

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES
EN EL CENTRO DE SALUD UNIDAD ANIDADA DEL HOSPITAL MORENO
VÁSQUEZ PERÍODO MAYO-OCTUBRE DEL 2018.**

AUTOR:

ANGAMARCA CANDO MARCO ISMAEL.

DIRECTORA:

LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO. Mgs.

AZOGUES – ECUADOR

AÑO 2018

DECLARACIÓN

Yo **MARCO ISMAEL ANGAMARCA CANDO**, con cedula de identidad 0105793855 declaro bajo juramento que el trabajo descrito aquí es de mi autoría, que no ha sido previamente presentando para grado profesional y que las referencias bibliográficas aquí citadas pertenecen a este documento.

MARCO ISMAEL ANGAMARCA CANDO

AUTOR DE INVESTIGACIÓN

010579385-5

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue desarrollado por **MARCO ISMAEL ANGAMARCA CANDO**, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, bajo mi supervisión.

LCDA. LILIAN AZUCENA ROMERO SACOTO. Mgs.
DIRECTORA

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por darme sabiduría, la valentía, fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado y para que de esta manera mi meta se hiciera realidad, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, hermanos y sobrinos, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona, ya que son el pilar fundamental de mi vida, mi empuje, mi motor, mi motivo de superación; quien con sus palabras de aliento no me dejaba decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis metas.

A todos mis familiares y amigos que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis metas. Gracias por formar parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Al culminar mi tesis quiero agradecer principalmente a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas, sabiduría, entendimiento y perseverancia para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de la carrera universitaria y así poder alcanzar un peldaño más en mi vida profesional.

A la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, gracias por convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona. También agradezco a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación, y que deja como producto terminado a profesionales con criterio propio.

A mi directora de tesis, Lcda. Lilian Azucena Romero Sacoto por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico; así también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Igualmente, un agradecimiento especial al “Hospital Moreno Vásquez y al Centro de Salud Unidad Anidada”, por medio de su Director Distrital Med. Marco Rubén Orellana Barros, por haber facilitado la realización del estudio para la tesis en estos prestigiosos establecimientos de salud.

Finalmente, quiero agradecer la confianza y el apoyo brindado por parte de mis padres, hermanos y demás familiares, gracias por el apoyo incondicional, a mis compañeros y amigos con los que hemos compartidos grandes momentos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

CONTENIDO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	3
CAPÍTULO I	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
CAPÍTULO II.....	10
2. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL	10
2.1. MARCO REFERENCIAL	10
2.2 ACUERDO MINISTERIAL NUMERO 00000108.....	13
2.2.1 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.....	14
2.2.2 OBJETO Y ÁMBITO	14
2.2.3 COMPONENTES PARA CERTIFICARSE	14
2.2.3.1 COMPONENTE GENERAL	14
2.2.3.2 COMPONENTE LACTANCIA MATERNA.....	15
2.3. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.	17
2.3.1 LACTANCIA MATERNA	17
2.3.2 PRODUCCIÓN DE LECHE.....	17
2.3.3 FORMACIÓN EXTERNA DEL PEZÓN.....	18
2.3.4 FORMACIÓN INTERNA DEL PEZÓN	18
2.3.5 RECOMENDACIONES SEGÚN LA (OMS).....	19
2.3.6 IMPORTANCIA DEL APEGO PRECOZ	19
2.3.7 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	19
2.3.8 TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	20
2.4 PROPIEDADES DE LA LECHE MATERNA	20
2.4.1 MACRONUTRIENTES	20

2.4.2 MICRONUTRIENTES.....	20
2.4.3 OTROS COMPONENTES.....	20
2.5 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	21
2.5.1 VENTAJAS PARA EL NIÑO.....	21
2.5.2 VENTAJAS PARA LA MADRE	21
2.5.3 VENTAJAS PARA LA FAMILIA	22
2.5.4 VENTAJAS PARA EL PAÍS	22
2.6 PROCEDIMIENTO Y POSICIONES PARA AMAMANTAR	22
2.6.1 POSICIÓN DEL NIÑO CON LA MADRE ACOSTADA:	22
2.6.2 POSICIÓN TRADICIONAL O DE CUNA:.....	22
2.6.3 POSICIÓN DE CUNA CRUZADA:.....	23
2.6.4 POSICIÓN DE CANASTO:.....	23
2.6.5 POSICIÓN SENTADO:	23
2.6.6 POSICIÓN SENTADA:.....	23
2.7 SIGNOS DE BUENA POSICIÓN:.....	23
2.8 SIGNOS DE BUEN AGARRE:	23
2.9 TIPOS DE LECHE MATERNA	24
2.9.1 PRE-CALOSTRO	24
2.9.2 CALOSTRO:	24
2.9.3 LECHE DE TRANSICIÓN.....	24
2.9.4 LECHE MADURA.....	24
2.10 DETERMINANTES SOCIALES DE LA LECHE MATERNA EN LA SALUD: 24	
2.11 DETERMINANTES DEMOGRÁFICOS:	25
CAPÍTULO III	26
3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS.	26
3.1 HIPÓTESIS.....	26
3.1.1 HIPÓTESIS NULA:	26
3.1.2 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN:	26
3.2 OBJETIVOS.	26
3.2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	26
3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	26
CAPÍTULO IV	27

4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
4.1. TIPO DE ESTUDIO.....	27
4.1.1 ÁREA DE ESTUDIO.....	27
4.1.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	27
4.2 ASPECTOS BIOÉTICOS.....	28
4.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
4.2.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	29
4.4.1 PROCEDIMIENTO.....	29
4.4.2 MEDIDAS.....	29
4.4.3 ANÁLISIS DE DATOS.....	30
4.5 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	30
4.5.1 VARIABLE DEPENDIENTE.....	30
4.5.2 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	30
4.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
CAPITULO V.....	32
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	32
5.1 CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS:.....	32
CAPÍTULO VI.....	89
6. DISCUSION:.....	89
CAPITULO VII.....	91
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.....	91
7.1 CONCLUSIONES:.....	91
7.2 RECOMENDACIONES:.....	92
7.3 BIBLIOGRAFÍA:.....	93
8. ANEXOS:.....	98
8.1 RECURSOS NECESARIOS.....	98
8.1.1 RECURSOS HUMANOS.....	98
8.1.2 RECURSOS MATERIALES.....	98
8.1.4 FINANCIAMIENTO.....	98
8.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	99

8.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	100
8.4 ENCUESTAS	101
8.4.1 T-1 ENTREVISTA INICIAL PROYECTO LACTANCIA-ENSI	101
8.4.2 T-2 DATOS FICHA CLÍNICA O POR ENTREVISTA PROYECTO LACTANCIA-ENSI	113
8.4.3 T-3 ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LAS MADRES	115
8.4.4 T-4 ENTREVISTA SEGUIMIENTO PROYECTO LACTANCIA-ENSI	116
8.5. APROBACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	127

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez período mayo-octubre 2018.

METODOLOGÍA: Investigación cuantitativa, prospectiva, descriptiva de corte longitudinal. **Universo,** 31 gestantes se trabajó con toda la población. **Técnicas e Instrumentos:** Encuesta y Entrevista; se aplicó una encuesta en el embarazo, puerperio, una entrevista al mes de vida del niño, encuesta a los dos meses, y los profesionales de enfermería sobre los conocimientos de la normativa actual de la lactancia materna.

RESULTADOS: Los factores socioculturales como: plan de alimentación, conocimientos de la madre y conocimientos del personal de salud influyen en la lactancia materna exclusiva; de las 31 madres encuestadas, sobre el plan de alimentación: 19,3% tiene un plan de alimentación excelente, el 77,4% plan de alimentación regular y el 3,2% plan de alimentación deficiente, el 64,5% conocimientos buenos sobre la lactancia y el 35,5% conocimientos excelentes y la encuesta ejecutada a 25 profesionales de enfermería el 24% conocimientos excelentes, el 48% conocimientos regulares y el 28% conocimientos deficientes.

CONCLUSIÓN: Los factores socioculturales si influyen en la lactancia materna, de las madres que dieron lactancia exclusiva durante el primer mes., si difiere entre aquellas que estaban alimentando con lactancia materna exclusiva a los 2 meses.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna exclusiva, determinantes socioculturales, gestantes.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the socio-cultural determinants that influence exclusive breastfeeding at the Nesting Unit Health Center of the Moreno Vásquez Hospital, period May-October.

METHODOLOGY: Quantitative, prospective, descriptive research of longitudinal section, universe, 31 pregnant women worked with the whole population. Technique: Survey and Interview; a survey was applied in pregnancy, puerperium, an interview to the month of life of the child, survey at two months, and nursing professionals on the knowledge of breastfeeding regulations.

RESULTS: The sociocultural factors that influenced breastfeeding in 31 surveyed mothers, 19.3% have an excellent eating plan, 77.4% regular meal plan and 3.2% poor eating plan, 64, 5% good knowledge about breastfeeding and 35.5% excellent knowledge and the survey executed 25 nursing professionals 24% excellent knowledge, 48% regular knowledge and 28% deficient knowledge.

CONCLUSION: Sociocultural factors do influence breastfeeding, which was measured in mothers who fed exclusively breastfeeding for up to 1 month, if it differs between those who were feeding exclusively breastfeeding at 2 months.

KEY WORDS: Exclusive breastfeeding, sociocultural determinants, pregnant women.

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES
SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD UNIDAD ANIDADA
DEL HOSPITAL MORENO VÁSQUEZ PERÍODO MAYO-OCTUBRE
DEL 2018.**

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El tema de la lactancia materna es tan antiguo como el origen de la especie humana, constituye uno de los pilares que permiten el adecuado desarrollo del niño y satisface todas las necesidades nutricionales y emocionales del lactante. A lo largo del tiempo la lactancia materna ha demostrado su eficacia como el alimento ideal para el niño. Este es un período irrepetible en la alimentación del lactante que proporciona una fuente de nutrientes completos desde los primeros meses de vida para el normal crecimiento y desarrollo del niño incluyendo el aspecto psicoafectivo.

EL Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), determina que la lactancia materna, iniciada dentro de la primera hora de vida proporcionando seguridad hasta los seis meses y adicional hasta dos años o más junto con los alimentos complementarios apropiados, ‘es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar el índice de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses.

En agosto del 2017 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Colectivo Mundial para la Lactancia y la Organización Mundial de la Salud publicaron que en 23 países se observan datos estadísticos exclusivos de lactancia materna superiores al 60%. En Colombia los datos obtenidos de cero a seis meses son de un 43%, el promedio en la región está en 38% y a nivel mundial en 40%.

Entre los estudios revisados sobre los factores socioculturales que afectan la lactancia materna están: Bouza Eva en Ferrol, perteneciente a Coruña, España en el 2015 de muestra que el tipo de alimentación elegido previo al nacimiento del niño/a es del 82,2% de alimentación con leche materna exclusiva.

Campoverde y Chocho en el 2014 realizaron un estudio en el Centro de salud de Pumapungo Cuenca aplicada a 25 gestantes, detalla que el 52% cuentan con información sobre la leche materna.

Estudios realizados por Paguay y Siguencia en el personal de Salud del área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna, se revela la siguiente información de las treinta y cinco enfermeras el 69.23% con un nivel bueno.

En Ecuador se realizó la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, y se concluye que el 43% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% perteneciente a los 4 a 5 meses de edad.

El presente trabajado de investigación busca aportar evidencias con relación a los factores socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en las madres que acuden al Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez.

El estudio consta de, Capítulo I, Introducción, el problema en el cual se expone el planteamiento, justificación de la investigación. Capítulo II, Marco teórico en el cual se expone, antecedentes del estudio, base teórica, definición operacional de términos e hipótesis. Capítulo III, objetivos de la investigación. Capítulo IV, tipo de estudio, área de estudio, población y/o muestra de estudio, métodos, técnica e instrumento de recolección de datos, aspectos bioéticos, plan de recolección y análisis estadístico de los datos. Capítulo V, Resultados, tablas y gráficos estadísticos. Capítulo VI, Discusión. Capítulo VII, Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

1.1 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental en la alimentación de los lactantes. Es una etapa de la vida del niño en el que la madre brinda a su hijo el alimento adecuado acorde a sus necesidades, ello influye en el aspecto emocional del binomio, ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su niño constituye una experiencia especial y única en la vida de los dos seres.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la leche materna es el primer alimento natural que los niños necesitan, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros 6 meses de vida y sigue aportándoles al menos una porción de sus necesidades nutricionales durante los 2 años de vida.⁽¹⁾

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, y evita en el niño enfermedades infecciosas y crónicas; reduce la mortalidad del lactante por enfermedades prevalentes de la niñez, como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación rápida de las enfermedades.⁽²⁾

En Ecuador las políticas de salud se encaminan a disminuir la morbimortalidad infantil por causas prevenibles y para ello se han formulado políticas, programas y proyectos para cumplir con los objetivos propuestos. El acuerdo ministerial 108, publicado el 30 de noviembre del 2016 por la ministra de Salud Pública; acuerda expedir la 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 (ESAMyN); esta normativa tiene el potencial de cambiar de forma positiva la vida de los más de 200 000 niños que nacen anualmente en el país, reduciendo las probabilidades de enfermedad y muerte tanto del niño como de su madre. Solo con la práctica de lactancia en la primera hora después del parto, se beneficia la lactancia exclusiva hasta el sexto mes de vida y a su vez, esto permitiría: disminuir un 19% el riesgo de leucemia en la niñez, reducir hasta en un 60% las probabilidades de fallecer por síndrome de muerte súbita, reducir el riesgo de obesidad y sobrepeso y las enfermedades crónicas co-relacionadas en un 13%, disminuir el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en un 35%. Esta misma destreza también tiene beneficios en las madres, reduce las probabilidades de cáncer de mama en un 26%, el cáncer de ovarios en 37% y disminuye el riesgo de contraer diabetes tipo 2 en un 32%. Existen muchos beneficios biológicos, fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales que respaldan con

evidencia científica lo incluido en este documento. Es importante que el personal de salud y a las usuarias difundan esta Normativa con el propósito de que se cumpla la normativa.⁽³⁾

La normativa citada anteriormente tiene su base legal en el Art. 32 de la Constitución de la Republica sobre el derecho a la salud, Ley Orgánica de Salud y la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna Publicada en el Registro Oficial 814 en el año 1995, y su Reglamento de Aplicación publicado en Registro Oficial 321 de noviembre 1999; que Faculta al Ministerio de Salud Publica establecer acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, de igual manera, de forma obligatoria todos los establecimientos de salud públicos y privados se apegarán a la normativa y garantizarán el apego inmediato del niño con su madre luego del nacimiento, así como también la educación sobre lactancia materna a todos los miembros del equipo de salud, la madre y la comunidad en general, educación a la madre embarazada sobre todos los beneficios que brinda la lactancia materna, así como también informar los riesgos del uso de las fórmulas, chupones y biberones en el lactante, y el respeto al código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. La Normativa consta de 4 componentes: el componente general, el componente prenatal, el componente de parto y puerperio y componente de lactancia materna. El componente de lactancia materna encaminado a la educación sobre lactancia materna, apego precoz, alojamiento conjunto, alimentación de la madre, al personal de salud, madre embarazada, alimentación en caso de VIH, y técnicas de alimentación.⁽⁴⁾

Las estadísticas citadas a continuación han sido tomadas del comité de lactancia materna de la asociación española de pediatría, el análisis de los datos disponibles muestra que, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida. El porcentaje varía desde el 40% en África central, Oeste de África y Sur de Asia, hasta el 60% en el Este y Sur de África.⁽⁵⁾

Los datos publicados en el 2016 por el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), indican que, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo Lactancia Materna Exclusiva a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Y otras regiones con el 30%.⁽⁵⁾

En Ecuador se realizó la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, dando como resultado que el 43% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. ⁽⁶⁾

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez?

1.3 Justificación

Considerando que la lactancia materna exclusiva es un tema que preocupa a toda la sociedad, el estudio consintió en identificar y comprender los determinantes socioculturales para el abandono de la lactancia materna.

El destete temprano se ha convertido en una mala práctica por parte de las madres, en diferentes establecimientos de salud se puede observar que las madres reemplazan la leche materna por un biberón. Es necesario recordar que la lactancia materna es un proceso natural que debe ser respetado y apoyado. De la mano, debe ir la correcta información que el personal de salud debe proporcionar a las madres y las familias para que tomen decisiones correctas.

El establecimiento de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN), se implementó con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna, el mismo que se encuentra respaldado en la Constitución de la República, Art. 32 relacionado con el derecho a la salud, de igual manera con el Art.363 numeral 6, servicios de salud sexual y reproductiva, garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, exclusiva en el embarazo, parto y postparto" y la Ley de fomento y apoyo a la Lactancia Materna publicada en el registro oficial Nro. 814 del primero de noviembre de 1995 y su reglamento de aplicación publicado en Registro Oficial 321 del 18 de noviembre 1999. Con la aplicación de dicha Ley se faculta al Ministerio de Salud Pública a investigar estrategias que perfeccionen la destreza de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño, así como también incorporar la normativa en todos los servicios de salud públicos y privados que garanticen el apego precoz inmediato entre la madre y el niño luego de su nacimiento. ⁽⁴⁾

El presente proyecto de investigación trato en determinar si los factores socioculturales influyen en la lactancia materna exclusiva, el mismo que está relacionado con el "Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida", enfocado con el objetivo 1 que es Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, el mismo que está encaminado con la política: Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable.⁽⁷⁾

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1. Marco referencial

Crowley. I representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) da a conocer que, en la etapa más frágil de la vida de niños y niñas, la lactancia materna es fundamental para tener un buen estilo de vida. ⁽⁸⁾

La UNICEF determina que la lactancia materna, iniciada dentro de la primera hora de nacimiento, proporcionada exclusivamente para seis meses, y de manera continua hasta dos años o más junto con los alimentos complementarios apropiados, es una de las prácticas más poderosas para promover la supervivencia y el bienestar infantil. Mejorar el índice de lactancia materna en todo el mundo podría salvar la vida de más de 820,000 niños y niñas menores de 5 años cada año, la mayoría (87%) menores de 6 meses. ⁽⁹⁾

En América Latina y el Caribe se realizó un estudio por la UNICEF en donde el análisis de datos de 123 países muestra que en todo el mundo la mayoría de los niños han recibido pecho en algún momento de sus vidas, con un 95% de bebés que alguna vez recibieron leche materna. Pero este índice se modifica ampliamente entre los ingresos bajos y medianos, y países de altos ingresos. Los países de ingresos bajos y medianos, solo el 4%, o 1 de cada 25 bebés, nunca son amamantados a lo contrario en países de altos ingresos, 21% de niños, o más de 1 en 5, nunca reciben leche materna. ⁽⁹⁾

Bouza Eva en Ferrol, perteneciente a Coruña, España en el 2015 de muestra que el tipo de alimentación elegido previo al nacimiento del niño/a es del 82,2% de alimentación con leche materna exclusiva y la prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de la alta médica es de 70,9%. ⁽¹⁰⁾

Datos obtenidos por la UNICEF detalla que a nivel mundial la tasa de lactancia materna ha incrementado. En México, el promedio de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida pasó de 14.4% en 2012 a 30.8% en 2015, según datos de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015. ⁽¹¹⁾

En Matagalpa, Nicaragua 2014 se realizó un estudio relacionado a los factores asociados a la práctica de la lactancia materna exclusiva, publicando como resultados que 64 % de madres recibieron información de LME después del parto y el 81 % de las madres brindaron lactancia materna sus hijos en su primera hora de vida. Las principales causas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva fueron enfermedad del niño, enfermedad de las madres, niño rechaza el pecho. ⁽¹²⁾

De la misma manera en Chile en el año 2012 se realizó un estudio el mismo que concluyo que el 100% de las encuestadas refirió haber amamantado a sus hijos/as, sin embargo, sólo un 48% proporcionó lactancia materna exclusiva los seis primeros meses y un 44% refirió haber dado otro tipo de alimento mientras estaba con leche materna. ⁽¹³⁾

En Venezuela la importancia de la leche materna ha ido incrementado favorablemente, las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Nutrición de muestran que en el año 1997 la prevalencia de leche materna fue de un 7%, en el 2014 un 45% y en el 2016 un 52%. ⁽¹⁴⁾

En agosto del 2017 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Colectivo Mundial para la Lactancia y la Organización Mundial de la Salud publicaron que en 23 países se observan datos estadísticos exclusivos de lactancia materna por encima del 60%. En Colombia los datos obtenidos de cero a seis meses son de un 43%, el promedio en la región está en 38% y a nivel mundial en 40%. ⁽¹⁵⁾

En el 2014 en Perú se realizó una investigación sobre los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, dando como resultado que en conocimientos 63% no recibieron la suficiente información sobre la lactancia materna y 53% no cumplieron con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. ⁽¹⁶⁾

En el 2014 en Bolivia, las madres que llevan a cabo esta práctica no superan el 65% y en el resto de Latinoamérica sólo alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. ⁽¹⁷⁾

Según datos de UNICEF, la lactancia materna puede evitar la muerte de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Sin embargo, con el pasar del tiempo, esta actividad casi natural ha sido reemplazada en muchos lugares por el consumo de leche de fórmula, lo que de acuerdo a numerosos estudios tiene importantes repercusiones no solo en la salud sino también en el

desarrollo afectivo entre madre e hijo. Estudios realizados en el 2014 en Ecuador, según información del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos sólo el 48% de mujeres da de lactar a sus hijos. ⁽¹⁷⁾

En Ecuador se realizó la encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013, y se concluye que el 43% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. ⁽⁶⁾

La Ministra de Salud Pública del Ecuador, Carina Vance, destacó que en el 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43% y que una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 reporta un incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva. Expuso que el MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido; salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo; bancos de Leche Humana (Al momento existen 7 centros en el país). ⁽¹⁸⁾

Los resultados obtenidos en el Canto Santa Rosa en el 2013, muestran que el 36,5 % si conoce sobre la importancia de la lactancia materna mientras que 63,5 % desconoce de esta actividad, en cuanto a los conocimientos de las técnicas de lactancia el 31,74 % conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 68,25 % no conoce estas técnicas. ⁽¹⁹⁾

El estudio realizado en la ciudad de Cuenca parroquia Tarqui revela 62% de Lactancia Materna Eficaz (LME) y 38% de Lactancia Materna Ineficaz (LMI); de este último, 25.3% corresponde a alimentación mixta y 12,7% a alimentación artificial. Posibles causas de Lactancia Materna Ineficaz son la falta de información adecuada. ⁽²⁰⁾

Campoverde y Chocho en el 2014 realizaron un estudio en el Centro de salud de Pumapungo Cuenca aplicada a 25 gestantes, detalla que el 52% cuentan con información sobre la leche materna. ⁽²¹⁾

El trabajo de investigación relacionado con las Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, Ecuador 2014, los resultados obtenidos fueron los siguientes: lactancia materna completa 76,2%; parcial 19,8% y alimentación artificial 4%.⁽²¹⁾

Estudios realizados por Paguay y Siguencia en el personal de Salud del área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna, se revela la siguiente información de las treinta y cinco enfermeras el 69.23% con un nivel bueno. ⁽²²⁾

2.2 Acuerdo Ministerial numero 00000108

La salud es un derecho que avala el Estado, a las y los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, de acuerdo con lo previsto en el Art. 32 de la Constitución de la República. ⁽⁴⁾

El estado ejerce la rectoría del sistema nacional de salud, a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, quien es responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, de acuerdo con lo prescrito en el artículo 361 de la Carta Magna y artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud. ⁽⁴⁾

El artículo 363 numeral 6 de la Norma Suprema, establece entre las responsabilidades del Estado "Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto. ⁽⁴⁾

Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán en los reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo establece el artículo 2 de la Ley Orgánica de Salud. ⁽⁴⁾

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, establecer acciones tendientes a fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño; establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento; promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad; impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o

en la etapa de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes; propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); 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 Constitución de la República del Ecuador. ⁽⁴⁾

2.2.1 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.

2.2.2 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 -ACCESS, mediante una Certificación como "Amigos de la Madre y del Niño" – ESAMyN. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

2.2.3 Componentes para certificarse

2.2.3.1 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: ⁽⁴⁾

- 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. ⁽⁴⁾

2.2.3.2 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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

Art. 23.- 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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

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.
- b) El establecimiento forme grupos de apoyo exclusivamente para madres que viven con VIH y/o refiera a las madres a grupos ya existentes. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁴⁾

2.3. Bases teórico-científicas.

2.3.1 Lactancia materna

La leche materna es considerada el alimento correcto e irremplazable para el recién nacido. Además de ser un alimento perfecto, contiene anticuerpos que evitan que los niños presenten enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se amplían a largo plazo. Por esta razón la Organización Mundial de la Salud destaca la importancia de la lactancia durante de los primeros 6 meses de vida la leche materna y que se conserve hasta los 2 años de edad, acompañado de alimentación complementaria alimentos y de esta manera se estará asegurando un buen estilo de vida.⁽²³⁾

2.3.2 Producción de leche

Cuando el niño succiona bien, la lengua y la boca estimulan el pezón. Entonces los nervios del pezón mandan el mensaje al cerebro de la madre de que el niño quiere leche. El cerebro decide y responde la producción de una sustancia llamada prolactina. La prolactina contribuye que la

leche se comience a formar en los alvéolos. Entre más succiona el niño más leche produce la madre. Para que la leche descienda de los alvéolos al pezón, el cerebro hace producir otra sustancia que se llama oxitocina. Si el niño no succiona bien, la madre no recibirá el estímulo adecuado y no produce suficiente leche.⁽²⁴⁾

2.3.3 Formación externa del pezón

- ❖ **2.3.3.1 Areola:** es la parte más oscura alrededor del pezón. En el proceso del embarazo se sombrea aún más, para hacerse más visible cuando el bebé empieza a mamar. El niño o niña debe tomar parte de la areola para una buena succión.
- ❖ **2.3.3.2 Pezón:** es la punta del pecho por donde sale la leche a través de 15 a 20 pequeños agujeros.
- ❖ **2.3.3.3 Glándulas de Montgomery:** son los bultitos que se encuentran en la areola. Estas glándulas producen un líquido aceitoso que mantiene los pezones suaves y limpios. Además, tiene un olor que atrae el niño o niña al pezón.⁽²⁴⁾

2.3.4 Formación interna del pezón

- ❖ **2.3.4.1 Alvéolos:** es donde se produce la leche. Con cada succión éstos se contraen para sacar la leche.
- ❖ **2.3.4.2 Conductos lactíferos:** son los que conducen la leche de los alvéolos a los senos lactíferos. Continuamente la leche baja por ellos.
- ❖ **2.3.4.3 Senos lactíferos:** se localizan debajo de la areola; es allí donde se almacena la leche. Es significativo que el niño o niña abarque parte de la areola para exprimir la leche.
- ❖ **2.3.4.4 Nervios:** son los que mandan la orden al cerebro de hacer más leche en los alvéolos. Además, comunican la orden al cerebro para hacerla salir del pecho.
- ❖ **2.3.4.5 Tejido graso:** envuelve todo el seno y le sirve de colchón protector. Algunas mujeres tienen más grasa en los pechos que otras. Tener senos grandes o pequeños no afecta la producción de leche.⁽²⁴⁾

2.3.5 Recomendaciones según la (OMS)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda tomar en cuenta:

- ❖ El apego precoz y conservar como único alimento hasta los seis meses de vida, y como complemento hasta los dos años.
- ❖ La leche materna es el alimento perfecto que requiere el bebé ya que contiene todos los sustentos nutricionales para beneficiar su crecimiento y desarrollo, aumenta las defensas contra las enfermedades y estrecha el lazo de afecto de madre a hijo.
- ❖ Las madres que trabajan o estudian requieren el soporte de su esposo y familia, para permanecer alimentando a su bebé con leche materna.
- ❖ La madre no es la única comprometida de la lactancia materna, es significativo saber que el triunfo depende del apoyo firme de la pareja y familia.
- ❖ Asistir a la Unidad de Salud más cercana para recibir consejería y preparación necesarias. ⁽²³⁾

2.3.6 Importancia del apego precoz

Se conoce como contacto temprano o apego precoz al acercamiento piel a piel e inmediatamente después del nacimiento, entre el recién nacido y su madre. Este acto ayuda a que el recién nacido se adapte a la vida extrauterina. El paso número 35 del Componente Normativo Neonatal, en el protocolo llamado Manejo de la Recepción del Recién Nacido (MSP, 2008) indica que se debe fomentar la «lactancia materna precoz y el alojamiento conjunto». Es muy importante establecer que, para lograr un inicio exitoso de la lactancia, se debe fomentar el apego temprano o contacto inmediato piel a piel. ⁽²⁵⁾

2.3.7 Importancia de la lactancia materna

La leche es un alimento perfecto que dificultosamente podrá ser simulado por algún otro. Entre sus propiedades se encuentra la taurina, un aminoácido básico para el progreso del cerebro, también contiene lactosa (el azúcar propio de la leche) que beneficia el desarrollo de la flora intestinal, a la vez que salvaguarda al bebé de ciertos gérmenes responsables de la gastroenteritis. En cuanto al contenido de grasa, ésta se adecua completamente a las necesidades del niño o niña. Al mismo tiempo, tiene minerales y vitaminas para que el niño o niña no requiera

de ningún aporte adicional. De igual manera proporciona defensas, en específico la inmunoglobulina la que evitar las infecciones en las vías respiratorias y digestivas. ⁽²⁶⁾

2.3.8 Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva

Está escrito que la duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida. De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna y adecuada. ⁽²⁵⁾

2.4 Propiedades de la Leche Materna

2.4.1 Macronutrientes

- ❖ **Proteínas:** originan el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central
- ❖ **Lípidos:** intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central.
- ❖ **Carbohidratos:** contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes. ⁽²⁶⁾

2.4.2 Micronutrientes

- ❖ **Vitaminas:** las vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las necesidades del lactante. Solo la vitamina D es adquirida de los rayos solares. ⁽²⁶⁾

2.4.3 Otros Componentes

- ❖ **Minerales:** el contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción.
- ❖ **Nucleótidos:** es de vital importancia ya que incrementan la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro.
- ❖ **Moduladores del crecimiento:** se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que interviene en el desarrollo del sistema nervioso central.

- ❖ **Hormonas:** se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales.
- ❖ **Enzimas:** contribuyen en la digestión y facilitan la absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica.
- ❖ **Factores de protección:** estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas.
- ❖ **Agua:** satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva. ⁽²⁶⁾

2.5 Ventajas de la lactancia materna

2.5.1 Ventajas para el niño

- ❖ **Sistema inmune:** permite el paso de las defensas a través de la leche materna, la que previene de enfermedades gastrointestinales, de vías respiratorias altas y bajas.
- ❖ **Sistema inmune:** es fundamental ya que previene alergias y otros trastornos autoinmunes, también enfermedades de Chron, diabetes mellitus y trastornos digestivos crónicos.
- ❖ **Evita muerte del lactante:** disminuye el riesgo de sufrir muerte súbita del lactante, enfermedad que raramente puede ser tratable, por lo que los mayores esfuerzos se realizan en su prevención.
- ❖ **Menos mortalidad infantil:** la lactancia materna disminuye esta tasa en el primer año de vida del niño. ⁽²⁷⁾

2.5.2 Ventajas para la madre

- ❖ **Secreción de hormonas:** la apertura de la lactancia materna temprana beneficia la secreción de oxitocina, la que facilita la contracción uterina tras el parto, de esta manera disminuirá el sangrado fisiológico.
- ❖ **Vínculo madre e hijo:** gracias al mecanismo fisiológico del amamantamiento favorece la creación de relaciones afectivas entre la madre y el bebé.
- ❖ **Peso de la madre:** interviene favorablemente en la recuperación del peso materno que se tenía antes de la gestación.

- ❖ **Anticonceptivo:** no es considerado eficaz pero muchas madres lo utilizan como planificación familiar ya que cuando se produce la lactancia se incrementa la hormona prolactina la que evita la ovulación.
- ❖ **Ahorro económico:** la leche materna es totalmente gratis a diferencia de una leche de fórmula.
- ❖ **Menos riesgo de cáncer de mama:** ven protegidas frente al desarrollo de un cáncer de mama y de ovario durante su vida.⁽²⁷⁾

2.5.3 Ventajas para la familia

- ❖ Proporcionar la leche materna a los niños contribuye a que la familia sea más unida y vaya adquiriendo obligaciones y responsabilidades, asimismo existirá menos preocupaciones debido a que los niños no se enfermarán frecuentemente y de igual manera la pareja aprecia la contribución que hace la mujer cuando amamanta a su hijo.⁽²⁴⁾

2.5.4 Ventajas para el país

- ❖ Todas las madres que amantan a sus niños contribuyen de manera positiva al país ya que de esta manera existirá menos niños enfermos evitando así gastos para el país.⁽²⁴⁾

2.6 Procedimiento y posiciones para amamantar

El éxito de una buena lactancia materna depende de una buena técnica, el mismo que la madre deberá ser capacitada en los controles prenatales. La técnica correcta es que la madre agarre el seno en forma de C, colocando el pulgar por encima y los otros dedos por debajo del pezón, los labios del niño deben estar totalmente separados para un buen agarre y recordar que la madre deberá acercarse al niño al seno no el seno al niño.⁽²⁸⁾

2.6.1 Posición del niño con la madre acostada: se coloca en decúbito lateral, la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoyará su cabeza sobre una almohada y la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.⁽²⁹⁾

2.6.2 Posición tradicional o de cuna: la espalda de la madre debe estar recta y los hombros relajados y el niño deberá ser recostado sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta.

La cabeza del bebe permanece apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior la abraza por el costado del tórax. ⁽²⁹⁾

2.6.3 Posición de cuna cruzada: una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y detiene al pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y la nuca. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. ⁽²⁹⁾

2.6.4 Posición de canasto: colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por la nuca. ⁽²⁹⁾

2.6.5 Posición sentado: en ella el bebé se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o montado sobre el muslo de su madre. La madre sujeta el tronco del bebé con el antebrazo del lado que amamanta. ⁽²⁹⁾

2.6.6 Posición sentada: la madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario. ⁽²⁹⁾

2.7 Signos de buena posición:

- ❖ La cabeza y el cuerpo del niño están en línea recta.
- ❖ La cara del bebé mira hacia el pecho.
- ❖ La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- ❖ Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la nuca y los hombros. ⁽³⁰⁾

2.8 Signos de buen agarre:

- ❖ El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- ❖ Los labios del bebé están vertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- ❖ La boca del bebé está bien abierta.
- ❖ Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo. ⁽³⁰⁾

2.9 Tipos de leche materna

La leche materna se modifica según el período de la lactancia. Debemos diferenciar dentro de la leche materna al pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura.

2.9.1 Pre-calostro: secreción mamaria originada durante el tercer trimestre de gestación formada por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina y algo de lactosa. ⁽²⁷⁾

2.9.2 Calostro: se produce durante los primeros días luego del parto. Es un líquido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Varía entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe. ⁽²⁷⁾

2.9.3 Leche de transición: se origina ente el cuarto y quinceavo día posparto. Se observa un incremento del volumen creciente hasta alcanzar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama. ⁽²⁷⁾

2.9.4 Leche madura: se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes. ⁽²⁷⁾

2.10 Determinantes sociales de la leche materna en la salud:

El concepto de determinantes sociales de la salud surge con fuerza desde hace dos décadas, ante el reconocimiento de las limitaciones de intervenciones dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no apreciaban el rol de la sociedad. Los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables en los individuos. ⁽³¹⁾

Los determinantes sociales de la salud son entendidos, como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las desigualdades que se manifiestan en estas condiciones también crean desigualdades en salud. ⁽³¹⁾

Son definidos como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, que impactan sobre la salud. Se conoce como “las características sociales en que la vida se desarrolla”. ⁽³¹⁾

Los determinantes sociales de la salud se describen tanto al contexto social como a los métodos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, objetos de políticas públicas son aquellos susceptibles de modificación mediante intervenciones efectivas. ⁽³¹⁾

2.11 Determinantes demográficos:

Son aquellas características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población. ⁽³²⁾

CAPÍTULO III

3. HIPOTESIS Y OBJETIVOS.

3.1 Hipótesis.

3.1.1 Hipótesis nula:

Los factores socioculturales como: Plan de alimentación y conocimientos de las madres y del personal de salud no influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez.

3.1.2 Hipótesis de investigación:

Los factores socioculturales como: Plan de alimentación y conocimientos de las madres y del personal de salud influyen en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez.

3.2 Objetivos.

3.2.1 Objetivo General:

- ❖ Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Unidad Anidada del Hospital Moreno Vásquez periodo mayo-octubre 2018.

3.2.2 Objetivos Específicos:

1. Detallar los factores demográficos y personales, incluyendo la calidad de la relación íntima primaria.
2. Describir las decisiones de alimentación infantil en una muestra de madres durante el embarazo y durante 2 meses después del parto.
3. Evaluar si la autoeficacia de la lactancia materna, medida en madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva hasta 1 mes, difiere entre aquellos que estaban alimentando con lactancia materna exclusiva a los 2 meses y aquellas que habían cambiado a otro tipo de alimentación en ese momento.
4. Determinar los conocimientos que tiene el personal de salud sobre las políticas y normativas de la lactancia materna.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO.

4.1. Tipo de estudio.

La presente fue una investigación de tipo cuantitativa, se recolectaron datos objetivos, cuantificables.

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

Longitudinal y prospectiva por que los datos se recopilaron en varios momentos: en el embarazo, puerperio mediato, al mes y a los 2 meses de los niños,

4.1.1 Área de estudio

El Centro de Salud Unidad Anidada perteneciente al Hospital Moreno Vasquez, se encuentra ubicado en el cantón Gualaceo el mismo que es conocido como el Jardín del Azuay actualmente tiene una población de 38.587 habitantes, ubicado en la parte nororiental de la provincia del Azuay, sus límites son al norte por los cantones de Paute y el Pan, al sur el cantón Chordeleg y Sígsig, al este con la provincia de Morona Santiago y al Oeste el cantón Cuenca.

4.1.2 Población, muestra y muestreo.

El universo lo conformaron todas las madres gestantes de treinta semanas o más, de auto identificación mestiza que se realizaron sus controles prenatales en el Centro de salud Unidad Anidada, habiendo un total de treinta y uno embarazadas por la cual se decidió trabajar con toda la población para que sea una investigación confiable.

4.2 Aspectos bioéticos

4.2.1. Consentimiento informado

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. (**Anexo 1**)

4.2.2 Criterios de inclusión

- ❖ Tener un embarazo igual o mayor de treinta semanas de gestación.
- ❖ Planear dar a luz en un hospital local.
- ❖ Permanecer dentro del área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño.

4.2.3 Criterios de exclusión

- ❖ Tener un embarazo menor de treinta semanas de gestación.
- ❖ Planear dar a luz en un hospital fuera de la localidad.
- ❖ Gestantes que no deseen participar en la investigación.
- ❖ No permanecer dentro del área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño

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 fue un formulario de encuestas y entrevistas semiestructuradas.

Los datos se recopilaban 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. Las entrevistas o encuestas en persona se programaron en un momento y lugar conveniente para la participante. Y por último se aplicó una encuesta al personal de enfermería para medir los conocimientos relacionado con 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 un área de espera, reservada exclusivamente para pacientes embarazadas, donde se explicaron los objetivos y se les invitó a participar en el estudio y para proteger la información sensible de las participantes se elaboró un consentimiento informado que garantice la confidencialidad.

4.4.2 Medidas

Características demográficas y personales. En la entrevista prenatal de referencia, se pidió a las 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 Edinburgh en las gestantes y en las madres de niños de dos meses de edad, misma que consta de diez ítems, categorizándoles menos de doce no tiene presión y más de doce si presentan depresión 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 Likert, dándole los siguientes valores en donde la puntuación menor a diez es deficiente, de once a diecinueve regular y de veinte es excelente.

El conocimiento acerca de la lactancia materna en las madres gestantes se valoró veintiséis ítems, los cuales contenían con opción a responder de verdadero y falso, cuya respuesta correcta tenía el valor de 1 y la incorrecta 0, para la interpretación de los resultados se utilizó la escala

Likert dándole los siguientes valores: menos de 6 deficiente, de 7 a 13 regular, de 14 a 20 buena y 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 lactancia materna, con opciones de respuesta sí 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 auto-eficacia de la lactancia materna en las madres de niños de dos meses de edad se valoraron 14 ítems, con opciones que van desde 1 nada seguro hasta 5 siempre, para lo cual se utilizó la escala Likert con la siguiente puntuación: menos de 42 malo, 43 a 56 buena y 57 a 70 excelente.

Los conocimientos evaluados al personal sanitario de enfermería fueron en base a la normativa de lactancia materna, para lo cual se utilizó una encuesta de 7 preguntas con respuesta de opciones múltiples, valorando los resultados con escala Likert, dándole la siguiente puntuación menos 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 utilizó 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 recopilación de la información se elaboró una base de datos utilizando en 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 del personal de enfermería sobre la lactancia materna
- ❖ Determinantes demográficos

4.5.3 Operacionalización de variables.

Operacionalización de variables					
Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Lactancia materna	Periodo que la madre alimenta a su hijo únicamente con seno materno.	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	Determinación definitiva adoptada por el tipo de alimentación.	Cualitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> • Leche materna • Formula 	Nominal
Conocimientos del personal de enfermería sobre la lactancia materna.	información almacenada por la experiencia o el aprendizaje que posee el personal sanitario	Cualitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> • Mala • Buena • Excelente 	Ordinal
Determinantes demográficos	Aspectos demográficos esenciales en la práctica de la salud pública.	Cuanti - cualitativa	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años cumplidos 	Intervalo
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • Unión libre 	Nominal
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Shuar 	Nominal
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior 	Ordinal

CAPITULO V

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 Cuadros y gráficos estadísticos:

ENTREVISTA INICIAL

Cuadro 1. ¿Cuál es su edad actual?

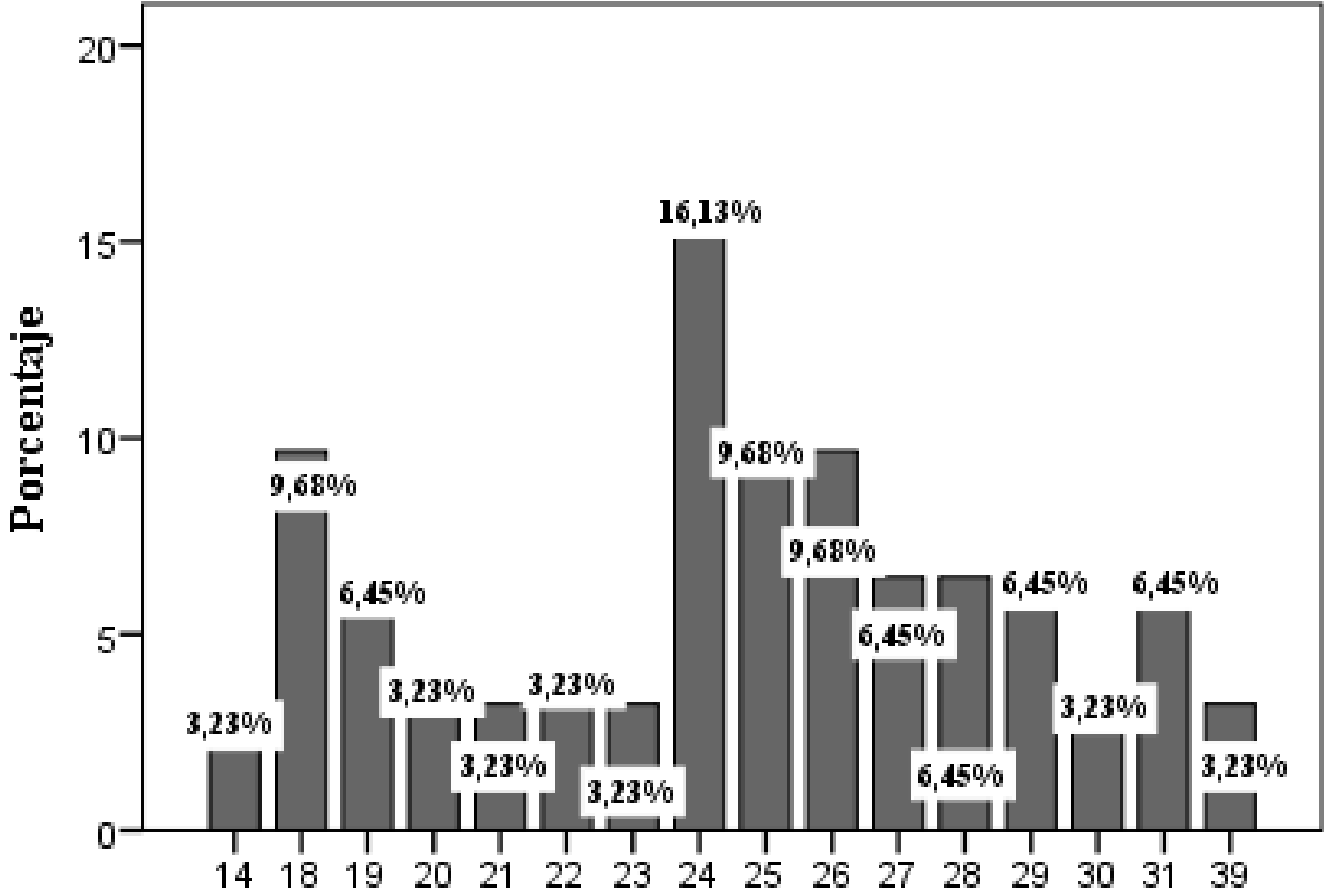
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 14	1	3,2%	3,2%	3,2%
18	3	9,7%	9,7%	12,9%
19	2	6,5%	6,5%	19,4%
20	1	3,2%	3,2%	22,6%
21	1	3,2%	3,2%	25,8%
22	1	3,2%	3,2%	29,0%
23	1	3,2%	3,2%	32,3%
24	5	16,1%	16,1%	48,4%
25	3	9,7%	9,7%	58,1%
26	3	9,7%	9,7%	67,7%
27	2	6,5%	6,5%	74,2%
28	2	6,5%	6,5%	80,6%
29	2	6,5%	6,5%	87,1%
30	1	3,2%	3,2%	90,3%
31	2	6,5%	6,5%	96,8%
39	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Según la OMS la edad óptima para que una mujer pueda embarazarse es de 18 a 35 años. Sobre la edad de las madres se puede observar que con mayor prevalencia es de 24 años con un total de 16,1%, y en porcentajes menores están entre las edades de 14,20,21,22,23,30 y 39 años con total de 3,2%.

Gráfico 1. Cuál es su edad actual?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

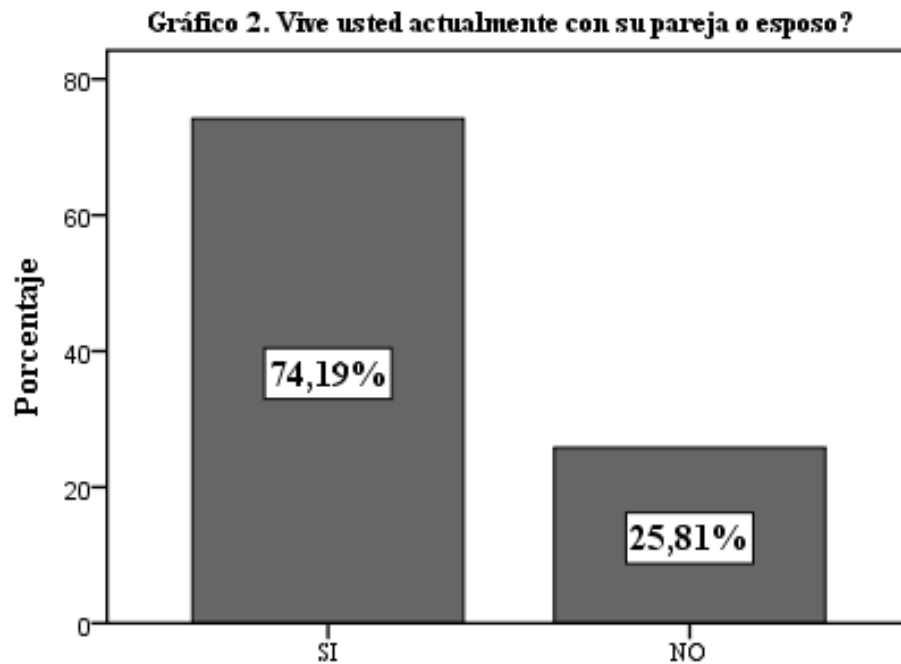
Cuadro 2. ¿Vive usted actualmente con su pareja o esposo?

Convivencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	23	74,2%	74,2%	74,2%
No	8	25,8%	25,8%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El siguiente cuadro y gráfico ayuda a reconocer si las gestantes viven actualmente con su pareja o esposo, dando como resultado que el 74,2% conviven con su pajera y el 25,8% no lo hace.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 3. ¿Cuál es su estado civil actual?

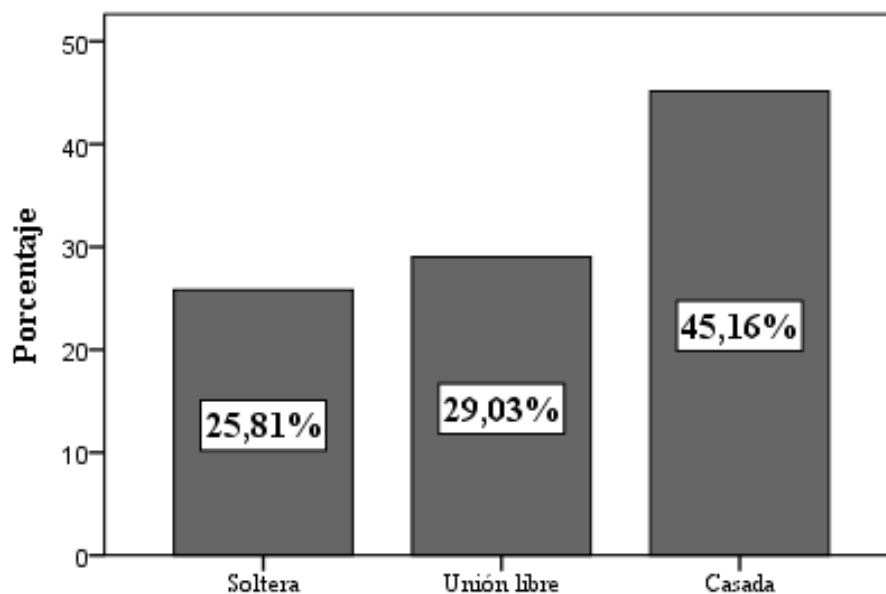
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Soltera	8	25,8	25,8	25,8
Unión libre	9	29,0	29,0	54,8
Casada	14	45,2	45,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: En cuanto al estado civil para el estudio se clasificó a las madres en tres categorías: solteras, casadas y en unión libre; de las madres encuestadas, se puede observar que el 45,2% pertenece a casadas y 25,8% pertenece a madres solteras.

Gráfico 3.Cuál es su estado civil actual?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 4. ¿Cuántas personas (incluyéndola a usted) vive en su hogar?

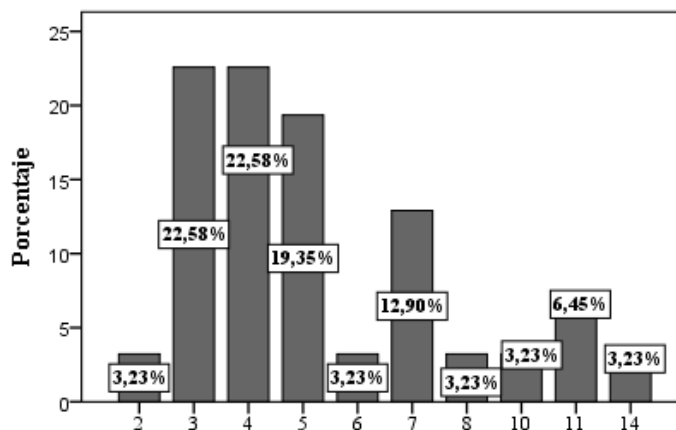
Número de personas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 2	1	3,2%	3,2%	3,2%
3	7	22,6%	22,6%	25,8%
4	7	22,6%	22,6%	48,4%
5	6	19,4%	19,4%	67,7%
6	1	3,2%	3,2%	71,0%
7	4	12,9%	12,9%	83,9%
8	1	3,2%	3,2%	87,1%
10	1	3,2%	3,2%	90,3%
11	2	6,5%	6,5%	96,8%
14	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: En relación al cuadro 4 que identifica, el número de personas que conviven con las gestantes, de las 31 madres encuestadas el 22,6% viven con 4 personas dentro de la familia incluyéndose la gestante y el 3,2% viven con 2, 6, 8,10 y 14 personas dentro de la misma casa, convirtiéndose ello en condiciones de hacinamiento.

Gráfico 4. Cuántas personas (incluyéndola a usted) vive en su hogar?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 5. ¿Cuál es el nivel de educación más alto que completo?

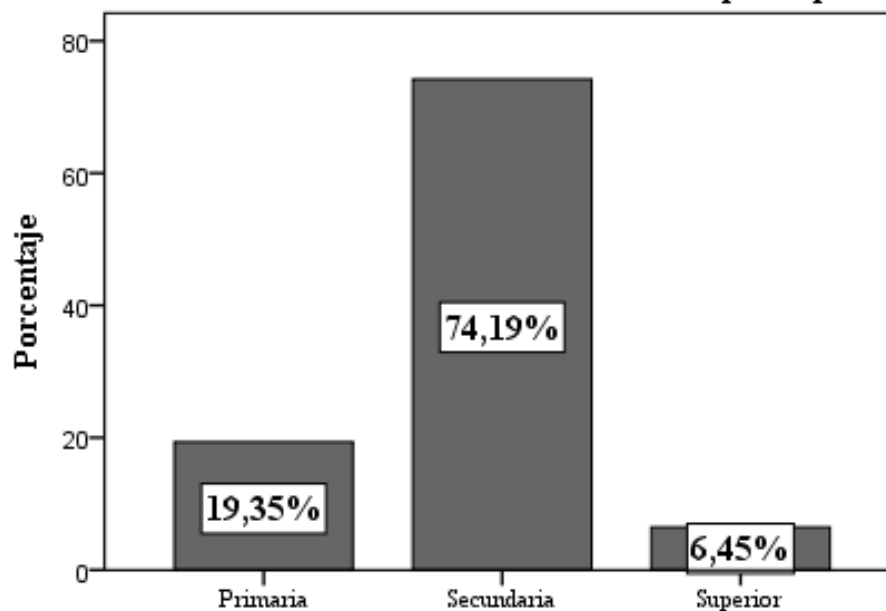
Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Primaria	6	19,4%	19,4%	19,4%
Secundaria	23	74,2%	74,2%	93,5%
Superior	2	6,5%	6,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La escolaridad o nivel de educación hace relación al grado de estudio más alto alcanzado por una persona, en el estudio realizado se demuestra que el 74.2% de las madres tienen secundaria, y apenas un 6,5% tiene un nivel de educación superior.

Grafico 5.Cuál es el nivel de educación más alto que completo?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

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

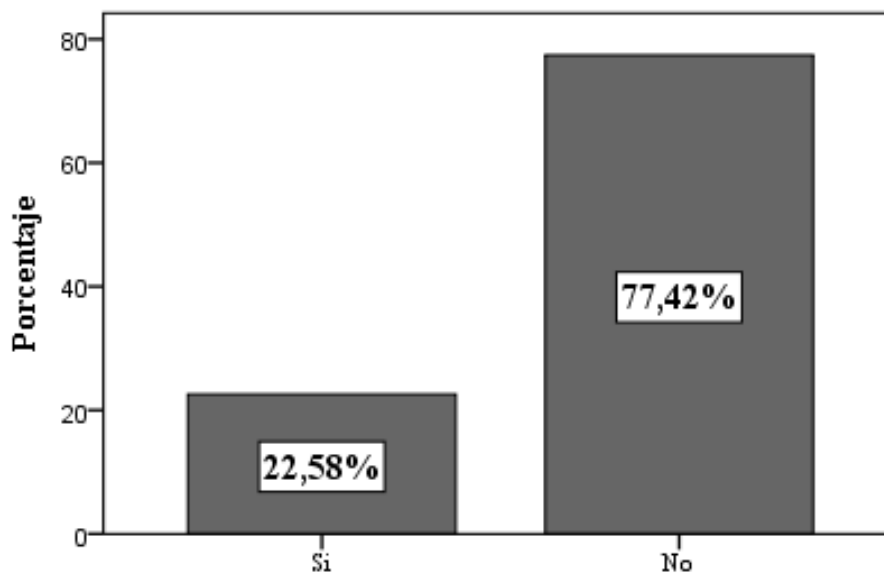
Trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	7	22,6%	22,6%	22,6%
No	24	77,4%	77,4%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Con respecto al número y porcentaje de gestantes que trabaja, se puede observar que el 77,4% de ellas no trabaja, el 22,6% tienen un trabajo estable.

Gráfico 6. Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente ?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

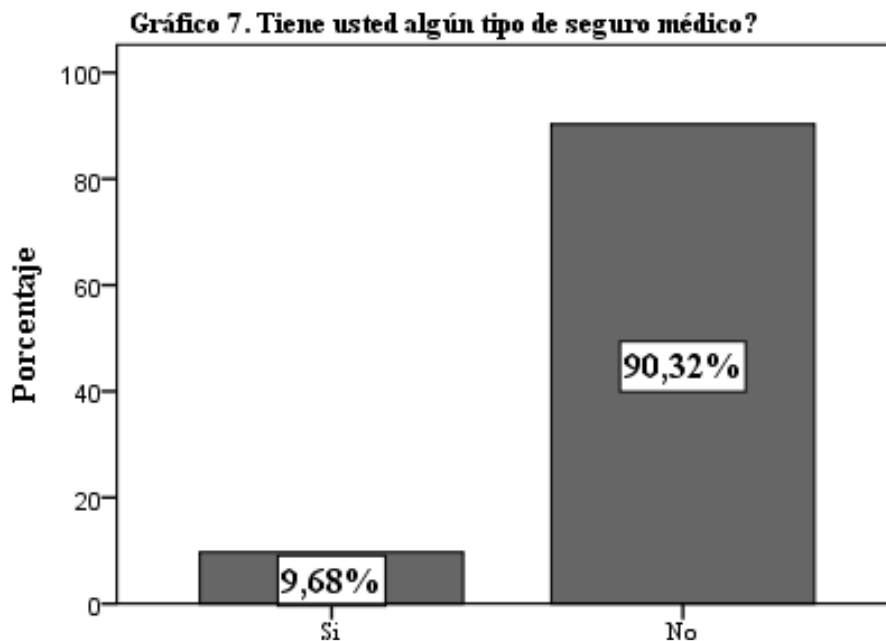
Cuadro 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?

Seguro médico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	3	9,7%	9,7%	9,7%
No	28	90,3%	90,3%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El sistema nacional de Salud del país establece algunas formas de aseguramiento de la salud, entre ellos tenemos el IESS, ISPOL, ISFFA, y otros seguros privados a las que madres pueden tener acceso según la disponibilidad de recursos de cada madre. En el estudio realizado donde se analiza una muestra de 31 madres gestantes se identifica que la mayoría de ellas no dispone de un seguro de salud, por lo que su acceso es únicamente a los centros de salud públicos; apenas el 9.7% tiene acceso a un seguro de salud.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

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

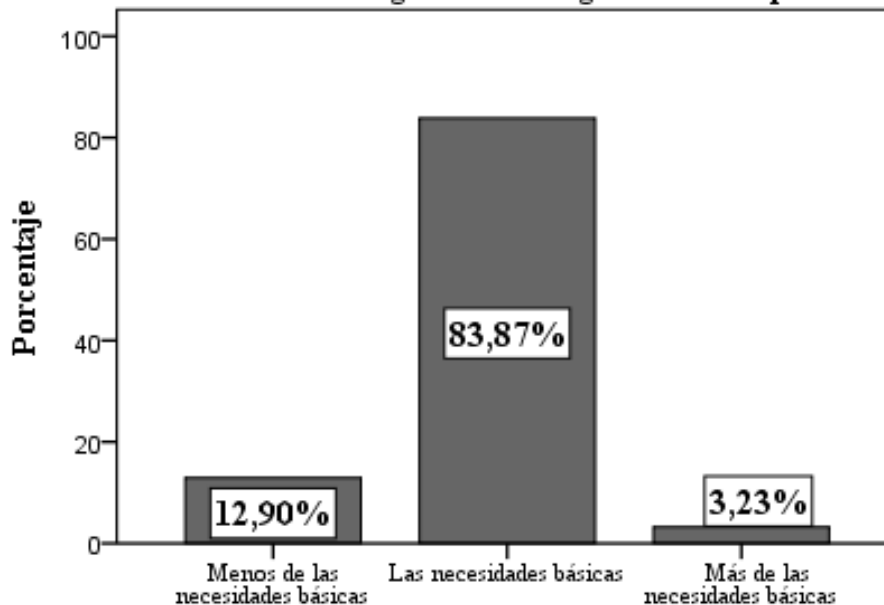
Ingresos económicos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Menos de las necesidades básicas	4	12,9%	12,9%	12,9%
Las necesidades básicas	26	83,9%	83,9%	96,8%
Más de las necesidades básicas	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Teniendo en cuenta que los ingresos económicos del hogar son fundamentales para poder cubrir los gastos en la familia como en salud, alimentación, vestido, vivienda y educación, el 83,9% de sus ingresos les alcanzan para sustentar sus necesidades básicas y el 3,2% se refiere que sus ingresos son mayores para cubrir sus necesidades básicas.

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



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

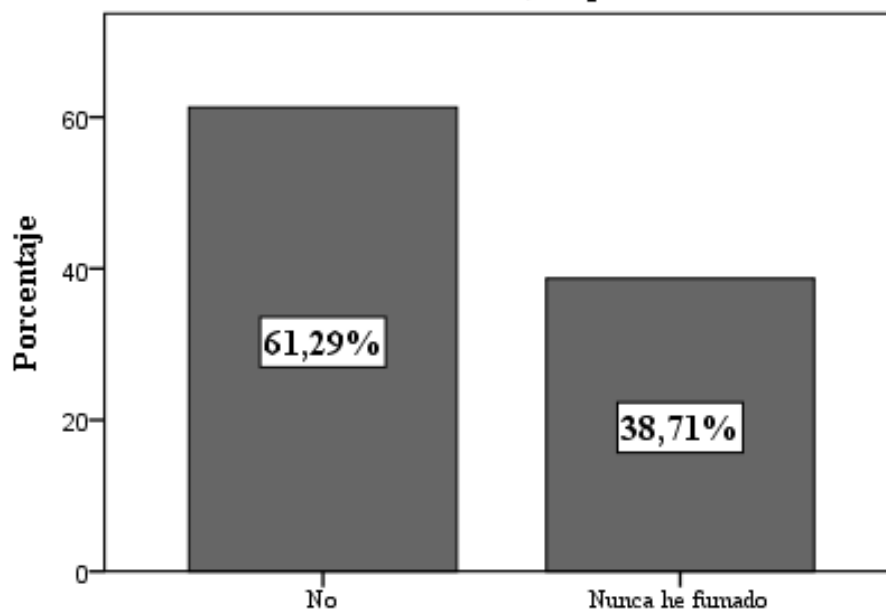
Cuadro 9. ¿Fuma usted actualmente, aunque sea de vez en cuando?

Fuma	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	19	61,3%	61,3%	61,3%
Nunca he fumado	12	38,7%	38,7%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: Las mujeres gestantes fumadoras activas o pasivas tienen alto riesgo de que sus niños tengan bajo peso al nacer o sean niños prematuros, en cuanto al cuadro y gráfico que se observa sobre si actualmente fuma se revelan los siguientes datos, el 61,3% no ha fumado en el embarazo y el 38,7% nunca ha fumado.

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



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

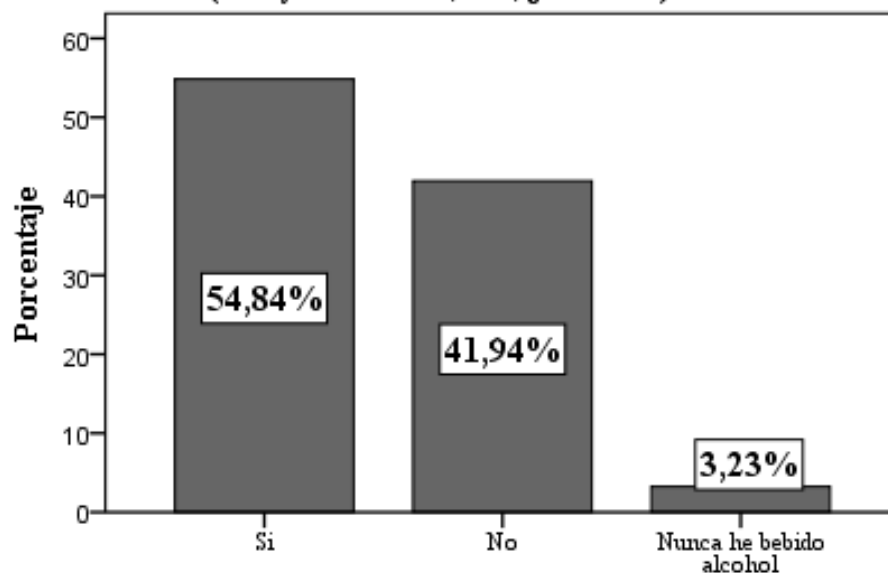
Cuadro 10. En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, ¿o cocteles)?

Alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	17	54,8%	54,8%	54,8%
No	13	41,9%	41,9%	96,8%
Nunca he bebido alcohol	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: El alcohol es una droga que provoca cambios en el embrión y feto, atraviesa la barrera placentaria y afecta al bebé. Beber alcohol durante el embarazo puede causar aborto espontáneo, muerte fetal y una variedad de discapacidades físicas e intelectuales, el 54,8% ingirió durante el embarazo y el 41,9% no lo hizo.

Gráfico 10. En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, ¿o cocteles)?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Cuadro 11. ¿Fue su embarazo planeado?

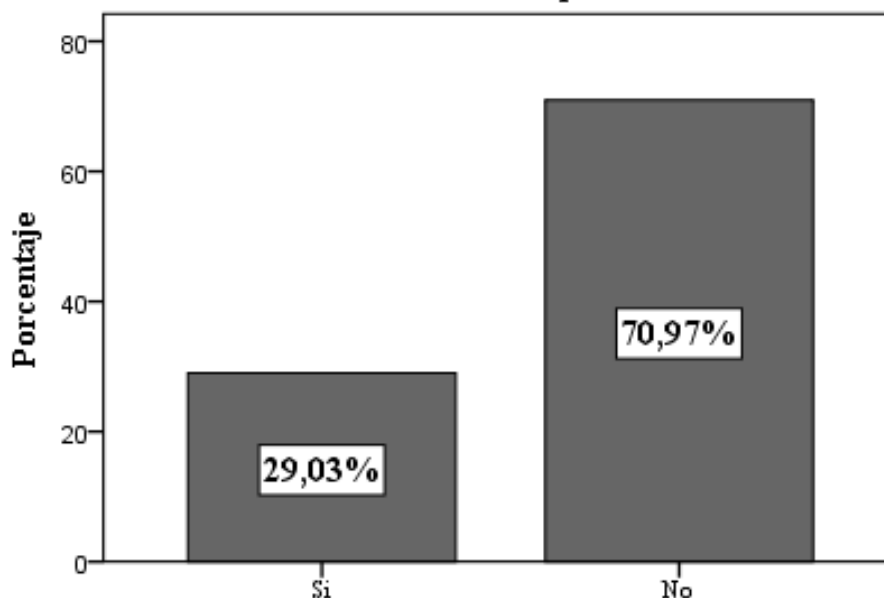
Planificación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	9	29,0%	29,0%	29,0%
No	22	71,0%	71,0%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La planificación familiar ayuda a la madre y a la familia a tener una maternidad y paternidad responsable por ello el Ministerio de Salud Pública implementó el programa de Planificación Familiar al que tienen acceso todas las personas. Se aplicó la encuesta a 31 madres embarazadas para conocer si su embarazo fue planeado o no, los resultados fueron el 71% de gestantes responden que no planificaron y el 29% si planificaron el embarazo.

Gráfico 11. Fue su embarazo planeado?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

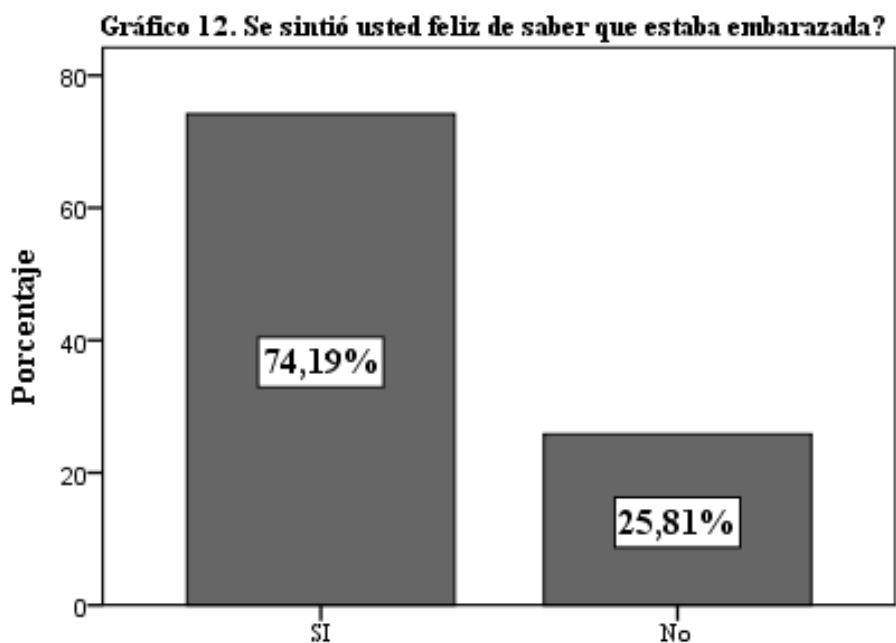
Cuadro 12. ¿Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?

Se sintió feliz	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	23	74,2%	74,2%	74,2%
No	8	25,8%	25,8%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Con respecto a la pregunta de cómo se sintió al saber de su embarazo el 74,2% de gestantes se sintieron felices y el 25,8% no se sintió feliz seguramente su embarazo no fue planificado.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 13. ¿Quería usted compartir con toda la noticia de su embarazo?

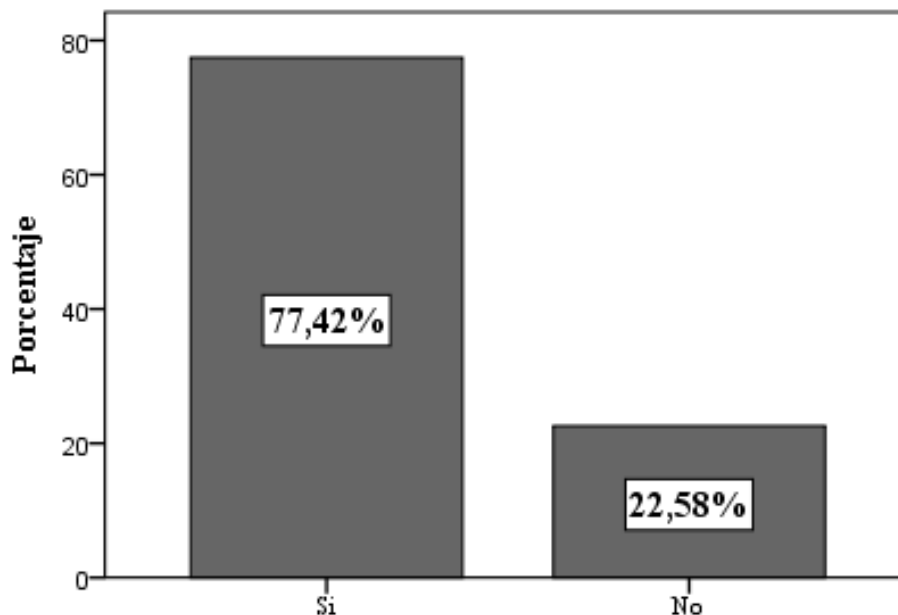
Noticia de su embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	24	77,4%	77,4%	77,4%
No	7	22,6%	22,6%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La llegada de un nuevo miembro familiar comúnmente es motivo de júbilo para el núcleo familiar. Se preguntó a las madres si cuando supo que estaba embarazada quería compartir el acontecimiento con todo su círculo la noticia de su embarazo, el 77,4% si quería compartir la noticia de su embarazo y el 22,6% no deseaba.

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



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 14. En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?

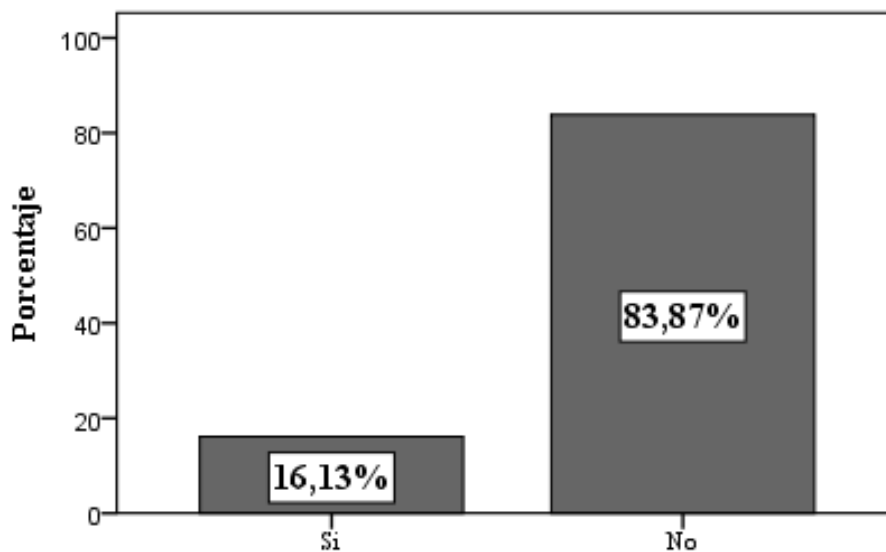
Aborto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	5	16,1%	16,1%	16,1%
No	26	83,9%	83,9%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El aborto es la interrupción del embarazo, en el Ecuador es una medida no legal y penada por la ley. Sin embargo, en el estudio realizado de las 31 madres encuestadas 5 que corresponde al 16.1% pensó en interrumpir su embarazo y el 83,9% no lo pensó porque consideran que la vida es un derecho.

Gráfico 14. En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

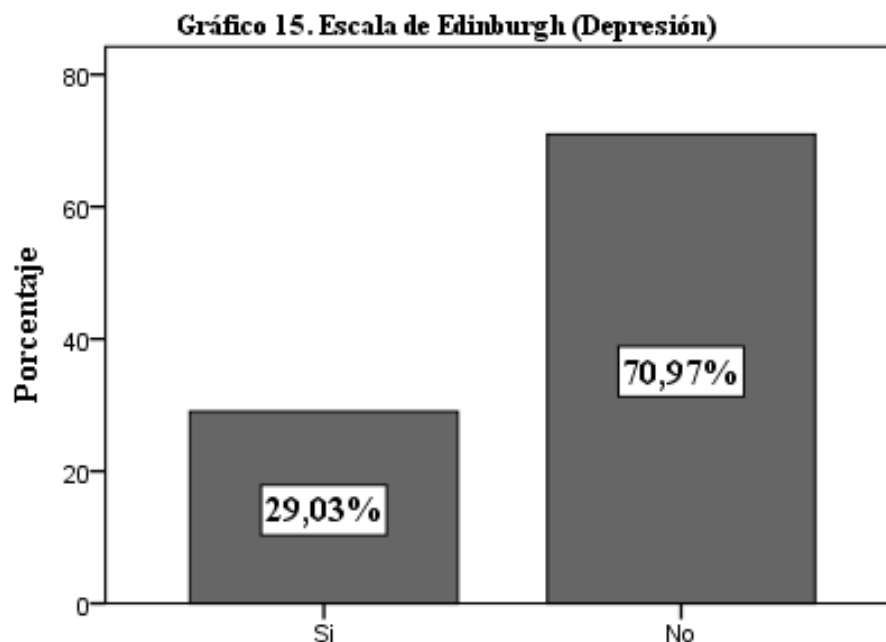
Cuadro 15. Escala de Edinburgh (Depresión)

Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	9	29,0%	29,0%	29,0%
No	22	71,0%	71,0%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La depresión es un trastorno del estado de ánimo que provoca sentimientos de tristeza y desesperanza. El embarazo y post parto suelen dar signos y síntomas de depresión por lo que se utilizó la escala de Edimbug la que sirve para medir en mujeres de más de 20 semanas de gestación, el 71% no presenta y el 29% si presenta depresión.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 16. Calidad de la relación con su persona cercana

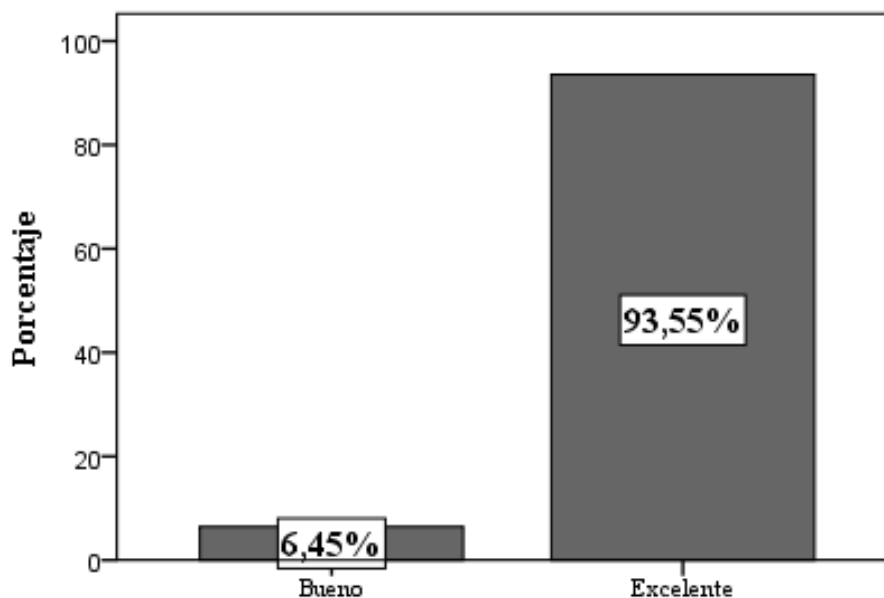
Calidad de relación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	2	6,5%	6,5%	6,5%
	Excelente	29	93,5%	93,5%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Con respecto a la calidad de la relación con sus personas cercanas, el 93,5% de gestantes mantiene una relación excelente con su cónyuge o familiar cercano y el 6,5% mantiene una relación buena.

Gráfico 16. Calidad de la relación con su persona cercana



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

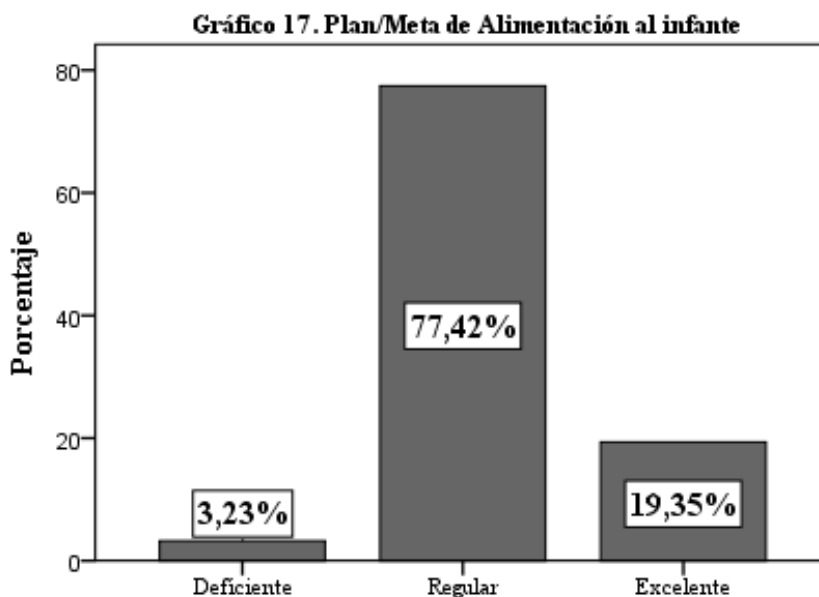
Cuadro 17. Plan/Meta de Alimentación al infante

Plan de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Deficiente	1	3,2%	3,2%	3,2%
Regular	24	77,4%	77,4%	80,6%
Excelente	6	19,4%	19,4%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La leche materna es el mejor alimento que puede recibir el recién nacido, contiene todos los nutrientes que el niño necesita y a más de ello la lactancia materna fortalece los vínculos entre la madre y el niño. En cuanto al plan de alimentación que la madre tiene para su hijo, el 77,4% tiene un plan de alimentación regular y solo un 3,5% es deficiente. Para definir como meta de alimentación excelente y regular se utilizó la escala de Likert.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

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

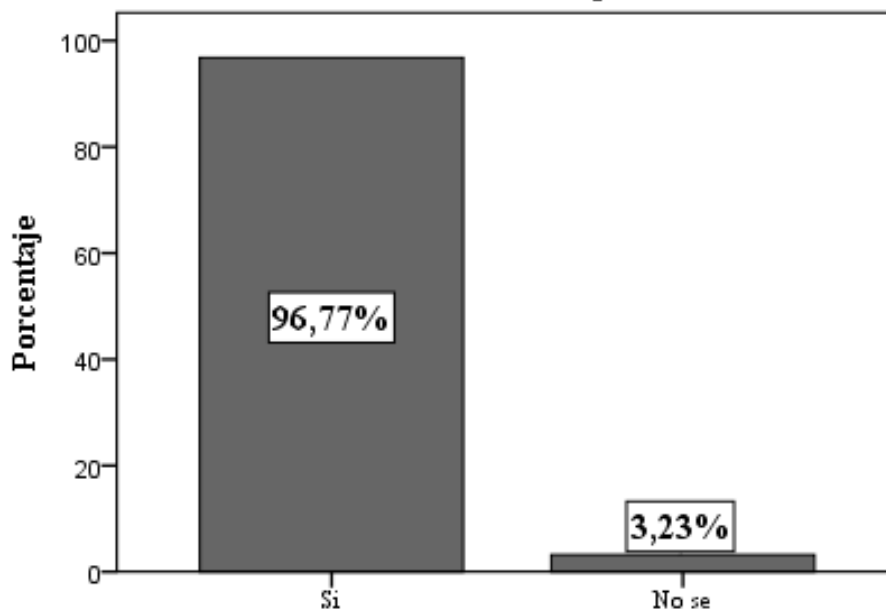
Alimentación al pecho	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	30	96,8%	96,8%	96,8%
No se	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La encuesta indaga sobre la alimentación que la madre recibió cuando era bebe con referencia a ello, el 96,8% respondieron que fueron alimentadas con leche materna y el 3,2% no sabe cómo fue su proceso de alimentación. Ello evidencia que muchas madres conocen los beneficios para la madre y el niño de la leche materna.

Gráfico 18. Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

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

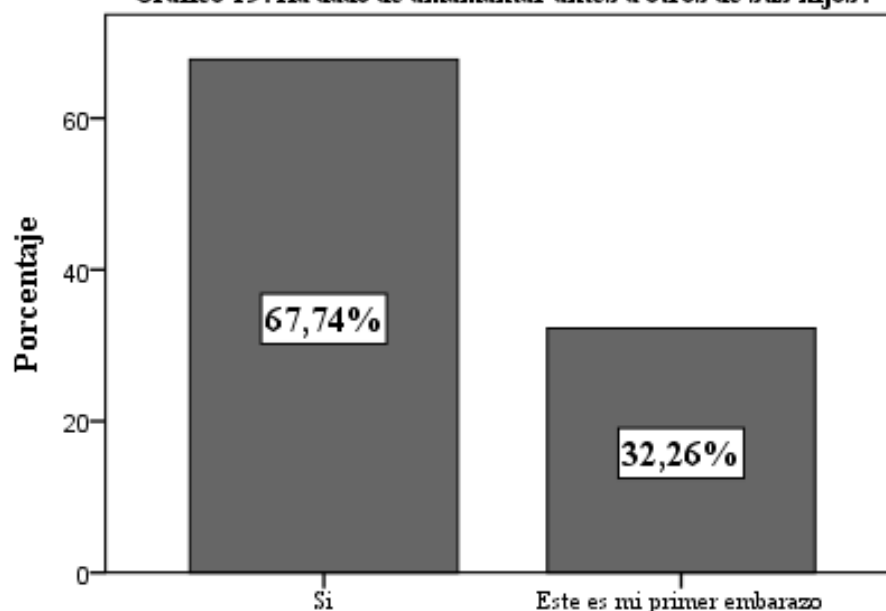
Amamantar a otros hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	21	67,7%	67,7%	67,7%
Este es mi primer embarazo	10	32,3%	32,3%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Experiencias anteriores positivas de las madres pueden ser beneficiosas a la hora de alimentar a sus hijos en los siguientes embarazos, por ello es importante la educación a la madre sobre cómo debe dar una buena alimentación luego del nacimiento. En lo relacionado con si la madre anteriormente alimento a sus hijos con leche materna se obtuvo la siguiente información: el 67,7% si lo había realizado y el 32,3% está cursando su primer embarazo.

Gráfico 19. Ha dado de amamantar antes a otros de sus hijos?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

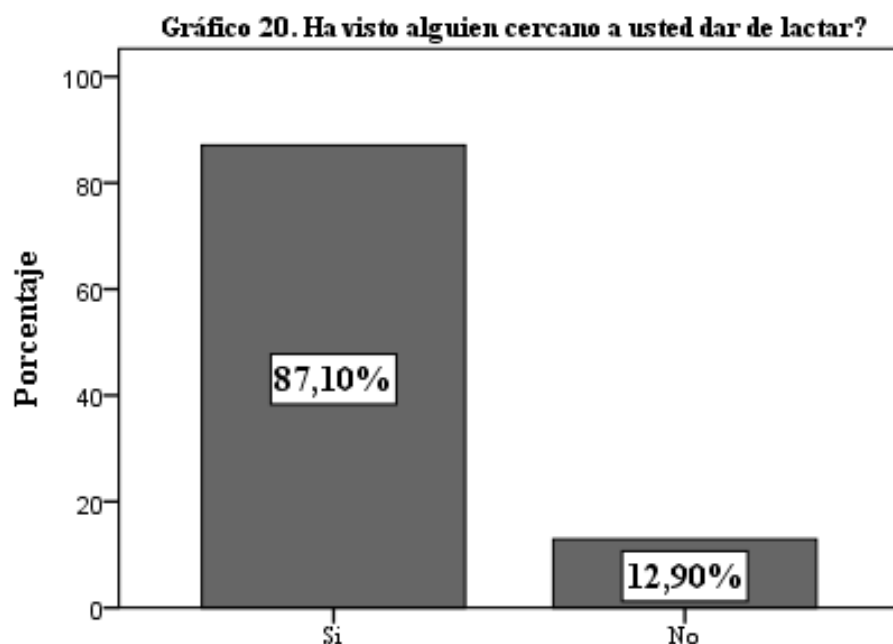
Cuadro 20. ¿Ha visto alguien cercano a usted dar de lactar?

Ha visto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	27	87,1%	87,1%	87,1%
	No	4	12,9%	12,9%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Respecto a que, si la gestante ha visto alguien cercano dar de lactar, el 87,1% si ha visto realizar esta práctica de la lactancia y un 12,9% no ha visto realizar dicha práctica.



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 21. ¿Piensa Usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante (de pecho)?

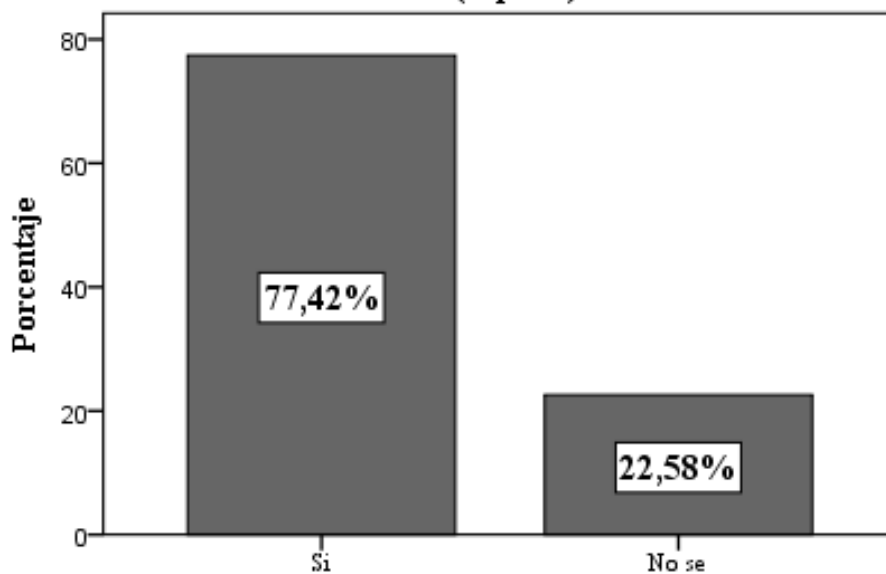
Beneficio para el niño	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	24	77,4%	77,4%	77,4%
No se	7	22,6%	22,6%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Es importante los conocimientos que tengan las gestantes sobre la lactancia materna esto permitirá tomar una mejor decisión en la alimentación para él bebe, el 77,4% tiene claro los beneficios que ofrece la leche materna exclusiva y el 22,6% desconoce sobre los beneficios.

Gráfico 21. Piensa Usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante (de pecho)?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 22. ¿Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si amamanta?

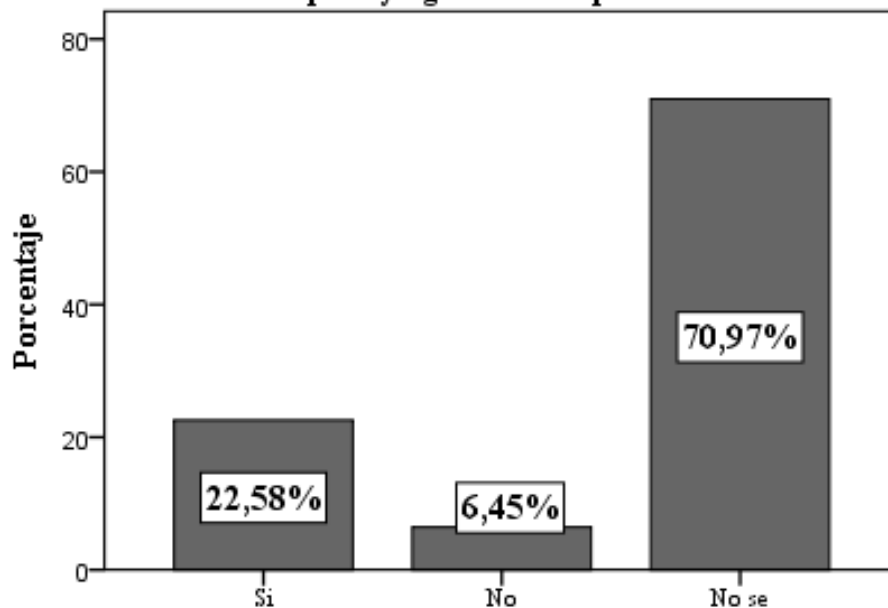
Beneficio para la madre	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	7	22,6%	22,6%	22,6%
No	2	6,5%	6,5%	29,0%
No se	22	71,0%	71,0%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Es significativo los conocimientos que posean las gestantes sobre la lactancia materna ya que les permitirá a tomar una mejor decisión al momento de alimentar al lactante, el 71% no sabe si brindar leche materna exclusiva tiene algún beneficio para la madre y el 6,5% desconocen los beneficios.

Gráfico 22. Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si amamanta?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 23. Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si amamanta

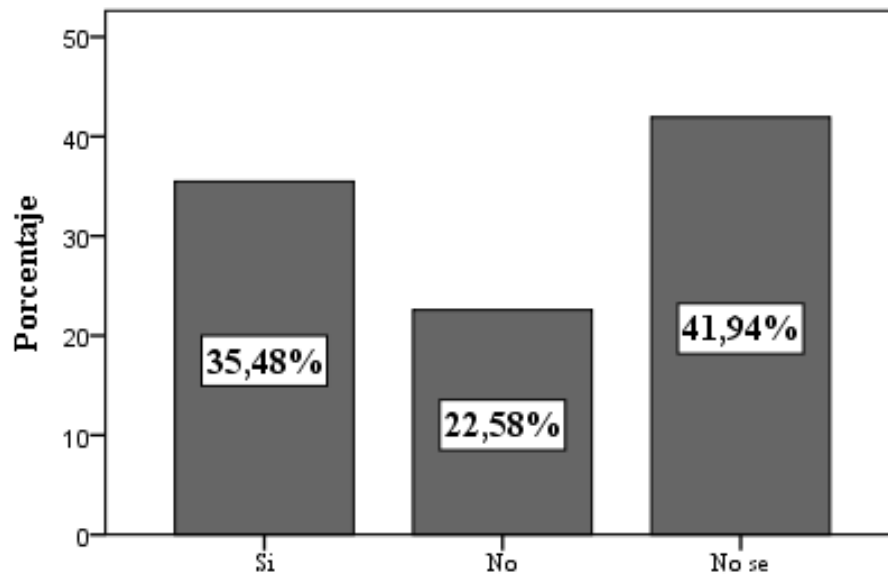
Beneficio para la familia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	35,5%	35,5%	35,5%
	No	7	22,6%	22,6%	58,1%
	No se	13	41,9%	41,9%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Los beneficios de la lactancia materna son múltiples entre ellos la familia, el 41,9% desconoce y el 22,6% responde que no tiene ningún beneficio para la familia.

Gráfico 23. Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si amamanta?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 24. ¿Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?

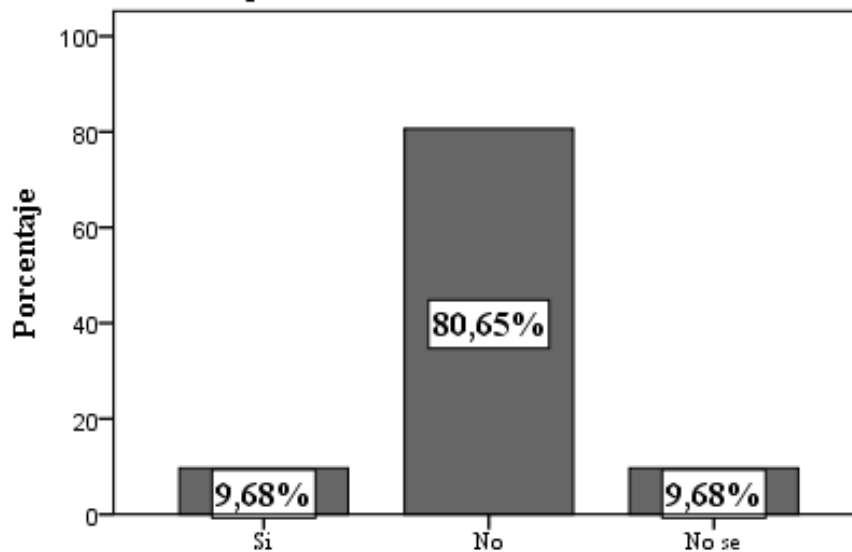
Barrera para dar de lactar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	3	9,7%	9,7%	9,7%
No	25	80,6%	80,6%	90,3%
No se	3	9,7%	9,7%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La lactancia materna no tiene contra indicaciones, salvo problemas de salud graves como infecciones por VIH, o afectaciones graves en la salud de la madre. En este sentido si estos problemas no están presentes no existen barreras que impidan la lactancia materna. Con respecto a ello el 80,6% de las madres encuestadas nos revela que no presenta ningún problema, el 9,7% no saben si podrán presentar algún inconveniente y el 9,7% si presenta una barrera para brindarles el pecho a su bebe.

Gráfico 24. Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe ?



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 25. Conocimiento acerca de lactancia

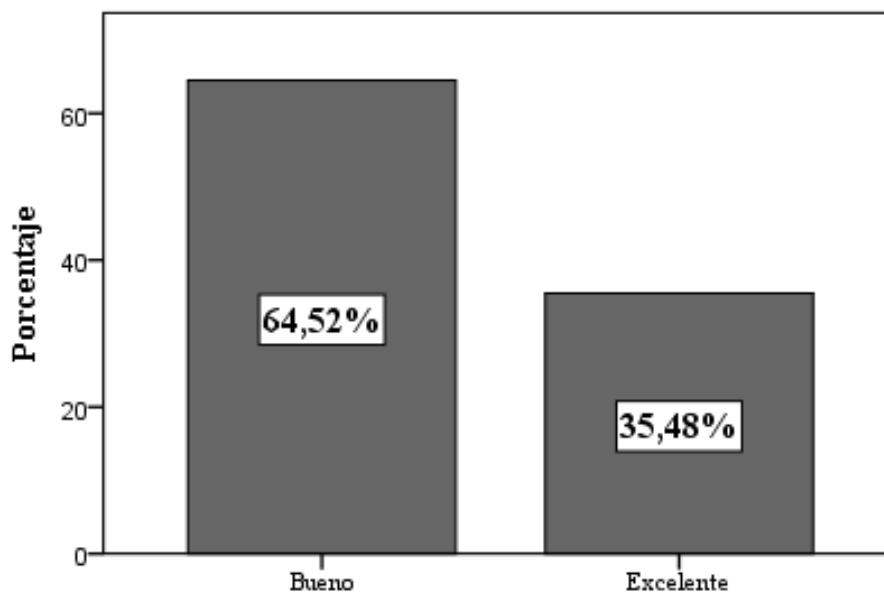
Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Bueno	20	64,5%	64,5%	64,5%
Excelente	11	35,5%	35,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Es obligatorio que el personal de salud eduque a la madre durante todo su embarazo, si esto es así la madre tomaría las mejores decisiones para alimentar a su hijo. Por ello los conocimientos que las gestantes adquiera duran todo el proceso del embarazo es fundamental para poder tomar la mejor decisión para alimentar a su bebe. En el estudio realizado con 31 madres gestantes se observa que el 64,5% tiene un conocimiento bueno sobre la lactancia y el 35,5% tiene un conocimiento excelente ante dicho tema.

Gráfico 25. Conocimiento acerca de lactancia



Fuente: Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

DATOS DE LA FICHA CLÍNICA O POR ENTREVISTA

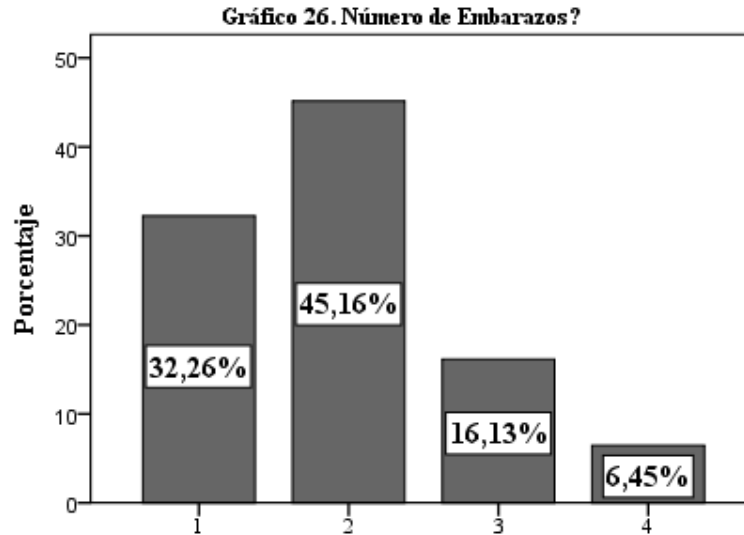
Cuadro 26. ¿Número de Embarazos?

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	10	32,3%	32,3%	32,3%
2	14	45,2%	45,2%	77,4%
3	5	16,1%	16,1%	93,5%
4	2	6,5%	6,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Múltiples embarazos traen consecuencias en la mujer, se puede observar que el 45,2% presentaron dos embarazos y el 6,5% que equivale a 4 embarazos.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 27. ¿Número de niños vivos?

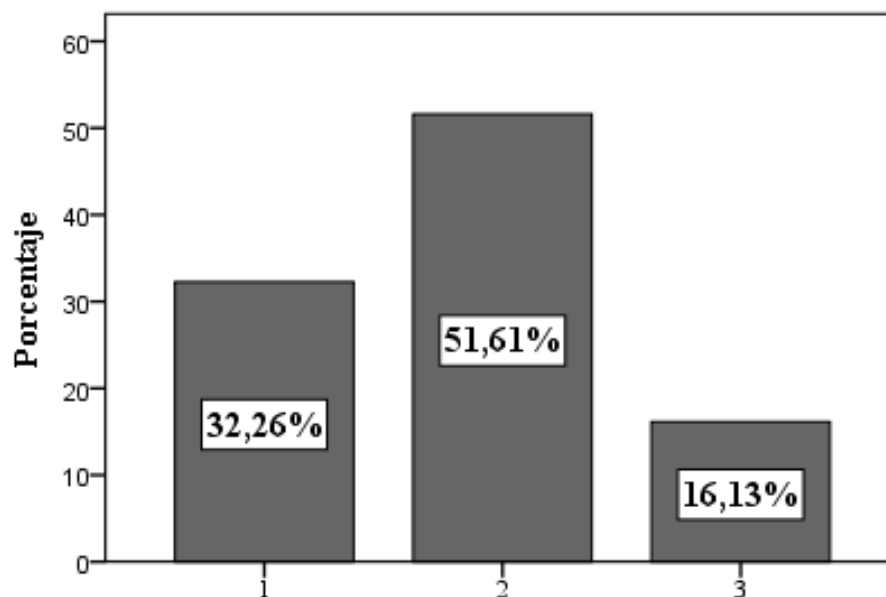
Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	10	32,3%	32,3%	32,3%
2	16	51,6%	51,6%	83,9%
3	5	16,1%	16,1%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: En cuanto al número de hijos vivos de las madres encuestadas, se puede observar que el 51,6% tienen 2 hijos y el 16,1% poseen 3 hijos.

Gráfico 27. Número de niños vivos?



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 28. A qué edad gestacional inicio el Control Prenatal (CPN)?

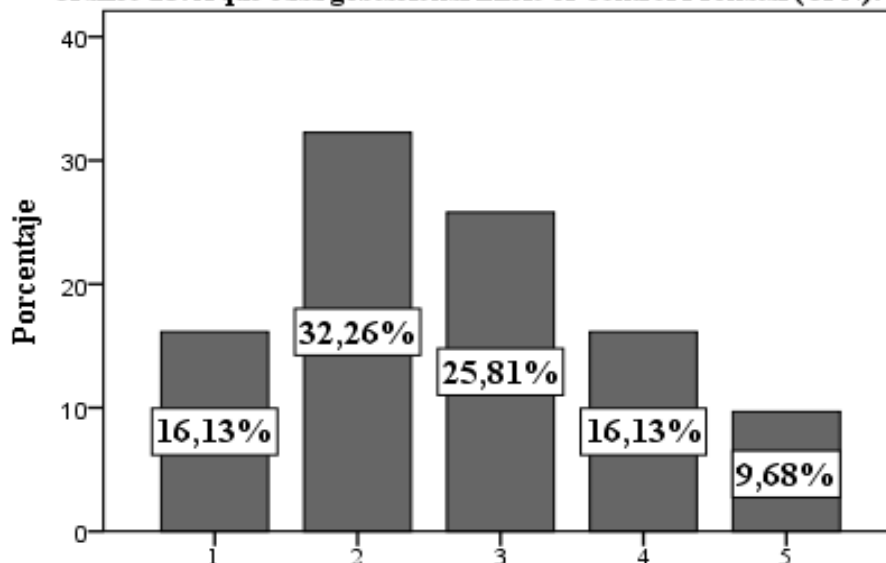
Controles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	5	16,1%	16,1%	16,1%
2	10	32,3%	32,3%	48,4%
3	8	25,8%	25,8%	74,2%
4	5	16,1%	16,1%	90,3%
5	3	9,7%	9,7%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Mediante el control prenatal, se puede vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. Así el MSP del Ecuador recomienda como mínimo 5 controles durante todo su embarazo. Con relación a ello el 32,3% iniciaron sus controles a los 2 meses de gestación y el 9,7% iniciaron a los 5 meses de gestación.

Gráfico 28. A qué edad gestacional inicio el Control Prenatal (CPN)?



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 29. ¿Número de visitas de CPN?

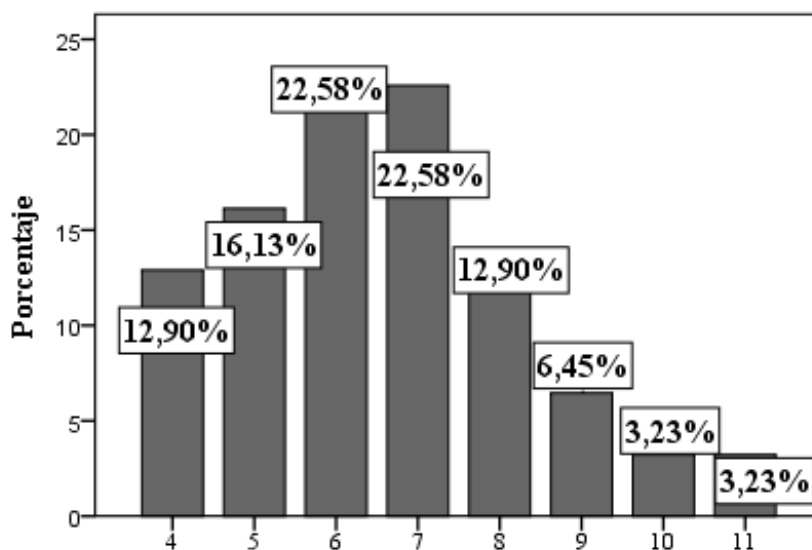
Número de controles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 4	4	12,9%	12,9%	12,9%
5	5	16,1%	16,1%	29,0%
6	7	22,6%	22,6%	51,6%
7	7	22,6%	22,6%	74,2%
8	4	12,9%	12,9%	87,1%
9	2	6,5%	6,5%	93,5%
10	1	3,2%	3,2%	96,8%
11	1	3,2%	3,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El ministerio de salud determina que una mujer embarazada tiene que tener como mínimo 5 controles prenatales. En el estudio se detectó que el 22,6% se han realizado de 6 a 7 controles y el 3,2% de 10 a 11 controles prenatales.

Gráfico 29. Número de visitas de CPN?



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

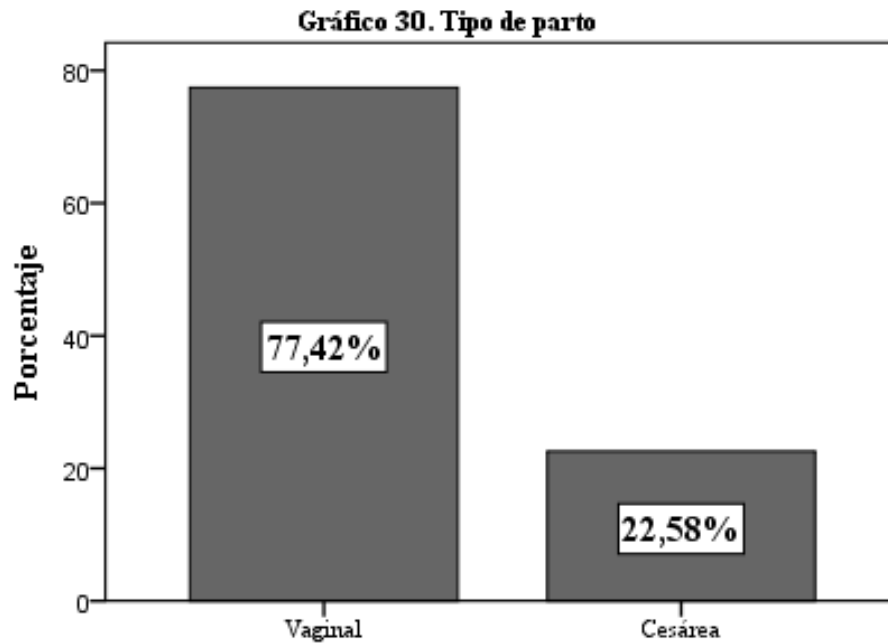
Cuadro 30. Tipo de parto

Parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Vaginal	24	77,4%	77,4%	77,4%
Cesárea	7	22,6%	22,6%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Se indagó sobre el tipo de parto de la madre y se obtuvo como resultado que: el 77.4% tuvo un parto normal o parto vaginal, mientras que un porcentaje menor el 22.6% tuvo parto por cesárea.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

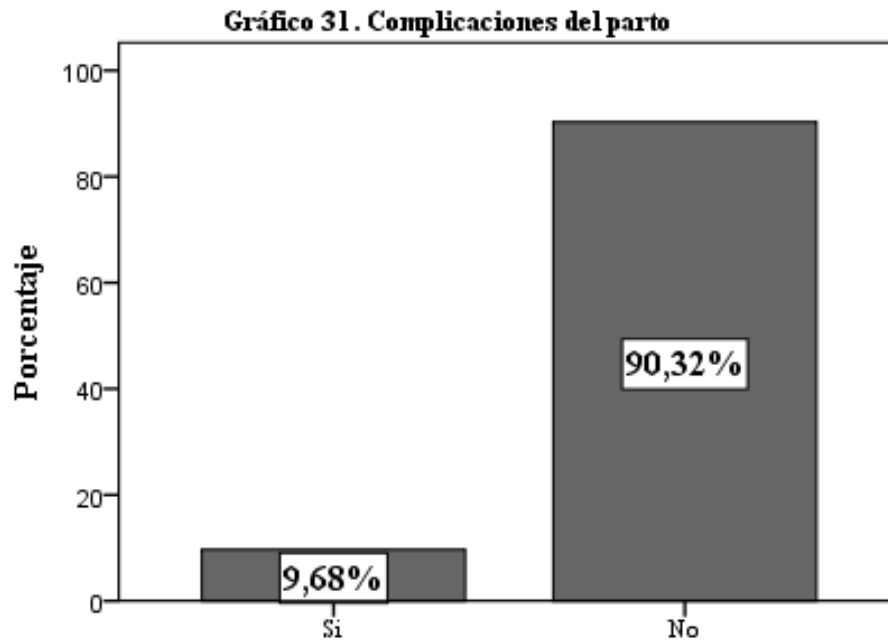
Cuadro 31. Complicaciones del parto

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	3	9,7%	9,7%	9,7%
No	28	90,3%	90,3%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: En cuanto a si las embarazadas presentaron complicaciones durante el parto, las encuestas dieron los siguientes resultados, el 90,3% no presentaron ninguna complicación y el 9,7% si presentaron complicaciones leves las mismas que fueron tratadas de manera inmediata.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

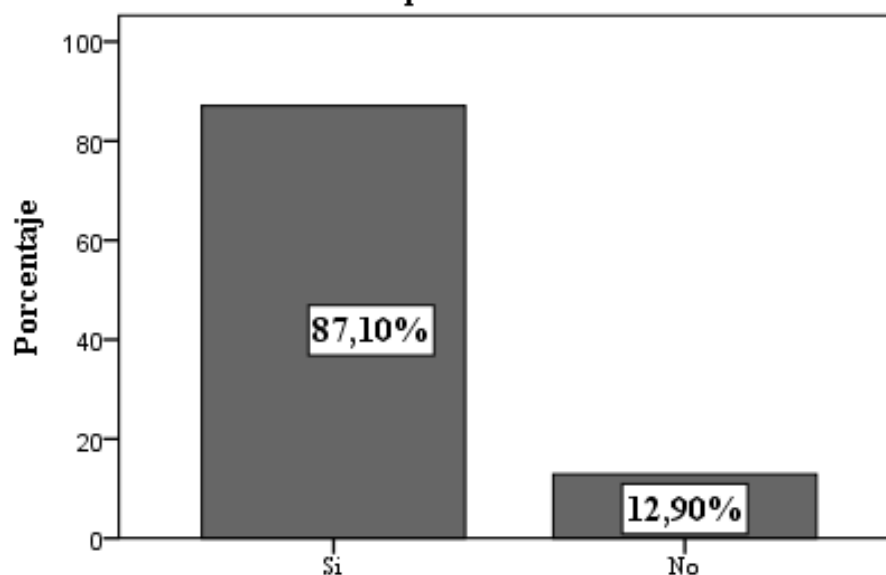
Cuadro 32. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto?

Apego precoz	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	27	87,1	87,1	87,1
No	4	12,9	12,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: El primer contacto que tiene el recién nacido en las primeras horas de vida son de carácter táctil, el intercambio afectivo emocional, el 87,1% si estuvo con el recién nacido piel a piel después del parto y el 12,9% no se realizó el apego por presentar ciertas complicaciones en el parto.

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



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

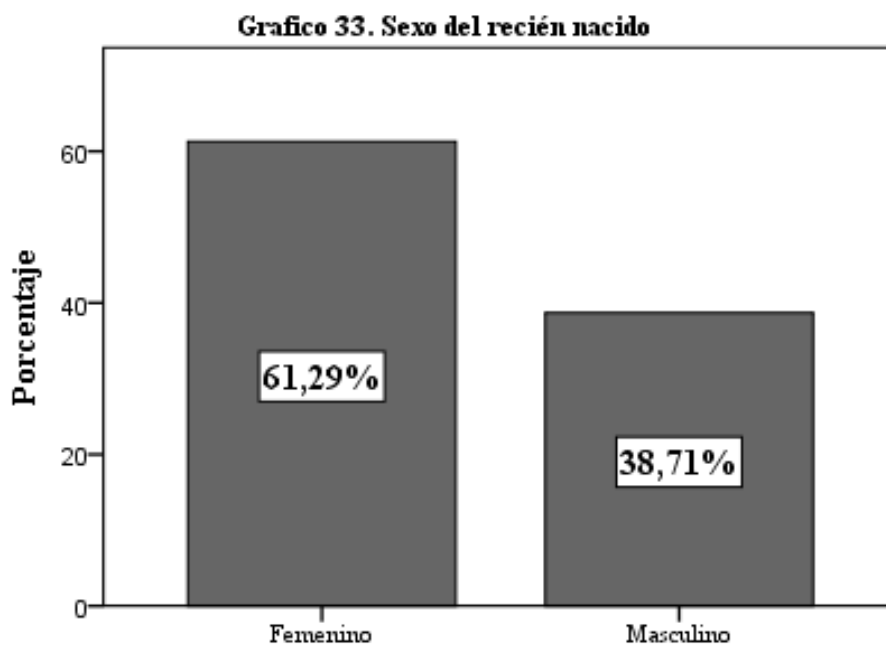
Cuadro 33. Sexo del recién nacido

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	19	61,3%	61,3%	61,3%
Masculino	12	38,7%	38,7%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Conocer el sexo del futuro hijo trae expectativas para los padres, como la preparación para su llegada. Dentro del presente estudio se observa que el 61.3% son de sexo femenino, y el 38.7% de recién nacidos son de sexo masculino.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 34. Peso del recién nacido

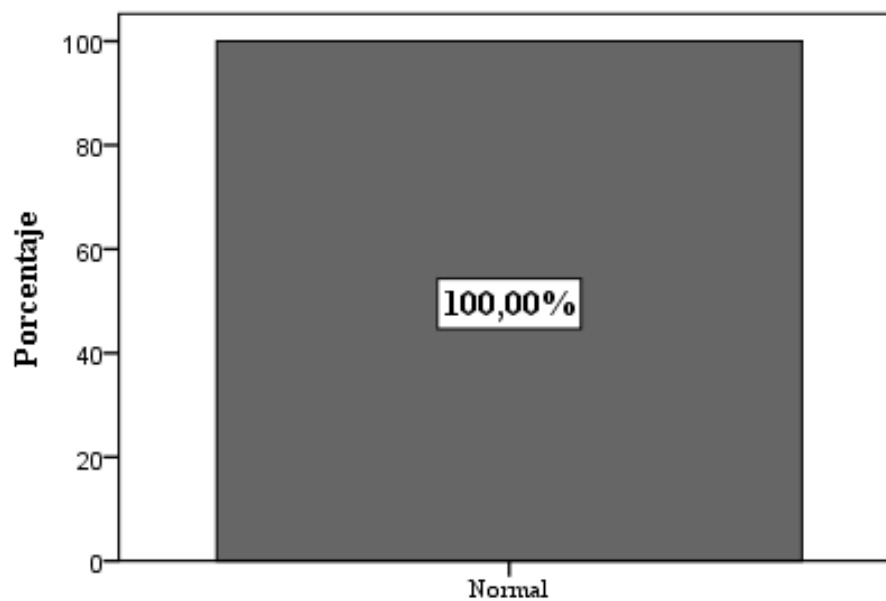
Peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Normal	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Dentro de la valoración del recién nacido esta las medidas antropométricas y el peso, forma parte de ellas para su valoración fue graficado en la curva de crecimiento de niños menos de 5 años, dando como resultado el 100% con el peso normal para su edad.

Gráfico 34. Peso del recién nacido



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

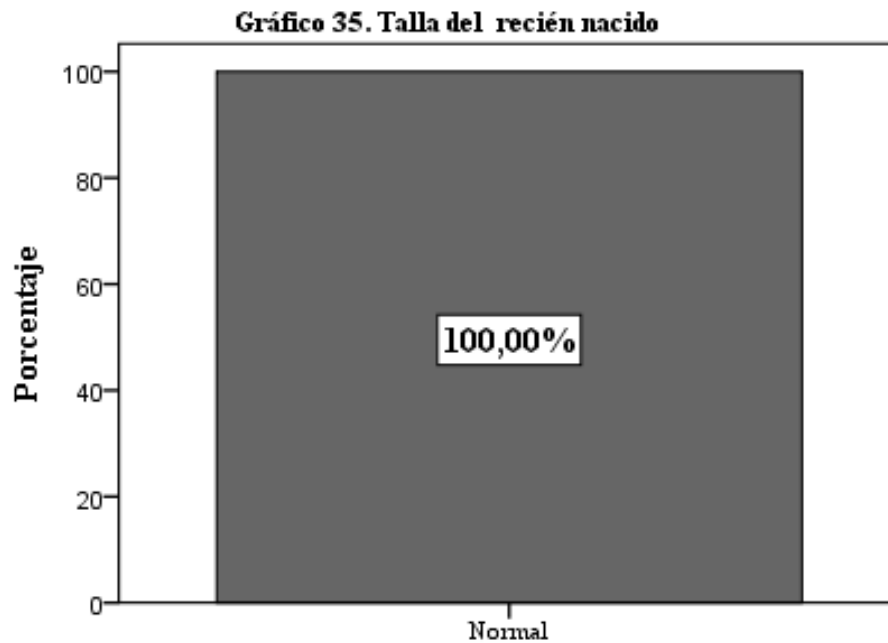
Autor: Marco Angamarca

Cuadro 35. Talla del recién nacido

Talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Normal	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: La talla forma parte de las medidas antropométricas y debe ser valorada para el control posterior del crecimiento del niño. En el presente estudio se observa que el 100% tienen talla adecuada con su edad.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

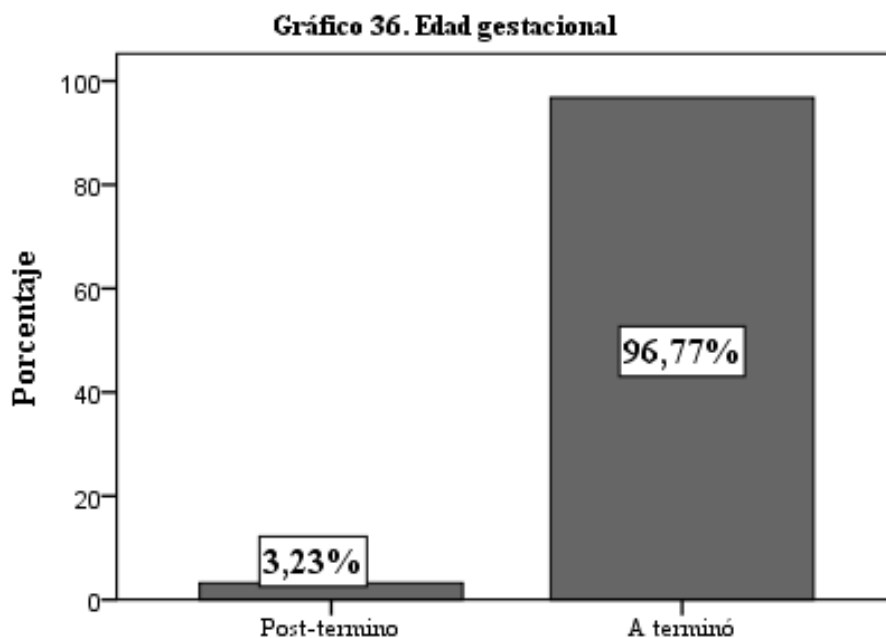
Cuadro 36. Edad gestacional al nacimiento.

Edad gestacional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Post-termino	1	3,2%	3,2%	3,2%
	A terminó	30	96,8%	96,8%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Un embarazo puede finalizar a partir de las 37 a 41 semanas convirtiéndose en un embarazo a término de las mujeres en estudio el 96,8% tuvieron un parto a término y el 3,2% un parto post-termino.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

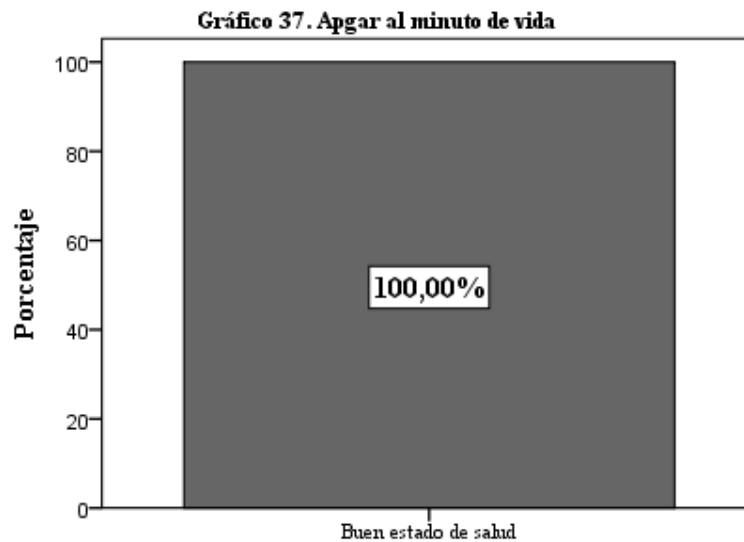
Cuadro 37. Apgar al minuto de vida

Apgar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buen estado de salud	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El Apgar evalúa la vitalidad del recién nacido al nacimiento, se valoran cinco parámetros como: frecuencia cardíaca, respiración, tono muscular, coloración de la piel, y la respuesta a estímulos, considerándose como normales una puntuación de 7 a 10. En el estudio realizado los recién nacidos tuvieron un apgar mayor a 7 considerado como normal.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

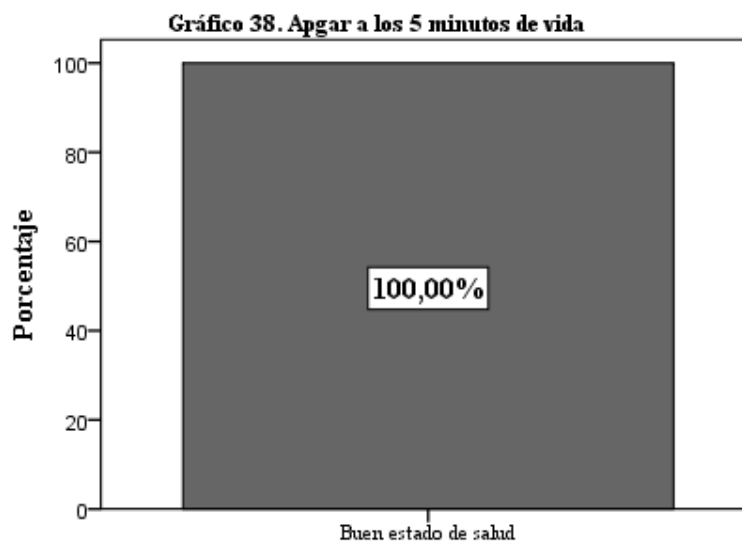
Cuadro 38. Apgar a los 5 minutos de vida.

Apgar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Buen estado de salud	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El apgar a los cinco minutos se realiza para comprobar su vitalidad por lo que debe ser realizado. En el presente cuadro se puede observar que el 100% de recién nacidos a los cinco minutos presentaron un apgar mayor de 7 considerándose normal.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.

Autor: Marco Angamarca

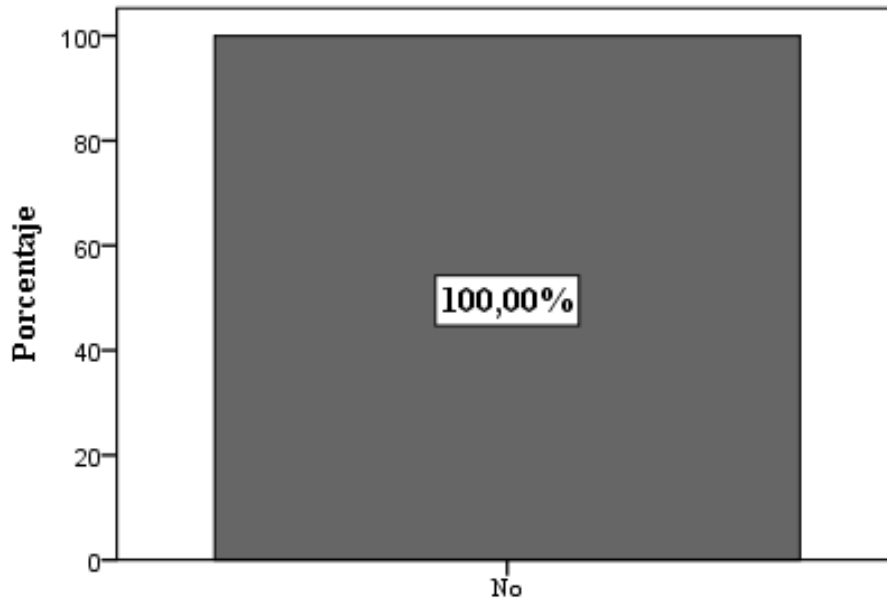
Cuadro 39. Fue necesario trasladar al recién nacido a neonatología

Traslado a neonatología	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: El traslado del recién nacido a unidades de neonatología significa, que presenta ciertas complicaciones. En el estudio realizado el 100% recién nacidos no presentaron ninguna complicación, lo que permanecieron todo el tiempo con su madre.

Gráfico 39. Fue necesario trasladar al recién nacido a neonatología



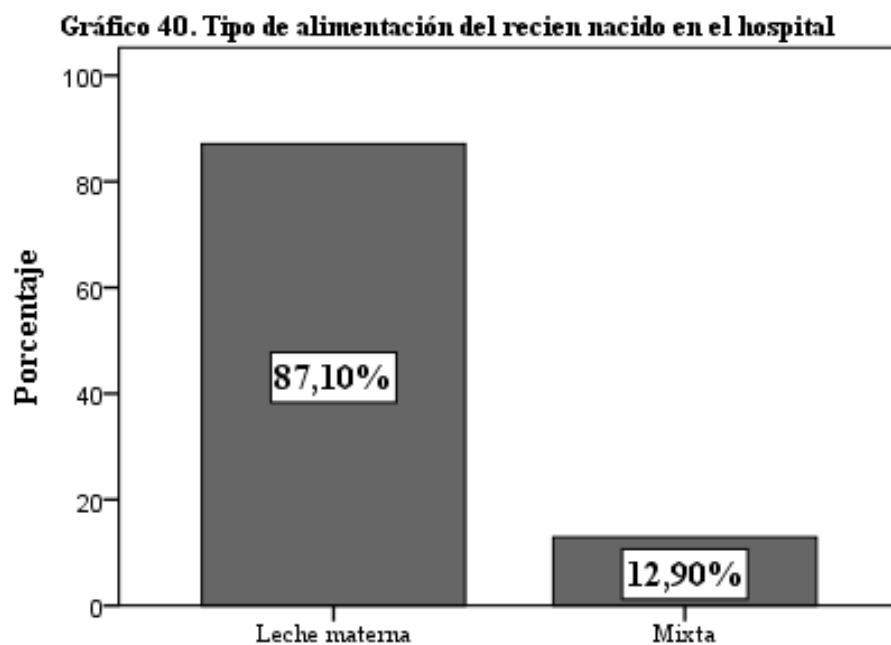
Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

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

Alimentación en el hospital	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leche materna	27	87,1%	87,1%	87,1%
Mixta	4	12,9%	12,9%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: El alimento ideal para todo recién nacido es la leche materna por su alto contenido proteico e inmunológico. La alimentación que recibieron en el hospital el 87% fue leche materna y un 12,9% mixta que corresponde a leche de fórmula y leche materna a la que adujeron que lo hicieron por complicaciones en el parto.



Fuente: Historias clínicas o entrevista a las mujeres post-parto en el Hospital Moreno Vásquez.
Autor: Marco Angamarca

ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LAS MADRES AL MES DEL ALTA HOSPITALARIA.

Cuadro 41. ¿Dígame como está usted alimentando a su bebe?

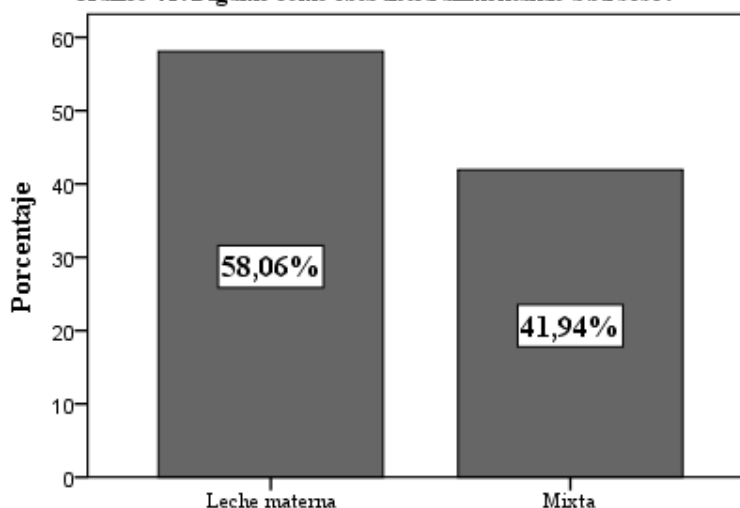
Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Leche materna	18	58,1%	58,1%	58,1%
Mixta	13	41,9%	41,9%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La lactancia materna debe ser exclusiva hasta los 6 meses de vida del niño. El estudio demuestra que el 58,1% están alimentando hasta el mes de vida con leche materna y el 41,9% recibieron alimentación mixta. Entendiéndose como alimentación mixta la mezcla entre tomas de leche materna y leche de fórmula.

Gráfico 41. Dígame como está usted alimentando a su bebe?



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

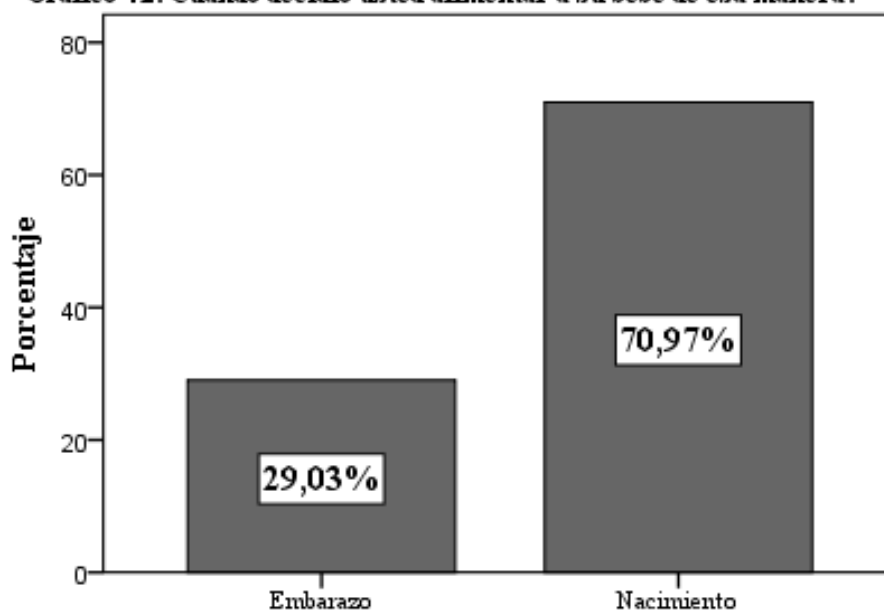
Cuadro 42. ¿Cuándo decidió usted alimentar a su bebe de esa manera?

Decisión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Embarazo	9	29,0%	29,0%	29,0%
Nacimiento	22	71,0%	71,0%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: Se preguntó a la madre sobre cuando decidió alimentar a su bebe de esa manera a lo que respondieron; el 71% tomó esa decisión después del nacimiento y el 29% de las madres durante su embarazo, estas decisiones pueden estar influenciadas por el hecho de que las madres trabajan.

Gráfico 42. Cuándo decidió usted alimentar a su bebe de esa manera?



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

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

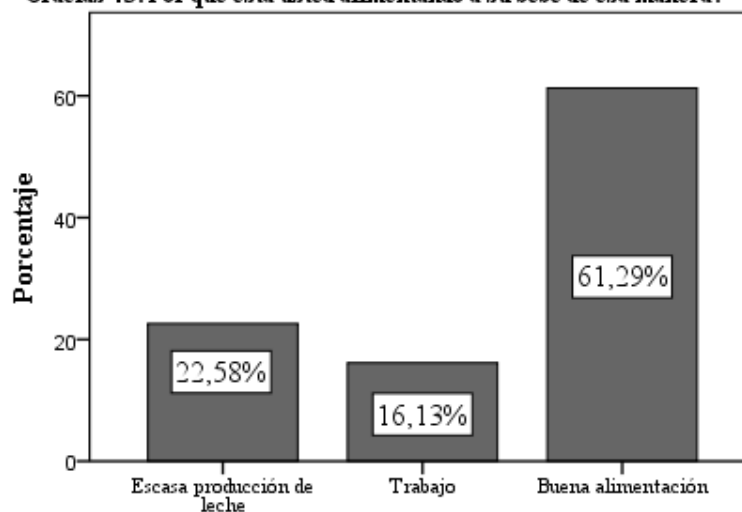
Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Escasa producción de leche	7	22,6%	22,6%	22,6%
Trabajo	5	16,1%	16,1%	38,7%
Buena alimentación	19	61,3%	61,3%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Con respecto a porque está alimentado de esa manera a su bebe, se puede observar que el 61,3% lo hace por ser buena y el 16,1% por el trabajo. Ya que se le hace muy complicado brindar solo leche materna.

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



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

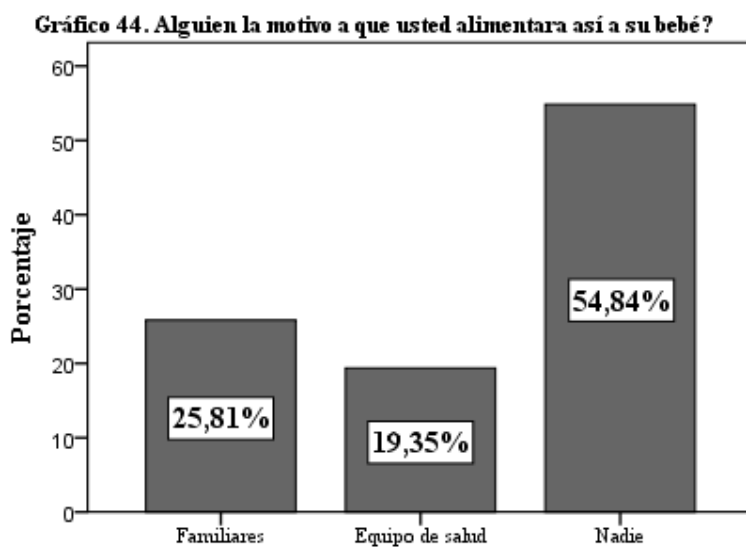
Autor: Marco Angamarca

Cuadro 44. ¿Alguien la motivo a que usted alimentara así a su bebé?

Alguien le motivo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Familiares	8	25,8%	25,8%	25,8%
Equipo de salud	6	19,4%	19,4%	45,2%
Nadie	17	54,8%	54,8%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: Referente a si alguien le motivo a alimentar de esa manera a su bebe, se obtuvo la siguiente información que el 54,8% no fueron informados sobre la lactancia materna y el 19,4% recibió información por el equipo de salud sobre la importancia de la lactancia materna.



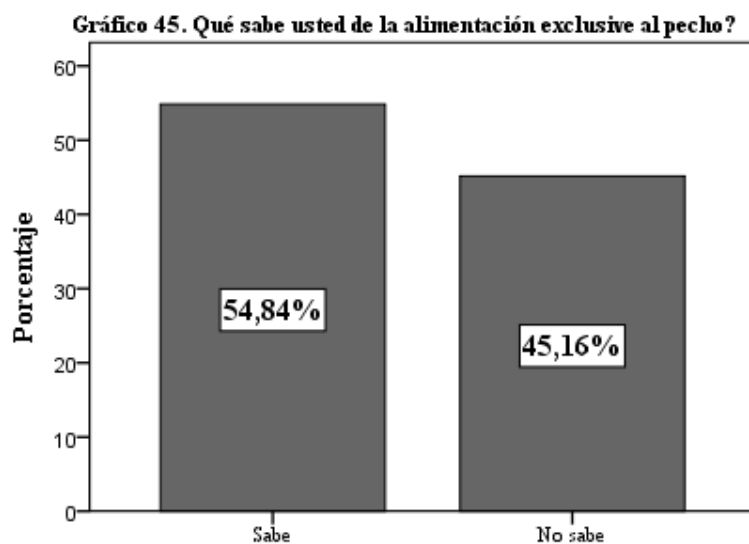
Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

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

Alimentación exclusiva	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sabe	17	54,8%	54,8%	54,8%
No sabe	14	45,2%	45,2%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: Es importante que las gestantes tengan conocimientos sobre la lactancia materna ya les permitirá a tomar una mejor decisión en la alimentación para el bebe. Sobre esta información el 54,8% sabe lo importante que es la alimentación exclusiva de leche materna y el 45,2% desconoce, considerándose importante que las madres gestantes deben recibir educación desde los primeros meses de embarazo por parte del personal de salud.



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

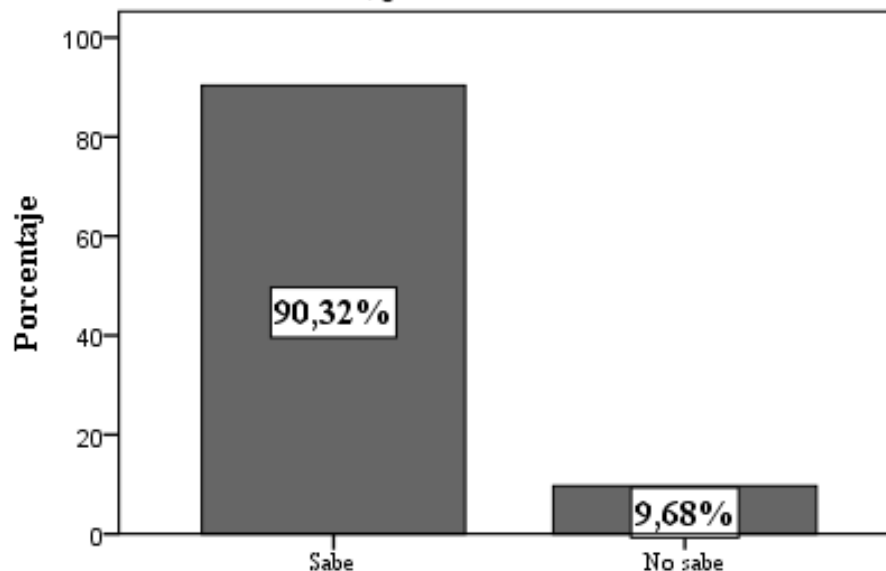
Cuadro 46. ¿Sabe usted si hay diferencia entre dar el pecho o dar formula a su bebe? Si es así, ¿cuáles son esas diferencias?

Diferencia entre dar pecho o formula	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Sabe	28	90,3%	90,3%	90,3%
No sabe	3	9,7%	9,7%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: La madre debe conocer los beneficios de la leche materna, las diferencias entre dar leche materna y leche de fórmula a los niños son grandes. Se preguntó a las madres sobre si existen diferencias entre dar el pecho o dar formula a su bebe, se observa que el 90,3% conoce las diferencias que existe y el 9,7% no conoce.

Grafico 46. Sabe usted si hay diferencia entre dar el pecho o dar formula a su bebe? Si es así, ¿cuáles son esas diferencias?



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Cuadro 47. ¿Alguien la está ayudando después de su parto? Apoyo emocional, necesidad económica, en casa o trabajo. ¿Quién?

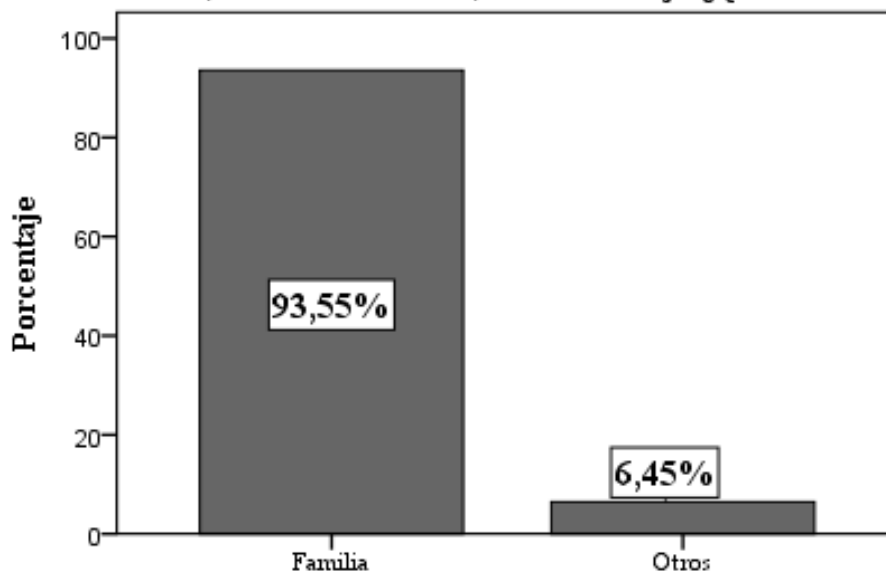
Apoyo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Familia	29	93,5%	93,5%	93,5%
Otros	2	6,5%	6,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: El apoyo que recibe toda madre post-parto es fundamental para que pueda enfrentar con éxito el proceso de lactancia, el 93,5% recibe apoyo de la familia y el 6,5% de otros.

Gráfico 47. Alguien la está ayudando después de su parto? Apoyo emocional, necesidad económica, en casa o trabajo. ¿Quién?



Fuente: Entrevista a las mujeres post-parto en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO DE LOS 2 MESES

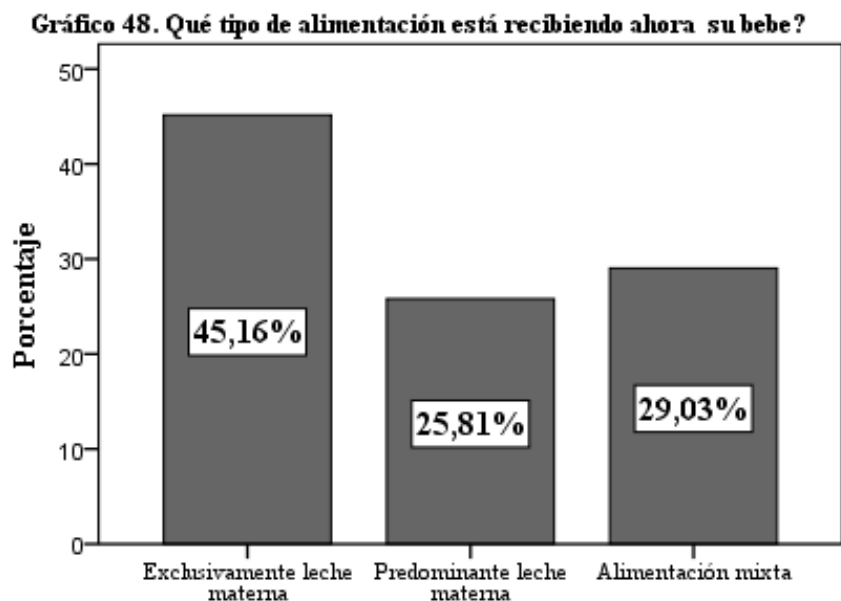
Cuadro 48. ¿Qué tipo de alimentación está recibiendo ahora su bebe?

	Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Exclusivamente leche materna	14	45,2%	45,2%	45,2%
	Predominante leche materna	8	25,8%	25,8%	71,0%
	Alimentación mixta	9	29,0%	29,0%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La OMS determina que las madres deben brindar leche materna exclusiva los primeros 6 meses de vida del niño, y luego complementarlo. Por lo que se observa que el 45,2% cumple con la normativa de la lactancia materna exclusiva y el 29% alimentación mixta, es decir leche materna y de fórmula.



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

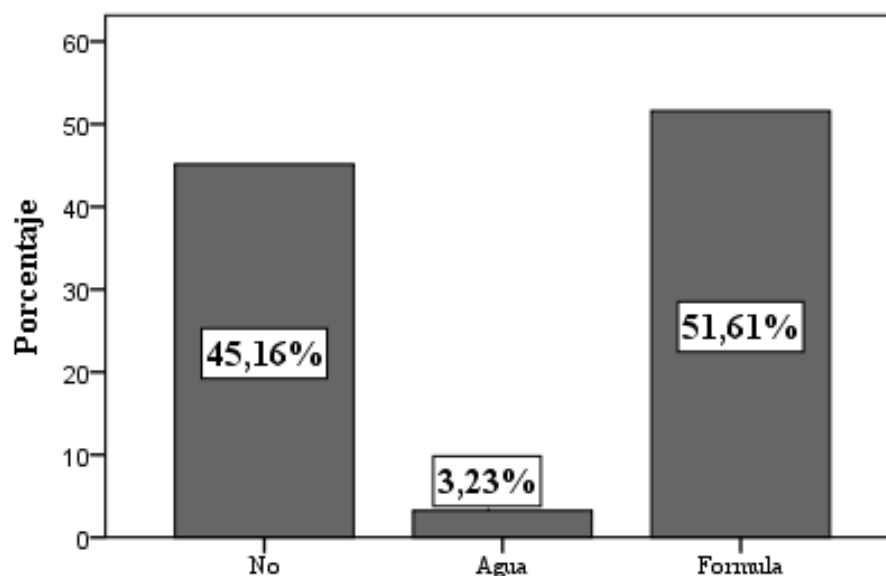
Cuadro 49. Le ha dado algunas de estas cosas a su bebe desde el momento de nacer

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No	14	45,2%	45,2%	45,2%
Agua	1	3,2%	3,2%	48,4%
Formula	16	51,6%	51,6%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: Según la OMS los niños menores de 6 meses no pueden ingerir ningún otro alimento que no sea leche materna. En la investigación realizada a las 31 madres se pregunta si a su hijo le brindo agua o fórmula después de su nacimiento a lo que el 51,6% contestan haberles dado leche de fórmula y un 45,2% no le dio absolutamente nada.

Gráfico 49. A Le ha dado algunas de estas cosas a su bebe desde el momento de nacer.



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

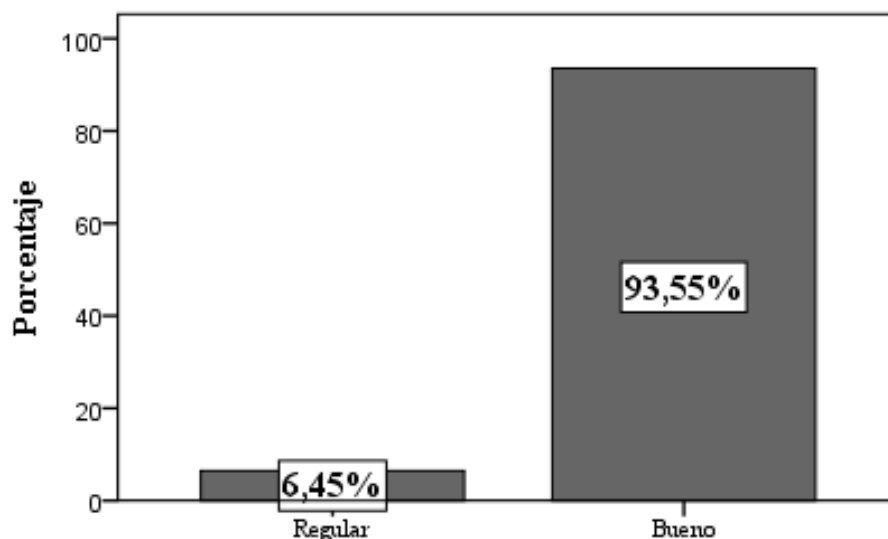
Cuadro 50. Por favor cuéntenos como fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebe, y su percepción de apoyo que recibió

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	2	6,5%	6,5%	6,5%
Bueno	29	93,5%	93,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: El apoyo emocional por parte del personal de salud es muy importante durante esta etapa. En la presente tabla se observa que el 93,5% da a conocer que el trato fue bueno y se dio el apoyo en la lactancia materna y el 6,5% recibió una atención regular.

Gráfico 50. Por favor cuéntenos como fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebe, y su percepción de apoyo que recibió



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

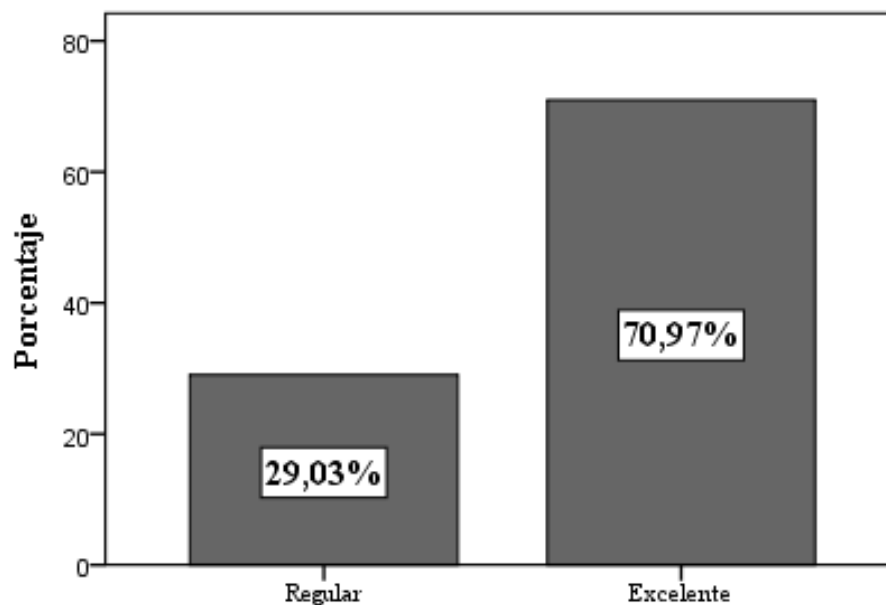
Cuadro 51. Auto-eficacia de la lactancia materna

Auto-eficacia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Regular	9	29,0%	29,0%	29,0%
Excelente	22	71,0%	71,0%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Análisis: En sentido general eficacia hace referencia a cumplir adecuadamente una actividad, en el caso de la lactancia materna se refiere a cumplir de una manera correcta con la misma, en el presente cuadro el 71% de las madres consideran estar alimentado correctamente a su bebe y un 29% de manera regular.

Gráfico 51. Auto-eficacia de la lactancia materna.



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.
Autor: Marco Angamarca

Cuadro 52. Escala de Edinburgh (Depresión)

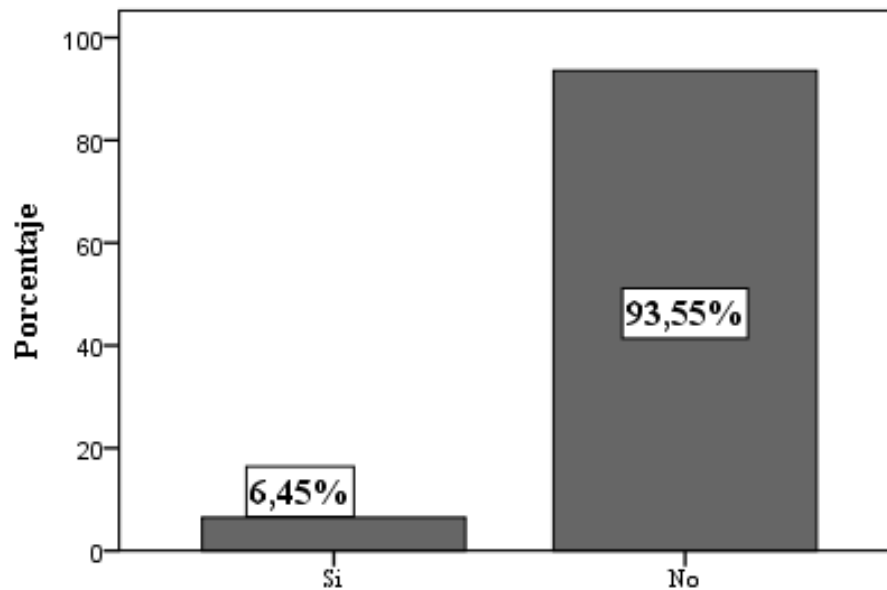
Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Si	2	6,5	6,5	6,5
No	29	93,5	93,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La depresión es un trastorno del estado de ánimo que provoca sentimientos de tristeza y desesperanza. En el siguiente cuadro se observa a las madres que presentaron depresión la misma que fue medida con la escala de edinburgh, donde se obtuvo que el 93,5% no presenta depresión y el 6,5% si presentó.

Gráfico 52. Escala de Edinburgh (Depresión).



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 53. Peso del niño a los 2 meses

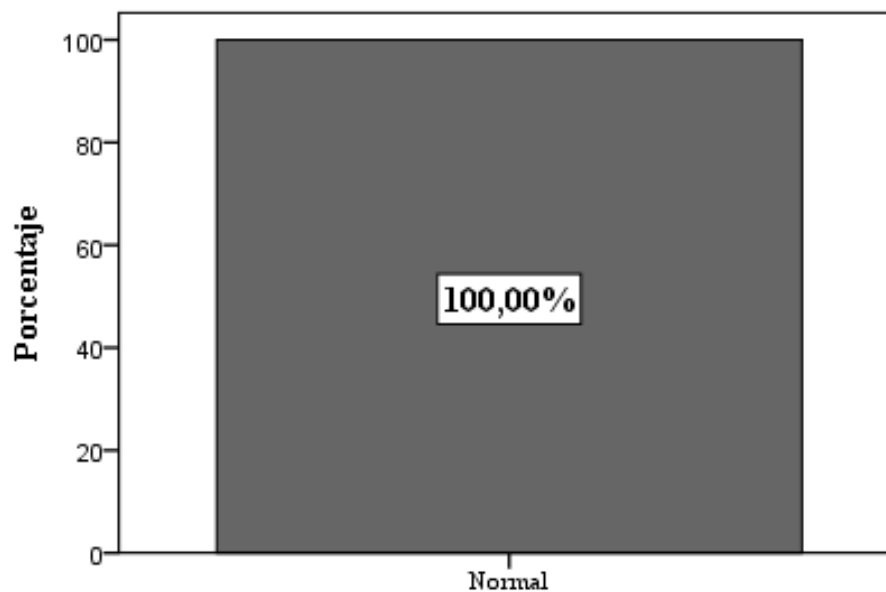
Peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Normal	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La ganancia de peso es importante dentro de la valoración del crecimiento y desarrollo, el mismo que debe ser valorada cada mes. Los niños en estudio en su segundo mes presentaron un peso dentro de la curva normal.

Gráfico 53. Peso del niño a los 2 meses



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

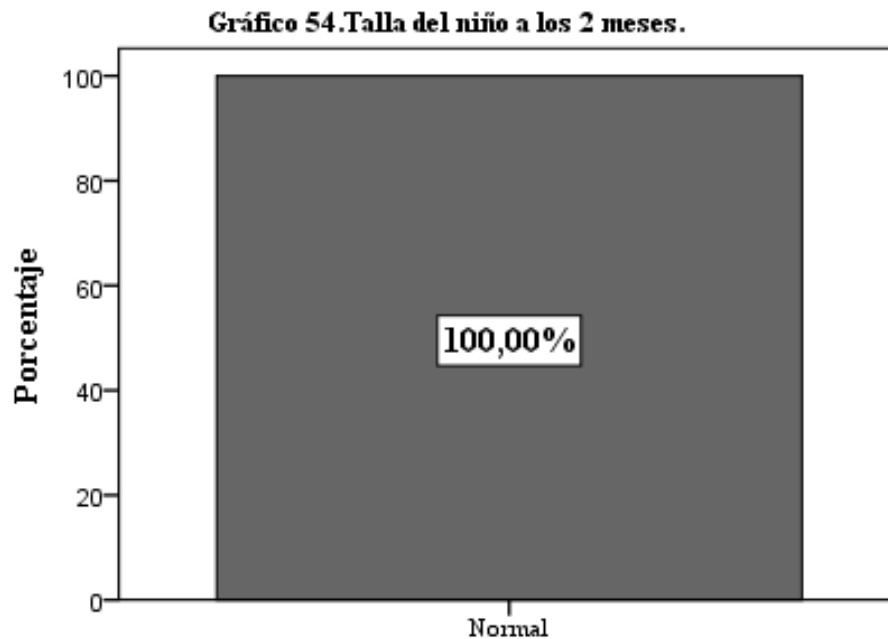
Cuadro 54. Talla del niño a los 2 meses

Talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Normal	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: Con respecto a la talla del lactante en estudio se observa que el 100% se encuentra dentro de la curva normal para su edad.



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

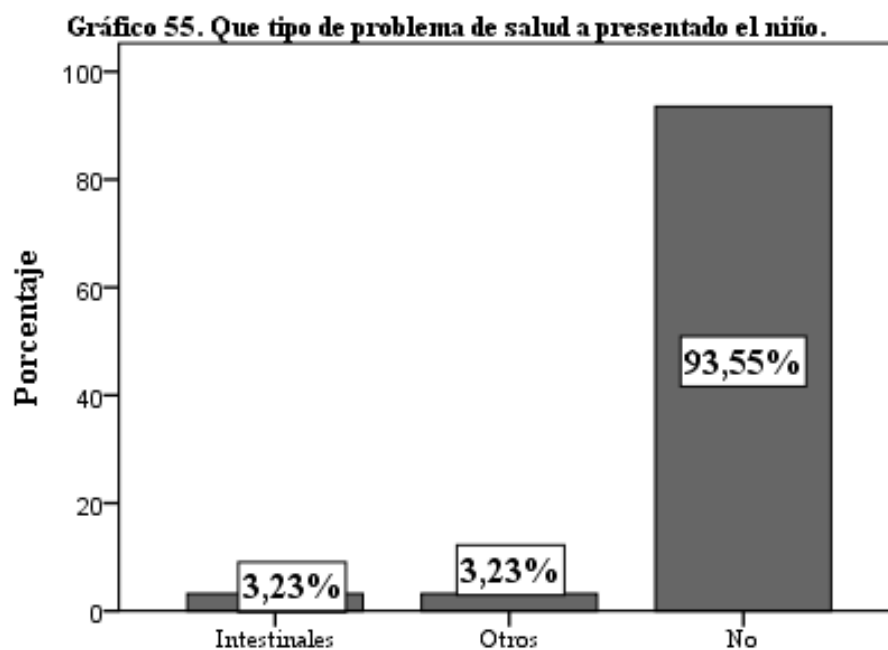
Cuadro 55. Qué tipo de problema de salud ha presentado el niño

Problema de salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Intestinales	1	3,2%	3,2%	3,2%
Otros	1	3,2%	3,2%	6,5%
No	29	93,5%	93,5%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Análisis: En relación a los problemas de salud que presentaron los niños. Los resultados fueron que el 93,5% de niños no presentaron ninguna complicación en su salud y el 3,2% presentó infecciones intestinales y el 3,25% otro tipo de enfermedad.



Fuente: Entrevista a las madres en su domicilio y Centro de Salud Unidad Anidada.

Autor: Marco Angamarca

Cuadro 56. Conocimiento del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna

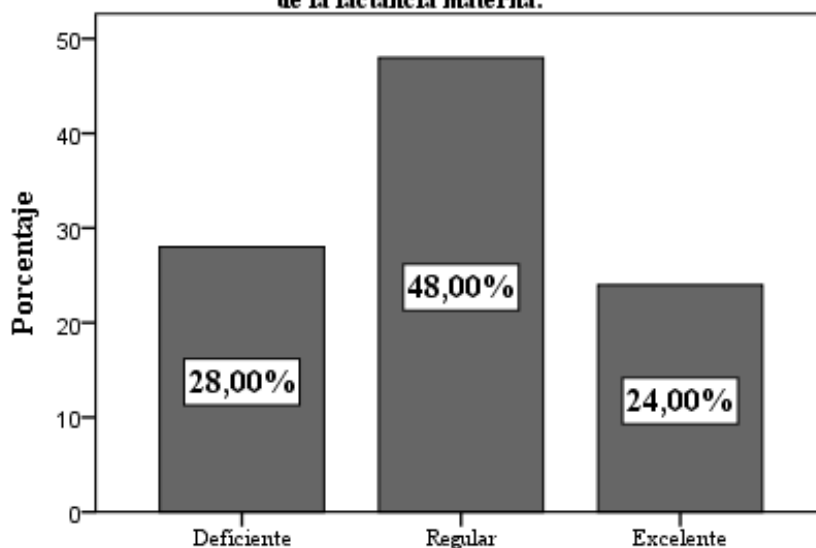
Conocimientos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	7	28,0%	28,0%	28,0%
	Regular	12	48,0%	48,0%	76,0%
	Excelente	6	24,0%	24,0%	100,0%
	Total	25	100,0%	100,0%	

Fuente: Entrevista a los profesionales del Centro de Salud Unidad Anidada y Hospital Moreno Vásquez

Autor: Marco Angamarca

Análisis: La normativa de la lactancia materna del Ministerio de Salud Pública determina que todo el personal que labora en un establecimiento de salud tanto público como privado debe tener conocimiento de esta. En el presente cuadro se puede observar que los conocimientos de las enfermeras e internas/os de enfermería que laboran en el Centro de Salud y en el Hospital, el 48% presenta un conocimiento regular y el 24% un conocimiento excelente.

Gráfico 56. Conocimiento del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna.



Fuente: Entrevista a los profesionales del Centro de Salud Unidad Anidada y Hospital Moreno Vásquez

Autor: Marco Angamarca

CAPÍTULO VI

6. DISCUSION:

De acuerdo a las decisiones o plan de alimentación infantil las encuestas realizadas a 31 madres embarazadas que son el 100%, dan a conocer que el 19,3% tiene un plan de alimentación excelente esto quiere decir que seis madres desde su embarazo planearon brindarle solo leche materna hasta los 6 meses de vida a sus niños, el 77,4% tiene un plan de alimentación regular que hace referencia a ofrecer leche materna y combinarla con leche de formula y 3,2% tiene un plan alimentación deficiente esto hace referencia que solo una madre encuesta tiene un plan de alimentación solo con leche de formula. El estudio realizado por Bouza Eva en Ferrol, perteneciente a Coruña, España en el 2015 de muestra que el tipo de alimentación elegido previo al nacimiento del niño/a es del 82,2% de alimentación con leche materna exclusiva a comparación de nuestro estudio realizado este dato estadístico se encuentra superior a nuestros datos recolectados.

Al analizar los resultados del estudio de las madres que se atendieron en el Centro de Salud Unidad Anidada perteneciente al Hospital Moreno Vásquez, al momento de la hospitalización después del parto, el 87,1% (27) brindaron lactancia materna exclusiva y el 12,9% (4) ofrecieron alimentación mixta por presentar complicaciones durante el parto, el que se puede evidenciar en el cuadro y gráfico 40. El estudio realizado por Bouza Eva en Ferrol, perteneciente a Coruña, España en el 2015 de muestra que la prevalencia de lactancia materna exclusiva antes de la alta médica es de 70,9% siendo esta referencia menor a los datos recolectado en nuestro estudio.

En relación sobre los conocimientos de la leche materna el 64,5% (20) de madres encuestas poseen conocimientos buenos y el 35,5% conocimientos excelentes, hallazgos similares a los encontrados por Campoverde y Chocho en el 2014 en el Centro de salud de Pumapungo Cuenca aplicada a 25 gestantes, detalla que el 52% cuentan con información sobre la leche materna.

Teniendo en cuenta los beneficios que ofrece la leche materna, la entrevista realizada al mes de vida del niño/a revela que las madres deciden alimentar después de la alta médica con alimentación mixta el 41,9% (13) siendo superior a la alimentación que recibió en el hospital y el 58,1% (18) siguió brindando leche materna exclusiva. En relación a la Encuesta Nacional de

Salud y Nutrición en Ecuador "ENSANUT-ECU" en el 2013 los datos de la investigación revelan que el 52,4% de niños recibieron lactancia materna exclusiva al mes de vida siendo inferior a los datos recopilados en la investigación.

A los dos meses de vida del niño/a se ejecutó un seguimiento a las madres para verificar cómo están llevando la alimentación del lactante, dando como resultado que el 45,2% menos de la mitad de madres encuestas brindan leche materna exclusiva, el 25,8% predominante leche materna y el 29% brinda alimentación mixta. Estos datos inquietan a la sociedad ya que más de la mitad de mujeres encuestas ya comienzan a brindar otro tipo de alimentación al lactante, el cual se está incumpliendo con la normativa establecida en el Ministerio de Salud Pública que es brindar solo leche materna exclusiva por los 6 primeros meses de vida. La ENSANUT-ECU en el 2013 reporta que el 48% de niños reciben leche materna exclusiva a los dos y tres meses siendo superior a los datos recolectadas en la investigación.

La auto-eficacia medida en niños de dos meses de vida, determina que el 71% (22) de madres consideran que llevan una excelente alimentación para la edad que cursa el niño y el 29% (9) se considera regular la alimentación que les brinda a sus niños.

En el presente estudio valoró los conocimientos del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna, puesto que si los profesionales dominan bien el tema podrán educar de manera correcta a las madres de cómo se debe de alimentar a los niños menos de 6 meses, dando como resultado que de los 25 profesionales de enfermería el 24% (6) adquirieron conocimientos sobre la normativa, el 48% (12) de profesionales tiene conocimientos regulares y el 28% (7) de profesionales poseen conocimientos deficientes sobre la normativa. Estudios similares realizados por Siguencia y Paguay en el personal de Salud del área de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la política de los 10 pasos para una Lactancia Materna, se revela la siguiente información de las treinta y cinco enfermeras que equivale al 69.23% con un nivel bueno siendo superior a los datos recopilados de la investigación.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

7.1 Conclusiones:

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna se concluye lo siguiente:

- ❖ En relación al plan de alimentación infantil que tienen las madres durante el embarazo se concluye que más de la mitad de madres encuestas tenían un plan de alimentación regular, esto hace referencia a que las madres desde su embarazo planeaban brindar leche materna y leche de formula.
- ❖ Teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre los conocimientos de la madre sobre la lactancia materna, se concluye que más de la mitad de madres encuestas tiene conocimientos buenos sin embargo estos conocimientos no ayudan a mejorar la alimentación del lactante.
- ❖ La normativa de la lactancia materna determina que todo 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. Según los datos obtenidos se concluye que menos de la mitad de profesionales encuestado tienen conocimientos excelentes sobre la normativa y los demás se encuentran entre regular y deficiente.
- ❖ Finalmente la autoeficacia de la lactancia materna, medida en madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva hasta 1 mes, si difiere entre aquellos que estaban alimentando con lactancia materna exclusiva a los 2 meses, ya que al mes de nacido más de la mitad de madres proveían leche materna exclusiva, pero cuando los niños tenían dos meses estos datos disminuyeron menos de la mitad de mujeres encuestas brindad solo leche materna exclusiva.

7.2 Recomendaciones:

Considerando la importancia de la lactancia materna para el desarrollo humano y el impacto que esta tiene sobre la morbilidad y mortalidad de la población infantil mundial, esta investigación se considera relevante porque provee de información confiable el mismo que puede ser utilizado como herramienta necesaria para crear o complementar iniciativas de intervención, oportunas y eficaces sobre la lactancia materna.

- ❖ Teniendo en cuenta la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida de los niños. Se recomienda a las madres que el proceso de lactancia lo asuman con responsabilidad ya de esta manera evitaríamos que los niños se enfermen muy frecuentemente.
- ❖ El club de embarazadas fue creado por el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de que todas las mujeres gestantes puedan acudir a los talleres que brinda el equipo de salud con el fin de mejorar los conocimientos sobre el proceso del embarazo y la importancia de la lactancia materna exclusiva. Se recomienda a las gestantes que acudan al club embarazadas para que de esta manera adquieran información suficiente sobre el proceso de amamantamiento.
- ❖ La normativa de la lactancia materna es clara y precisa en donde detalla que todo profesional de salud que labora en instituciones públicas y privadas deben dominar el tema de lactancia. Se recomienda a todo el personal de enfermería que adquiera más información sobre la normativa ya que de esta manera podríamos educar de forma correcta a las gestantes y madres en proceso de lactancia.
- ❖ Se recomienda realizar más investigaciones sobre la lactancia materna, pero que tengan un enfoque educativo, el mismo que les permita a las gestantes y mujeres en proceso de lactancia adquirir conocimientos y destrezas para facilitar el proceso de amamantamiento.

7.3 Bibliografía:

1. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. [Internet].; 2016 [citado 2 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/.
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna Exclusiva. [Internet].; 2015 [citado 3 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
3. Ministerio de Salud Pública. Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN). [Internet].; 2017 [citado 11 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>.
4. Ministerio de Salud Pública. 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. [Internet].; 2017 [citado 12 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>.
5. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [Internet].; 2016 [citado 8 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.
6. ENSANUT. Resumen ejecutivo. Encuesta nacional de salud y nutrición. Instituto Nacional de Estadística y Censos : Ministerio de Salud Pública. 2013.
7. Consejo Nacional de Planificación. La Planificación Nacional para el Desarrollo. [Internet].; 2017 [citado 4 de junio del 2018]. Disponible en:

http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.

8. UNICEF. La lactancia materna puede salvar la vida a millones de niños y niñas y prevenir enfermedades graves: UNICEF. [Internet].; 2015 [citado 12 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_29440.htm.
9. UNICEF. Lactancia Materna. [Internet].; 2018 [citado 23 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/lactancia-materna>.
10. Tizón E. Lactancia materna y sus determinantes. [Internet].; 2015 [citado 25 de septiembre del 2018]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
11. UNICEF México - Centro de prensa - Duplica México lactancia exclusiva en 3 años, pero aún se requieren esfuerzos para fomentar esta práctica: UNICEF [Internet]. 2014 [citado 12 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33795.html
12. Castillo J. Factores asociados a la practica de la lactancia materna exclusiva en tres barrios de la ciudad de Matagalpa. [Internet].; 2016 [citado 23 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/7881/1/t924.pdf>.
13. MOnsalve D, Sanhueza C, Torres N. “Valoración profesional y usuaria hacia las actividades promotoras de lactancia materna exclusiva en atención pública en salud. [Internet].; 2012 [citado 15 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2012/fmm754v/doc/fmm754v.pdf>.
14. Fagundez F. En Venezuela 52% de las madres practican la lactancia materna. [Internet].; 2016 [citado 16 de junio del 2018]. Disponible en:

<http://www.radiomundial.com.ve/article/en-venezuela-52-de-las-madres-practican-la-lactancia-materna>.

15. Desc. Solo 43% de los bebés en Colombia recibe lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2017 [citado 16 de junio del 2018. Disponible en: <http://sostenibilidad.semana.com/impacto/articulo/lactancia-en-colombia-2017-solo-43-de-los-bebes-recibe-lactancia-exclusiva/38329>.
16. Carpio J. Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014". [Internet].; 2015 [citado 17 de junio del 2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4153/Carpio_qj.pdf;jsessionid=67F646D9449348D35AEEF4EE04FAFAC1?sequence=1.
17. Medina C. Lactancia Materna: por qué y hasta cuándo. [Internet].; 2014 [citado 12 de junio del 2018. Disponible en: <http://blogs.worldbank.org/latinamerica/psd/es/lactancia-materna-por-qu-y-hasta-cu-ndo>.
18. Organización Mundial de la Salud. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. [Internet].; 2013 [citado 15 de junio del 2018. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:m-sp-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360.
19. Tenesaca K. Beneficios de la lactancia materna en las madres que acuden al s.c.s. 29 de noviembre, Canton Santa Rosa en el periodo, octubre diciembre del año.2013. [Internet].; 2014 [citado 26 de septiembre del 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/864/7/CD00173-TESIS.pdf>.

20. Ramon M, Rocano E. Lactancia materna ineficaz influenciada por factores psicosociales en madres “Centro de Salud Tarqui“. [Internet].; 2018 [citado 25 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/29652/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.
21. Campoverde Z, Chocho M. Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca, 2014. [Internet].; 2014 [citado 15 de septiembre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>.
22. Paguay D, Sigüencia A. “Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud respecto a la política de los 10 pasos para una lactancia materna exitosa y su promoción a las madres, área de maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2015. [Internet].; 2015 [citado 17 de agosto del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23285/1/LACTANCIA-TEISIS.pdf>.
23. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna. [Internet].; 2017 [citado 15 de junio del 2018]. Disponible en : <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
24. Manual_lactancia_materna_web_1.pdf [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
25. Ministerio de Salud Pública. NORMAS, PROTOCOLOS Y CONSEJERÍA PARA PROGRAMAS DE ATENCIÓN NUTRICIONAL DURANTE EL EMBARAZO Y EL PARTO. [Internet].; 2011 [citado 2018 Octubre]. Disponible en: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf.

26. UNICEF. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. [Internet].; 2017 [citado 2018 Octubre. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>.
27. Cuenca D. Los beneficios de la lactancia materna exclusiva. [Internet].; 2016 [citado 2018 Octubre. Disponible en: <https://www.natalben.com/beneficios-lactancia-materna-exclusiva>.
28. Quintero E, Roque P, Mella S, Fong G. Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna. Medicentro Electrónica. 2014 Diciembre; 18(4).
29. Santander J. Técnica de amamantamiento correcto. La posición. [Internet].; 2010 [citado 2018 Octubre. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf.
30. Torres E. Posturas y posiciones para amamantar. [Internet].; 2016 [citado 2018 Octubre. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>.
31. Ministerio de Salud. Determinantes Sociales en Salud. [Internet].; 2015 [citado 2018 Octubre. Disponible: <http://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>.
32. Desc. ¿Qué es factores demográficos? [Internet].; 2017 [citado 2018 Octubre. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>.

8. ANEXOS:

8.1 Recursos necesarios

8.1.1 Recursos humanos

- ❖ Tutora de tesis
- ❖ Investigador
- ❖ Mujeres gestantes

8.1.2 Recursos materiales

- ❖ Hoja A4
- ❖ Esferos
- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Escritorio

8.1.3 Recursos económicos

- ❖ Transporte 100 dólares
- ❖ Impresión del trabajo 100 dólares
- ❖ Horas de internet 50 dólares
- ❖ Material de oficina 40 dólares
- ❖ Computadora 700 dólares

8.1.4 Financiamiento.

Todos los gastos económicos fueron cubiertos por medios propios del autor.

8.2 Cronograma de actividades

Actividad	Mayo 2018				Junio 2018				Julio 2018				Agosto 2018				Septiembre 2018				Octubre 2018			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del tema de investigación.																								
Elaboración del oficio para la aprobación del tema de tesis por el Consejo Directivo.																								
Obtención de la aprobación del Consejo Directivo																								
Obtención de la aprobación del Comité Ético.																								
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración y/o selección del instrumento de recolección de datos.																								
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación.																								
Entrega del oficio al Directo del distrito 01DO4 para el respectivo permiso.																								
Aprobación del oficio																								
Socialización del proyecto de investigación a las gestantes mayores de 30 semanas de gestación.																								
Aplicación de instrumentos																								
Seguimiento de participantes																								
Análisis Estadístico																								
Elaboración del informe final																								
Verificación del Turnitin																								

ANEXO. 1

8.3 Consentimiento informado para la realización del proyecto de investigación

**DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD UNIDAD ANIDADA DEL
HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2018**

Yo _____ con cédula de Identidad _____ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de investigación denominado: **DETERMINAR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL CENTRO DE SALUD UNIDAD ANIDADA DEL HOSPITAL MORENO VÁZQUEZ PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2018**. Una vez conocido el proyecto presentado por el 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 2

8.4 Encuestas

8.4.1 T-1 Entrevista Inicial Proyecto Lactancia-ENSI

.....

Numero de código

Fecha entrevista: ____/____/____

Hora inició: ____:____

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 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° <input type="checkbox"/> Secundaria /preparatoria 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12°

	<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 toda 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/ 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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (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. ¿Otra familia _____ **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	0	1	2	3	4

(no voy a amamantar)					
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!

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

.....

Numero de código

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	

¡Gracias por su participación!

Proyecto Lactancia-ENSI

8.4.3 T-3 Entrevista Semi-Estructurada a las Madres

.....

Numero de código

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?

¡Gracias por su participación!

8.4.4 T-4 Entrevista Seguimiento Proyecto Lactancia-ENSI

.....

Numero de código

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 él Bebe reciba	Él 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"/> Alimentación 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?

-¿Qué 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 por qué.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
---	--

<p>2. El personal del hospital son expertos en el tema del amamantamiento y apoyan a las madres que quieren lactar</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Si (1) <input checked="" type="checkbox"/> No (0)
<p>3. Alguien en el hospital me mostró diferentes tácticas de cómo dar pecho a mi bebé</p>	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
<p>4. El personal del Hospital me alentó a que le diera leche materna a mi bebé sin substituir con otros líquidos, biberones o chupetes.</p>	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
<p>5. Al menos una vez durante mi estadía, alguien del hospital supervisó el amamantamiento de mi bebé.</p>	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
<p>6. El personal del hospital recomendó que yo le diera pecho a mi bebé cada vez que el/ella me lo pidiera.</p>	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
<p>7. Inmediatamente después del parto, mi bebé y yo tuvimos contacto de piel a piel.</p>	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No se (00)
<p>8. Yo le di pecho a mi bebé por primera vez:</p>	<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)
<p>9. El personal del hospital le dio fórmula a mi bebé</p>	<input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)
<p>10. Mi bebé y yo estuvimos en el mismo cuarto durante mi estadía en el hospital y no tuvimos más de una hora de separación al día.</p>	<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

	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) No, para nada
2. He mirado al futuro con entusiasmo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ (0) Tanto como siempre ○ (1) Menos que antes ○ (2) Definitivamente, menos que antes ○ (3) Difícilmente
3. Me he culpado a mí misma innecesariamente cuando las cosas han marchado mal	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, la mayoría de las veces ○ (2) Si, algunas veces ○ (1) No muy frecuente ○ (0) No, nunca
4. He estado preocupada y con ansiedad sin motivo alguno	<ul style="list-style-type: none"> ○ (0) No, para nada ○ (1) Rara vez ○ (2) Si, a veces ○ (3) Si, muy frecuente
5. Me he sentido con miedo o pánico sin motivo alguno	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, muy frecuente ○ (2) Si, a veces ○ (1) No, no mucho ○ (0) No, para nada
6. Las cosas me han estado agobiando/ abrumando	<ul style="list-style-type: none"> ○ (3) Si, la mayoría del tiempo no he podido manejar las cosas ○ (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

	<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 cuanta hora 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.

¡Gracias por su participación!

8.4.5 Encuesta para profesionales de salud de enfermería.

Cargo que ocupa:

Lactancia materna exclusiva: Determinantes Socioculturales en el distrito 01D04 “Hospital Moreno Vásquez”, en el periodo mayo – septiembre de 2018.

Objetivo: 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) Se puede 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 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.

ANEXO 3

8.5. Aprobación para la recolección de datos:



Coordinación Zonal 6 - SALUD
Dirección Distrital 01D04-Chordeleg-Gualaceo-Salud

Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D04-2018-1610-M

Gualaceo, 15 de junio de 2018

PARA: Sr. Dr. Danilo Augusto Encalada Moreno
Director - Hospital Moreno Vázquez

ASUNTO: UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA.

De mis consideraciones:

La presente sirve para AUTORIZAR, que el estudiante de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Cuenca realice el trabajo de investigación, previo a la obtención de su título, por lo que solicita dar las facilidades del caso.

Solicitamos la colaboración según oficio N° UCACUE-UASB-E-175-2018-OF, para realizar un trabajo de titulación para un estudiante de nuestra Institución. Por la atención que sabrá dar a la presente me suscribo de usted. Anexo documento de respaldo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Med. Marco Ruben Orellana Barros
DIRECTOR DISTRITAL 01D04 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ6-01D04-VAU-2018-0246-E

Anexos:
- universidad_estudiante_angamarca.pdf

Copia:
Sra. Elvia Leticia Solorzano Tamayo
Servidor Público de Apoyo 1-Técnico de Ventanilla Única Distrital

Lactancia ,Materna

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

maresdeleche.org

Fuente de Internet

<1%

2

www2.ohchr.org

Fuente de Internet

<1%

3

minfinanzas.ec-gov.net

Fuente de Internet

<1%

4

careitv.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

5

www.fundasaludsucre.gov.ve

Fuente de Internet

<1%

6

www.gualaceo.gob.ec

Fuente de Internet

<1%

7

espanol.thelawdictionary.org

Fuente de Internet

<1%

8

www.municipio.gov.bo

Fuente de Internet

<1%

9

Submitted to Universidad de las Islas Baleares

Trabajo del estudiante

<1%