(33)
- Buen desarrollo intelectual y psicomotor del niño.(34)
- El vínculo materno infantil se potencia, formando niños felices y sanos emocionalmente(35)

2.3.3.2 Beneficios para la madre.

- Recuperación postparto por la secreción de oxitocina, además de estar destinada a la eyección de leche, ayuda a la contracción uterina evitando así el sangrado transvaginal. A demás por la secreción de esta hormona produce una sensación placentera y de tranquilidad, creando entre madre e hijo lasos de afectividad. (30)
- Ayuda a la pérdida de peso de la madre, reducción de la cadera, previene el cáncer de mama, de ovario y el riesgo de osteoporosis después de la menopausia.(32)
- Efecto anticonceptivo natural por el aumento de la hormona prolactina, la cual es una potente inhibidora de la ovulación. (30)

2.3.3.3 Extracción y recolección.

La leche materna es extraída para ser utilizada cuando la madre no pueda estar con su bebe, esta puede ser manualmente o mediante el uso de un sacaleches (36), también ayudara a aliviar el endurecimiento de los senos, para lo cual se debe usar recolectores de vidrio de boca ancha previamente lavados y hervidos con el fin de evitar contaminación dejándolos secar naturalmente boca abajo. (37)

Para recolectar la leche materna es importante recogerse el cabello, lavado de manos, uñas cortas y limpias, limpiar los senos con agua y secar con una toalla desechable, posterior se recomienda masajear los senos con las yemas de los dedos desde la parte superior del seno con movimientos circulares en dirección de las manecillas del reloj hacia el pezón, con el fin de estimular la eyección de la leche, para la extracción colocar el dedo pulgar por encima del pezón y los dedos por debajo a unos 2 o 3 centímetros, debiendo los dedos estar en posición de las 6 y 12 del reloj, presionando contra las costillas y pinzando los dedos, esto se debe realizar rítmicamente, al finalizar asegúrese de tapan el frasco y almacenar. (37)

2.3.4 Almacenamiento.

Calostro.

- A temperatura ambiente 27 - 32 °C, de 12 a 24 horas. (29)

Leche madura .

- A 15 °C: 24 horas
- A 19 - 22 °C: 10 horas
- A 25 °C: de 4 a 8 horas
- Refrigerada entre 0 y 4 °C: de 5 a 8 días (29)

Leche congelada.

- En un congelador dentro de la misma nevera: 2 semanas
- En un congelador que es parte de la nevera, pero con puerta separada: 3 -4 meses. (La temperatura varía según lo frecuentemente que se abra la puerta)
- En un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de -19 grados centígrados 6 meses o más.(36)

2.4 Normativa sanitaria para la certificación como amigos de la madre y del niño, a los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, que atiendan partos.

2.4.1 Capítulo I: del objeto y ámbito.

Art. 1.- Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atienden partos, que cumplan con los componentes establecidos en esta norma, serán acreedores al reconocimiento honorífico de la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de Prestadores de Servicios de Salud y Medicina Prepagada -ACESS, mediante una Certificación como "Amigos de la Madre y del Niño" - ESAMyN.

Art. 2.- Los establecimientos de salud que atienden partos, deberán cumplir con los siguientes objetivos específicos:

- a) Contribuir al mejoramiento de la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
- b) Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
- c) Contribuir a mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- d) Proporcionar lineamientos para prevenir la transmisión vertical del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis. e) Establecer lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

2.4.2 Capítulo II: de los componentes para certificarse.

Sección 1. Componente general.

Art. 3.- Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, que atiendan partos, a ser certificados como "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño", deberán implementar y asegurar el efectivo cumplimiento de la presente normativa, con las siguientes acciones.

- a) Difundir en el establecimiento de salud los componentes establecidos en la presente normativa.
- b) Contar con material edu-comunicacional de dichos componentes, para ser exhibido en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños.
- c) Capacitar a todo el personal de los establecimientos de salud en los temas relacionados a los componentes de esta normativa.

Sección 2. Componente prenatal.

Art. 4.- Los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos, deben cumplir con lo establecido en la "Norma de Educación Prenatal - NEP", emitida con Acuerdo Ministerial No. 00005325. publicado en el Registro Oficial Edición Especial No. 517 de 26 de febrero de 2016, o documento que lo reemplace, para lo cual desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Capacitar al personal de los establecimientos de salud en el contenido de la "Norma de Educación Prenatal", y,
- b) Aplicar efectivamente las disposiciones de la "Norma de Educación Prenatal".

Art. 5.- Para garantizar la cobertura, concentración, calidad y oportunidad de los controles prenatales, según el ámbito y nivel de responsabilidad, el establecimiento de salud deberá:

- a) Aplicar adecuadamente los instrumentos de registro de atención estandarizados.
- b) Asegurar la captación oportuna de la gestante en los establecimientos del primer nivel de atención en salud.
- c) Realizar controles prenatales a las gestantes, según los documentos normativos expedidos por el Ministerio de Salud Pública, vigentes, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.
- d) Garantizar la detección y tratamiento de las gestantes en riesgo, aplicando las herramientas estandarizadas expedidas por el Ministerio de Salud Pública para el efecto, de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.

Art. 6.- Para garantizar la cobertura del tamizaje y tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sífilis a todas las gestantes, el establecimiento de salud deberá realizar las siguientes acciones durante los controles prenatales:

- a) Ofrecer asesoría sobre riesgos de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH durante el embarazo.
- b) Tamizar para sífilis y VIH, según las normas vigentes expedidas por el Ministerio de Salud Pública, al menos en el primer control.

Art. 7.- La máxima autoridad del establecimiento de salud debe fomentar la articulación entre el establecimiento y los agentes de la medicina ancestral (parteras y otros actores), para el cuidado del embarazo, parto y puerperio, cumpliendo con las siguientes actividades:

- a) Disponer de un mapeo de actores y agentes de medicina ancestral; y
- b) Establecer mecanismos de articulación entre agentes de la medicina ancestral y el establecimiento de salud.

Sección 3. Componente parto y puerperio.

Art. 8.- El establecimiento de salud debe promover y garantizar el acompañamiento a la gestante durante la labor de parto, parto y en todo el período de puerperio, por una persona que ella elija.

Art. 9.- El establecimiento de salud debe garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales, conforme a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica "Atención del Trabajo de Parto, Parto y Posparto Inmediato", emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 5203 de 8 de diciembre de 2014. o documento que lo reemplace, lo cual involucra:

- a) Sensibilizar al personal de salud en interculturalidad y prácticas culturales.

- b) Permitir el uso de la vestimenta que las madres deseen, a menos que exista restricción clínica y se le informe las razones por las que no puede usar la vestimenta de su elección.
- c) Permitir la ingesta de líquidos o alimentos ligeros, a menos que esté clínicamente restringido y se informe las razones de la restricción de la ingesta.
- d) Ofrecer a la madre la opción de disponer de la placenta, a menos de que exista una restricción clínica y se le informe de la misma.

Art. 10.- El personal del establecimiento de salud que atiende partos y está en contacto con la madre, deberá alentarla a caminar y a moverse durante el trabajo de parto y asistirle para que asuma el parto normal en libre posición, entendiéndose a la posición que elige la mujer al momento del expulsivo. Esto incluye:

- a) Garantizar espacios adecuados para el parto normal en libre posición y el equipamiento de acuerdo a la normativa del Ministerio de Salud Pública.
- b) Socializar los beneficios de la movilización y permitir la misma a la madre durante la labor de parto, salvo que exista una restricción específica por su estado y/o del feto y se le explique la razón
- c) Ofrecer y permitir que las mujeres asuman la posición de su elección para dar a luz, salvo que exista una restricción específica por el estado de la madre y/o feto y se le explique la razón
- d) Capacitar al personal de salud para que atienda partos en libre posición.

Art. 11.- El personal de salud deberá proporcionar métodos para la comodidad de la gestante y alivio del dolor durante el trabajo de parto, considerando el uso de métodos no farmacológicos. Para el efecto, el personal debe estar capacitado en manejo de dichos métodos, según la normativa vigente.

Art. 12.- El personal de salud que atiende los partos deberá evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias:

- a) Evitar procedimientos invasivos.- A menos que estén clínicamente indicados por complicación de la madre y/o del feto y se le explique la razón a la madre, se deben evitar los siguientes procedimientos: la canalización intravenosa de rutina; episiotomías; parto instrumentado; enema; separación, ruptura artificial, o decolamiento de membranas: inducción médica y/o aceleramiento del trabajo de parto: exámenes vaginales repetidos; fluidos intravenosos; monitoreo electrónico fetal continuo (cardiotocografía); control farmacológico del dolor; colocación de catéter urinario; posición supina o de litotomía (piernas en estribos): pujos dirigidos por el personal de salud; presión del fondo uterino (Kristeller): fórceps y extracción por vacío; exploración manual del útero o aspiración del recién nacido. El rasurado perineal es una práctica que no debe realizarse.
- b) Cesáreas innecesarias. - Asegurar el cumplimiento de los "Lineamientos para la racionalización de la práctica de cesáreas en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud", expedidos mediante Acuerdo Ministerial No. 5283, publicado en el Registro Oficial No. 575 de 28 de agosto de 2015.
En caso de gestante VIH positivo, se garantizará el parto por cesárea según la normativa vigente.

Art. 13.- El personal de salud que atiende partos deberá cumplir con la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto, siendo éstas:

- a) Garantizar el contacto piel a piel inmediato de las madres con sus hijos para proporcionar abrigo y apego, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o el recién nacido. Los partos por cesárea con anestesia local o general no son una restricción para esta práctica.
- b) Garantizar la puesta al pecho del recién nacido a la madre dentro de la primera hora posterior al parto para el inicio temprano de la lactancia materna, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido.

- c) Garantizar el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical el mismo que se realiza transcurrido al menos dos minutos desde el parto o tras el cese de su latido, lo que ocurra primero; salvo que exista una restricción específica por el estado de salud de la madre y/o del recién nacido y se le informe las razones.

Art. 14.- El pediatra o personal de salud encargado del cuidado del neonato realizará los procedimientos habituales al recién nacido frente a la madre, para lo que deberá:

- a) Informar a la madre sobre los procedimientos a realizarse al recién nacido.
- b) Realizar procedimientos como antropometría, profilaxis ocular y administración de vitamina K, posterior a las prácticas integradas del parto, salvo que exista una restricción específica por el estado de salud del recién nacido, para no interferir con el apego inmediato y el inicio temprano de la lactancia materna.

Art. 15.- El personal de salud en contacto con la madre y el recién nacido aplicará los instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y cumplirá con el manejo de las complicaciones que amenazan la vida de la madre y del neonato, conforme los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud Pública. Para el efecto, se deberá:

- a) Capacitar al personal de salud sobre la implementación de los instrumentos estandarizados para la estratificación de riesgos y el manejo de complicaciones que amenazan la vida de la madre y del recién nacido, con el fin de mejorar la calidad de atención sanitaria y reducir las complicaciones materno-neonatales; y,
- b) Asegurar que el personal de salud tenga el entrenamiento adecuado y continuo en destrezas de emergencias obstétricas y neonatales.

Art. 16.- El personal de salud deberá permitir y promover el contacto de la madre, padre o familiar autorizado con el recién nacido, así como proveer información sobre la evolución del recién nacido que requiera internación. Para lo que se deberá:

- a) Garantizar el libre acceso de la madre, padre o familiar autorizado al servicio de neonatología (cuidados básicos, intermedios, intensivos y aislados), a excepción de los momentos en que se realicen procedimientos médicos.
- b) Promover y facilitar la alimentación del recién nacido con leche materna y/o leche humana del banco de leche.
- c) Brindar información sobre la evolución del recién nacido, toda vez que la madre, padre o familiar autorizado así lo requieran.

Art. 17.- El establecimiento de salud debe garantizar el alta de calidad y culturalmente pertinente, conforme al estado de salud de la madre y del recién nacido, para lo cual se debe:

- a) Asesorar a la madre sobre métodos de planificación familiar y proveer o garantizar el acceso al método escogido, de acuerdo a su solicitud.
- b) Informar sobre cuidados y signos de alarma de la madre y del recién nacido de forma clara y comprensible.
- c) Concertar fecha y hora del primer control de la madre y del recién nacido en la primera semana después del parto.

Sección 4. Componente lactancia materna.

Art. 18.- El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá brindar asesoría durante el

período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna.

Art. 19.- El personal en contacto con las madres, deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, promoviendo el amamantamiento en la sala de parto.

Art. 20.- El personal en contacto con las madres deberá indicarles cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso en caso de separación de sus recién nacidos. Para el efecto, dicho personal deberá:

- a) Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción.
- b) Si la madre decide no amamantar, el personal deberá enseñarle cómo preparar y alimentar correctamente al bebé con fórmula láctea.
- c) Para las madres VIH-positivo o que presenten contraindicaciones para la lactancia materna, el personal de salud deberá enseñar cómo preparar el alimento con fórmulas lácteas y la forma cómo suministrar este alimento al niño, así como apoyar la cesación de la producción de leche.

Art. 21.- En el establecimiento no se deberá dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que estén médicamente indicados. Para el efecto, el personal de salud deberá:

- a) Promover la leche materna como único alimento para el recién nacido.
- b) En caso de que la madre decida no amamantar, se deberá analizar con ella las alternativas de alimentación para ayudar a decidir lo más adecuado en su situación, de forma que no se vulnere este derecho para los recién nacidos.

- c) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia. Se entiende como sucedáneo de la leche materna a todo alimento comercializado o presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para este fin.

Art. 22.- En el establecimiento de salud se practicará el alojamiento conjunto, permitiendo a las madres y recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día, salvo que existan razones clínicamente justificadas que impidan cumplir con esta práctica y se le informe a la madre al respecto. Para garantizar el alojamiento conjunto, se colocará al recién nacido con su madre inmediatamente después del nacimiento en la misma habitación.

Para madres VIH positivo se debe proporcionar el mismo cuidado que aquel de rutina para madres y sus recién nacidos sin ninguna complicación de salud, incluyendo el alojamiento conjunto.

Art. 23.- El personal de salud debe fomentar la lactancia a demanda. Esto implica: ⁽¹⁰⁾

- a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia de succión, desde el momento del nacimiento hasta el destete, sea en el día o en la noche; y,
- b) Enseñar a las madres a reconocer las señales de hambre y de saciedad del niño.

Art. 24.- El personal no debe dar biberones ni chupones a los recién nacidos. Esto se aplica tanto para los neonatos amamantados como para los alimentados con leche de banco de leche y/o fórmula láctea. En el caso de que las madres decidan utilizar biberones o chupones, el personal debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización.

Art. 25.- En el establecimiento de salud se debe referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia materna al momento del alta. Para el efecto, se propone que:

- a) El establecimiento forme o promueva grupos de apoyo a la lactancia materna; y,
- b) El establecimiento forme grupos de apoyo exclusivamente para madres que viven con VIH y/o refiera a las madres a grupos ya existentes.

Art. 26.- En el establecimiento de salud se cumplirá con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, lo que implica:

- a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones, con mujeres embarazadas o madres.
- b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiar material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- c) Prohibir en el establecimiento de salud toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- d) En caso de alimentación con sucedáneo de la leche materna justificado por razones clínicas o si la madre lo decide, los envases de fórmula y biberones se deberán mantener fuera de la vista del público.

2.4.3 Disposiciones generales.

PRIMERA.- La máxima autoridad del establecimiento de salud debe manifestar al Ministerio de Salud Pública el interés de que la institución a la que representa alcance la certificación como "Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y del Niño", para lo cual deberá seguir con el instructivo que la Autoridad Sanitaria Nacional emita para el efecto, basado en el cumplimiento de los parámetros establecidos en el Anexo 1 de esta normativa sanitaria.

SEGUNDA.- Todos los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud que atiendan partos y que deseen o no certificarse deberán cumplir obligatoriamente con lo

establecido en los Reglamentos y normas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública, en su calidad de Autoridad Sanitaria Nacional, sobre las materias referidas en esta norma.

2.4.4 Disposición final.

De la ejecución de la presente normativa sanitaria que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese a la Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud y Dirección Nacional de Hospitales; a la Subsecretaría Nacional de Calidad de Servicios de Salud a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud a través de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria; y, a la Subsecretaría Nacional de Promoción de Salud e Igualdad a través de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud.(12)

2.5 Características de la comunidad Quilloac.

2.5.1 Comunidad Quilloac.

Se encuentra ubicada en la provincia del Cañar a 45 minutos de la capital Cañari, Azogues, y a 10 minutos del centro del cantón Cañar, a una altura entre 2800 y 3400 metros sobre el nivel del mar. Esta comunidad posee lugares de gran valor histórico, ritual y simbólico como: el Cerro Narrío, Killukaka, Aya Loma y Puka Loma, donde el pueblo acude al Inti Raymi (Fiesta del sol), el 2 de septiembre de cada año.

En cuanto a la construcción de las viviendas de adobe y bareque han sido sustituidas por bloque, ladrillo y cemento, con modelos modernos norteamericanos debido a la migración, lo que ha creado competencia entre los habitantes de la comunidad, aparentemente estas viviendas se ven lujosas únicamente las fachadas, pues sus

interiores no son terminados y sirven para guardar al ganado o la cosecha. Cuentan con los servicios básicos solo el centro de la comunidad, agua potable y alcantarillado, mientras que el resto agua entubada y pozos sépticos.

Las actividades productivas están basadas en la agricultura, ganadería. En la actualidad existen: comerciantes, carpinteros y jornaleros, como también profesionales que se dedican a diferentes labores. De igual manera está sustentada por el compadrazgo que permite ampliar el parentesco y acceder a otros territorios. Los principales productos cultivados son: papas, maíz, arvejas, cebada, melloco y ocas. Estos productos tienen doble destino: autoconsumo y venta.

La migración a ayudado a salir de la pobreza a la comunidad, pero de igual manera ha provocado desestructuración familiar y problemas sociales, como el abandono de sus hijos, descuido de las tierras fértiles y la producción agrícola, sumando a ello el abandono de adultos mayores. La existencia del Instituto Pedagógico Bilingüe Quilloac es de gran importancia ya que favorece al desarrollo de proyectos educativos en cuanto a proyectos: ecológicos, alimentarios y tecnología agrícola.

La organización de la comunidad está a cargo de la autoridad tradicional está representada por un síndico y un prioste, elegidos cada 2 años, quienes son encargados de las festividades de la comunidad como la de San Antonio, que coincide con la finalización del Paukar Raymiy, (celebración del Carnaval) que se ha sincretizado con la Fiesta del Florecimiento. Cuando hay algún evento social como: bautizos, matrimonios y funerales, la gente que acude lleva el quipe, que es una olla grande de papas cocidas y sazonadas con achiote, cuy asado, res, pollo, mote pelado.

2.5.2 Alimentos con propiedades curativas.

Según las creencias de la comunidad cuando su salud se encuentra afectada emplean el uso de los siguientes alimentos, así tenemos para:

- Desnutrición: carne de pichón y de perro asado.
- Mejorar la sangre: sangorache.
- Purificar la sangre: zanahoria blanca.
- Anemia: berro.
- Limpiar el interior: ajo.
- Problemas en el útero y anticancerígenos: nabo, acelga y brócoli.
- Conciliar el sueño: máchica.
- Regular la menstruación: hoja de amaranto.
- Infección estomacal: manzanilla, ciruela pasa, escancel, allku kima, guallpa tishplna, hakcha, killa sisa, pinilla, y jugo de guayaba.

2.5.3 Alimentación durante y después del parto.

Consideran que para ayudar al parto se debe dar algo para que provoque vómito, como el huevo crudo con flor de mil mil. Luego del parto la mujer tendrá que guardar reposo por cuarenta días, a lo que llaman cuarentena, tiempo que deben ser alimentadas con caldo de gallina, borrego y res, ya que ayuda a fortalecer el útero, mote con cascara para recuperar la energía y sangorachi para purificar la sangre. El baño del 5, que se realiza con agua cocinada de montes cálidos, frescos y amargos, como: Mortiño, Malva, Carne Humana, Purgas, etc. Con el fin de que el cuerpo de la madre se endure, evitando mojar la cabeza ya que podría producir sobreparto.

2.5.4 Alimentos de la madre durante la lactancia y del lactante.

El objetivo de la alimentación en este periodo es para una buena producción de leche materna, para lo cual recomiendan alimentos líquidos como: caldos, leche, jugos, aguas aromáticas, en especial agua de Paraguay, ya que creen que este monte ayuda a la producción de leche materna. No se debe consumir en esta etapa col, naranja, choclo, machica, chaguar mishqui, gaseosas, ni líquidos muy fríos ya que enfrían la espalda y secan la leche. Los niños o niñas lactan entre 1 año y 1 año y medio, los primeros alimentos que se les brinda son guineo con leche, colada de: machica, quinua, arroz de cebada, papilla de papa, huevo cocido.(38)

2.6 Definición de términos básicos.

2.6.1 Lactancia Materna.

Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (3)

2.6.2 Determinantes socioculturales.

Esta dimensión comprende aspectos relacionados con las pautas culturales de los diferentes actores involucrados, el manejo del ambiente, las particularidades de los contextos rural y urbano, las representaciones, los estereotipos, los prejuicios y las valoraciones sociales. (39)

2.6.3 Pueblo indígena.

Población originaria de un territorio, perteneciente a tradiciones, costumbres. En América es el continente en donde se encuentran asentados más pueblos indígenas en países como: Ecuador, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, El Salvador, México, entre otros.(40)

2.6.4 Cultura.

Producción colectiva, anónima y singular creada a lo largo del tiempo, es decir valores que comparten entre sus organizaciones, costumbres, tradiciones, normas y leyes, así como a los significados que los individuos les dan a los objetos, acciones y producción.(39)

2.6.5 Interculturalidad.

Se denomina interculturalidad, a la relación que se establece intencionalmente entre culturas, que propugna el diálogo y el encuentro entre ellas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida, reforzándolas y enriqueciéndolas creativa y solidariamente en planos de igualdad. La interculturalidad no admite asimetrías, es decir, desigualdades entre culturas, favoreciendo así la integración y la convivencia de las personas. El concepto incluye también las relaciones que se establecen entre personas pertenecientes a diferentes grupos étnicos, sociales, profesionales, de género, entre otros, dentro de una misma comunidad.(41)

2.6.6 Creencia.

Estado de la mente en el que un individuo tiene como verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene acerca de un suceso o cosa. Es una valoración personal que

puede basarse en elementos racionales o en una sensación interna. Al tener una creencia sobre algo se considera que existe una certeza sobre ella. Esto no significa que esta valoración de la certeza se corresponda con la verdad. (42)

2.6.7 Mito.

Tipo de creación literaria primitivo-popular que trata de explicar por un camino pseudo-científico y pseudo-religioso ciertos fenómenos de la naturaleza mediante narraciones inverosímiles, siendo relatos legendarios y simbólicos que tratan de las relaciones entre la divinidad y los seres humanos, develan el sentido del mundo y de la vida o explican el origen de ciertos fenómenos y prácticas humanas. Suele hablar de dioses, héroes y personajes que hacen cosas imposibles de hacer en la realidad. (43)

CAPÍTULO III.

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

3.1 Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis nula.

Los factores socioculturales como: condición sociodemográfica, plan de alimentación, autoeficacia, conocimiento de las madres, conocimientos de profesionales de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna exclusiva, no influyen en la lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Quilloac.

3.1.2 Hipótesis de investigación.

Los factores socioculturales como: condición sociodemográfica, plan de alimentación, autoeficacia, conocimiento de las madres, conocimientos de profesionales de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna exclusiva, influyen en la lactancia materna exclusiva en el Puesto de Salud Quilloac.

3.2 Objetivos.

3.2.1 Objetivo General.

- Analizar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Puesto de salud Quilloac, periodo mayo – octubre del 2018.

3.2.2 Objetivos Específicos.

1. Identificar los factores sociodemográficos en las madres que acuden al Puesto de salud Quilloac.
2. Describir las decisiones de alimentación infantil en las madres durante el embarazo y los 2 meses posteriores al parto.
3. Evaluar la autoeficacia de la lactancia materna a los 2 meses posteriores al parto.
4. Determinar los conocimientos del personal de salud sobre las políticas y normativa de la lactancia materna exclusiva

CAPÍTULO IV.

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1 Tipo de estudio.

La presente es una investigación de tipo cuantitativa, debido a que se recolectaron datos objetivos, cuantificables.

Descriptivo, ya que el mismo permitió conocer los determinantes socioculturales que intervienen en la lactancia materna exclusiva.

Longitudinal y prospectiva por que los datos se recopilaban en varios momentos: en el embarazo, puerperio mediato, al mes y a los 2 meses de edad del niño/a.

4.1.1 Área de estudio.

La comunidad de Quilloac se encuentra en la parroquia de Cañar, en donde se encuentra el puesto de salud del mismo nombre, brinda atención de primer nivel perteneciente al MSP, Distrito 03D02 Cañar, Tambo y Suscal, (44). Esta casa de salud ofrece atención de lunes a viernes de 8 de la mañana a 4:30 de la tarde, a unas cuatrocientas cincuenta familias, aproximadamente 2 mil personas, siendo la comunidad más grande e importante de organización indígena de la provincia de Cañar, Tukayta, por lo que aglutina quince comunidades y 5 cooperativas. (38)

4.1.2 Población, muestra y muestreo.

El universo lo conformaron todas las madres gestantes de treinta semanas o más, de auto identificación indígena que se realizaron sus controles prenatales en el centro de salud Quilloac, habiendo un total de treinta embarazadas, por lo cual se decidió trabajar con toda la población para la obtención de datos confiables.

4.2 Aspectos bioéticos.

Se respetó los aspectos éticos de la investigación para asegurar la privacidad y proteger la información de las participantes, se realizó un consentimiento informado que garantizó confidencialidad.

4.2.1 Criterios de inclusión.

- Mujeres que tengan 16 años o más.
- Mujeres con un embarazo igual o mayor a treinta semanas de gestación.
- Mujeres que planeen dar a luz en un hospital local.
- Mujeres que permanezcan en el área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño o niña.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

4.2.2 Criterios de exclusión.

- Mujeres menores de 16 años.
- Mujeres con un embarazo menor a treinta semanas de gestación.
- Mujeres que planeen dar a luz en un hospital fuera de la localidad o parto domiciliario.
- Mujeres que no permanezcan en el área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño o niña.
- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Las técnicas utilizadas fueron encuestas y entrevistas elaboradas para cada momento de evaluación: embarazo, puerperio, después del alta hospitalaria hasta el segundo mes de vida del niño, el instrumento será un formulario de encuestas y entrevistas semiestructuradas.

Los datos se recopilaron cuatro veces: encuesta prenatal (en persona), revisión de los documentos durante la estancia hospitalaria, entrevista perinatal al primer mes de vida (en persona), llamadas telefónicas o visitas domiciliarias pospartos a los dos meses de edad del niño o niña. Las entrevistas en persona se programarán en un momento y lugar conveniente para la participante, y por último se aplicó una encuesta al personal de enfermería para medir los conocimientos sobre la normativa de la lactancia materna.

4.4 Plan de procesamiento y análisis de datos.

4.4.1 Procedimiento.

Las participantes fueron captadas en las unidades de atención primaria que proporcionan atención prenatal a mujeres. Las mujeres fueron abordadas en una área de espera, reservada exclusivamente para pacientes embarazadas, donde se explicaron los objetivos y se les invitó a participar en el estudio, para asegurar la privacidad y para proteger la información sensible de las participantes se realizó un consentimiento informado que garantizó la confidencialidad.

4.4.2 Medidas.

Características demográficas y personales.

En la entrevista prenatal de referencia, se pidió a los participantes que indiquen su edad, lugar de nacimiento y el nivel más alto de educación. Las madres indicaron si viven con su pareja (sí o no). También en la encuesta prenatal, a las madres se les preguntó: "¿Quién es la persona más importante en su vida?"

Y las respuestas abiertas se categorizaron como pareja (es decir, cónyuge, novio) u otra (es decir, madre, otro miembro de familia, y amigo). Esta pregunta se incluye como de apertura para la evaluación de la calidad de la relación íntima primaria. La determinación del modo de parto y el número de embarazos (paridad).

Para valorar la depresión se utilizó la escala de Edinburg, en las gestantes y en las madres de niños de 2 meses de edad, misma que consta de diez ítems, categorizándolas como menos de 12 no tiene depresión y más de 12 si presentan, con necesidad de una segunda valoración.

El plan de lactancia materna y la meta de lactancia materna fueron evaluados durante la encuesta prenatal usando las Intenciones de Alimentación Infantil. Esta escala tiene 5 ítems, con opciones de respuesta que van desde 0= muy en desacuerdo a 4= muy de acuerdo. Se utilizó la Escala de Likert, dándole los siguientes valores, en donde la puntuación menor a diez es deficiente, de once a diecinueve es regular y de veinte es excelente.

El conocimiento acerca de la lactancia materna en las madres gestantes se valoró veinte y seis ítem, con opción a responder verdadero o falso, cuya respuesta correcta tenía el valor de 1 y la incorrecta 0, para la interpretación de los resultados se utilizó la escala Likert dándoles los siguientes valores: menos de 6 deficiente, de 7 a 13 regular, de 14 a 20 bueno y de 21 a 26 excelente.

Para valorar la experiencia durante la estancia hospitalaria de la madre y la percepción de apoyo que recibió por parte del equipo de salud se empleó una encuesta con 16 ítems acerca de la normativa de la lactancia materna, con opciones de respuesta de si o no, valiendo la correcta 1 y la incorrecta 0, para determinar la experiencia de las madres se utilizó la escala Likert, dándole los siguientes valores: menos de 5 mala, de 6 a 10 regular y de 11 a 17 buena.

La autoeficacia de la lactancia materna en las madres de niños de 2 meses de edad se valoraron 14 ítems, con opciones que van desde 1 nada seguro hasta 5 siempre seguro, para lo cual se utilizó la escala Likert con la siguiente puntuación: menos de 42 mala, de 43 a 56 buena y de 57 a 70 excelente.

Los conocimientos, evaluados al personal sanitario de enfermería fueron en base a la normativa de la lactancia materna, para lo cual se utilizó una encuesta de 7 preguntas con

respuestas de opciones múltiples, valorando los resultados con la escala Likert, dándole la siguiente puntuación: menos de 9 deficiente, de 10 a 15 regular y de 16 a 18 excelente.

4.4.3 Análisis de datos.

Todas las variables del estudio se describen usando distribuciones de frecuencia o medias y desviaciones estándar. Se utilizará un análisis descriptivo para resumir el porcentaje de madres en cada categoría de alimentación infantil a partir del alta hospitalaria y continuar cada mes hasta los 2 meses posparto. Una vez concluida con la recolección de la información se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS 23, facilitando la tabulación de los datos recopilados.

4.5 Descripción de variables.

4.5.1 Variable dependiente.

- Lactancia materna.

4.5.2 Variable independiente.

- Autoeficacia.
- Decisión de alimentación.
- Conocimientos de la madre acerca de la lactancia materna
- Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna
- Determinantes demográficos.

4.5.3 Operacionalización de variables.

Operacionalización de variables					
Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Lactancia maternal	Período que la madre brinda únicamente pecho materno a su niño	Cuantitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> - de 1 mes 1-2 meses 	Ordinal
Autoeficacia	Como un conjunto de personas pueden abastecerse de los elementos más importantes para supervivir	Cualitativa	Medidas antropométricas Inmunidad Vínculos afectivos	<ul style="list-style-type: none"> Peso y talla Adecuado Inadecuado Adecuado Inadecuado 	Nominal
Decisión de alimentación	Inclinación en la elección por uno u otro alimento.	Cualitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> Leche maternal Formula 	Nominal
Conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna.	Son las bases técnicas que los profesionales de salud tienen sobre el tema.	Cualitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> Mala Buena Excelente 	Ordinal
Determinantes demográficos	Características demográficas de una población.	Cuanti - cualitativa	Edad	<ul style="list-style-type: none"> Edad en años cumplidos 	Intervalo
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre 	Nominal
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Shuar 	Nominal
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Superior 	Ordinal

CAPITULO V.

5. RESULTADOS.

5.1 Cuadros estadísticos.

Tabla 1. ¿Cuál es su edad actual?

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido 15-19	13	43,3	
20-24	10	33,3	43,3
25-29	2	6,7	33,3
30-34	1	3,3	6,7
35-39	4	13,3	3,3
Total	30	100,0	13,3
			100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La OMS recomienda que la mejor edad para un embarazo es entre los 18 y 35 años de edad para evitar complicaciones durante la gestación. En la tabla se puede observar que existe un 43,3% de gestantes que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, un 33,3% embarazadas que se encuentran entre 20 y 24 años de edad, un 13,3% se encuentran entre 35 y 39 años de edad, un 6,7% están entre 25 y 29 años de edad y un 3,3% se encuentran entre 30 y 34 años de edad.

Tabla 2. ¿Vive actualmente con su pareja o esposo?

Convivencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	SI	21	70,0	70,0
	NO	9	30,0	30,0
Total		30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La unión afectiva de la pareja es un elemento esencial para el buen desarrollo fetal y apoyo a la madre, según los datos recolectados se puede observar que el 70% de las gestantes si viven con su pareja, mientras que el 30% no viven con su pareja.

Tabla 3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Estado civil.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERA	8	26,7	26,7	26,7
	CASADA	5	16,7	16,7	43,3
	UNION LIBRE	17	56,7	56,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán Guzmán.

Análisis: Según los datos de la tabla se puede apreciar que el estado civil del 56,67% de las gestantes pertenece a unión libre y el 16,67% pertenece a casadas.

Tabla 4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

	Número de personas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	3	1	3,3	3,3
	4 o más	29	96,7	96,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: El número de miembros de una familia es importante considerar ya que repercute en la economía del hogar, espacio y también podría producir hacinamiento, en la tabla se puede observar que el 96,7% de las participantes viven con más de 4 personas, mientras que el 3,3% viven entre 3 personas.

Tabla 5. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que completo en la escuela?

	Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Primaria	8	26,7	26,7
	Secundaria	19	63,3	63,3
	Superior	3	10,0	10,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La educación es un factor importante que tiene gran influencia en el avance y progreso del individuo y sociedad, de acuerdo a la tabla el 63,3% de madres gestantes completaron la secundaria y el 10% tienen estudios superiores.

Tabla 6. ¿Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente?

Trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	11	36,7	36,7
	No	19	63,3	63,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La actividad laboral impulsa al desarrollo, así como también conduce al bienestar social, la calidad de vida y la salud, en la tabla se puede observar según los datos que el 63,3% de las madres no tienen actualmente un trabajo fuera de casa, mientras que el 36,7 si tienen un trabajo fuera de casa.

Tabla 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?

Seguro Médico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	3	10,0	10,0
	No	27	90,0	90,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social protege al afiliado en caso de eventualidades que afecten su capacidad de trabajo Como la salud, maternidad, etc. Pero en la tabla se puede apreciar que del total de madres encuestadas el 90% tienen seguro médico y el 10% no lo tienen.

Tabla 8. Los ingresos de su hogar le alcanzan para:

Ingresos Económicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Menos de las necesidades básicas	5	16,7	16,7
	Las necesidades básicas	25	83,3	83,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La economía de un hogar es importante evaluar ya que pueden presentarse situaciones adversas dentro de la familia, mismas que no puedan ser cubiertas. Según los resultados obtenidos de las madres encuestadas indican que el 83,3% les alcanza para los servicios básicos y el 16,7% no les alcanza para cubrir las necesidades básicas.

Tabla 9. ¿Fuma usted actualmente, aunque sea de vez en cuando?

Fuma		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La nicotina cruza la placenta, concentrándose en la sangre fetal, en el líquido amniótico y en la leche materna, teniendo consecuencias graves para el feto, en la tabla estadística se puede apreciar que el 100% de la población no fuma.

Tabla 10. ¿En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica?

Alcohol		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Está comprobado que si una madre ingiere alcohol durante la gestación el bebé tendrá complicaciones en su salud, en la tabla se demuestra que el 100% de las encuestadas no han ingerido ninguna bebida alcohólica en los últimos 3 meses.

Tabla 11. ¿Fue su embarazo planeado?

Planificación Familiar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	9	30,0	30,0
	No	21	70,0	70,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Un embarazo planeado presenta grandes ventajas para la salud de la madre y niño/a, así como también disminuye situaciones que perjudiquen la estabilidad emocional, social y económica, según los datos que refleja la tabla se puede observar que el 70% de los embarazos fueron planeados y el 30% fueron embarazos no planeados.

Tabla 12. ¿Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?

Se sintió feliz		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	27	90,0	90,0
	No	3	10,0	10,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Según los resultados expuesto se puede evidenciar que el 90% de las participantes se sintieron felices al enterarse que se encontraban embarazadas, y el 10% restante respondieron que no se sintieron felices.

Tabla 13. ¿Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?

Noticia de su embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	17	56,7	56,7
	No	13	43,3	43,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se puede observar que el 56% de las participantes respondieron que, si desearon compartir la noticia de su embarazo con todos, mientras que un 43,3% indicaron que no querían compartir la noticia de su embarazo.

Tabla 14. ¿En algún momento de este embarazo pensó en tener/hacerse un aborto?

Aborto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	9	30,0	30,0
	No	21	70,0	70,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Guzmán.

Análisis: En la tabla se puede observar que un 70% de las gestantes pensaron en realizarse un aborto, y un 30% comentó que no lo pensó.

Tabla 15. Escala de Edinburgh.

Depresión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si tiene	5	16,7	16,7
	No tiene	25	83,3	83,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La depresión durante el embarazo puede poner en riesgo la salud de la madre, así como también la del niño, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer. En la tabla se puede observar que un 83,3% no tienen depresión, mientras que un 16,7% si evidencia sintomatología depresiva.

Tabla 16. Calidad de la relación con su persona cercana.

Calidad de relación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bueno	10	33,3	33,3
	Excelente	20	66,7	66,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La relación con los demás es una de las cosas más importantes de la vida de un individuo, y la armonía en las relaciones, siendo una fuente de bienestar, felicidad y seguridad, por lo que en la tabla se puede observar que un 66,7% de las gestantes mantiene una excelente calidad de vida con su persona cercana, por otro lado, un 33,3% menciona que mantiene una buena relación.

Tabla 17. Plan/meta de alimentación al infante.

Plan de alimentación al infante.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Deficiente	1	3,3	3,3
	Regular	20	66,7	66,7
	Excelente	9	30,0	30,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La tabla estadísticas evidencian que un 66,7% de participantes mantiene un plan de alimentación regular para el infante, por otro lado, un 30% de las gestantes tiene planes de una alimentación excelente para el niño/a, y el 3,3% de madres tienen un plan regular de alimentación.

Tabla 18. ¿Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?

Alimentación de pecho		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se puede observar que el 100% de las encuestadas recibieron alimentación al pecho cuando eran bebés.

Tabla 19. ¿Ha dado de amamantar antes a sus hijos?

Amamantar a otros hijos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	13	43,3	43,3
	Este es mi primer embarazo	17	56,7	56,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Si una madre previamente a dado de amamantar a sus hijos, existe la posibilidad que también lo haga con el resto de hijos, en la tabla se puede observar que el 56,7% representa a participantes que están embarazadas por primera vez, mientras que el 43,33 % si han amamantado a sus otros hijos.

Tabla 20. ¿Ha visto alguien cercano a usted dar de Amamantar?

Ha visto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La cultura y costumbres de un pueblo pueden influenciar en el seguimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva, es por esto que la tabla se puede observar que el 100% de las participantes responden que si han visto amamantar a alguien cercano para ellas.

Tabla 21. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante?

Beneficio para el niño		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	22	73,3	73,3
	No	1	3,3	3,3
	No se	7	23,3	23,3
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Según la OMS indica que la leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos, ya que aporta todos los nutrientes necesarios para un buen desarrollo. En la tabla se aprecia que un 73,35% de las encuestadas responden que, si piensan que existe beneficio para el bebé el ser amamantado, mientras que un 23,33% mencionan que no saben.

Tabla 22. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para usted si da pecho o amamanta?

Beneficios para la madre		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	3	10,0	10,0
	No	9	30,0	30,0
	No se	18	60,0	60,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La OMS indica que la lactancia materna también tiene beneficios para la madre, actuando como anticonceptivo natural, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, entre otros. En la tabla se puede observar que un 60% de las participantes no saben y un 10% de la población si sabe de los beneficios de dar de lactar.

Tabla 23. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para su familia si da pecho o amamanta?

Beneficio para la familia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	3	10,0	10,0
	No	10	33,3	33,3
	No se	17	56,7	56,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La OMS indica que la lactancia materna exclusiva incrementa los recursos de la familia y el país. En la tabla se analiza que el 56,7% de las gestantes indican que no saben y solo un 10% de las encuestadas mencionan que si saben de los beneficios para la familia.

Tabla 24. ¿Cree usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebé?

Barrera para dar de lactar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	20	66,7	66,7
	No	7	23,3	23,3
	No se	3	10,0	10,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se aprecia que un 66,67% de participantes responde que sí tendrán barreras para brindar lactancia materna exclusiva y un 23,33% menciona que no tendrá ninguna barrera que interfiera con la alimentación de pecho al niño o niña.

Tabla 25. Conocimiento acerca de la lactancia materna.

Conocimientos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Regular	2	6,7	6,7
	Bueno	20	66,7	66,7
	Excelente	8	26,7	26,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Es importante que las madres tengan conocimientos de la importancia y beneficios de la lactancia materna, para que pueda cumplir con el plan alimentación ideal. Datos de la tabla se aprecia que un 66,67% de la población tienen conocimientos buenos acerca de la lactancia materna, mientras que un 6,7% tiene conocimientos regulares acerca del tema.

Tabla 26. Número de embarazos.

Número de Embarazos.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1	6	20,0	46,2
	2	4	13,3	30,8
	3	3	10,0	23,1
	Total	13	43,3	23,1
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Se conoce según los resultados expuestos que un 46,2 % de las participantes encuestadas han tenido un solo embarazo, mientras que el 23,1 % de las participantes han tenido 2 embarazos.

Tabla 27. Número de niños vivos.

Número de niños vivos.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1	6	20,0	46,2
	2	5	16,7	38,5
	3	2	6,7	15,4
	Total	13	43,3	15,4
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se aprecia un porcentaje de 46, 2 % mantiene un niño vivo, el 38,5% tienen 2 niños vivos, mientras que el 15,4 % de encuestadas tienen 3 niños vivos.

Tabla 28. ¿A qué edad gestacional inicio el control prenatal?

Controles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	5,1	1	3,3	7,7
	5,4	2	6,7	15,4
	6,4	1	3,3	7,7
	7,1	1	3,3	7,7
	8,4	1	3,3	7,7
	10,2	2	6,7	15,4
	10,4	1	3,3	7,7
	12,0	1	3,3	7,7
	13,0	1	3,3	7,7
	18,0	1	3,3	7,7
	37,0	1	3,3	7,7
	Total	13	43,3	7,7
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La tabla demuestra que 2 madres encuestadas inician su control prenatal desde la semana 5,1 y desde la semana 37 representando el 7,7% de la población.

Tabla 29. ¿Número de visitas de control prenatal?

Número de controles		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	2	1	3,3	7,7
	5	2	6,7	15,4
	6	1	3,3	7,7
	7	1	3,3	7,7
	8	5	16,7	38,5
	9	3	10,0	23,1
	Total	13	43,3	23,1
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Los controles prenatales son fundamentales para conocer el desarrollo del embarazo y detectar a tiempo cualquier anomalía que pudiera hacerse presente, en el bebé como en la madre, por lo que se recomienda de 5 a 9 controles. En la tabla se puede observar que un 38,46% realizaron 8 visitas de control prenatal, mientras que un 7,7% de las participantes realizaron 2 visitas de control prenatal.

Tabla 30. Tipo de parto.

Parto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Vaginal	10	33,3	76,9
	Cesarea	3	10,0	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla y grafico se puede observar que un 76,92% de la población ha tenido un parto de tipo vaginal, mientras que un 23.1% se han realizado cesárea.

Tabla 31. Complicaciones del parto.

Complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Los resultados expuestos expresan que el 100% de las participantes no han presentado complicaciones en el parto.

Tabla 32. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto?

Apego Precoz		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, por lo que el contacto piel a piel entre madre e hijo es muy importante para el apego, el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo emocional y para el éxito de la lactancia. Los porcentajes expuestos evidencian que el 100% de los recién nacidos estuvieron piel a piel inmediatamente después del parto.

Tabla 33. Sexo del recién nacido.

Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Femenino	5	16,7	61,5
	Masculino	8	26,7	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se muestra que el 61,54% de los recién nacidos son de género masculino, mientras que el 38,46% son de género femenino.

Tabla 34. Peso del recién nacido.

Peso		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Normal	12	40,0	92,3
	Bajo peso	1	3,3	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En el momento del parto al niño/a se le realizan una serie de análisis para comprobar si está sano, dentro de esos exámenes se encuentra la medición del peso del recién nacido, en la tabla se puede observar que el 92,31% de los recién nacidos evidencian un peso normal, y el 7,7% presentan bajo peso.

Tabla 35. Talla del recién nacido.

Talla		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Normal	10	33,3	76,9
	Talla baja	3	10,0	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La evaluación antropométrica, es de gran importancia para la detección de riesgos de morbi-mortalidad y deterioro del estado nutricional, permitiendo la toma de decisiones oportunas y conveniente En la tabla se muestra que el 76,92% de los recién nacidos presentan una talla normal y el 23,08% talla baja.

Tabla 36. Edad gestacional al nacer.

Capurro		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Atermino	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La edad gestacional es medida por el test de Capurro, que considera 5 parámetros fisiológicos para clasificar la edad gestacional del recién nacido. En la tabla se evidencia que el 100% de los niños nacieron a término.

Tabla 37. Apgar al minuto de vida.

Apgar al minuto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Buen estado de salud	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: El test de Apgar es una prueba determinante después del nacimiento del bebé, ya que permite conocer el estado de salud del recién nacido, en la tabla y gráfico se muestra que el 100% de los recién nacidos presentaron un buen estado de salud.

Tabla 38. Apgar a los 5 minutos de vida.

Apgar a los 5 minutos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Buen estado de salud	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: El test de Apgar es una prueba determinante después del nacimiento del bebé, se valora al minuto de vida y a los 5 minutos, ya que permite conocer el estado de salud del recién nacido, en la tabla se muestra que el 100% de los recién nacidos a los 5 minutos de vida presentaron un buen estado de salud.

Tabla 39. ¿Fue necesario trasladar al recién nacido a neonatología?

Traslado a neonatología		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Si	1	3,3	7,7
	No	12	40,0	
	Total	13	43,3	92,3
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se evidencia que del 92.3% de los niños recién nacidos no fue necesario llevarlos a neonatología, mientras que el 7,7% que representa a 1 niño si fue llevado a neonatología.

Tabla 40. Tipo de alimentación del recién nacido en el hospital.

Alimentación puerperio inmediato		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Leche materna	12	40,0	92,3
	Mixta	1	3,3	7,7
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Los establecimientos de salud que atienden partos deben establecer lineamientos para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna. En la tabla y grafico se puede observar que en el 92,31% de los casos el tipo de alimentación que recibió el recién nacido fue a base de leche materna, y en el 7,69% de los casos recibieron alimentación mixta.

Tabla 41. ¿Dígame cómo está usted alimentando a su bebe?

Alimentación al mes		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Leche materna	8	26,7	61,5
	Mixta	5	16,7	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La lactancia materna exclusiva debe ser durante los 6 primeros meses de edad, en la tabla se observa que el 61,5% de las madres al mes de edad del niño/a continúan alimentándole con leche materna, mientras que el 38,5% de las madres ha optado por una alimentación mixta.

Tabla 42. ¿Cuándo decidió usted alimentar a su bebé de esa manera?

Decisión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Embarazo	7	23,3	53,8
	Nacimiento	6	20,0	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla y grafico se evidencia que el 53,85% de las madres decidió alimentar de esa manera al recién nacido en el embarazo, mientras que el 46,15% lo decidió al momento del nacimiento.

Tabla 43. ¿Por qué está usted alimentando a su bebé de esa manera?

	Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Escasa producción de leche	3	10,0	23,1
	Trabajo	2	6,7	15,4
	Buena alimentación	8	26,7	61,5
	Total	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La OMS indica que la mejor alimentación que se le debe brindar al niño durante los 6 primeros meses de edad es leche materna exclusiva. En la tabla y grafico se muestra que el 61,54% piensa que al alimentarlo de esa manera (leche materna) es una buena alimentación, el 26,7% de las madres no les dan lactancia materna exclusiva debido a la escasa producción de leche, mientras que un 15,4% de la población estudiada no la práctica porque no tienen tiempo ya que trabaja.

Tabla 44. ¿Alguien le motivo a que usted alimentara así a su bebé?

	Motivación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Familiares	9	30,0	69,2
	Equipo de salud	4	13,3	30,8
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la normativa de la lactancia materna exclusiva indica que el personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá brindar asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, En la tabla se puede observar que en el 69,23% de las participantes refieren que fue motivada por su familia, mientras que el 30,77% indican que fueron motivadas por el personal de salud.

Tabla 45. ¿Qué sabe usted de la alimentación exclusiva de pecho?

Alimentacion exclusiva		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sabe	9	30,0	69,2
	No sabe	4	13,3	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se puede observar que en el 69,2% de las madres poseen conocimientos acerca de la alimentación exclusiva de pecho y un 30,8% no tienen conocimientos acerca del tema.

Tabla 46. ¿Sabe usted si hay diferencia entre dar de amamantar al pecho o dar formula a su bebe?

Diferencia entre dar pecho y formula		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sabe	9	30,0	69,2
	No sabe	4	13,3	
	Total	13	43,3	
Perdidos	Sistema	17	56,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La diferencias entre la lactancia materna y la artificial es, precisamente, la composición de la leche, mientras la una es compuesta por partículas y macromoléculas disueltas, la leche de formula está compuesta por polvo y agua. En la tabla se puede observar que un 69,23% de las participantes tiene conocimiento acerca de las diferencias que existe entre dar de mamar al pecho o dar formula a su bebe, mientras un 30,77% desconocen las diferencias.

Tabla 47. ¿Alguien le ayudó después de su parto?

Ayuda		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	familia	13	43,3	100,0
Perdidos	Sistema	17	56,7	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se puede apreciar que el 100% de las participantes recibieron ayuda de sus familiares después de su parto.

Tabla 48. ¿Qué tipo de alimentación está recibiendo ahora su bebé?

	Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Exclusivamente leche materna	7	23,3	58,3
	Predominante leche materna	2	6,7	16,7
	Alimentación mixta	3	10,0	25,0
	Total	12	40,0	100,0
Perdidos	Sistema	18	60,0	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La lactancia materna exclusiva debe durar hasta los 6 meses de edad del niño o niña. En la tabla se puede observar que el 58,33% de los hijos de 2 meses de las participantes se alimentan exclusivamente de leche materna, el 25% de las madres están dando alimentación mixta, y por otro lado el 16,67 de las madres alimentan a sus hijos predominante con de leche materna que con formula.

Tabla 49. ¿Le ha dado algunas de estas cosas a su bebé desde el momento de nacer?

Alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No	7	23,3	58,3
	Formula	5	16,7	
	Total	12	40,0	
Perdidos	Sistema	18	60,0	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: En la tabla se puede observar que el 58,33% de las madres les han brindado únicamente lactancia materna desde el nacimiento de su bebé, mientras que el 41,6% han incorporado leche de formula en la alimentación.

Tabla 50. Experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebé y percepción de apoyo que recibió.

Experiencia Hospitalaria		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Regular	1	3,3	8,3
	Buena	11	36,7	
	Total	12	40,0	
Perdidos	Sistema	18	60,0	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La normativa de la lactancia materna exclusiva establece que el personal en contacto con las madres, deberá ayudarlas para el inicio temprano de la lactancia materna, así como también deberá indicarles cómo amamantar y cómo mantener la lactancia. Los resultados de la tabla indican que el 91% de las madres indicaron que la experiencia fue buena, y el 8,3% de las madres señalaron que fue regular.

Tabla 51. Autoeficacia de la lactancia materna.

Autoeficacia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Regular	5	16,7	41,7
	Excelente	7	23,3	
	Total	12	40,0	
Perdidos	Sistema	18	60,0	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La autoeficacia está influenciada por la experiencia previa de la madre, el aprendizaje por observación, su estado fisiológico y afectivo y la persuasión verbal. Los datos obtenidos representan que el 58,3% la autoeficacia de las madres es excelente mientras que el 41,7% de las madres tienen una autoeficacia regular.

Tabla 52. Escala de Edinburgh.

Depresión		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	No tiene	12	40,0	100,0
Perdidos	Sistema	18	60,0	
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: La depresión no tratada, puede tener efectos negativos en la madre y en el lactante, ya que puede ocurrir un abandono precoz de la lactancia materna. Según los datos que refleja la tabla se puede observar que el 100% de las madres con niños de 2 meses no tienen depresión según la escala de Edinburgh.

Tabla 53. Peso actual de su bebé.

Peso		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Normal	11	36,7	91,7
	Bajo peso	1	3,3	8,3
	Total	12	40,0	
Perdidos	Sistema	18	60,0	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: Las medidas antropométricas del niño/a es fundamental en cada control, ya que ayuda a determinar el estado nutricional. La tabla demuestra que el 91,7% se encuentran dentro de los parámetros normales, mientras que el 8,3% de los niños de 2 meses de edad tienen peso bajo.

Tabla 54. Altura de su bebé.

Talla		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Normal	10	33,3	83,3
	Talla baja	2	6,7	16,7
	Total	12	40,0	
Perdidos	Sistema	18	60,0	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: El crecimiento es el incremento del tamaño de órganos, así como también el aumento de la talla, ayudando a identificar posibles problemas de salud. Según los datos de la tabla el 83,3% de los niños de 2 meses de edad se encuentran dentro de la talla normal, mientras que el 16,7% de los niños se encuentran con talla baja para la edad de 2 meses.

Tabla 55. Conocimiento del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna.

Conocimientos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Deficiente	6	20,0	27,3
	Regular	12	40,0	54,5
	Excelente	4	13,3	
	Total	22	73,3	18,2
Perdidos	Sistema	8	26,7	100,0
Total		30	100,0	

Fuente: Encuesta.

Autora: Mónica Fernanda Guzmán González.

Análisis: El personal de enfermería dentro de sus funciones tiene la actividad educativa, para lo cual debemos estar en constante capacitación y actualización en base a protocolos y normas de nuestro sistema de salud, en este caso son los encargados de concientizar e informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna. Según los datos de la tabla demuestran que el 54,5% tienen conocimientos regulares, el 27,3% de los profesionales de enfermería poseen conocimientos deficientes, y el 18,2% tienen conocimientos excelentes a cerca de la normativa de la lactancia materna.

CAPITULO VI.

6. DISCUSIÓN.

En el trabajo investigativo realizado encontramos el 92,31% de los casos el tipo de alimentación que recibió el recién nacido en las primeras horas de vida fue a base de leche materna, y en el 7,69% de los casos recibieron alimentación mixta, en comparación con el estudio denominado **“Lactancia materna y sus determinantes”** en Argentina en el año 2015, donde la prevalencia de lactancia materna al alta neonatal fue del 81,4%, lo que refleja que la política de la lactancia materna en nuestro país no se cumple al 100%

En el trabajo elaborado encontramos que existe un 43,3% de gestantes que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, el 46,2 % tiene un niño, el 38,5% tienen 2 niños, el estado civil del 56,67% de las gestantes pertenece a unión libre y el 16,67% pertenece a casadas, el 63,3% de madres gestantes completaron la secundaria y el 10% tienen estudios superiores, el 26,7% de las madres no les dan lactancia materna exclusiva debido a la escasa producción de leche, mientras que un 15,4% de la población estudiada no la práctica porque no tienen tiempo ya que trabajan. En tanto en el estudio titulado **“Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos demográficos de la ciudad de Corrientes” en Argentina, en el año 2013**, las madres son más jóvenes, tienen mayor número de hijos, es menor la proporción de casadas, predomina el nivel educativo primario y al referir las razones por las que abandonaron el amamantamiento la mayoría de las mujeres lo hicieron principalmente porque dejó de tener leche (27%) y otras razones, cabe aclarar que muy pocas mujeres citan como razón la falta de tiempo. Demostrando que la mayor parte de los factores sociodemográficos coinciden en sus resultados, pero difieren en algunos factores como: número de hijos y escolaridad.

En la presente investigación se aprecia que un 66,67% de la población tienen conocimientos buenos acerca de la lactancia materna, a diferencia en la investigación desarrollada por Quesada Vásquez Estefanía, Guanoquiza Oña María, 2016, Santo

Domingo, bajo el título de **“Factores determinantes que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres lactantes del circuito Monterrey”** como resultados fueron que el nivel de conocimientos de las madres lactantes es bajo (63%). Cifra que está en discordancia con la presente investigación.

En el estudio ejecutado se observa que el 54,5% del personal de enfermería tienen conocimientos regulares acerca de la normativa de la lactancia materna. Al igual que en la investigación realizada por Jaramillo W, Montalván N, en el año 2017, en Cuenca, **“Conocimientos y habilidades del personal de salud sobre consejería en lactancia materna del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca”** dando como resultado que el nivel de conocimiento y habilidades del personal de enfermería es insuficiente con el 51%.

CAPITULO VII.

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

7.1 Conclusiones.

- Los determinantes sociodemográficos influyen y tiene impacto en la lactancia materna, identificándose los siguientes: la edad que está comprendida entre los 15 y 19 años de edad, adolescencia tardía, el estado civil, más de la mitad de la población mantienen unión libre, el nivel de educación de la población la mayoría corresponde a instrucción secundaria y el trabajo representando un 15,4%.
- La decisión de alimentación infantil de lactancia materna exclusiva de las gestantes fue de un 30%, durante la estancia hospitalaria de las 13 madres solo lo hizo el 40%, al mes de edad esta cifra se redujo a un 26%, y a los niños o niñas que alcanzaron a cumplir 2 meses de edad durante la recolección de datos, de las 12 madres únicamente el 58,3% cumple con la lactancia materna exclusiva, siendo evidente que la normativa vigente en nuestro país no es cumplida al 100%, por ende continúan alejados de los estándares propuestos a nivel mundial.
- La autoeficacia de la lactancia materna medida en las 12 madres indígenas de niños y niñas de 2 meses de edad representada en un 58,3%, mientras que el resto de madres no se sentían seguras si lo estaban haciendo de la manera correcta, sin poder identificar si el niño estaba recibiendo la cantidad adecuada de leche materna.
- Los conocimientos medidos en el personal sanitario sobre la normativa vigente en nuestro país son regulares, mientras que los conocimientos generales sobre lactancia materna exclusiva del 66,7% de las madres participantes son buenos, pese a que en mencionada normativa indica que todos los establecimientos sanitarios del Sistema Nacional de Salud deberán cumplir obligatoriamente con lo establecido en los Reglamentos y normas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud Pública al igual que están en la obligación de educar a las mujeres gestantes desde el primer contacto.

7.2 Recomendaciones.

Posterior al proceso de análisis de los resultados se plantean las siguientes recomendaciones:

- El MSP, debe implementar nuevas estrategias de aprendizaje para el personal sanitario, que garantice una captación adecuada de todos los aspectos acerca de la política de la lactancia materna, así los profesionales podrán brindar una correcta educación e información a las pacientes gestantes y madres, contribuyendo a cumplir el plan mundial de la lactancia materna exclusiva.
- Los Directores de las unidades de salud, deben exigir a su personal que eduquen a las pacientes sobre la importancia y beneficios para el niño o niña, la madre, la familia y el país, concientizar que es el mejor alimento e incentivar para una mayor implicación en el fomento de la lactancia natural, respetando los derechos de interculturalidad, transmitiéndoles los conocimientos en su lengua natal, Quechua, para asegurar una correcta captación del mensaje.
- A las madres que tienen dudas de como alimentar a su hijo o hija que busquen ayuda en las unidades operativas, en vista de que el MSP ha implementado en los últimos tiempos los grupos de apoyo para la lactancia materna, en donde puedan exponer todas su inquietudes, problemas o creencias que se interpongan en proceso de la alimentación de sus niños o niñas con lactancia materna.
- Al personal sanitario educar sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos, ya que más de la mitad de la población estudiada indica que sus embarazos no fueron planificados, los hombres y mujeres tienen derecho a recibir información y acceso a métodos anticonceptivos, con la finalidad de que las mujeres y las parejas ejerzan el derecho a decidir si quieren o no tener hijos/as, esta educación se la debe realizar con

enfoque intercultural que permitirá entender la vivencia de la salud sexual y reproductiva desde la cosmovisión y prácticas culturales de las diversas personas.

7.3 Bibliografía.

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2018 [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/.
2. Dirección Nacional de Salud Intercultural – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/>
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [Internet].; 2017 [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
4. UNICEF. UNICEF, PMA Y OPS trabajan juntos contra la desnutrición infantil. [Internet].; 2016 [Citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/media_9001.htm.
5. Rodríguez L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres. [Internet].; 2014 [Citado el 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>.
6. UNICEF. Lactancia Materna. [Internet].; 2017 [Citado el 4 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html.
7. El Telegrafo. La lactancia exclusiva tiene mayor prevalencia en madres indígenas. [Internet].; 2016 [citado 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/la-lactancia-exclusiva-tiene-mayor-prevalencia-en-madres-indigenas>.
8. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. [Internet].; 2016 [Citado 4 de julio 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
9. Lawrence R. Guía de Lactancia Materna. [Internet].; 1991 [Citado el 4 de julio 2018]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf.
10. Hernández E. Genealogía Histórica de la Lactancia Materna. Revista Enfermería Actual en Costa. 2009 Septiembre 15;(15): p. 6.

11. Porporato M. Historia de la Lactancia. [Internet].; 2014 [Citado el 4 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.plataformacie.com.ar/web/enlaces-de-inter%20a9s/art%20adculos-cient%20adficos/153-historia-de-la-lactancia.html>.
12. Ministerio de Salud Pública. NORMATIVA SANITARIA PARA LA CERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO. [Internet].; 2017 [Citado el 4 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>.
13. Ministerio de Salud Pública. Cuatro establecimientos públicos de salud fueron acreditados como “Amigos del Niño”. [Internet].; 2016 [cited 4 de julio de 2018]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/cuatro-establecimientos-publicos-de-salud-fueron-acreditados-como-amigos-del-nino/>.
14. Romero Mea. Práctica de la lactancia materna y factores determinantes en dos grupos demográficos de la ciudad Corrientes. [Internet].; 2001 [Citado 10 de agosto 2018]. Disponible en: <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/cyt/2002/03-Medicas/M-084.pdf>.
15. Pino JL, López MÁ, Medel AP. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista Chilena de Nutrición. 2013 Marzo; 40(1).
16. Gonzáles T, al e. Prácticas de alimentación infantil y Deterior de la lactancia materna en México. Redalyc. 2013; 55(2).
17. Forero Y, Rodríguez SM, Isaacs MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomédica. 1 de diciembre de 2013;33(4):554-63.
18. Casallas K, Peña L. Lactancia Materna. [Online].; 2018 [cited 2018 Julio 05]. Disponible en: <http://repositorio.unillanos.edu.co/jspui/bitstream/001/973/1/RUNILLANOS%20EN%20F%20200846%20VALIDACION%20DE%20UN%20INSTRUMENTO%20DE%20EVALUACION%20A%20LA%20INCORPORACION%20DE%20LAS%20PRACTI>

CAS% 20CLAVES% 20PARA% 20UNA% 20MEJOR% 20SALUD% 20INFANTIL% 20POR% 20PARTE% 20D.

19. Becerra F, Libertad. R. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Revista Cubana de Medicina y Ciencias de la Salud. 2015 Agosto; 63(2:217-227).
20. Borré M, Gonzáles G, Cortina C. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Scinapse. 2014 Marzo; 5(2).
21. Borré M, Gonzáles G, Cortina C. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? Scinapse. 2014 Marzo; 5(2).
22. Tizón E. Lactancia Materna y sus Determinantes. [Internet].; 2015 [Citado 10 agosto de 2018]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
23. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico «Aleida Fernández». 2015 [Internet]. [citado 1 de octubre de 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005
24. Quesada E, Guanoquiza M. Factores determinantes que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres. [Internet].; 2016 [Citado 1 octubre 2018]. Disponible en: https://issuu.com/pucesd/docs/quesada_estefania_guanoquiza_miri.
25. Prado T, Sermeño C. Determinantes sociales del abandono de la lactancia materna exclusiva en niños a término menores de 6 meses en el Centro de Salud Margomarca en San Juan de Lurigancho, 2017. [Internet].; 2018 [Citado 1 de octubre de 2018]. Disponible en: Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/165>
26. Espinoza EP. Costumbres y tradiciones sobre lactancia maternal en las mujeres indígenas y mentizas atendidas en el centro de salud de San Pablo.2017. [Internet]. 2016 [Citado 1 octubre 2018]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6195>

27. Jaramillo W, Montalván N. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2017. [Internet].; 2018 [citado 5 julio. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29748/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
28. Programa de Salud Infantil. Promoción de la Lactancia Materna (LM). [Internet].; 2013 [citado 4 de octubre de 2018. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/lm_0.pdf.
29. RIOJA SALUD. LA LACTANCIA MATERNA. [Internet].; 2014 [Citado 4 julio de 2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf.
30. NATALBEN. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2015 [Citado 6 julio de 2018. Disponible en: <https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>.
31. FETAL MEDICINE. LACTANCIA ¿Qué beneficios le aporta al bebé la lactancia materna?. [Internet].; 2016 [Citado 4 julio de 2018 . Disponible en: <https://inatal.org/el-parto/lactancia/66-lactancia-materna-por-que/374-que-beneficios-le-aporta-al-bebe-la-lactancia-materna.html>.
32. UNICEF. Beneficios de la Lactancia Materna. [Internet].; 2017 [Citado julio 5 de 2018. Available from: [https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf).
33. Desc. Beneficios de la lactancia materna. [Internet].; 2016 [Citado 6 julio 2018. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>.
34. Juez G. Las ventajas de la lactancia materna. [Internet].; 2016 [Citado 6 de julio de 2018. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/columna/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>.
35. Vizcaíno, C. 10 beneficios de la lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2016 [Citado 6 julio de 2018. Disponible en: <https://www.enbuenasmanos.com/lactancia-materna-exclusiva>.

36. LA LIGA DE LA LECHE, ESPAÑA. Lactancia Materna. [Internet].; 2016 [Citado 10 agosto de 2018. Disponible en: http://www.laligadelaleche.es/lactancia_materna/almacenamiento.htm.
37. Ministerio de Salud Pública. Rotafolio de consejería sobre alimentación y enfermedades prevenibles. SIAS. 2005 Junio 22; 1(1).
38. Cujilema M. Dirección Nacional de Salud Intercultural. [Internet].; 2017 [citado 4 julio 2018. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-salud-intercultural/>.
39. Desc. Dimensión Socio-cultural. [Internet].; 2015 [Citado 4 julio de 2018. Disponible en: <http://www.hablamosdechagas.com.ar/info-chagas/que-es-el-chagas/dimension-sociocultural/>.
40. Pérez, Julián; Merino, María. Pueblo Indígena. [Internet].; 2017 [Citado 3 octubre de 2018. Disponible en: <https://definicion.de/pueblo-indigena/>.
41. Interculturalidad [Internet]. EcuRed. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Interculturalidad>
42. Creencia [Internet]. Definición MX. [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://definicion.mx/creencia/>
43. Mito [Internet]. Concepto de - Definición de. 2011 [citado 10 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/mito/>
44. UBICA-ECUADOR. CENTRO DE SALUD QUILLOAC - CENTRO DE SALUD - MSP. [Internet].; 2018 [Citado 3 octubre de 2018. Disponible en: <https://www.ubica.ec//info/CENTRO-DE-SALUD-QUILLOAC>.

7.4 Anexos.

Anexo 1. Recursos humanos.

Recursos humanos
<ul style="list-style-type: none">• Directora de tesis.• Tutora de tesis• Investigadora• Participantes (mujeres gestantes)

Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none">• Hojas A4• Lápices• Computadora• Impresora• Escritorio

Recursos económicos
<ul style="list-style-type: none">• Transporte 100 dólares• Impresión del trabajo 100 dólares• Horas de internet 50 dólares• Material de oficina 40 dólares• Computadora 700 dólares

Anexo 2. Cronograma.

Meses	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividades																								
Elaboración del tema de tesis.																								
Presentación del tema																								
Aprobación del tema.																								
Elaboración de protocolo																								
Revisión de protocolo																								
Aprobación de protocolo																								
Recolección de datos en la comunidad																								
Análisis de resultados																								
Entrega final de proyecto																								

Anexo 3. Oficios.



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-277- 2018-OF
Azogues, 05 de septiembre de 2018

Asunto: Autorización

Doctora
Martha Cecilia Nieto Abad
GERENTE DEL HOSPITAL LUIS F MARTINEZ

De nuestra consideración:

Reciba un saludo cordial y afectuoso de quien suscribe; deseándole éxitos en sus funciones laborales que viene desempeñando en tan noble institución:

Que, pongo en su conocimiento que la alumna: **GUZMAN GONZALEZ MÓNICA FERNANDA**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETRMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL DISTRITO 03D02 CENTRO DE SALUD QUILLOAC EN EL PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE 2018"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Fanny González Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a las madres de 30 semanas de gestación o más, en el puerperio inmediato, continuando así con la anteriormente indicando hasta que el niño cumpla dos meses, solicitamos también la autorización respectiva para realizar encuestas de conocimiento al personal de enfermería. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar el permiso y la autorización correspondiente para que la estudiante pueda realizar dichas encuestas y entrevistas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.

Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.



Mgs. Lilian Romero Sacoto

SUBDIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA
(E)



Elaborado por	Ab. Valeria Vázquez Villavicencio	
Revisado por	Lcda. Lilian Romero.	

Cuenca: Av de las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande" (Frente al Terminal Terrestre). Telf.: 593 (7) 2241-613, 2243-444, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 072235268 / 072235870 San Pablo de la Troncal: Cda. Universitaria km. 72 Quinceava Este y Primera Sur Telf.: 2424110. Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n Telf.: 2700393, 2700392
www.ucacue.edu.ec

Cañar 19 de Julio del 2018.

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Cañar a los diecinueve días del mes de Julio del año dos mil dieciocho, siendo las 14:00, Guzmán Gonzales Mónica Fernanda Estudiante de la Universidad Católica de Cuenca Facultad de Enfermería, se **Comprometen** a realizar los cambios sugeridos en el tema de Tesis **“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL DISTRITO 03D02 CS. QUILLOAC PERIODO MAY- SEP 2018”**

Para constancia firman:


Guzmán Gonzales Mónica Fernanda.
ESTUDIANTE

Anexo 4. Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL PUESTO DE SALUD QUILLOAC.

Yo _____ con cédula de Identidad _____ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de investigación denominado **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL PUESTO DE SALUD QUILLOAC, PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018.** Una vez conocido el proyecto presentado por la estudiante de enfermería entiendo claramente en que consiste dicho proyecto y entiendo su importancia para la sociedad. Por tal motivo me comprometo a brindarle la información verídica y necesaria al igual que autorizo la toma de fotografías para el desarrollo del proyecto de investigación y su posterior uso.

FIRMA

Anexo 5. Encuestas

T-1 Entrevista Inicial Proyecto Lactancia-ENSI

Code Number

Fecha entrevista: ____/____/____

Hora inicio: ____:____

Hora termino: ____:____

Edad Gestacional:_____

I. Información Demográfica

Por favor marque la opción que mejor la describa:

1.Cuál es su edad actual?	_____ años
2. Vive usted actualmente con su pareja o esposo/a?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0)
3. Cuál es su estado civil actual?	<input type="checkbox"/> Soltera (1) <input type="checkbox"/> Casada (2) <input type="checkbox"/> Divorciada (3) <input type="checkbox"/> Viuda (4) <input type="checkbox"/> Separada (5)
4. Cuantas personas (incluyéndola a usted) viven en su hogar?	_____
5. Cuál es el nivel de educación más alto que completo en la escuela? (Por favor circule hasta que año de escuela estudio)	<input type="checkbox"/> No escuela o solamente Kínder (0) <input type="checkbox"/> Primaria 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º <input type="checkbox"/> Secundaria /preparatoria 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º <input type="checkbox"/> Graduada de la Universidad o con certificación
5. Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0)
6. Tiene usted algún tipo de seguro médico?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
7. Los ingresos de su hogar le alcanzan para:	<input type="checkbox"/> Menos de las necesidades básicas (0) <input type="checkbox"/> Las necesidades básicas (1) <input type="checkbox"/> Más de las necesidades básicas (2)

8. Fuma usted actualmente aunque sea de vez en cuando?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Nunca he fumado (2)
9. En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, o cocteles)?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol (2)

II. Aceptabilidad del embarazo

Por favor dígame si alguna de estas cosas ocurrió con usted durante este embarazo:

1. Fue su embarazo planeado?	1. Sí	0. No
2. Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?	1. Sí	0. No
3. Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?	1. Sí	0. No
4. En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?	0. Sí	1. No

III. Escala de Edinburgh (Depresión)

Por favor marque (X) la respuesta que describe como se ha sentido los **últimos 7 días**, no sólo como se siente hoy:

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) No tanto ahora <input type="radio"/> (2) Definitivamente no mucho ahora <input type="radio"/> (3) No, para nada
2. He mirado al futuro con entusiasmo.	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) Menos que antes <input type="radio"/> (2) Definitivamente, menos que antes <input type="radio"/> (3) Difícilmente
3. Me he culpado a mí misma innecesariamente cuando las cosas han marchado mal	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría de las veces <input type="radio"/> (2) Si, algunas veces <input type="radio"/> (1) No muy frecuente <input type="radio"/> (0) No, nunca
4. He estado preocupada y con ansiedad sin motivo alguno	<input type="radio"/> (0) No, para nada <input type="radio"/> (1) Rara vez <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente
5. Me he sentido con miedo o pánico sin motivo alguno	<input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No, no mucho <input type="radio"/> (0) No, para nada
6. Las cosas me han estado agobiando/	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo no he

abrumando	<p>podido manejar las cosas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (2) Si, a veces no he podido manejar las cosas de la manera usual ○ (1) No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien ○ (0) No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre
7. He estado tan triste que he tenido dificultad para dormir	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, la mayoría del tiempo ○ (2) Si, a veces ○ (1) No muy a menudo ○ (0) No, para nada
8. Me he sentido triste y miserable	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, la mayoría del tiempo ○ (2) Si, a veces ○ (1) No muy a menudo ○ (0) No, para nada
9. Me he sentido tan triste que he estado llorando	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, la mayoría del tiempo ○ (2) Si, muy frecuente ○ (1) Solamente ocasionalmente ○ (0) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mi misma	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, muy frecuente ○ (2) A veces ○ (1) Casi nunca ○ (0) Nunca

IV. Calidad de la relación con su persona cercana (ARI): ¿Quién es la persona adulta más importante en tu vida en estos momentos? Puede ser cualquiera: tu esposo o tu compañero, tu madre o tu padre, cualquier otra persona masculina o femenina de tu familia, o algún profesional que te esté ayudando como un trabajador social o ministro. Por favor escriba la relación de esa persona con usted. Por ejemplo: Madre, Esposo, Novio, etc

1. Pareja o esposo/a

2. Otro familiar _____ Quien?

3. Otra persona no familiar _____ Quien?

¿Elija según la pregunta la frase que describe mejor a la persona que mencionó arriba?

Respuestas para seleccionar:

No, para nada como el/ella

Un poco como el/ella

A veces como el/ella

Mucho como el/ella

Muchísimo como el/ella

	No para nada	Un poco	A veces	Mucho	Muchísimo
1) Habla de sus problemas conmigo	1	2	3	4	5
2) Siempre está tratando de cambiarme	5	4	3	2	1
3) Respeta mis opiniones	1	2	3	4	5
4) Actúa como si yo le estorbara	5	4	3	2	1
5) Está allí cuando lo/la necesito	1	2	3	4	5
6) No acepta un No como respuesta cuando ella/el necesita algo	5	4	3	2	1
7) Trata de entender mi punto de vista	1	2	3	4	5
8) Me da toda la libertad que quiero	1	2	3	4	5
9) Siempre está pensando en cosas que me agradan	1	2	3	4	5
10) Discute, sin importarle lo que yo quiera decirle	5	4	3	2	1
11) Me estimula a seguir mis propios intereses	1	2	3	4	5
12) Se burla de mi	5	4	3	2	1
13) Está muy dispuesto(a) a ayudarme cuando lo necesito	1	2	3	4	5
14) Quiere tener la última palabra en como gastamos nuestro dinero	5	4	3	2	1
15) Piensa que vale la pena escucharme	1	2	3	4	5
16) Me permite cambiar de opinión	1	2	3	4	5
17) Pasa un buen tiempo conmigo	1	2	3	4	5
18) Quiere controlar todo lo que hago	5	4	3	2	1
19) Está feliz de apoyar mis decisiones	1	2	3	4	5
20) Dice que yo soy un problema para él/ella	5	4	3	2	1
21) Hace lo posible para hacer las cosas más fáciles para mi	1	2	3	4	5
22) Espera que yo haga todas las cosas a su manera	5	4	3	2	1
23) Me hace sentir que puedo decirle lo que sea	1	2	3	4	5
24) Piensa que está bien que no esté de acuerdo con el/ella	1	2	3	4	5
25) Me pide que comparta con el/ella las cosas que le gustan	1	2	3	4	5
26) Siempre encuentra faltas/fallas en mi	5	4	3	2	1
27) Considera mi punto de vista	1	2	3	4	5
28) No piensa en mi	5	4	3	2	1
29) Trata de consolarme cuando las cosas no van bien	1	2	3	4	5

30) Actúa como si no me conociera cuando está molesto(a)	5	4	3	2	1
31) Quiere que le cuente cuando algo me está preocupando	1	2	3	4	5
32) Me permite hacer cualquier cosa que yo quiera hacer	1	2	3	4	5

V. Plan/Meta de Alimentación al infante (IFI)

Puede que usted no sepa exactamente cómo va a alimentar a su bebe, pero Usted puede tener ideas de lo que va hacer o lo que le gustaría hacer. Voy a leerle las siguientes declaraciones sobre como alimentar a su bebe y quiero que escoja las declaraciones que se asemejen más a su opinión, considerando su plan actual para alimentar a su bebe, y la probabilidad de hacer esos planes realidad.

	Muy de acuerdo	Poco de acuerdo	Insegura	Poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Tengo planes de sólo alimentar con formula a mi bebé (no voy a amamantar)	0	1	2	3	4
2. Tengo planes de amamantar a mi bebe o al menos tratar	4	3	2	1	0
3. Cuando mi bebé tenga un mes de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0
4. Cuando mi bebé tenga 3 meses de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0
5. Cuando mi bebé tenga 6 meses de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0

Experiencia y percepciones de Lactancia

1. Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0)
---	--

	<input type="checkbox"/> No se (2)
2. Ha dado de mamar antes a otros de sus hijos?	<input type="checkbox"/> Sí (1) Cuánto tiempo? _____
	<input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Este es mi primer embarazo (2)
3. Ha visto alguien cercano a usted dar de mamar?	<input type="checkbox"/> Sí (1) Quien? _____ <input type="checkbox"/> No (0)
4. Piensa Usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante (de pecho)?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
5. Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si da pecho o amamanta?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
6. Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si da pecho o amamanta?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
7. Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)

VI. Conocimiento acerca de lactancia (Knowl)

Según su conocimiento sobre lactancia materna por favor escoja la mejor respuesta a cada una de las siguientes preguntas

1. La leche de formula tiene las mismas características que la leche materna.

0 Verdadero
1 Falso

2. La leche materna tiene proteínas, azúcar y anticuerpos.

1 Verdadero
0 Falso

3. Aspirina, medicamentos para la gripe/resfrió, y la nicotina de los cigarrillos son trasferidas de madre a hijo/a por medio de la leche materna.

1 Verdadero
0 Falso

4. El calostro (primera leche) no es importante dárselo al bebe.

0 Verdadero
1 Falso

5. El beneficio más importante del calostro es que provee nutrición y anticuerpos para él bebe.

1 Verdadero
0 Falso

6. Solo la mitad de las mujeres pueden producir leche materna.

0 Verdadero
1 Falso

7. Se ha demostrado que la leche materna ayuda a prevenir alergias, infecciones, obesidad y sobrepeso en él bebe.

1 Verdadero
0 Falso

8. Un beneficio de amamantar para la madre es ayudar a que el útero regrese al tamaño normal de antes del embarazo.	1. Verdadero 0 Falso
9. El estado emocional de la madre puede afectar la bajada de la leche.	1. Verdadero 0 Falso
10. La cantidad de leche materna producida dependerá que tanto mame él bebe.	1. Verdadero 0 Falso
11. Usar un sostén apretado es una acción importante para que la madre pueda producir leche materna.	0 Verdadero 1. Falso
12. La madre debe dormir y descansar, tomar suficiente líquido todos los días, y comer una dieta adecuada para producir leche materna.	1. Verdadero 0 Falso
13. La madre debe dejar de amamantar cuando le salgan los primeros dientes a su bebe.	0 Verdadero 1. Falso
14. Es sugerido que un bebe que se está amamantando empiece a comer solidos a 3-5 meses de edad.	0 Verdadero 1. Falso
15. Amamantar tiene más beneficios cuando se empieza inmediatamente después del parto.	1. Verdadero 0 Falso
16. La mejor manera para conseguir que él bebe aprenda a agarrar el pecho para amamantar es apretar sus mejillas para que él bebe abra la boca.	0 Verdadero 1. Falso
17. Acariciando el pezón sobre los labios y mejilla del bebe consigue que el bebe abra la boca y se agarre al pecho para amamantar.	1. Verdadero 0 Falso
18. El bebe debe amamantarse en cada seno tanto tiempo como él desee.	1. Verdadero 0 Falso
19. La mejor manera de retirar al bebe del seno es meter un dedo en la boca del bebe para que ya no haya succión.	1. Verdadero 0 Falso
20. La madre que esté dando pecho puede prevenir que sus pezones se irriten lavándoselos con mucho jabón.	0 Verdadero 1. Falso
21. Aplicando un poco de su propia leche en sus pezones después de cada mamada puede prevenir que sus pezones se irriten.	1. Verdadero 0 Falso
22. Él bebe querrá ser alimentado cada 4-5 horas en las primeras semanas.	0 Verdadero 1. Falso
23. Si él bebe está recibiendo suficiente leche ganara peso, usará de 6-8 pañales al día, y estará contento/a.	1 Verdadero 0 Falso
24. El popo de un bebe que está siendo amamantado es igual que las del bebe alimentado con formula.	0 Verdadero 1 Falso
25. El popo del bebe que está siendo amamantado es más suave y más seguido que es de los bebes alimentados de formula.	1. Verdadero 0 Falso
26. Si la madre siente sus senos incomodos, ella puede aplicarse una toallita húmeda con agua caliente para sacar un poco de leche del seno.	1. Verdadero 0 Falso

Gracias por su participación!

T-2 Datos ficha clínica o por Entrevista Proyecto Lactancia-ENSI

Code Number

Fecha: _____

1. ¿Número de Embarazos?	_____
2. ¿Número de Niños Vivos?	_____
3. ¿A qué edad gestacional inicio el Control Prenatal (CPN)?	_____
4. ¿Número de visitas de CPN?	_____
5. Peso madre al inicio embarazo	_____ Kg
6. Peso madre al final embarazo	_____ Kg
7. Altura de la madre	_____ cm.
8. IMC inicial	_____
9. Riesgo durante el embarazo ¿Especificar cuál?	___ 1. Si ___ 0. No _____
10. Fecha de parto	_____
11. Tipo de parto	___ 1. Vaginal ___ 2. Cesárea
12. Complicaciones del parto ¿Cual?	___ 1. Si ___ 0. No _____
13. ¿Recibió anestesia? ¿Cual?	___ 1. Si ___ 0. No ___ 1. Epidural ___ 2. Espinal ___ 3. Local ___ 4. Genral
14. Medicamentos durante el parto ¿Cual?	___ 1. Si ___ 0. No _____
15. GBS estatus	___ 1. Positivo ___ 0. Negativo ___ 2. Desconocido
16. Complicaciones durante el puerperio ¿Cual?	___ 1. Si ___ 0. No _____

17. ¿Cuándo fue dada de alta del hospital?	_____ (horas, días después del parto)
18. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto? ¿Cuánto tiempo?	___ 1. Si ___ 0. No _____(horas, días)
19. Sexo del recién nacido	___ 1. Mujer ___ 2. hombre
20. Peso del RN	_____ Kg
21. Talla del RN	_____ cm.
22. Circunferencia Craneana del RN	_____ cm.
23. EG al nacer	_____ semanas
24. Crecimiento Intrauterino	___ 1 Pequeño ___ 2. Adecuado ___ 3. Grande
25. Apgar al 1 minuto de vida	_____
26. Apgar a los 5 minutos de vida	_____
27. Fue necesario trasladar al recién nacido a Neonatología ¿Por qué?	___ 1. Si ___ 0. No _____
28. Tipo de alimentación del RN en el hospital	_____ %
29. Porcentaje de pérdida de peso	_____ días
30. ¿Edad del RN cuando recupero su peso nacimiento?	_____ días
31. Edad del RN al momento del alta hospitalaria	

Proyecto Lactancia-ENSI
T 2 1/2 Entrevista Semi-Estructurada a las Madres

____|____|____|____|
Code Number

Fecha: ____/____/____

1. Pregunta de Inicio:

¿Dígame como está usted alimentando a su bebe?

2. Tema: Elección del tipo de alimentación al infante

¿Cuándo decidió usted alimentar a su bebe de esa manera?

¿Por qué está usted alimentando a su bebé de esa manera?

¿Alguien la motivo a que usted alimentara así a su bebé?

3. Tema: Alimentación al Pecho

¿Qué sabe usted de la alimentación exclusive al pecho?

¿Sabe usted si hay diferencias entre dar algo de leche materna y dar pecho exclusivo?

¿Sabe usted si hay diferencia entre dar de mamar al pecho o dar formula a su bebe? Si es así, ¿cuáles son esas diferencias?

4. Tema: Apoyo

¿Alguien la está ayudando después de su parto?

Apoyo emocional, necesidad económica, en casa o trabajo. ¿Quién?

T-3 Entrevista Seguimiento Proyecto Lactancia-ENSI

_____|_____|_____|_____|_____|

Code Number

Fecha Entrevista:

____/____/____

Hora inicio: ____:____

Hora Termino: ____:____

1. Edad del bebé: _____ días
2. Qué tipo de alimentación dio usted a su bebe en el hospital?
 - a) Solo pecho
 - b) Solo fórmula
 - c) Las dos cosas
3. Qué tipo de alimentación está recibiendo ahora su bebe?

Practica de Alimentación	Requiere que el Bebe reciba	El bebe puede recibir
<input type="checkbox"/> Exclusivamente Leche Materna	Solamente Leche Materna	Gotas, jarabes, vitaminas, minerales y medicinas
<input type="checkbox"/> Predominantemente Leche Materna	Leche Materna (> 75% de su dieta)	Agua, Jugo, leche artificial, o comidas solidas
<input type="checkbox"/> Alimentacion Mixta	Leche Materna (25-75% de su dieta)	Agua, Jugo, leche artificial, o comidas solidas
<input type="checkbox"/> Predominantemente Leche Artificial	Leche artificial (formula) (>75% de su dieta)	Agua, Jugo, leche artificial, o comidas solidas
<input type="checkbox"/> Exclusivamente Leche Artificial	Leche artificial solamente	Gotas, jarabes, vitaminas, minerales y medicinas

3-A Le ha dado algunas de estas cosas a su bebe desde el momento de nacer (Marque todo lo que aplique)

- NO
- Si, Agua
- Si, Fórmula

- Si, Jugo
- Si, Otra comida

_____ (especifique cual)

3-B Si contesto “Si” a la pregunta 3-A:

-Cuando fue la primera vez que le dio _____ a su bebe:
 _____ (Fecha)

-Porque le dio _____ a su bebe?

-Que tan seguido le da _____ a su bebe?

_____ (a diario, varias veces al día, cada dos días, etc).

4. Por favor díganos si usted ha presentado alguna de estas cosas:

Dolor de los pezones? ___Si ___No

Dolor del pecho (inflamación)? ___Si ___No

Percepción de que NO está produciendo suficiente leche? ___Si ___NO

Viendo que su bebe no sube de peso? ___SI ___NO

Siente que su bebe no se llena con el pecho? ___Si ___No

5. Por favor cuéntenos como fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebe, y su percepción de apoyo que recibió (EXP)

1. Antes de que mi bebe naciera, alguien del hospital hablo conmigo sobre cómo dar pecho y porque.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
2. El personal del hospital son expertos en el tema del amamantamiento y apoyan a las madres que quieren lactar	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
3. Alguien en el hospital me mostró diferente tácticas de cómo dar pecho a mi bebe	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
4. El personal del Hospital me alentó a que le diera leche materna a mi bebe sin substituir con otros líquidos, biberones o chupetes.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
5. Al menos una vez durante mi estadía, alguien del hospital superviso el amamantamiento de mi bebe.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
6. El personal del hospital recomendó que yo le diera pecho a mi bebe cada vez que el/ella me lo pidiera.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
7. Inmediatamente después del parto, mi bebe y yo tuvimos contacto de piel a piel.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No se (00)

8. Yo le di pecho a mi bebe por primera vez:	<input type="checkbox"/> < 30 min de nacido (2) <input type="checkbox"/> 30min a 1 hora de nacido (1) <input type="checkbox"/> > 1 hora de nacido (0)
9. El personal del hospital le dio formula a mi bebe	<input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)
10. Mi bebe y yo estuvimos en el mismo cuarto durante mi estadía en el hospital y no tuvimos más de una hora de separación al día.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
11. El personal de hospital le dio biberones o chupetes a mi bebe	<input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)
12. Cuando fui dada de alta del hospital, me dieron formula, biberones o chupetes para llevar a casa.	<input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)
13. Cuando fui dada de alta del hospital, me dijeron que iba a necesitar una consulta de revisión y me ayudaron a pedirla.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
14. Cuando fui dada de alta del hospital, me dieron información sobre grupos de soporte para madres que están amamantando.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
15. Durante o antes de mi estadía, yo vi o leí política escrita sobre amamantamiento que el hospital tiene.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
16. Creo que este hospital ha mejorado mi experiencia de amamantar.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)

6. Auto-eficacia de la Lactancia Materna: Por favor díganos cómo se siente en cada una de estas situaciones. Elija el número que se asemeje a como se siente de segura.

- 1 = nada segura
- 2 = no muy segura
- 3 = mitad del tiempo segura
- 4 = bastante segura
- 5 = siempre segura

1. Determinar si su bebé está recibiendo suficiente leche de su pecho	1	2	3	4	5
2. Enfrentar con éxito el amamantamiento según a enfrentado otros retos en su vida	1	2	3	4	5
3. Lactar a tu bebé, sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento	1	2	3	4	5
4. Asegurar que tu bebé está obteniendo un agarre apropiado al pecho a través de toda la alimentación	1	2	3	4	5
5. Manejar la situación del amamantamiento a tu satisfacción	1	2	3	4	5
6. Calmar a tu bebé cuando está llorando para poder amamantarlo	1	2	3	4	5
7. Amamantar a mi bebe cómodamente cuando otros miembros de mi familia están presentes	1	2	3	4	5
8. Estar satisfecha con mi experiencia de amamantamiento	1	2	3	4	5
9. Enfrentar el hecho de que lactar consume tiempo	1	2	3	4	5
10. Terminar de amamantar a tu bebe en un pecho, antes de cambiarlo al otro pecho	1	2	3	4	5
11. Lograr el amamantamiento de tu bebé en cada una de sus alimentaciones	1	2	3	4	5
12. Aceptar el hecho de que temporalmente el amamantamiento limita tu tiempo	1	2	3	4	5
13. Satisfacer las demandas de amamantamiento de tu bebé	1	2	3	4	5
14. Reconocer cuando tu bebé ha terminado de lactar	1	2	3	4	5

7. Por favor marque (X) la respuesta que describe como se ha sentido los últimos 7 días, no sólo como se siente hoy:

En los pasados 7 días:	
1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) No tanto ahora <input type="radio"/> (2) Definitivamente no mucho ahora <input type="radio"/> (3) No, para nada
2. He mirado al futuro con entusiasmo.	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) Menos que antes <input type="radio"/> (2) Definitivamente, menos que antes <input type="radio"/> (3) Difícilmente
3. Me he culpado a mí misma innecesariamente cuando las cosas han marchado mal	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría de las veces <input type="radio"/> (2) Si, algunas veces <input type="radio"/> (1) No muy frecuente <input type="radio"/> (0) No, nunca
4. He estado preocupada y con ansiedad sin motivo alguno	<input type="radio"/> (0) No, para nada <input type="radio"/> (1) Rara vez

	<input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente
5. Me he sentido con miedo o pánico sin motivo alguno	<input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No, no mucho <input type="radio"/> (0) No, para nada
6. Las cosas me han estado agobiando/ abrumando	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo no he podido manejar las cosas <input type="radio"/> (2) Si, a veces no he podido manejar las cosas de la manera usual <input type="radio"/> (1) No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien <input type="radio"/> (0) No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre
7. He estado tan triste que he tenido dificultad para dormir	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No muy a menudo <input type="radio"/> (0) No, para nada
8. Me he sentido triste y miserable	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No muy a menudo <input type="radio"/> (0) No, para nada
9. Me he sentido tan triste que he estado llorando	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (1) Solamente ocasionalmente <input type="radio"/> (0) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mi misma	<input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (2) A veces <input type="radio"/> (1) Casi nunca <input type="radio"/> (0) Nunca

8. Ahora voy a hacer algunas mediciones a su bebe:

- Peso actual de su bebe: _____gr.
- Altura de su bebe: _____cm.
- Circunferencia craneana: _____cm.
- Circunferencia torácica _____cm.

9. Cuantos pañales su bebe saca al día? Usted diría:

- Orina _____#
- Sucio _____#

10. Cada cuantas horas su bebe se está alimentando?

- Al pecho cada _____ horas
- Con formula cada _____ horas

11. Ha presentado su hijo algún problema de salud diagnosticado por el médico?

- Si
- No
- Si, pero no diagnosticado por el médico.

12. Qué tipo de problema?

- Problema de Oído (otitis)
- Problema respiratorio (asma, infección respiratoria)
- Problemas intestinales (NEC, gastroenteritis, inflamación intestinal, enfermedad de celiaca)
- Problemas de peso (obesidad o bajo de peso)
- Problemas de la piel (dermatitis, salpullidos o ronchas)
- Otro Problema _____(especifique)

13. Peso de la madre: _____gr.

ENCUESTA PARA PROFESIONALES DE SALUD DE ENFERMERÍA.

Lactancia materna exclusiva: determinantes socioculturales en el distrito 03D01 “Centro de salud Quilloac”, en el periodo mayo – octubre 2018.

Objetivo: el objetivo de la presente es medir los conocimientos acerca de la normativa de la lactancia materna.

Instrucciones: señala las opciones que usted considere correctas.

- 1. El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá brindar asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas:**
 - a) lactancia materna y prácticas que la favorecen,
 - b) apego inmediato,
 - c) alojamiento conjunto,
 - d) alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna.

- 2. El personal en contacto con las madres deberá indicarles cómo amamantar y cómo mantener la lactancia, incluso en caso de separación de sus recién nacidos. Para el efecto, dicho personal deberá:**
 - a) Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción.
 - b) Si la madre decide no amamantar, el personal deberá enseñarle cómo preparar y alimentar correctamente al bebé con fórmula láctea.
 - c) Si la madre decide no amamantar, el personal deberá exigir a la madre que lo alimente con seno materno.
 - d) Para las madres VIH-positivo o que presenten contraindicaciones para la lactancia materna, el personal de salud deberá enseñar cómo preparar el alimento con fórmulas lácteas y la forma cómo suministrar este alimento al niño, así como apoyar la cesación de la producción de leche.

- 3. En el establecimiento no se deberá dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna, salvo que estén médicamente indicados. Para el efecto, el personal de salud deberá:**
 - a) Promover la leche materna como único alimento para el recién nacido.

- b) En caso de que la madre decida no amamantar, se deberá analizar con ella las alternativas de alimentación para ayudar a decidir lo más adecuado en su situación, de forma que no se vulnere este derecho para los recién nacidos.
 - c) Prohibir el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia.
 - d) Recomendar el uso de agua glucosada, suero oral y/o sucedáneos de leche materna para probar tolerancia.
- 4. En el establecimiento de salud se practicará el alojamiento conjunto, permitiendo a las madres y recién nacidos permanecer juntos las 24 horas del día, salvo que existan razones clínicamente justificadas que impidan cumplir con esta práctica y se le informe a la madre al respecto.**
- a) Para garantizar el alojamiento conjunto, se colocará al recién nacido con su madre inmediatamente después del nacimiento en la misma habitación.
 - b) Para madres VIH positivo se debe proporcionar el mismo cuidado que aquel de rutina para madres, y sus recién nacidos sin ninguna complicación de salud serán alojados en un área separada.
- 5. El personal de salud debe fomentar la lactancia a demanda. Esto implica:**
- a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia de succión, desde el momento del nacimiento hasta el destete, sea en el día o en la noche.
 - b) Enseñar a las madres a reconocer las señales de hambre y de saciedad del niño.
- 6. El personal no debe dar biberones ni chupones a los recién nacidos. Esto se aplica tanto para los neonatos amamantados como para los alimentados con leche de banco de leche y/o fórmula láctea:**
- a) En el caso de que las madres decidan utilizar biberones o chupones, el personal debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización.
 - b) En el caso de que las madres decidan utilizar biberones o chupones, el personal no debe brindar consejería e informar los riesgos de su utilización.
- 7. En el establecimiento de salud se cumplirá con el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, lo que implica:**
- a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones, con mujeres embarazadas o madres.

- b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiar material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- c) Prohibir en el establecimiento de salud toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- d) En caso de alimentación con sucedáneo de la leche materna justificado por razones clínicas o si la madre lo decide, los envases de fórmula y biberones se deberán mantener fuera de la vista del público.

Gracias por su participación.