

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



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

**Lactancia Materna Exclusiva: Determinantes Socioculturales en
el Centro de Salud “Nicanor Merchán” período mayo-
septiembre 2018**

AUTORA:

Mayra Elizabeth Romero Guamán

DIRECTORA:

Lcda. Elvia Narcisa Godoy Durán

AZOGUES – ECUADOR

2018

DECLARACIÓN

Yo **MAYRA ELIZABETH ROMERO GUAMÁN**, con cédula de identidad 0301935250 declaro bajo juramento que el trabajo descrito aquí es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para grado profesional y que las referencias bibliográficas aquí citadas pertenecen a este documento.

MAYRA ELIZABETH ROMERO GUAMÁN
Autor de investigación

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **MAYRA ELIZABETH ROMERO GUAMÁN** bajo mi supervisión

LCDA. ELVIA NARCISA GODOY DURÁN
Directora

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a Dios ya que ha sido guía y fortaleza en cada parte de este proceso, a mis padres por su amor, a mi esposo e hijo que han sido el pilar fundamental y apoyo incondicional para salir adelante, a cada miembro de mi familia y personas allegadas por la motivación y aliento constante en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mis padres, mi hijo, esposo y familiares por su presencia y respaldo brindado, a los docentes involucrados en la elaboración de la tesis por la perseverancia y motivación, a cada institución y personal de salud que me abrió las puertas y me acogieron durante el proceso de recolección de datos que conformaron parte de la disertación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Contenido

CAPÍTULO I.....	4
1. INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL.....	7
1.1.1. LACTANCIA MATERNA	15
1.1.2. LECHE MATERNA	15
1.1.3. ETAPAS DE LA LECHE MATERNA.....	15
1.1.4. PROPIEDADES	16
1.1.1. BENEFICIOS	19
1.1.2. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.	22
1.1.3. PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA	24
1.1.4. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCA MATERNA.....	25
1.1.5. DESTETE.....	27
1.1.6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	28
CAPÍTULO III	29
3. OBJETIVOS.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	29
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
CAPÍTULO IV	30
4. DISEÑO METODOLÓGICO	30
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
4.1.1 ÁREA DE ESTUDIO.....	30
4.1.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTRO	30
4.2 ASPECTOS BIOÉTICOS	31
4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.	31
4.2.2 LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN SON LOS SIGUIENTES_	31
CAPÍTULO V	36
5. RESULTADOS	36

CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS.....	36
CAPÍTULO VI.....	91
6. DISCUSIÓN.....	91
CAPITULO VII.....	94
7. CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	94
7.1 CONCLUSIONES	94
7.2 RECOMENDACIONES	96
7.3 BIBLIOGRAFÍA.....	97
7.4 ANEXOS.....	101
Anexo 1. Consentimiento Informado.....	101
7.1.1 Anexo 2. Entrevista Inicial	102
7.1.2 Anexo 3. Datos de la ficha o entrevista	110
7.1.3 Anexo 4. Entrevista a las madres	112
7.1.4 Anexo 5. Entrevista de seguimiento	113

RESUMEN

Objetivo: Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Nicanor Merchán, periodo mayo- septiembre 2018.

Metodología: Investigación prospectiva, descriptiva de corte transversal. El universo estuvo conformado por todas las madres embarazadas con 30 o más semanas de gestación. Para la obtención de datos se utilizó encuestas elaboradas para cada momento de evaluación, embarazo, parto, puerperio y luego del alta hospitalaria hasta el segundo mes de vida del niño. El instrumento un formulario de encuestas y entrevistas semi-estructuradas.

Resultados: El plan de alimentación de las gestantes durante el embarazo demuestran que el 48.4% tienen un plan regular, el 19.4% es deficiente. La autoeficacia del amamantamiento medida en madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva, el 61,3% es excelente y el 16,1% mala. Se valoró los conocimientos del personal de salud sobre las políticas y normativa de la lactancia materna en donde el 48,8% es regular y el 7% es excelente.

Conclusiones: De acuerdo a los datos obtenidos se revela que los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna son: plan de alimentación de la madre, conocimientos de las madres y de los profesionales.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, determinantes socioculturales, gestantes.

SUMMARY

Objective: To identify sociocultural determinants that influence exclusive breastfeeding at the Nicanor Merchán Health Center, May-September 2018 period. **Methodology:** Prospective, descriptive cross-sectional research. The universe was made up of all pregnant mothers with 30 or more weeks of gestation. To obtain data, we used surveys prepared for each moment of evaluation, pregnancy, delivery, puerperium and after hospital discharge until the second month of the child's life. The instrument a form of surveys and semi-structured interviews. **Results:** The plan of feeding pregnant women during pregnancy shows that 48.4% have a regular plan, 19.4% are deficient. The self-efficacy of breastfeeding measured in mothers who fed exclusively breastfeeding, 61.3% is excellent and 16.1% is poor. The knowledge of the health personnel about the policies and regulations of breastfeeding was evaluated, where 48.8% is regular and 7% is excellent. **Conclusions:** This study reveals that factors that influence breastfeeding are: mother's feeding plan, knowledge of mothers and professionals.

Key words: Exclusive maternal breastfeeding, sociocultural determinants, pregnant women.

**Lactancia Materna Exclusiva: Determinantes
Socioculturales en el Centro de Salud Nicanor
Merchán período mayo-septiembre 2018**

CAPÍTULO I

1.1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el modo ideal de alimentar a los niños y ofrecer los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable. Todas las mujeres pueden amamantar siempre que tengan una buena información y apoyo familiar y atención del equipo de salud.(1) , muchas madres no dan pecho a sus hijos ya que tienen la creencia de que esta práctica les deteriora su apariencia de las mama, también les da vergüenza alimentar a sus hijos en público, mientras que otras consideran más elegante utilizar el biberón y que es un símbolo de estatus social.

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible por ser una forma de alimentación económica, ecológica, previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de los niños. (2)

A nivel mundial lactancia materna durante el primer año de vida son del 74%, reduciéndose hasta el 46% a los 2 años. En los países del África y del Sur de Asia casi un 70% de los niños continúa recibiendo lactancia materna a los 2 años. En el este de Asia, Europa central y del este y Latino-América-Caribe, el 50% de los niños continúan recibiendo lactancia materna al año de vida y este porcentaje disminuye por debajo del 30% a los 2 años. La lactancia con frecuencia declina cuando las mujeres que habitan en zonas rurales se trasladan a las zonas urbanas donde las costumbres modernas pueden remplazar a las tradicionales y es así que muchas mujeres pierden parte de sus culturas y creencias. (3)

A nivel nacional el 43% de los niños se alimentan de modo exclusivo con leche materna hasta antes de los seis meses como pide la OMS. Y el 52% recibe leche de fórmula en su primer mes de vida, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del INEC, del 2011-2013.(4)

A nivel local por una investigación realizada en la ciudad de Cuenca en los centros de salud Nicanor Merchán, Carlos Elizalde, N°2 y Pumapungo indican que el 75% de las madres alimentan a sus hijos con leche materna exclusiva, el 18% con alimentación mixta por motivo de tiempo y el 7% con otro tipo de leche por falta de producción. (5)

1.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.3 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la Lactancia Materna Exclusiva debe ser proporcionada desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, sin incrementar otros alimentos; y es así que se brinda promoción de la salud y prevención de enfermedades, tanto para el niño como para la madre.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) a nivel mundial el 43% de los niños reciben leche materna hasta los seis meses de edad. En el sur de Asia el 60% amamantan a los niños, le sigue el este y sur de África con un 57%, en Australia el 90% de madres inician con la lactancia materna, pero a los seis meses sólo un 2% la mantenían. En Estados Unidos la práctica de lactancia materna se lo lleva a cabo hasta los 6 meses en un 76% y se reduce con el paso del tiempo hasta el año de edad a un 16%. (6)

En Ecuador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición el 43% de los niños lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses y un 52% de los niños recibe durante su primer mes de vida, un 48% entre 2 y 3 meses de edad y un 34% para el grupo de 4 y 5 meses de edad. El 58% de niños que recibieron la lactancia materna exclusiva son del área rural y 35% del área urbana. El 70% de los niños de 12 a 15 meses en el área rural permaneció con la lactancia materna exclusiva, mientras que en el área urbana solo lo hizo el 52%(7)

Ramón Duchí M. En una investigación realizada en la ciudad de Cuenca sobre Lactancia Materna reflejó que un 62% es eficaz y el 38% no lo es; del cual el 25.3% corresponde a alimentación mixta y 12,7% a alimentación artificial. El estudio determinó que los factores que influyen en la lactancia materna son: factores de trabajo (32.4%), factores de estudio (11.3%), ansiedad en las madres trabajadoras (29%), y vulnerabilidad a factores de estrés (18%).(8)

1.1.4 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Nicanor Merchán?

1.4 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es el vínculo afectivo más sublime que existe entre una madre y su hijo al momento de alimentarlo, este acontecimiento ha ido cambiando en el transcurso del tiempo. En la actualidad existen instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) que apoyan y promueven a la lactancia materna exclusiva.

Los líderes mundiales han definido un programa a largo plazo, para incrementar el bienestar de sus pueblos mediante la creación de los objetivos de desarrollo sostenible, con la finalidad de continuar con las gestiones promovidas para mejorar la calidad de vida de todas las personas.

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo Art. 280 Dice que El Plan Nacional de Desarrollo es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; sustentándose en los objetivos nacionales de desarrollo, entre ellos tenemos: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, proponiéndose como meta para el 2021 extender del 46,4% al 64%, la prevalencia de lactancia en los primeros seis meses de vida.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador delega acciones para fomentar la lactancia materna exclusiva, instaurando en todos los establecimientos de salud públicos y privados que garanticen el contacto precoz del niño con su madre al momento del nacimiento.

Al considerar a la leche materna como el único y mejor alimento que debe recibir el niño hasta los seis meses de edad y brinda beneficios para la madre y su hijo, es preocupante que se esté perdiendo este hábito, por lo que se debe identificar las causas o razones que intervienen para su no cumplimiento.

Existen varios factores por los cuales una mujer decide no amamantar a su hijo, entre ellos el regreso temprano a las actividades laborales, el estudio, factores estéticos o el desconocimiento de los beneficios de la leche materna. Es por ello que con esta investigación se pretende identificar los determinantes socioculturales que influyen en la continuidad de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Nicanor Merchán; para de ésta manera motivar a las madres para el no abandono de amamantar a sus hijos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL

2.1 MARCO REFERENCIAL

La lactancia materna en todos los países se viene desarrollando nuevas políticas conjuntamente con la OMS y UNICEF, esto se ha demostrado en diferentes estudios que han expuesto la verdadera importancia de la lactancia materna; y es así:

En Cuba en el 2015 se realizó un estudio observacional descriptivo de los factores determinantes de la lactancia materna exclusiva en el Policlínico "Aleida Fernández" de La Habana, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna exclusiva, con un universo de 182 madres de niños nacidos, el resultado final es que el 49,5% brindó lactancia materna exclusiva y el 34,2% no lo hizo. Se concluyó que los factores biosociales que influyen son: edad menor de 20 años, nivel de escolaridad, estudiantes, primíparas, solteras y las de familia severamente disfuncionales. La insuficiente producción de leche en las mamas fue la causa más frecuente de supresión del amamantamiento. (9)

En la ciudad de Habana Cuba se elaboró una investigación sobre las variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, se adquirió los datos a través de una encuesta a 56 madres de niños mayores de 6 meses, el 73,2% del grupo de edad de 20-35 años mantenían lactancia materna exclusiva, el 21,4% con nivel universitario son las que tenían más conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna. En el 42,3% de los casos se interrumpió el amamantamiento exclusivo por el regreso a las actividades laborales; y se enfermaron más aquellos niños que interrumpieron la lactancia.(10)

En el año 2014 en Bucaramanga se realizó un estudio de corte transversal sobre los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en adolescentes, se conformó un universo de 158 madres que asisten a los servicios de primer nivel de atención. Obteniendo los siguientes resultados: el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lo hizo por más de 6 meses; el 89.2% eran multíparas. Las razones por las cuales no amamantan a sus hijos son: el 9.5% poca producción, el 12% no satisface las necesidades del niño, y el 20.7% otras causas. El 84.3% recibe recomendaciones del médico y enfermera, el 63.3% de un familiar. Se llega a la siguiente conclusión: es necesario el asesoramiento y apoyo familiar e

institucional para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo(11)

En Perú en el 2017 se realizó un estudio analítico, observacional y transversal sobre los factores asociados al conocimiento de lactancia materna en puérperas hospitalizadas en el servicio de gineco-obstetricia del hospital “San José” Callao-Lima, con una población de 248 puérperas, para el levantamiento se utilizó una encuesta. Al finalizar se concluyó que los factores asociados al conocimiento de lactancia materna fueron la edad, el nivel de educación y el número de hijos. Por el contrario, los factores que no se asociaron fueron el estado civil y la información previa recibida por un personal de salud. (12)

En Lima-Perú se desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres puérperas. Con una población de 50 mujeres atendidas en el servicio de maternidad del Centro de Salud Piedra Liza. Se utilizó una encuesta y un cuestionario. Teniendo los siguientes resultados: el 70% tiene conocimiento medio, el 16% alto y el 14% bajo. Consideraron dos creencias; el 58% “que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos”, y 52% “que una madre debe tomar leche para producir leche”, en la actitud sobre la lactancia materna exclusiva, el 84% tiene una actitud favorable y el 16% (8) desfavorable. (13)

En Quito se realizó un estudio sobre los factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud en una población de 46 pacientes. Se realizó un seguimiento desde el nacimiento hasta los 3 meses de edad. El 52.1% abandonó la lactancia materna exclusiva, al primer mes el 54% por falta de producción de leche materna, en el segundo mes el 70% por el regreso al trabajo. El 61% recibió recomendación del inicio de leche artificial por el personal de salud en un (14)

En Santa Marta de Colombia se realizó un estudio descriptivo, transversal, cuantitativo sobre los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva, con una población de 90 madres que acudieron al Centro de Salud. De las cuales el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35, y el 19% son mayores de 35. El 85.6% tiene buenos conocimientos, el 48.9% conoce la técnica de amamantamiento, el 51.1% no la conoce. Se

concluyó la necesidad de implementar programas de educación que permitan educar a esta población. (15)

En Perú se elaboró un estudio descriptivo, cuantitativo sobre el conocimiento de las madres en la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida de su hijo en el Hospital Nacional Dos de Mayo, se trabajó con 65 mujeres utilizando una encuesta que revelo los siguientes resultados: el 69,3% conocen sus beneficios, atribuyéndole que es higiénica, nutritiva y evita enfermedades. El 96,92% respondieron que fue recomendadas por los profesionales del Ministerio de Salud, se ha concluido que el amamantamiento es una práctica constante que por razones culturales y el apoyo de profesionales de la salud no se pierde pero con resultados a nivel nacional el porcentaje va descendiendo por la lactancia artificial.(16)

En el Policlínico “Rafael Echezarreta”, de San José de Las Lajas, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, se desarrolló en 60 lactantes. El 41,6% amamanta hasta los 4 meses, el 13,3 % hasta los 6 meses. De acuerdo a las causas para abandono de la lactancia el 40 % representa a que el bebé no abastece sus necesidades y el 32,6 % de las madres no tiene la cantidad suficiente de leche. Se concluye que las diarreas, infecciones respiratorias agudas, los síndromes febriles y los ingresos hospitalarios, sucedieron, de forma significativa, en quienes no recibieron lactancia materna exclusiva. (17)

Un estudio cuantitativo y pre-experimental sobre el conocimiento y práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes primíparas en el hospital Nacional "San Bartolomé". La población lo conformo 110 adolescentes, se recolecto los datos utilizando una encuesta de pre y post-test, los resultados fueron los siguientes en el pre-test el 48.2% tenían un nivel conocimiento malo, el 50.0% regular y el 1.8% bueno; y en el post test, se incrementó a un 100%, concluyendo que la aplicación del contenido educativo incrementó favorablemente el nivel de conocimiento.(18)

En la ciudad de Córdoba se realizó un estudio observacional, descriptivo y longitudinal con el objetivo de determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres derechohabientes, mediante la aplicación de una encuesta a 130 madres, 103 abandonaron la lactancia antes de los seis meses, 27 completaron hasta el sexto mes, el 93.1 % tiene pareja estable y el nivel socioeconómico es bajo en un 54.6 %, el 56.92

% son primigestas, el 83 % realizaron el control prenatal adecuado, el 66.9 % de los embarazos fueron planeados, el 31.5 % de las madres recibieron orientación sobre la lactancia durante el embarazo. Finalmente se concluye que el principal factor que interviene en el amamantamiento exclusivo es el bajo de conocimiento sobre lactancia. (19)

Un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en el Hospital de Salud Chimbote sobre el nivel de conocimientos y prácticas de la lactancia materna en madres puérperas. La población lo constituyó 108 mujeres y sus recién nacidos; se utilizó un cuestionario y una guía de observación que determinó la técnica de amamantamiento. Resultando que el 64.7% mostraron un buen nivel de conocimientos, el 75.9% mostraron una buena posición y alineación de madre-hijo; se concluye que el nivel de conocimientos de las madres puérperas fue bueno.(20)

En un estudio de Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto, realizado en 83 mujeres, se utilizó la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna y la Escala de Edimburgo, las 83 puérperas tenían una edad media de 30 años. Los resultados indican que la interrupción de la lactancia materna exclusiva disminuye en un 80% cuando las mujeres pasan del nivel de autoeficacia medio a alto y en un 48% al pasar de la autoeficacia baja a la media, lo que demuestra un planteamiento positivo sobre la lactancia. (21)

En el servicio de Salud Metropolitano Sur se realizó un proyecto investigativo sobre tendencia de la lactancia materna con el objetivo de evaluar la prevalencia de lactancia materna y su evolución en menores de 12 meses, para la obtención de los datos se realizó una encuesta de prevalencia en 519 niños menores. Se tuvo los siguientes resultados el 47% de los niños estaba en lactancia materna exclusiva, el 10% con lactancia predominante y el 9,2% con lactancia complementada. Más del 80% mantuvo algún tipo de lactancia el primer semestre y el 50% LME al sexto mes. Según las encuestas de prevalencia se observa un aumento al primer y sexto mes de vida y una disminución al segundo mes. Por lo que se concluyó que la tendencia positiva de la lactancia materna se habría estabilizado en años recientes. Existe la necesidad de reforzar las acciones de capacitación al equipo de salud. (22)

2.2 ACUERDO MINISTERIAL

NORMATIVA SANITARIA

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 anunciado 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 período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes; 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. (23)

OBJETIVOS Y AMBITOS

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.

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 prenatal.
- 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. (23)

COMPONENTES PARA CERTIFICARSE

COMPONENTE GENERAL

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

a) Difundir en el establecimiento de salud los componentes establecidos en la presente normativa.

b) Contar con material edu-comunicacional de dichos componentes, para ser exhibido en áreas visibles para el personal de salud del establecimiento que tenga bajo su cuidado a embarazadas, madres, lactantes y/o niños.

c) Capacitar a todo el personal de los establecimientos de salud en los temas relacionados a los componentes de esta normativa. (23)

COMPONENTE LACTANCIA MATERNA

Art. 18.- El personal de salud debe informar a todas las madres de los beneficios y manejo de la lactancia materna, para lo que se les deberá brindar asesoría durante el período prenatal, el parto y el posparto inmediato, principalmente en los siguientes temas: lactancia materna y prácticas que la favorecen, apego inmediato, alojamiento conjunto, alimentación en caso de madre VIH positivo y otras contraindicaciones de lactancia materna.

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

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

a) Enseñar la técnica adecuada de extracción de leche, informar sobre la posibilidad de donar leche humana y los beneficios para incrementar su producción.

b) Si la madre decide no amamantar, el personal deberá enseñarle cómo preparar y alimentar correctamente al bebé con fórmula láctea.

c) Para las madres VIH-positivo o que presenten contraindicaciones para la lactancia materna (anexo 2), el personal de salud deberá enseñar cómo preparar el alimento con fórmulas lácteas y la forma cómo suministrar este alimento al niño, así como apoyar la cesación de la producción de leche.

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

a) Promover la leche materna como único alimento para el recién nacido.

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

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

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

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

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

a) No poner horarios de lactancia, ni restricciones en la duración o frecuencia de succión, desde el momento del nacimiento hasta el destete, sea en el día o en la noche; y,

b) Enseñar a las madres a reconocer las señales de hambre y de saciedad del niño.

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

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

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

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

- a) No permitir el contacto directo de representantes de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones, con mujeres embarazadas o madres.
- b) No entregar a ninguna embarazada, madre o familiar material de propaganda, muestras gratis o paquetes de regalo que incluyan sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- c) Prohibir en el establecimiento de salud toda publicidad, patrocinio o promoción de la industria de sucedáneos de leche materna, biberones y/o chupones.
- d) En caso de alimentación con sucedáneo de la leche materna justificada por razones clínicas o si la madre lo decide, los envases de fórmula y biberones se deberán mantener fuera de la vista del público. (23)

2.3 BASE TEÓRICO CIENTÍFICO

2.3.1 LACTANCIA MATERNA

Según la OMS «La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres.»(24)

Dra. Scarleth Valle Duarte MR. Pediatría. “Es un proceso de síntesis y secreción de la leche de la madre para la alimentación de recién nacido. Es un fluido vivo que se adapta a los requerimientos nutricionales e inmunológicos del niño a medida que éste crece y se desarrolla”.(25)

Dra. Claudia Amador Arauz Pediatra. “La lactancia es un proceso fisiológico con el que la mujer finaliza el ciclo corporal de la maternidad, principia en el período inmediato al parto y biológicamente concluye cuando las necesidades nutricias del niño son satisfechas con otros alimentos”.(26)

2.3.2 LECHE MATERNA

Según la OMS la leche materna es considerada como el nutriente natural para los lactantes contribuyendo para la energía del recién nacido y aporte nutricional que el niño necesita durante su crecimiento y especialmente en sus primeros meses de edad.(24) Sin lugar a duda el niño no necesita otro tipo de alimentación hasta antes de los 6 meses de edad, a partir de entonces se le puede incorporar los alimentos de la familia.

2.3.3 ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

Calostro. Se caracteriza por su volumen espeso, color amarillento, mismo que es por la presencia de beta-carotenos, su volumen aumenta en forma progresiva hasta 100ml al día. El calostro proporciona 58Kcal/100ml suficiente para satisfacer las necesidades del niño, igualmente prevalece la concentración de IgA y lactoferrina, cantidad suficiente de linfocitos y macrófagos, que hacen que el recién nacido tenga más condiciones protectoras al recibir lactancia materna.(27)

Es capaz para cubrir las necesidades del niño, razón por lo que no es necesario complementar con leche de fórmula y ningún otro elemento.(27) El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas.(28)

En el calostro no es necesario complementar con leche de fórmula y ningún otro elemento ya que es suficiente para cubrir necesidades suficientes del lactante, protege contagios y alteraciones ya que transporta inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas.

1. **Leche de transición:** Se produce entre el cuarto y el décimo día postparto en relación al calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Su volumen es de 400 a 600 ml/día.(27)

Debido a que las glándulas mamarias suministrarán una gran cantidad de leche de transición que de calostro, estas aumentan de tamaño y se sentirán más firmes durante esta etapa. El llenado puede ser incómodo al principio y puede hacer más difícil que el niño/a pueda agarrar el pezón sin embargo con la práctica ayudará a que el lactante agarre al pecho.(29)

2. **Leche madura.** Se produce a partir del décimo día con cantidad promedio diario de 700 a 800 ml, (27) representando aproximadamente el 88 a 90% y está en relación directa con el estado de hidratación. (27)

Esta leche se presenta de color blanco azulado, es una secreción que contienen todos los nutrientes que puede requerir cualquier niño para estimular su crecimiento, inteligencia y desarrollo.(30)

2.3.4 PROPIEDADES

La leche materna es el único alimento que garantiza una vida sana que sin duda reduce la mortalidad materno-infantil y disminuye las enfermedades prevalentes de la infancia, las propiedades que contiene la leche materna son:

- Agua. Representa el 87% del total de sus componentes y cubre los requerimientos del lactante. (28) Incluso en climas calurosos y secos se ha observado que no es necesario

dar suplementos de agua a los lactantes que toman leche materna. (31) A pesar de que existen madres que piensan que los niños sienten sed, la leche materna tiene propiedades de hidratar al lactante por lo que no se recomienda dar bebidas que aparentemente los hidraten.

- **Energía.** Aporta 670 a 700 kcal/L en su mayoría a través de los hidratos de carbono y las grasas. (28)
- **Hidratos de Carbono.** Aportan energía al sistema nervioso central, (28) posee 7.3 gramos/100 ml del total de componentes de la leche. El principal azúcar es la lactosa, cuyo valor osmótico es fundamental para mantener la densidad a través del agua. Existen más de 50 oligosacáridos que constituyen el 1.2% de la leche entre los cuales se encuentran: glucosa, galactosa y otros. Todos estos carbohidratos y glucoproteínas son de gran beneficio para el desarrollo del lactobacillus bifidus. (27)
- **Lípidos.** Constituyen la principal fuente de energía de la leche materna, su composición es variable está ligada a la dieta de la madre, prematuridad, estadio de la lactancia, y fase de la mamada. Los lípidos son producidos como glóbulos de grasa constituida por 98% de triglicéridos, y revestidos por una membrana hidrofílica que contiene colesterol fosfolípido, glicoproteínas y enzimas, dicha membrana facilita la emulsión. Los glóbulos de grasa se liberan cuando se contrae el músculo liso en respuesta al reflejo de eyección, los principales lípidos de la leche humana, son: Triglicéridos, fosfolípidos, ácidos grasos y esteroides.(31)

La leche humana aporta ácidos grasos indispensables ya que no pueden ser sintetizados por el ser humano y deben provenir de la dieta de la madre. Estos ácidos grasos son de vital importancia en el desarrollo estructural y funcional de los sistemas visual-sensoriales, perceptual y cognitivo del lactante. (28)

- **Proteínas.** El tipo de proteínas que tiene la leche materna le convierte única para la especie humana ya que son de mejor biodisponibilidad por la presencia de enzimas digestivas como la amilasa. (28) Es importante reconocer la presencia de inmunoglobulinas. IgA, IgG, IgM. La principal es la IgA secretora cuya función consiste

en proteger las mucosas del recién nacido y es producida por el denominado ciclo enteromamario; encontrándose en muy altas concentraciones en el calostro.(27)

Las proteínas son esenciales tanto en un sentido nutricional como en otros aspectos fisiológicos e inmunológicos. La leche materna de prematuros contiene hasta 4 veces más contenido de proteínas que en la de los nacidos a término. Se presentan en forma de suaves coágulos cuando se acidifica en el estómago. (31)

- Vitaminas. La leche materna posee todas las vitaminas que el lactante necesita, existen variaciones en las vitaminas hidrosolubles y dependen de la dieta de la madre.(27)
 - Vitamina A: En LA leche madura contiene 280 unidades internacionales, el calostro contiene el doble de vit.A que la leche madura. Los niveles de esta vitamina de madres de prematuros son mayores.(31)
 - Vitamina D: El nivel de vit. D es superior en la leche materna que en la leche de vaca. Los suplementos de vit. D no son necesarios en lactantes si la dieta de la madre es adecuada y el niño pasa al aire libre 2 horas por semana aunque esté vestido y nublado pero sin gorro.(31)
 - Vitamina E: Hay mayor nivel en el calostro y en la leche madura que en la de vaca. Previene la anemia hemolítica y protege los pulmones y la retina de las lesiones oxidantes inducidas. (31)

Vitamina K: Se absorbe eficazmente, los niveles en el calostro y en los primeros días son superiores en la grasa. Después de unos días la flora intestinal del niño sintetizará vit. K. (31)

- Minerales. Las cantidades que se encuentran abastecen las necesidades del lactante, no interviniendo la dieta de la madre en las concentraciones del hierro y calcio.(27)
- Oligoelementos. El zinc es parte de los sistemas activadores de las enzimas, el flúor a pesar de su baja cantidad en leche materna es útil para evitar las caries en los primeros dientes de los niños, lo cual es evidente si se compara a los niños alimentados al pecho materno con los alimentados con biberón y el magnesio se mantiene en equilibrio muy estable con el calcio en la leche materna para prevenir hipocalcemia en el recién nacido.(28)

2.3.5 BENEFICIOS

La dimensión de los beneficios de la leche materna en los niños es tan incuestionable que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF encomiendan estrategias dirigidas a asistir la lactancia y han realizado un llamamiento a los gobiernos de todos los países para que promuevan dicho vínculo. La OMS, la Academia Americana de Pediatría y el comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría, a partir de evidencias avaladas con datos científicos y epidemiológicos invitan a que la lactancia materna exclusiva se de los primeros 6 meses de vida y a partir de esta edad se incluya otros alimentos hasta la edad de 2 años o más.(32)

La OMS afirma “con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta”. Y es así la mejor forma de alimentar a niños/as en la primera etapa de su vida y no tiene sustituto; y tiene ventajas a corto y largo plazo para la salud física y emocional, tanto del lactante como de la madre y la sociedad.(33)

Y es así que en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública juntamente con la Constitución Política del Estado promueven la lactancia materna incluyendo a la familia y a la sociedad como miembros activos de dicha práctica brindando grandes beneficios.

Beneficios para los lactantes:

Los beneficios en los lactantes son más evidente cuando exista una lactancia materna exclusiva y se prolongue hasta los 2 años o más.

Los niños y niñas amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida, aunque al final del primer año de vida ganan menos peso y son más delgados; presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes.(33)

Así mismo disminuye la tasa de muerte súbita del lactante concluye Buñuel, A. (2011) tiene resultados beneficiosos en la dentición y masticación según, Capsi et al. (2012); Santiso et al. (2011). Reduce el dolor durante la realización de técnicas invasivas como la vacunación y como alivio una vez finalizadas las mismas (Rivara et al., (2011)(34)

Mayor vínculo afectivo.- Amamantar favorece al vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente con una autoestima estable. El niño amamantado cuando succiona además de alimento, encuentra protección y seguridad(32) El vínculo permanecerá para toda la vida pero será más preciso en la etapa de la adolescencia en donde el joven presentará cambios en su estado afectivo por lo que ayudara mucho en su estado emocional.

Mejor estado nutritivo.- La leche materna contiene la cantidad adecuada y suficiente de proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales y vitaminas que el bebé necesita para conseguir un crecimiento adecuado. (32)

Protección frente a infecciones.- La leche contiene anticuerpos y otros factores que previene infecciones que protegen al niño frente a diarreas, catarros, bronquitis, neumonía, otitis, meningitis e infecciones de orina. También los bebés alimentados al pecho durante al menos 4 meses precisan menos ingresos hospitalarios que los lactados artificialmente. Y los componentes inmunitarios de la leche revelan la mejor respuesta de los bebés amamantados a la administración de las vacunas. (32)

Protección frente a enfermedades crónicas Los distintos componentes de la leche materna muchos todavía no identificados, prolongan las ventajas de la lactancia materna más allá del tiempo que dura el amamantamiento, de tal forma que los niños alimentados al pecho tienen menor riesgo de presentar alergias, obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedad inflamatoria intestinal, ciertos tipos de cáncer, esclerosis múltiple y otro tipo de enfermedades crónicas que se van a presentar en la edad adulta. (32)

Mejor desarrollo psicomotor e intelectual Los niños amamantados poseen desarrollo psicomotor y social superior en el primer año de vida y consiguen mayores puntuaciones en los tests de coeficiente intelectual en la etapa escolar, es más notorio mientras mayor sea el tiempo de amamantamiento. Entre otro de los beneficios esta tienen mayor agudeza visual en la edad escolar que otros niños alimentados con leche artificial. (32)

Menor riesgo de muerte súbita del lactante.- Algunos estudios sugiere que la lactancia materna ejerce un efecto protector frente al síndrome de la muerte súbita del lactante que aumenta cuanto mayor es la duración de la lactancia. (32)

Mejor desarrollo orofacial y mandibular Menor necesidad de correcciones ortodóncicas durante la infancia y adolescencia.(32)

Beneficios para la madre:

El niño no es el único receptor de los beneficios de la leche materna, dar de lactar también trae ventajas para la madre y se ha demostrado efectos beneficiosos en la salud de ella como:

– Menor riesgo de hemorragia y anemia en el post-parto debido a que el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal, (32) existe un aumento de las reservas de hierro, inhibe la ovulación y como respuesta actúa como anticonceptivo en algunas ocasiones. (33)

– Recobro más rápida el peso ganado durante la gestación. (32) Los beneficios a largo plazo son reducir la incidencia de cáncer de mama y otras afecciones ginecológicas, además de suponer un ahorro económico (Vargas, 2009).(34)

– existe menor riesgo de fracturas óseas y de osteoporosis en el período de la posmenopausia ya que la remineralización ósea tras el parto es más rápida y eficaz (32), incluso reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional.(33)

Desde el punto de vista psicológico favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo, el contacto piel con piel propiciado por el amamantamiento favorece al niño o niña sentimientos de seguridad, protección, consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo, así como predispone en el lactante buenos hábitos alimentarios para el futuro. (33)

Beneficios para la familia la sociedad:

Junto a las ventajas para la salud de los niños y de sus madres, hay beneficios económicos, familiares y medioambientales que inciden en la sociedad. La leche materna es un alimento ecológico que no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse, con lo que se ahorra energía y se evita la contaminación del medio ambiente: (32)

De la misma manera para la sociedad el amamantamiento contribuye a la ecología por lo que disminuye el gasto sanitario y familiar, a nivel medioambiental al disminuir el consumo de tarros de leche, biberones o tetinas y no generarse estos, se ahorran gastos de energía que contribuye al cuidado del planeta. (33)

La leche materna no genera ningún tipo de costo originando de esta forma una mejor distribución del presupuesto familiar. No se utiliza tiempo de la familia para la preparación del alimento. (35)

2.3.6 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA.

La glándula mamaria adulta está ubicada en la cara anterior del tórax sobre los músculos pectoral mayor, serrato anterior y recto abdominal. Situada entre el segundo y sexto cartílago intercostal, el borde externo y la línea axilar media, se une al tejido conectivo. El tamaño de la mama es muy variable aunque normalmente suele medir entre 12 y 13 cm de diámetro, con un espesor en la zona central entre 6 y 8 cm, y un volumen promedio entre 250 y 300ml,

Son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, estimadas embriológicamente como glándulas sudoríparas variadas en su estructura y función. (36). Esta poco desarrollada en el hombre y en la niña prepuber adquiriendo gran desarrollo en la mujer adulta. Sufrir notables variaciones debidas a influjos hormonales hipofisarios durante el embarazo y la lactancia, pudiendo sufrir un proceso involutivo en la menopausia. (37)

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo, los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez en pequeños racimos cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna.(36)

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón. En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil que facilita la succión.(36)

Fisiología de la glándula mamaria

La glándula mamaria cumple una función importante en la alimentación del niño desde el momento del nacimiento hasta cuando cambie el tipo de comida. Las mamas cumplen dos funciones:

- 1) Órgano sexual secundario, cumple un papel en la sexualidad y erotismo .

2) Órgano específico de los mamíferos designado a la alimentación de sus hijos. (38)

La lactancia necesita una serie de fenómenos neuroendocrinos:

Desarrollo Embrionario

Las glándulas mamarias empiezan a desarrollarse durante la sexta mamaria. En el feto, la mama se desarrolla en forma de esbozo por la acción de los estrógenos placentarios y de la suprarrenal. Solo están formados los conductos principales en el momento del nacimiento y las glándulas mamarias permanecen sin desarrollarse hasta la pubertad.(36)

Desarrollo Puberal

Al llegar a la pubertad la mama crece y se desarrolla paralelo a los demás cambios propios de esta etapa de la vida. El desarrollo ocurre por efecto de las hormonas estrógenos y progesterona secretadas en el ovario. Los estrógenos actúan preponderantemente estimulando los conductos lactíferos, mientras que la progesterona produce crecimiento en los alvéolos.(36)

Existen influencia de la hormona del crecimiento STH o somatotrofina y de la hormona Prolactina secretada en la hipófisis anterior, la hormona Tiroxina proveniente de la Tiroides puede tener influencia en el desarrollo mamogénico.(36)

Desarrollo Gravídico

Durante la gestación la mama experimenta un considerable aumento de tamaño y ocurren cambios significativos, la proliferación gravídica se da por la influencia de estrógenos y progesterona de origen placentario por factores hipofisarios y tiroideos semejantes a los que actuaban en la pubertad, pero en menor cantidad. En esta etapa entra un nuevo elemento placentario de gran importancia llamado hormona lactógeno-placentario cuya acción consiste es estimular el crecimiento de la mama.(36)

Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea

Durante el puerperio convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea o lactogénesis como consecuencia de la disminución de los niveles de estrógenos al presentar la salida de la placenta y la no inhibición de la función que los altos niveles de estos venían haciendo sobre la acción de la prolactina secretada en el lóbulo anterior de la hipófisis.

Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o somatotrofina, corticoides y ACTH). Lo anterior muestra como al desaparecer la placenta e iniciarse la succión del seno comienza la lactogénesis.(36)

La eyección se produce a través del siguiente mecanismo: Alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibra musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.(36)

Para que se libre, es necesario que el niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior. De ésta manera forma el niño en el acto de mamar desencadena dos reflejos simultáneos: Uno de mantenimientos de la secreción láctea o Reflejo de Lactopoyesis y otro de contratación de la musculatura lisa de los conductos o Reflejo de Eyección.(36)

Lactopoyesis o Mantenimiento de la Secreción

El mantenimiento de la secreción depende de la prolactina, del estímulo de la succión y de las demás hormonas mencionadas. Este mecanismo es parecido a la “Ley y Oferta y Demanda”, es decir que entre más succione el niño (Demanda), habrá mayor producción de leche (Oferta) por parte de la madre.(36)

2.3.7 PASOS PARA LA LACTANCIA MATERNA

«Elizabeth Mason, Directora del Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, de la OMS. (39) Si todos los niños recibieran lactancia materna exclusiva y su continuidad fuera una alimentación complementaria nutritiva sin abandonar el pecho hasta los dos años, se salvaría cada año la vida de un millón y medio de niños menores de cinco.(39)

La OMS y UNICEF han elaborado Diez pasos para una feliz lactancia natural con el objetivo de asegurar que los servicios de maternidad ofrezca a todos los niños un punto de partida facilitando el apoyo a las madres para que amamante a sus hijos.(39)

Los diez pasos que deben seguir los establecimientos de salud para promover una buena lactancia consisten en:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que metódicamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar al personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica la política.
3. Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupador o chupete artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.(39)

La malnutrición es la causante de una gran cantidad de muertes que se han registrado en niños menores de 5 años, así mismo se la considera como el factor de riesgo de enfermedad en niños de corta edad.(39)

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCA MATERNA

Factores positivos para la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna

Hay factores con influencia positiva para la instauración y el mantenimiento de la LM, que contribuyen a mejorar su duración, como son la edad de la madre, su nivel de estudios, el propósito de lactancia durante el embarazo, haber acudido capacitación maternal y la experiencia materna anterior en lactancia materna.(33)

También el contacto precoz piel con piel, llamado método canguro, continuo y prolongado entre su madre o padre con el recién nacido e inmediatamente tras el parto se promulga como una acción importante que propicia la lactancia materna. Es deseable que, inmediatamente

tras el parto, los recién nacidos sanos con aspecto vigoroso se coloquen sobre el abdomen o el pecho de la madre y se mantengan así en contacto íntimo piel con piel. (33)

Entre los beneficios tenemos la frecuencia y duración de la lactancia materna también un efecto de vinculación materno-filial, en la disminución del tiempo de llanto, en los niveles de glucosa del recién nacido, en la estabilidad cardiorrespiratoria, menor dolor por ingurgitación mamaria, se recuperan más rápido del estrés, el equilibrio ácido-base y la temperatura. En caso de la madre, aumenta la duración de la lactancia materna, evita experiencias emocionales negativas, presenta menor grado de ansiedad y mejora agarre correcto al pecho materno. Con más de 50 minutos de contacto piel con piel, la posibilidad de hacer una toma de forma espontánea es 8 veces mayor que si el tiempo es inferior a 50 minutos, por lo que el tiempo de contacto piel con piel de la madre con el recién nacido debería ser de al menos 50 minutos sin ninguna interrupción. (33)

Factores negativos para la instauración y el mantenimiento de la lactancia materna

La incorporación y mantenimiento de la lactancia, así como la duración están influenciados negativamente por factores que dificultan el desarrollo y fomento de la lactancia materna. Los factores que según la OMS contribuyen a la disminución de la lactancia materna exclusiva son los siguientes:

- Creencia de los cuidadores o de influencias sociales que un bebé necesita líquidos adicionales antes de los 6 meses, ya que la leche materna por sí sola no es adecuada (favoreciendo la lactancia parcial).
- Prácticas y políticas hospitalarias y de atención de la salud que no apoyan la lactancia materna o la falta de apoyo especializado adecuado (en centros de salud, hospitales y en la comunidad)
- . Promoción agresiva de la fórmula infantil, leche en polvo y otros sucedáneos de la leche materna - Legislación de maternidad y paternidad inadecuada y otras políticas del lugar de trabajo que soportan una mujer con capacidad de amamantar cuando vuelve a trabajar.
- Falta de conocimiento sobre los peligros de no amamantar exclusivamente y de técnicas adecuadas de lactancia materna entre las mujeres, sus parejas, familias, profesionales de la salud y responsables políticos. (33)

Existen otros factores como el bajo peso del recién nacido, el parto por cesárea, la combinación de leche materna y artificial, la mala interpretación del llanto del bebé por parte de los padres, la alimentación complementaria precoz (4-6 meses de edad), la separación madre-bebé, la decisión propia de destetar, que pueden disminuir la prevalencia de lactancia. Además, se debe tener en cuenta el posible efecto negativo de la publicidad de sucedáneos. (33)

La creencia de que su leche es insuficiente para las necesidades del lactante es la principal razón de que las madres comiencen a alimentar regularmente con leche artificial. Por otro lado, la falta de conocimientos y habilidades del personal sanitario también pueden contribuir a las bajas tasas de la lactancia materna debido a comentarios y consejos inadecuados que se puedan proporcionar a las madres y sus familias. (33)

2.3.8 DESTETE

No existe una edad específica en la que el niño abandona completamente el amamantamiento, es variable y depende de factores de diversa índole tanto biológicos como sociales y culturales.(40)

En la actualidad sabemos que no existen razones científicas por lo que se deba recomendar dejar la leche materna a una determinada edad. Cualquier presunción sobre una edad óptima de destete está basada en opiniones personales, teorías no contrastadas empíricamente o prejuicios. La duración de la lactancia materna es decisión de cada madre y de cada hijo, excepto que exista una situación de emergencia que fuerce a finalizar el amamantamiento.(40)

Hay que tener en cuenta que el destete aparte de presentar cambios en la dieta del niño también repercute emocionalmente tanto a la madre como en el hijo. El niño puede experimentar sentimientos de frustración y de abandono, al no entender por qué su madre le impide algo tan importante para la alimentación de él; por otro lado la madre puede experimentar sentimientos de pérdida y de tristeza por haber tenido que cambiar esta forma de relación íntima con su hijo. Razones por lo que las recomendaciones absurdas sobre la limitación de la lactancia materna afecta tanto a la madre, a la familia y especialmente al lactante..(40)

2.3.9 TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Según la **Dra. Verónica Valdés** en el 2018 describe que para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. (41)

La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.

La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

Cuidado de las mamas

No hay ninguna necesidad de preparar el pecho, lo más recomendable es conseguir una técnica y postura correcta al dar de lactar.

No se considera intraindicada amamantar los pezones planos o invertidos aunque en ocasiones, para iniciar la lactancia se precise de asesoramiento cualificado. No se recomienda el uso de pezoneras. •

La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Seca bien las areolas y pezones para evitar que la zona quede húmeda. No hay que limpiar los pezones ni antes ni después de las tomas

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el centro de Salud Nicanor Merchán del Cantón Cuenca, periodo mayo septiembre del 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Examinar los factores demográficos y personales, incluyendo la calidad de la relación íntima primaria.
2. Describir las decisiones de alimentación infantil en 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 aquellas que todavía 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 del personal de salud sobre las políticas y normativas de la lactancia materna.

CAPÍTULO IV

5. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal.

5.2 ÁREA DE ESTUDIO

El centro de Salud Nicanor Merchán se encuentra ubicado en la Provincia del Azuay, en la ciudad de Cuenca, al margen del río Tomebamba, en la Av. 12 de Abril 5-99 y Av. Solano, abarcando las parroquias urbanas Sucre y HuaynaCapac.

Los límites de la parroquia Sucre se inicia en la intersección de la vereda oriental de la Av. Unidad Nacional con la margen sur del Río Tomebamba y continua por la misma margen en sentido oriental hasta el cruce con la vereda occidental de la Av. Fray Vicente Solano, se continua por esta vereda en dirección sur hasta la confluencia con la margen del Río Yanuncay y siguiendo aguas arriba por este Río en sentido occidental se llega al cruce con la vereda oriental de la Av. Loja, desde este punto y en dirección al norte se une con la vereda oriental de la Av. Unidad Nacional hasta llegar al lugar de origen

Accesibilidad: Las parroquias Huaynacapac y Sucre al estar en una región urbana, cuentan con vías de acceso de primer orden, en buenas condiciones y se dispone de transporte público y privado que circulan por ambas parroquias y brindan un adecuado acceso a toda la población.

5.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTRO

El universo lo conformaron todas las madres gestantes de 30 semanas o más que se realizaron los controles prenatales en el centro de Salud Nicanor Merchán siendo un total de 31 embarazadas por la cual se decide trabajar con toda la población para que sea una investigación confiable.

5.4 ASPECTOS BIOÉTICOS

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

Criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Tener 16 años o más.
- Tener un embarazo igual o mayor a treinta semanas de gestación.
- Planear dar a luz en un hospital local público.
- Permanecer en el área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño.

Los criterios de exclusión son los siguientes.

- Menores de 16 años.
- Tener un embarazo menor de treinta semanas de gestación.
- Planear dar a luz en un hospital fuera de la localidad.
- No permanecer en el área de estudio por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

Los datos se recopilaron cuatro veces: encuesta prenatal (en persona), revisión de los documentos durante la estancia hospitalaria, entrevista perinatal al primer mes de vida (en persona), y 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 relacionadas de la normativa de la lactancia materna.

Plan de procedimiento y análisis de datos

Procedimiento

Las participantes fueron captadas en la unidad de primer nivel que proporciona atención prenatal. Las mujeres fueron abordadas en el área de espera reservada exclusivamente para pacientes embarazadas, donde se explicaron los objetivos y se les invitó a participar en el estudio, para asegurar la privacidad y para proteger la información sensible de las participantes se elaboró un consentimiento informado que garantice la confidencialidad.

Medidas

Características demográficas y personales, en la entrevista prenatal de referencia, se pidió a los participantes que indiquen su edad, lugar de nacimiento y el nivel más alto de educación. Las madres indicaron si viven con su pareja (sí o no). También en la encuesta prenatal, a las madres se les preguntó: "¿Quién es la persona más importante en su vida?" Y las respuestas abiertas se categorizaron como pareja (es decir, cónyuge, novio) u otra (es decir, madre, otro miembro de familia, y amigo). Esta pregunta se incluye como de apertura para la evaluación de la calidad de la relación íntima primaria. La determinación del modo de parto y el número de embarazos (paridad).

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

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

El conocimiento acerca de la lactancia materna en las madres gestantes se valoró 26 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 bueno y de 21 a 26 excelente.

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

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

El peso y la talla de los niños durante el nacimiento y a los 2 meses de edad se valoraron de acuerdo a la curva de crecimiento abalada por la Organización Mundial de la Salud, según la desviación estándar considerándole normal entre -2 a +2.

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

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 recolección de la información se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS 23, facilitando la tabulación de los datos recopilados.

Descripción de las variables

Variable dependiente

Lactancia materna

Variable independiente

Autoeficacia

Decisión de alimentación

Conocimiento del personal de enfermería sobre lactancia materna

Determinantes demográficos

Operacionalización de las variables

Operacionalización de variables					
Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Lactancia materna	Periodo que la madre alimenta a su hijo solo 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 Vínculos afectivos	<ul style="list-style-type: none"> Peso y talla Adecuado Inadecuado 	Nominal
Decisión de alimentación	Determinación definitiva adoptada por el tipo de alimentación.	Cualitativa	Cronológica	<ul style="list-style-type: none"> Leche maternal Formula 	Nominal
Conocimientos del personal de enfermería sobre 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 Viudo Divorciado Unión libre 	Nominal
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> Mestizo Indígena Afro ecuatoriano Shuar 	Nominal
			Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> Primaria Secundaria Superior 	Ordinal

Fuente de información: Elaboración propia. 2018

CAPÍTULO V

6. RESULTADOS

CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

ETAPA 1: DURANTE EL EMBARAZO

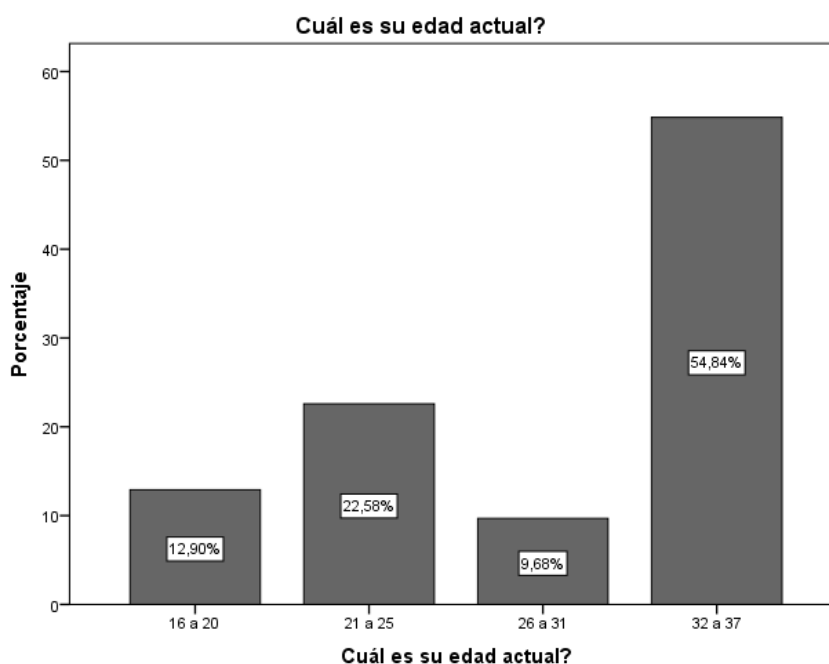
Cuadro 1. ¿Cuál es la edad?

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 16 a 20	4	12,9%	12,9%	12,9%
21 a 25	7	22,6%	22,6%	35,5%
26 a 31	3	9,7%	9,7%	45,2%
32 a 37	17	54,8%	54,8%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: Dentro de los factores sociodemográficos se encuentra la edad que interviene en el comportamiento de las personas aún más en el período de la gestación. La edad de la población en estudio se encuentra con un 54.8% entre 32 a 37 años, el 22.6% de 21 a 25 años y un 12.9% de 16 a 20 años.

Gráfico 1.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

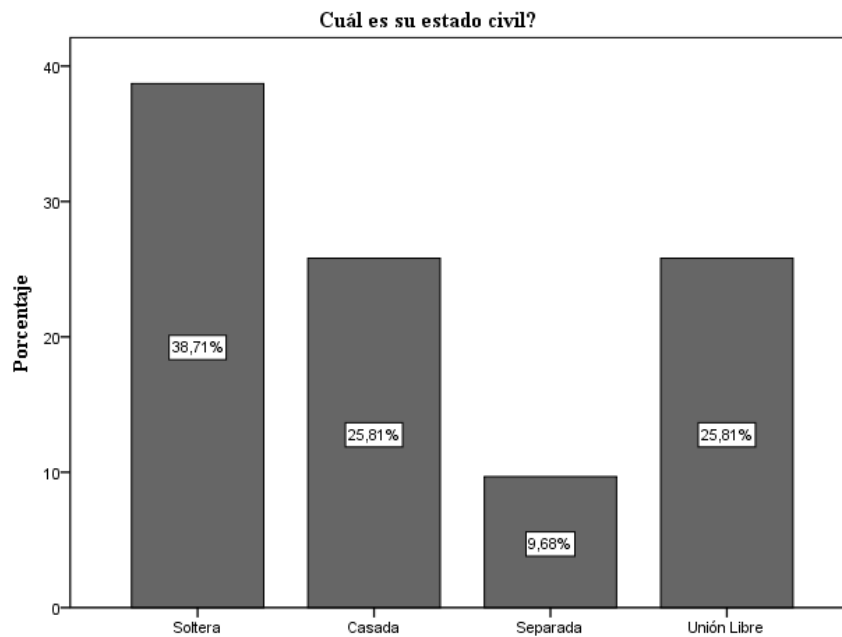
Cuadro 2. ¿Cuál es su estado civil?

Estado Civil		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	12	38,7%	38,7%	38,7%
	Casada	8	25,8%	25,8%	64,5%
	Separada	3	9,7%	9,7%	74,2%
	Unión Libre	8	25,8%	25,8%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: En la actualidad para ser madre el estado civil no es un impedimento por lo que se puede observar que el 38.7% son solteras, seguido de un 25.8% unión libre, al igual un 25,8% estado civil casada.

Gráfico 2.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

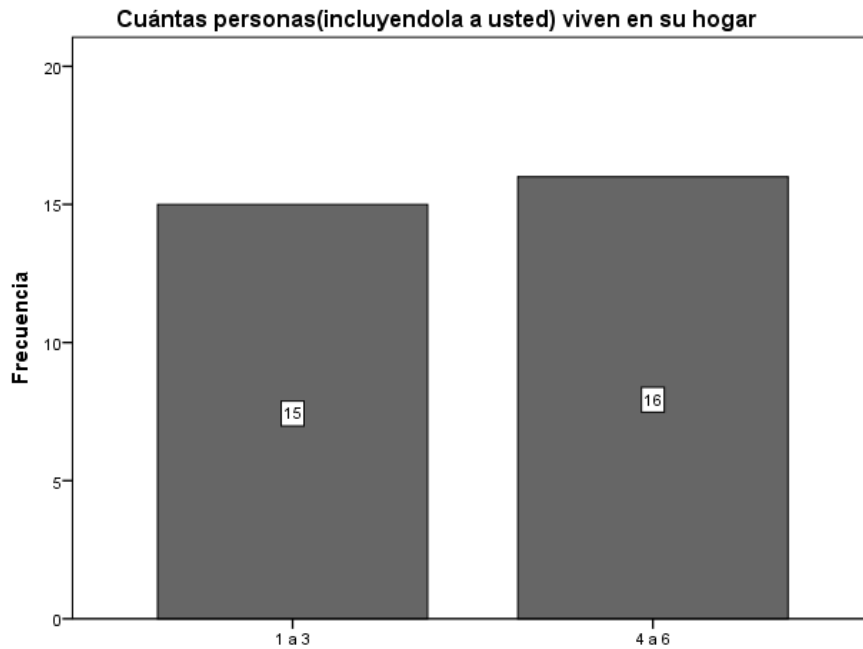
Cuadro 3. ¿Cuántas personas (incluyéndola a usted) viven en su hogar?

Personas que viven en su hogar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 3	15	48,4%	48,4%	48,4%
4 a 6	16	51,6%	51,6%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: Durante el embarazo existen varios cambios emocionales por lo que se considera de gran importancia que la gestante viva junto a su familia. De acuerdo a esto el 51.6% viven junto de 4 a 6 personas en el hogar y el 48.4% de 1 a 3 personas incluyendo a la madre.

Gráfico 3.



Fuente: Encuestas
 Autor: Mayra Romero.

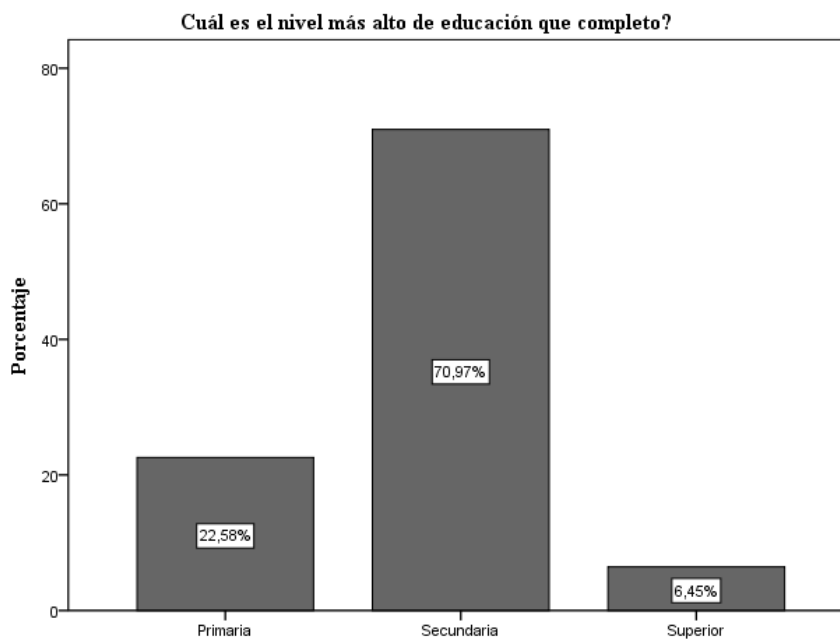
Cuadro 5. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que completo?

Nivel de educación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	7	22,6	22,6	22,6
	Secundaria	22	71,0	71,0	93,5
	Superior	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: La educación es uno de los factores importantes dentro de la sociedad, en el presente cuadro se observa que un 71% tiene un nivel secundario, 22.6% primaria y el 6.5% tienen una instrucción superior, concluyendo que las madres en estudio tienen un nivel bueno de conocimientos.

Gráfico 5.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero

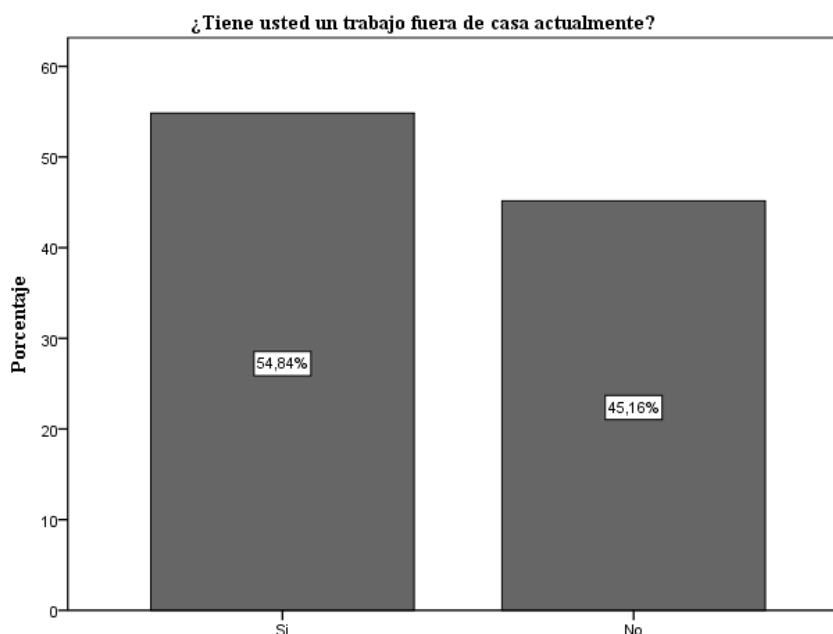
Cuadro 6. ¿Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente?

Trabajo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	17	54,8	54,8	54,8
	No	14	45,2	45,2	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: La inclusión de la mujer a la actividad laboral es un sostén fundamental a la economía familiar, es así que el 54.8% de las madres trabajan fuera de casa y el 45.2% no lo hacen.

Gráfico 6.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

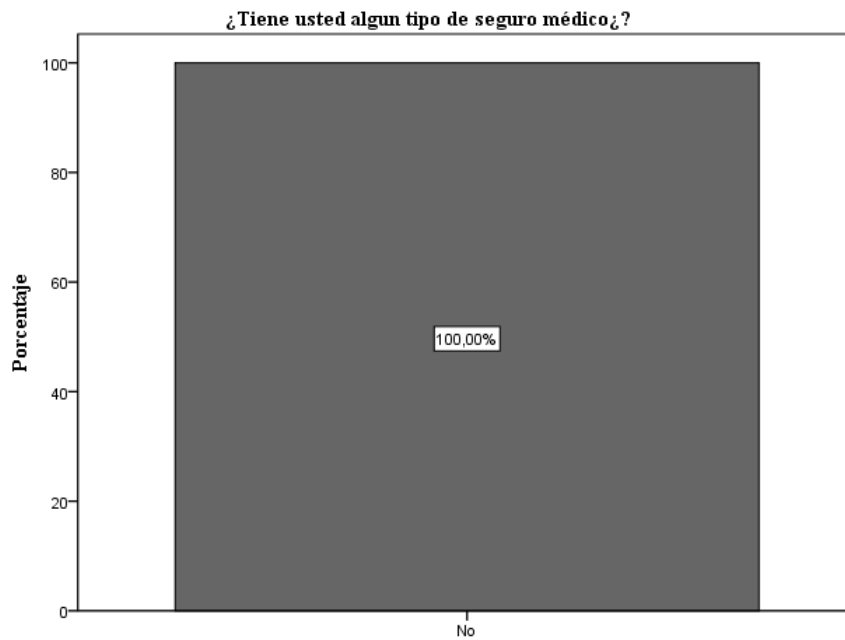
Cuadro 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?

Seguro médico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	100,0	100,0	100,0

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: De acuerdo a la encuesta realizada se obtiene que el 100% de personas encuestadas han indicado que no cuentan con ningún tipo de seguro médico en la actualidad, debido a que existe en nuestro país un sistema de salud gratuito.

Gráfico 7.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

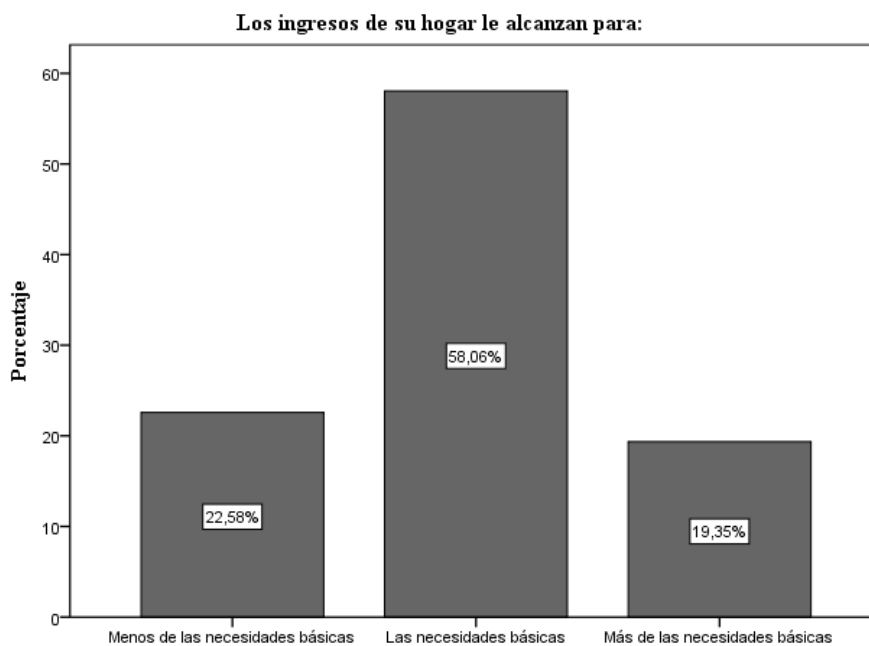
Cuadro 8. Los ingresos de su hogar le alcanzan para:

Ingresos económicos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de las necesidades básicas	7	22,6	22,6	22,6
	Las necesidades básicas	18	58,1	58,1	80,6
	Más de las necesidades básicas	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: Los ingresos en un hogar sirven para cuantificar el poder adquisitivo de las familias, ya que el mismo influirá dentro del hogar para los diferentes gastos, dentro de las madres encuestadas el 58.1% manifiesta que cubren las mismas y un 22.6% cubren menos de las necesidades básicas y un 19.4% cubren más de totalidad.

Gráfico 8.



Fuente: Encuestas
 Autor: Mayra Romero.

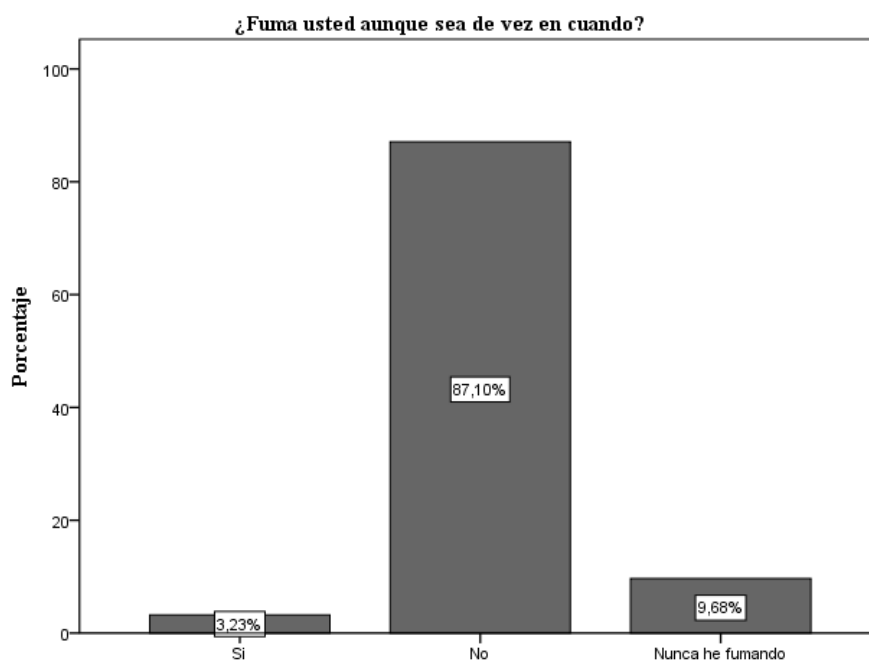
Cuadro 9. ¿Durante el embarazo usted fumó aunque sea de vez en cuando?

Fumar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	3,2	3,2	3,2
	No	27	87,1	87,1	90,3
	Nunca he fumando	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: El consumo de tabaco en el periodo de gestación es perjudicial para el bebé. Con este antecedente y de acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que el 100% de personas encuestadas han indicado que no lo hacen.

Gráfico 9



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Cuadro 10. ¿En los 3 meses anteriores durante el embarazo: Ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, o cocteles)?

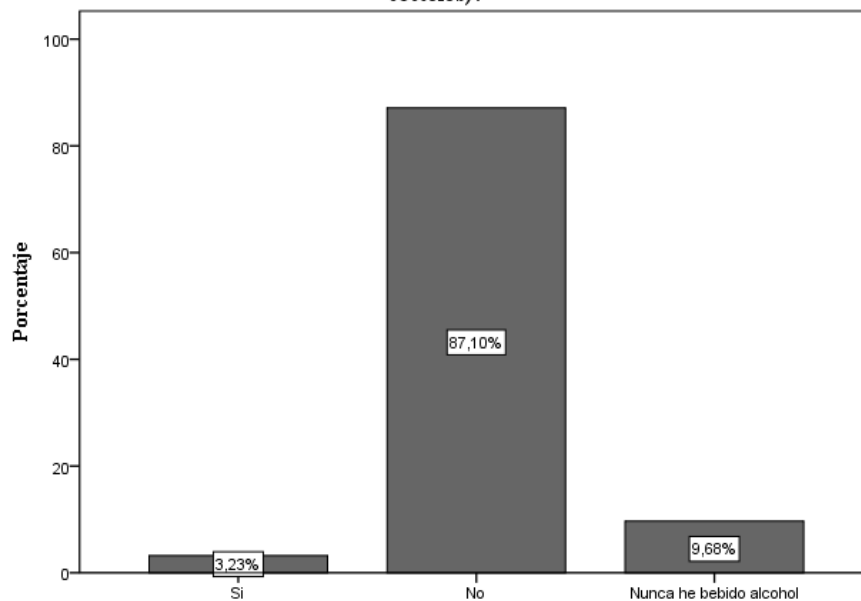
Bebida alcohólica		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	3,2	3,2	3,2
	No	27	87,1	87,1	90,3
	Nunca he bebido alcohol	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: Las bebidas alcohólicas producen daño al feto, al consultarles si lo hacen, el 87.1% indican que no, el 9.7% que nunca han lo han realizado y el 3.2% si han ingerido bebidas alcohólicas.

Gráfico 10.

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



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

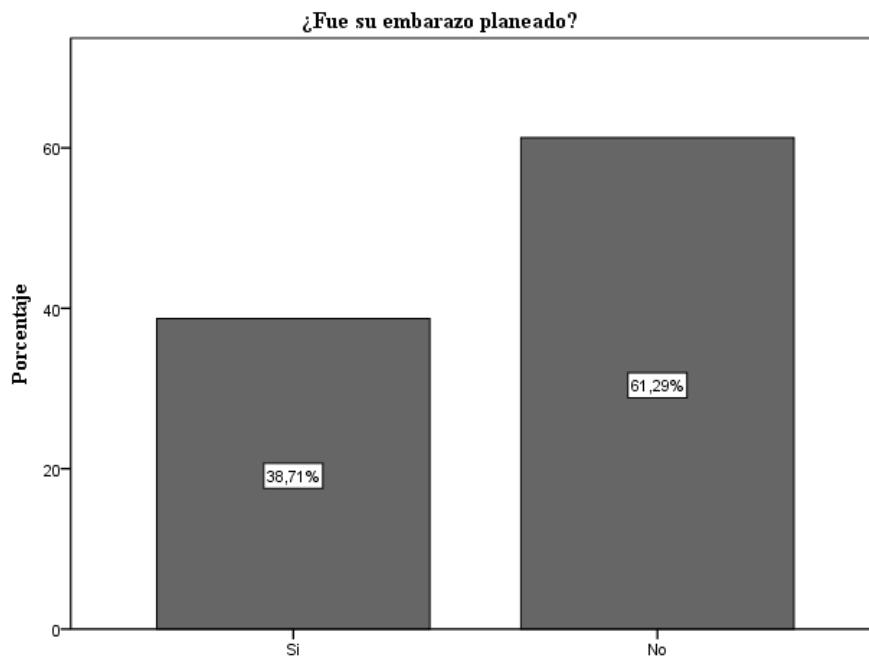
Cuadro 11. Su embarazo fue planeado.

Embarazo planeado		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	12	38,7	38,7	38,7
	No	19	61,3	61,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: La llegada de un hijo es el sinónimo del amor que se prodigan los padres, por lo que se considera fundamental planificarlo. De acuerdo a la encuesta realizada el 61.3% revelan que su embarazo no ha sido planeado y el 38.7%, que sí.

Gráfico 11.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

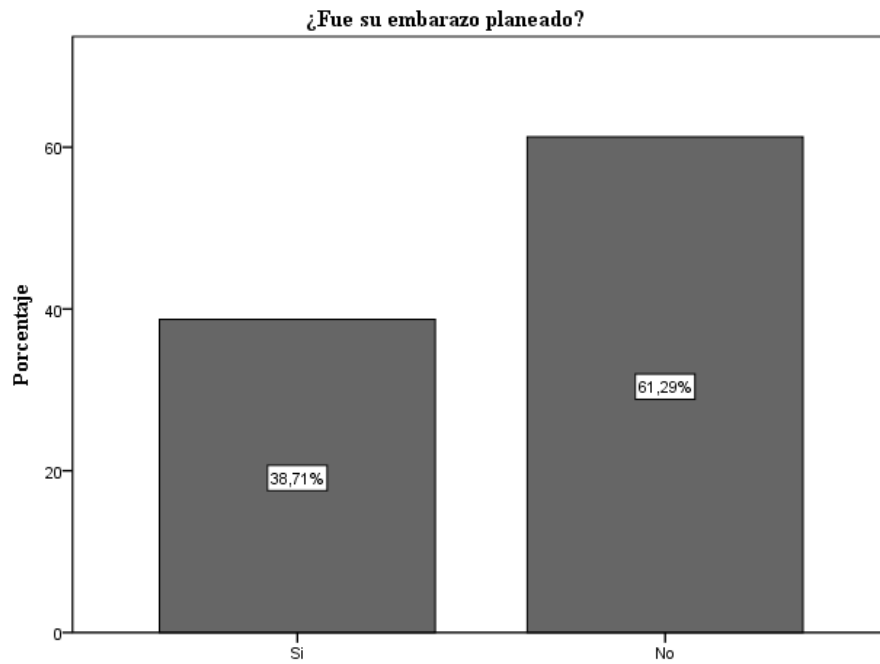
Cuadro 12. ¿Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?

Felicidad en el embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	15	48,4	48,4	48,4
	No	16	51,6	51,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: La perspectiva de ser madres es una etapa que de seguro le llena de alegría, pero el estar embarazada no siempre es fácil, por los diferentes estados de ánimos que se van a presentar en el mismo. En el presente estudio el 51.6% de la madres refieren no haberlo sentido y el 48.45% indica que se han sentido felices al saber de su embarazo.

Gráfico 12.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

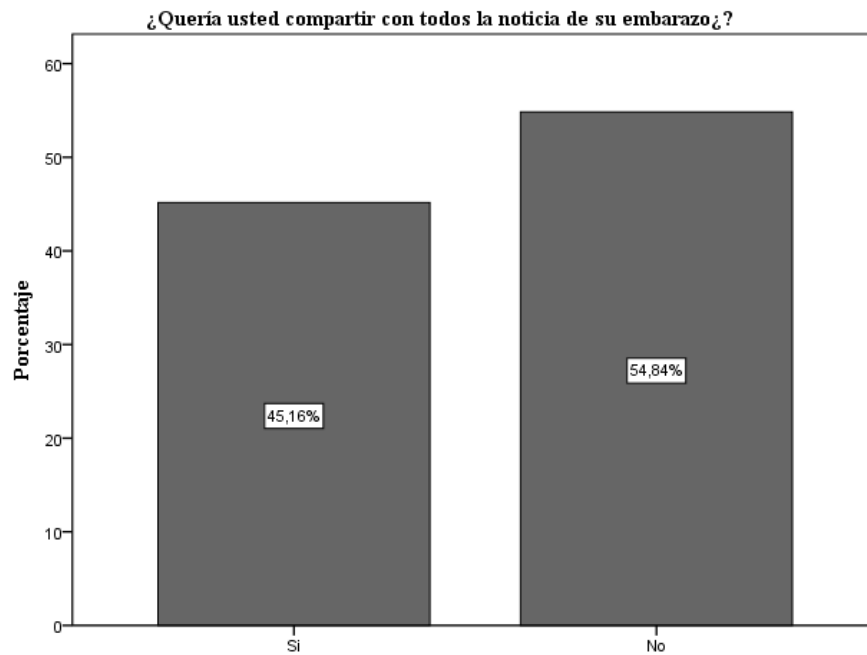
Cuadro 13. ¿Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?

Noticia del Embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	45,2	45,2	45,2
	No	17	54,8	54,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: Dar a conocer la noticia de un embarazo no siempre se va a expresar de la misma manera, depende de los planes que tuvieron los progenitores y es así que en este estudio demuestra que el 54.8% no lo deseaba realizar y el 45.2% demuestra que quería compartir la noticia de su embarazo.

Gráfico 13



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

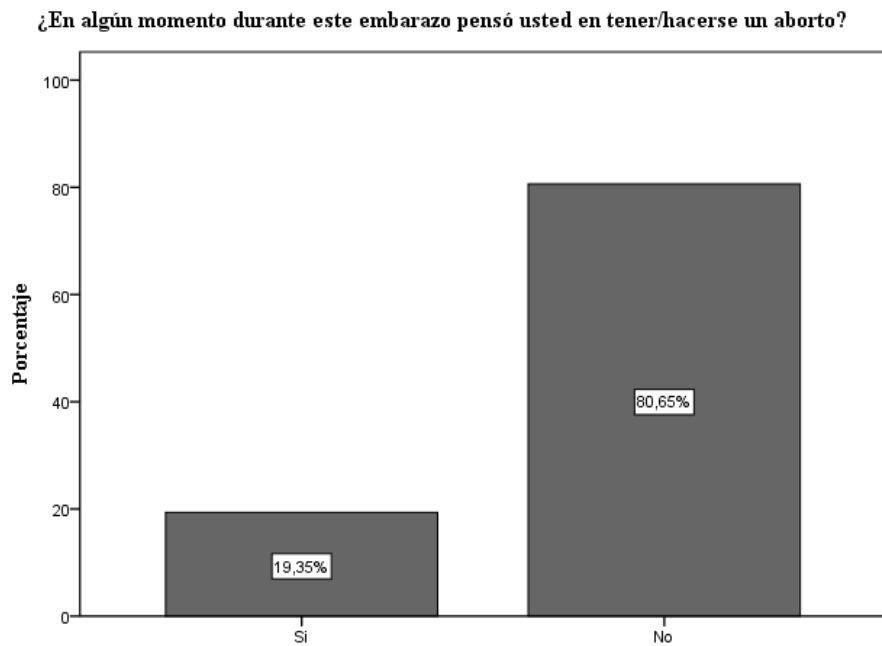
Cuadro 14. ¿En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?

Abortar		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	19,4	19,4	19,4
	No	25	80,6	80,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: El aborto considerado como la interrupción y finalización prematura a un embarazo. En la pregunta que se les realiza sobre el tema el 80.6% no deseo hacerse un aborto y un 19.4% si lo han pensado.

Gráfico 14



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

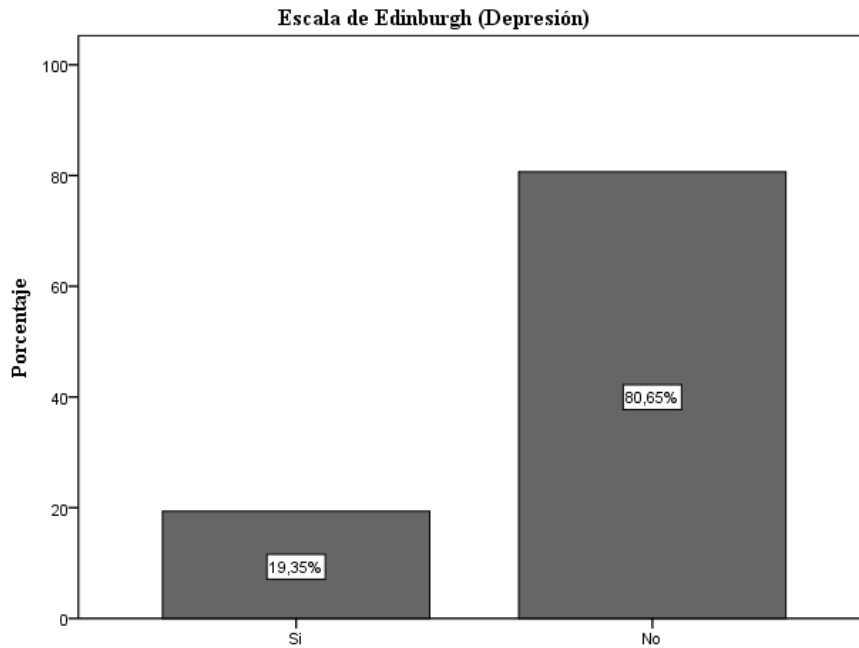
Cuadro 15. Escala de Edinburgh (Depresión) durante el embarazo

Depresión en el Embarazo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	19,4	19,4	19,4
	No	25	80,6	80,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: El vínculo entre la madre y el bebé en el embarazo es tal que cualquier circunstancia que afecte a la madre, también afecta al bebé, los procesos biológicos que se desencadenan cuando la madre sufre depresión influye en el desarrollo del feto. Pero en el presente estudio el 80.6% no presento síntomas de depresión y el 19.4% indican que si lo habían tenido.

Gráfico15



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

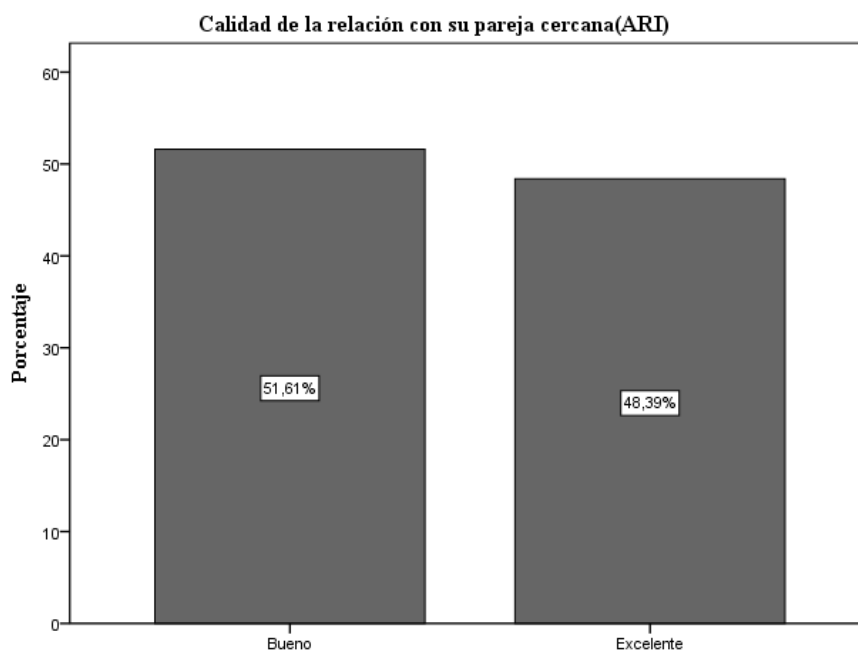
Cuadro 16. Calidad de la relación con su pareja cercana (ARI).

Relación con su pareja		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bueno	16	51,6	51,6	51,6
	Excelente	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: El afecto, la comunicación, buenas costumbres es un tema fundamental para que la pareja funcione en un ambiente lleno de amor y felicidad. En base a este contexto del total de personas encuestadas, el 51.6% demuestran tener una buena relación con la pareja y el 48.4% expresan tener una excelente relación.

Gráfico 16.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

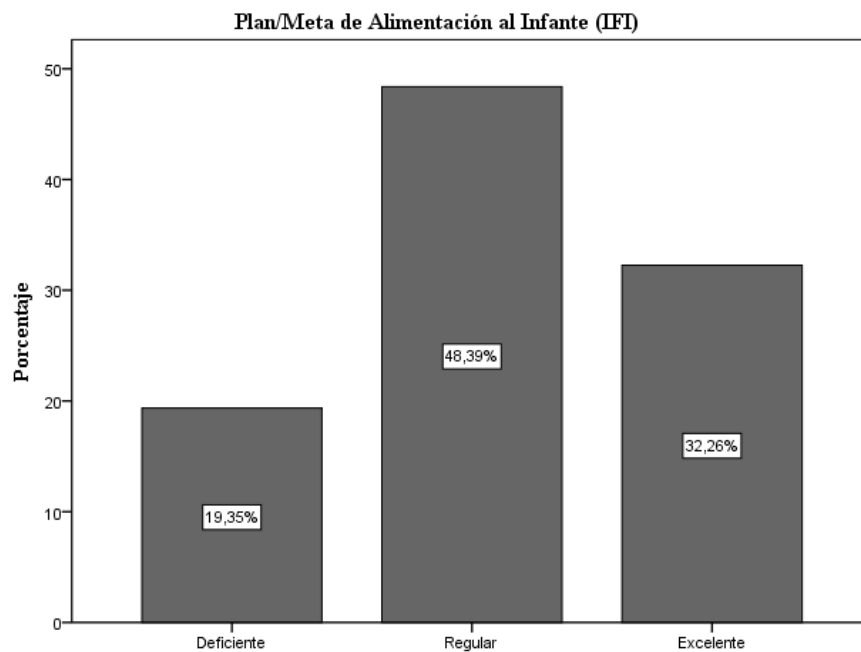
Cuadro 17. Plan/Meta de Alimentación al Infante (IFI).

Alimentación al Infante		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	6	19,4	19,4	19,4
	Regular	15	48,4	48,4	67,7
	Excelente	10	32,3	32,3	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: Se utilizó la Escala de Likert dándole una puntuación menor a 10 como deficiente y más de 20 como excelente. Del total de encuestadas el 48.4% indican que el plan de alimentación que tenían es regular, el 32.3% es excelente y el 19.4% es deficiente.

Gráfico 17.



Fuente: Encuestas
 Autor: Mayra Romero.

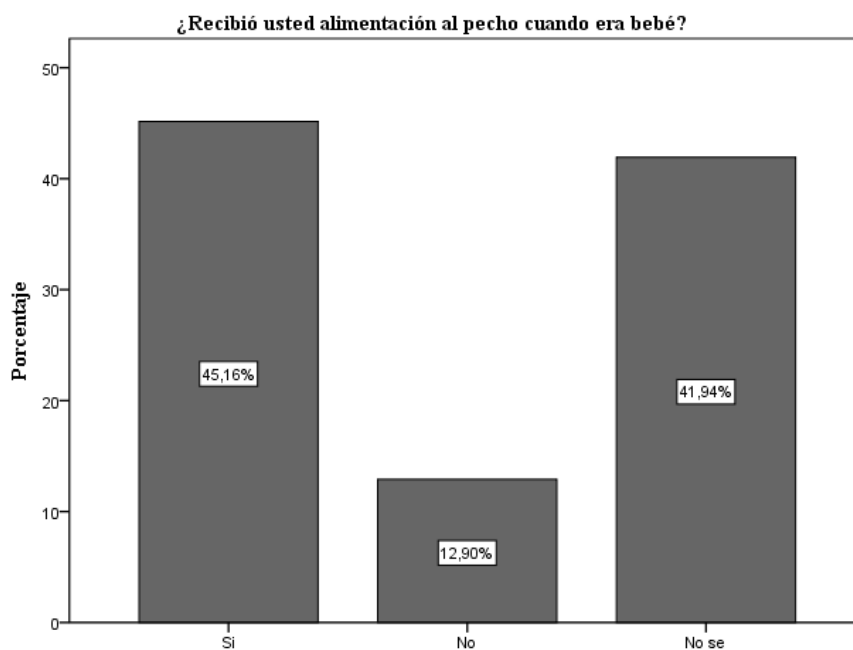
Cuadro 18. ¿Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?

Alimentación de la madre cuando era bebé		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	14	45,2%	45,2	45,2
	No	4	12,9%	12,9	58,1
	No se	13	41,9%	41,9	100,0
	Total	31	100,0%	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis: La lactancia materna es fundamental ya que contribuye para el crecimiento y desarrollo que el niño necesita durante sus primeros meses de vida. En el siguiente análisis se observa que el 45.2%, que las participantes se alimentaron de pecho cuando nacieron y un 41.9% no lo recuerdan.

Gráfico 18.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

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

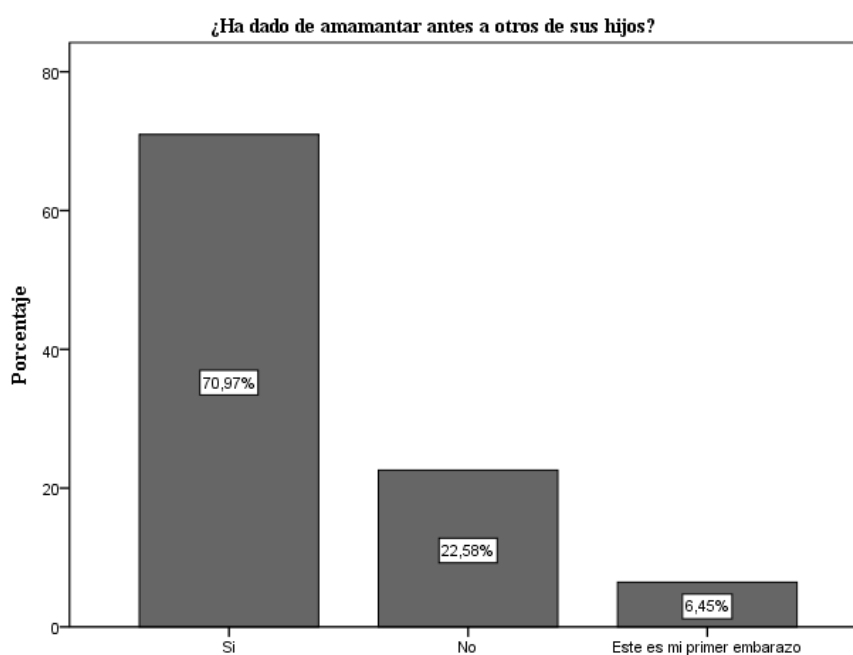
La madre amamantado a otros hijos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	22	71,0%	71,0%	71,0%
	No	7	22,6%	22,6%	93,5%
	Este es mi primer embarazo	2	6,5%	6,5%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

La experiencia del amamantamiento es un proceso bilateral y muy emotivo en este caso el 71% si ha dado de amamantar a sus hijos y el 6.5% están en su primer embarazo.

Gráfico 19.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

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

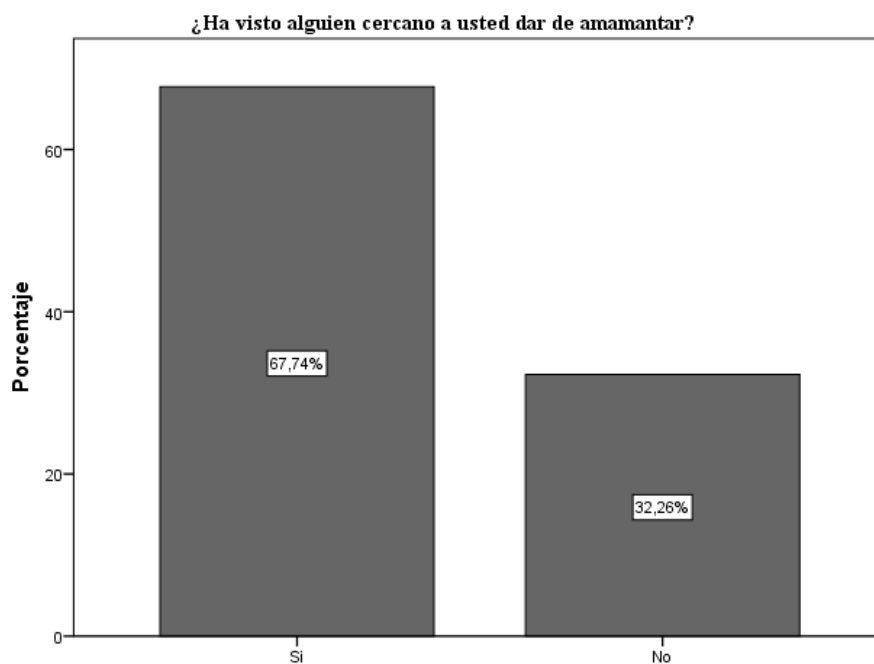
La madre ha visto amamantar a alguien.		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	21	67,7%	67,7%	67,7%
	No	10	32,3%	32,3%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

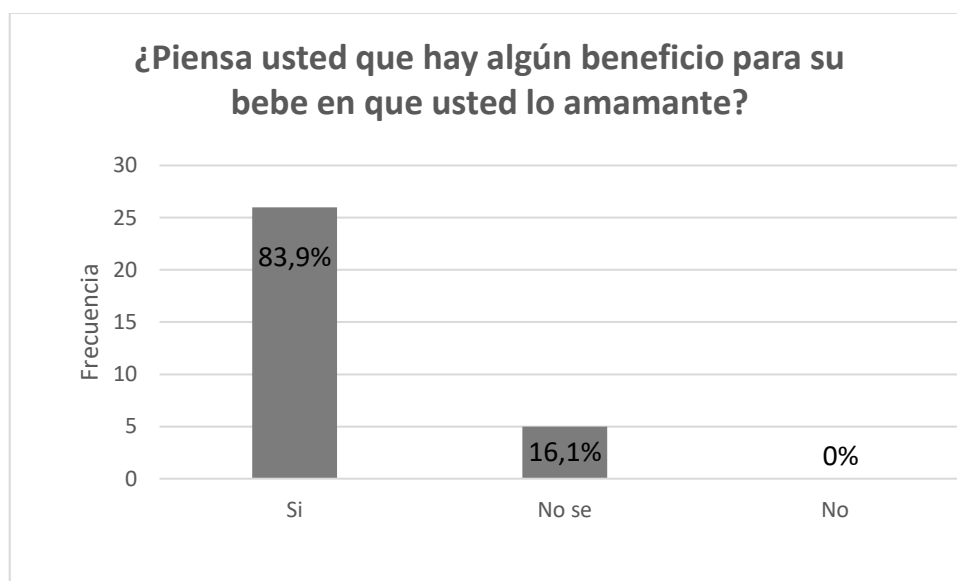
Es importante que las madres tengan como ejemplo algún miembro de la familia para la practicar de la lactancia materna, según el cuadro indica que el 67.7% si han visto amamantar y el 32.3% no lo han hecho.

Gráfico 20.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

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



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Sin lugar a duda los múltiples beneficios que brinda la leche materna no son de total conocimiento público por diversas razones sociales y culturales es por ello que en este estudio las personas que dan de amamantar el 58.1% dicen que si tienen beneficios para ellas y el 6.5% que no obtienen ningún beneficio.

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

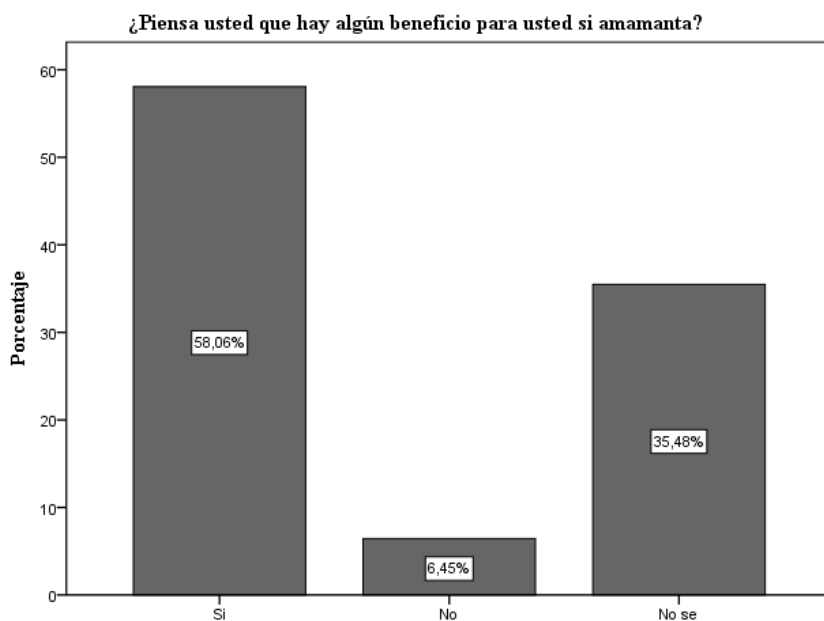
Beneficio para la madre		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	18	58,1%	58,1%	58,1%
	No	2	6,5%	6,5%	64,5%
	No se	11	35,5%	35,5%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Los beneficios brindados por la lactancia materna a la madre, él bebé y la familia son innumerables y muchos de estos son de desconocimiento de las madres por esa razón el estudio demuestra que el 58.1% de las madres afirman que la leche materna ES beneficiosa para él bebé y el 6.5% aseguran que no hay beneficios.

Gráfico 22.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Cuadro 23. ¿Piensa usted que hay algún beneficio para su familia si amamanta?

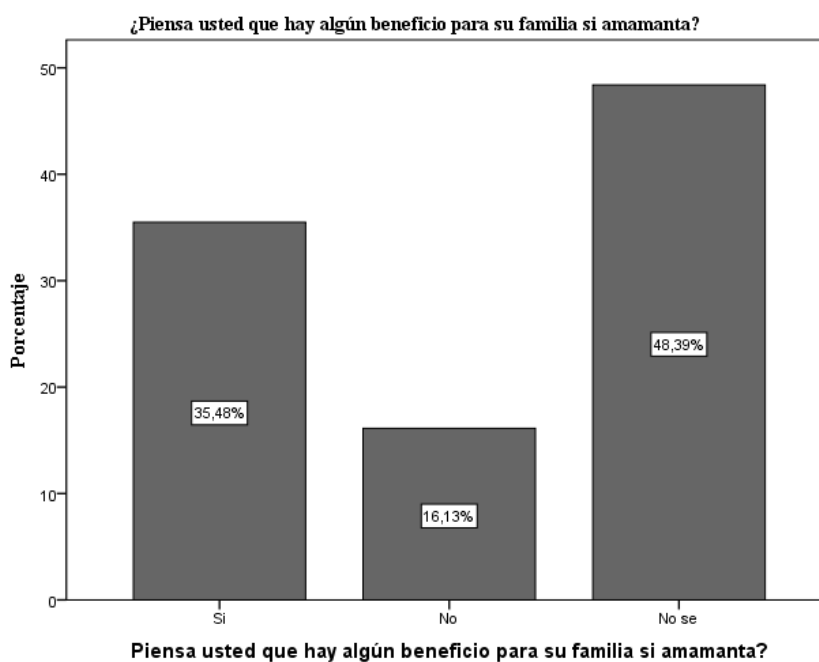
Beneficio para la familia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	11	35,5%	35,5%	35,5%
	No	5	16,1%	16,1%	51,6%
	No se	15	48,4%	48,4%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Los beneficios de la lactancia materna para la familia son múltiples entre los cuales tenemos los que están asociados a lo económico y comodidad aunque no todas las gestantes lo conocen es por ello que en este estudio representa al 48.4% no saben si tendrá algún beneficio y el 16.1% que no.

Gráfico 23.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

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

Problema		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	1	3,2%	3,2%	3,2%
	No	19	61,3%	61,3%	64,5%
	No se	11	35,5%	35,5%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

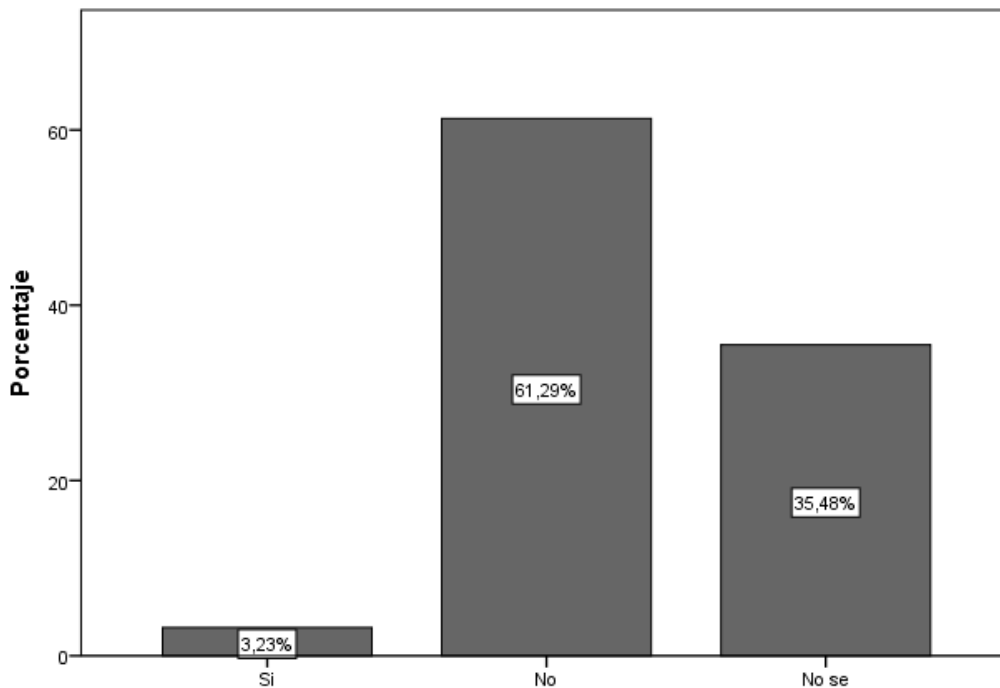
Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

De acuerdo a las barreras que impida a la madre alimentar a su bebé con leche materna indican que el 61.3% no tiene ningún problema, el 35.5% no saben y el 3.2% si pueden tener problemas para amamantar al bebé.

Gráfico 24.

Cree usted que pueda tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebé?



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Cuadro 25. Conocimiento de las madres sobre la lactancia materna.

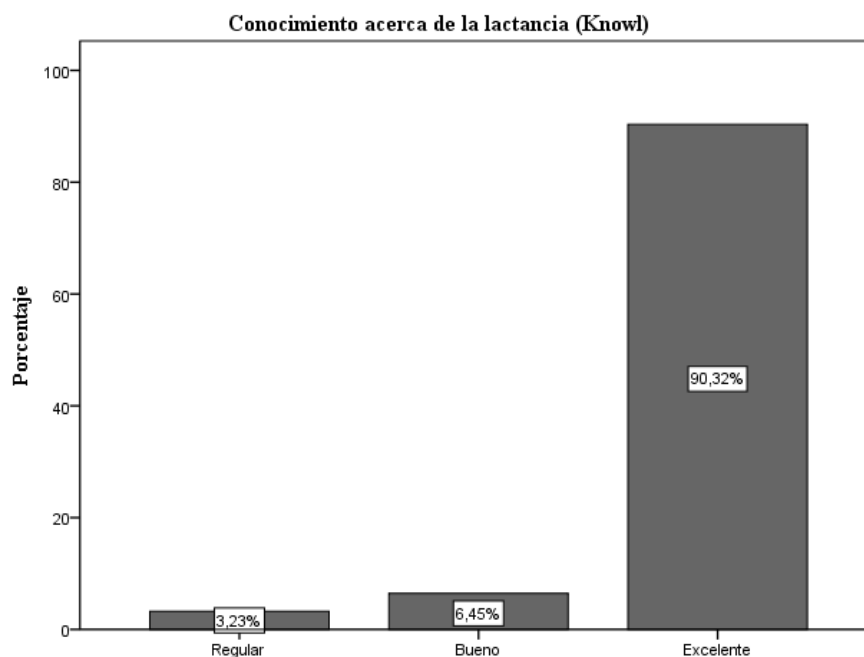
Conocimiento de las madres		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,2%	3,2%	3,2%
	Bueno	2	6,5%	6,5%	9,7%
	Excelente	28	90,3%	90,3%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

A pesar que la lactancia materna sea un proceso natural no es necesario ser expertos para ponerlo en práctica, sin embargo existen varias técnicas y normativas que las madres desconocen, el 90,3% tiene conocimientos excelentes, el 6,5 % bueno y 3.2% regular.

Gráfico 25.



Fuente: Encuestas realizadas a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud Nicanor Merchán.
 Autor: Mayra Romero.

ETAPA 2: DURANTE EL NACIMIENTO

Cuadro 26. ¿Número de embarazos?

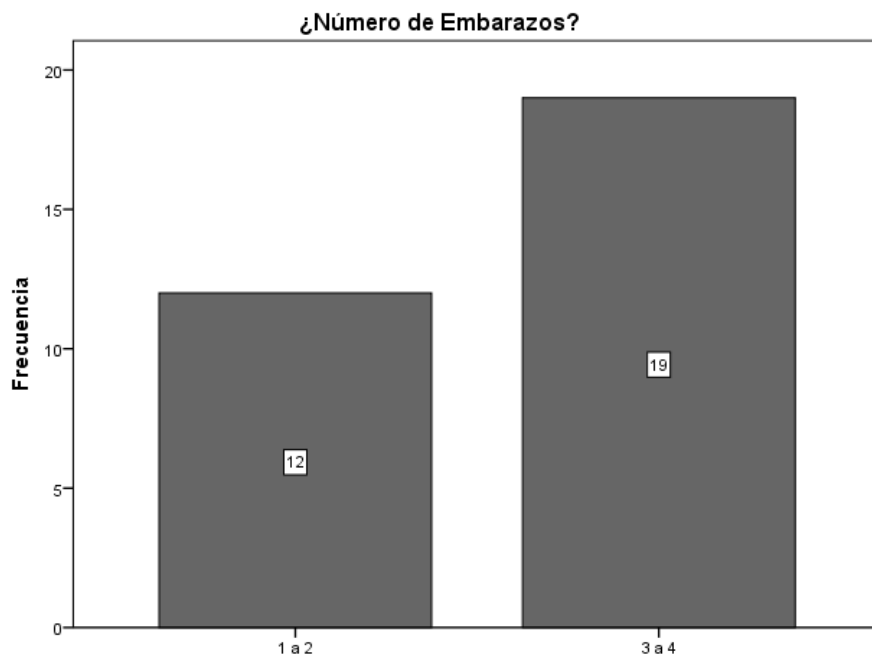
Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 2	12	38,7%	38,7%	38,7%
3 a 4	19	61,3%	61,3%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Una mujer múltipara o primípara llevará acabo su embarazo de acuerdo a la experiencia que tenga y al apoyo emocional que reciba, este cuadro refleja el 61.3% son de 3 a 4 embarazos y al 38.7% ha tenido de 1 a 2 embarazos.

Gráfico 26.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 27. ¿Número de niños vivos?

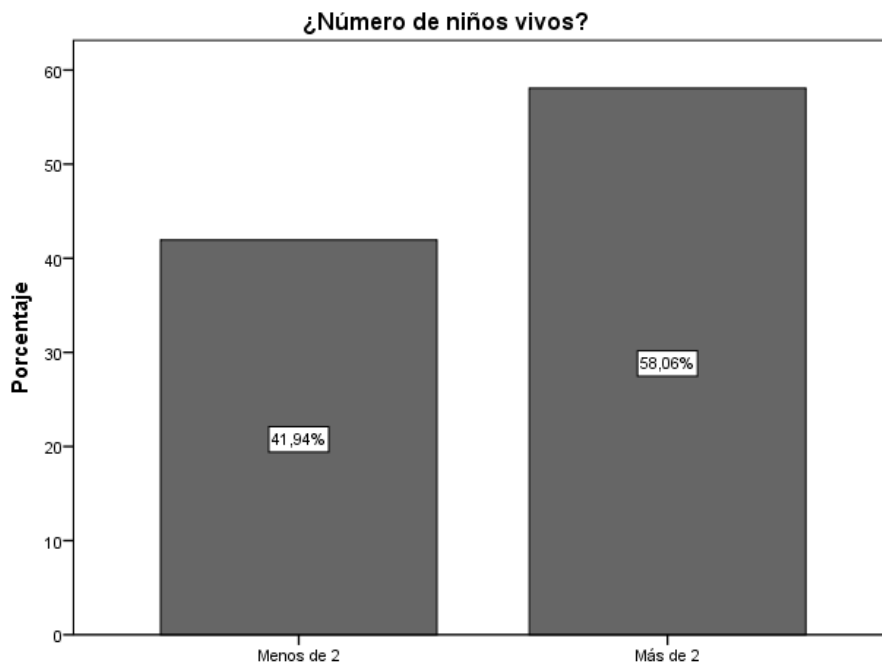
Número de niños vivos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 2	13	41,9%	41,9%	41,9%
	Más de 2	18	58,1%	58,1%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El Ministerio de Salud Pública desarrolló una política de planificación familiar, por lo que en la actualidad las parejas tienen menor número de hijos, en el presente estudio refleja que el 58,1% tienen más de 2 hijos y 41,9% menos de 2.

Gráfico 27.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

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

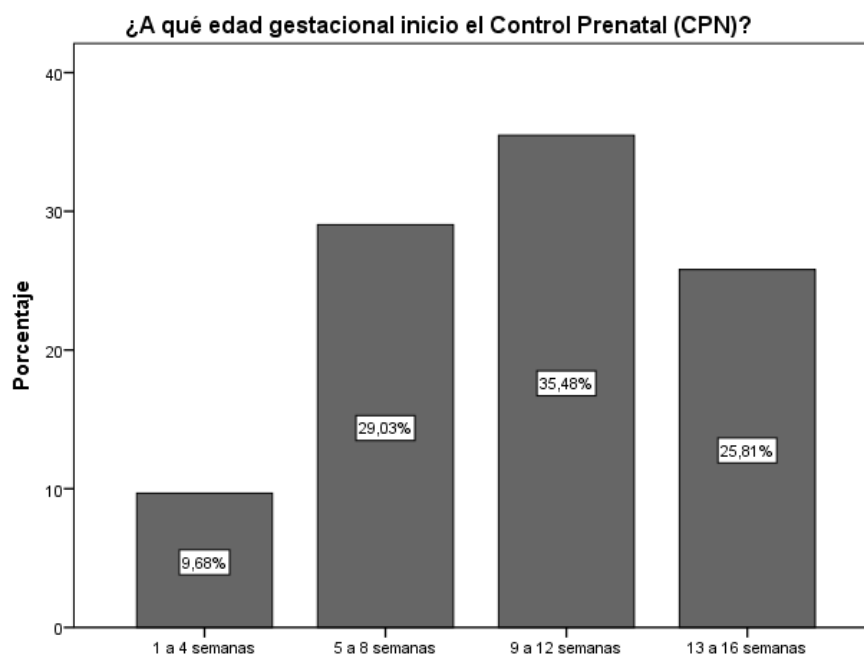
Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 4 semanas	3	9,7%	9,7%	9,7%
5 a 8 semanas	9	29,0%	29,0%	38,7%
9 a 12 semanas	11	35,5%	35,5%	74,2%
13 a 16 semanas	8	25,8%	25,8%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Los controles prenatales son importantes porque ayudan a identificar complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo, el cuadro indica que el 35.5% se realizaron los controles desde 9 a 12 semanas de gestación, el 29% desde la 5 a 8 semanas, 25.8% desde la 13 a 16 semanas y el 9.7% desde 1 a 4 semanas de gestación.

Gráfico 28.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero

Cuadro 29. ¿Número de visitas de control prenatal?

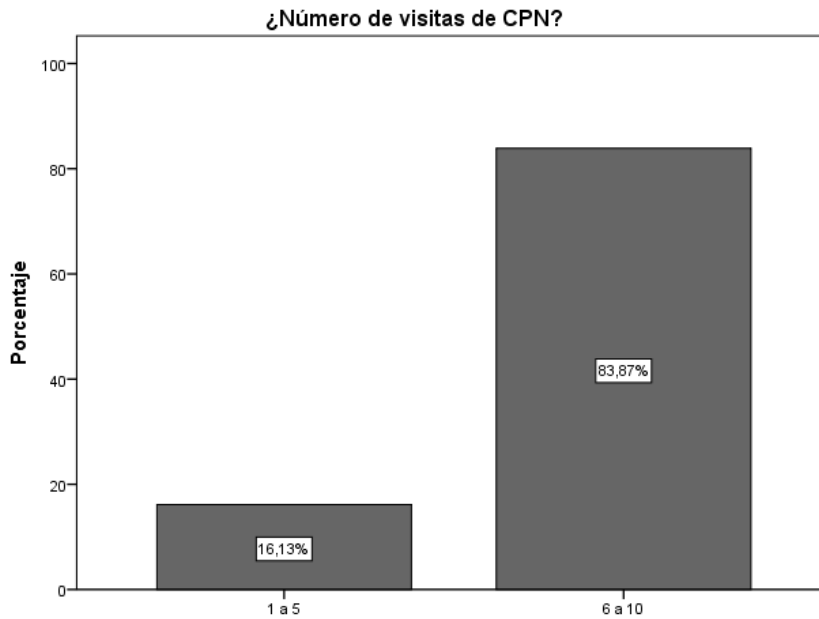
Visitas de Control Prenatal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 5	5	16,1%	16,1%	16,1%
6 a 10	26	83,9%	83,9%	100,0%
Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

No hay un número estricto de consultas prenatales aunque lo recomendable sería de 7 y 10 visitas al médico, sin embargo la tabla expone que el 83.9% acudió de 6 a 10 visitas y 16.1% como máximo 5 controles.

Gráfico 29.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 30. Tipo de parto

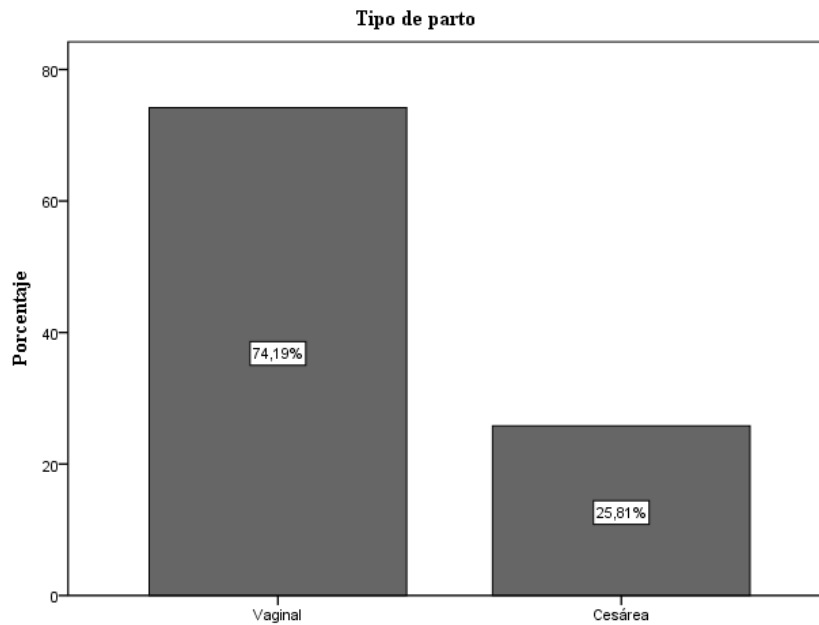
Tipo de parto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vaginal	23	74,2%	74,2%	74,2%
	Cesárea	8	25,8%	25,8%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Existen diferentes factores que determina el tipo de parto entre los cuales puede estar el desarrollo del embarazo, tamaño del feto, entre otros, este estudio demuestra que el 74.2% tuvieron parto vaginal y un 25.8% por cesaríá.

Gráfico 30.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 31. ¿Complicaciones del parto?

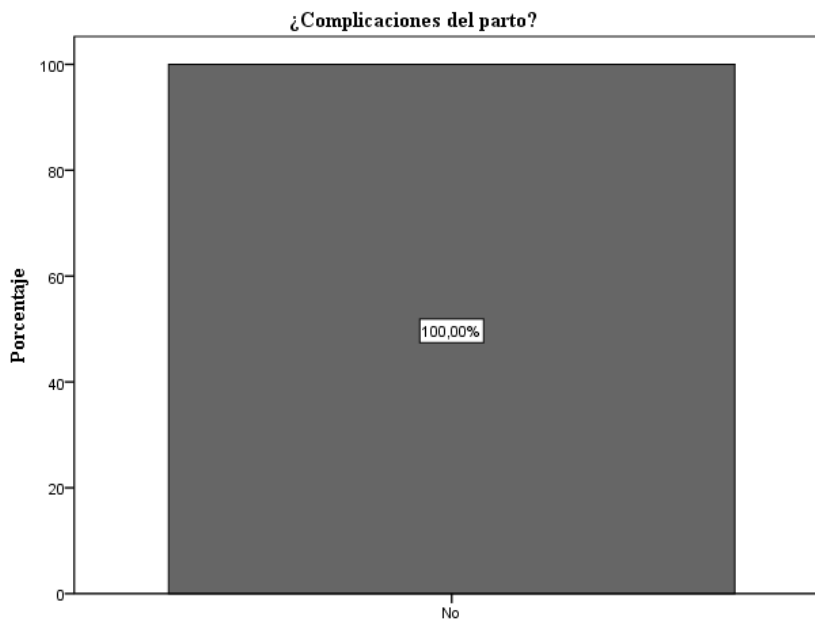
Complicaciones		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis

Una de las preocupaciones que tiene una mujer gestante es las posibles complicaciones que puedan presentarse al momento de parto, a pesar de ello la tabla indica que el 100% de las participantes no tuvo complicación.

Gráfico 31.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

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

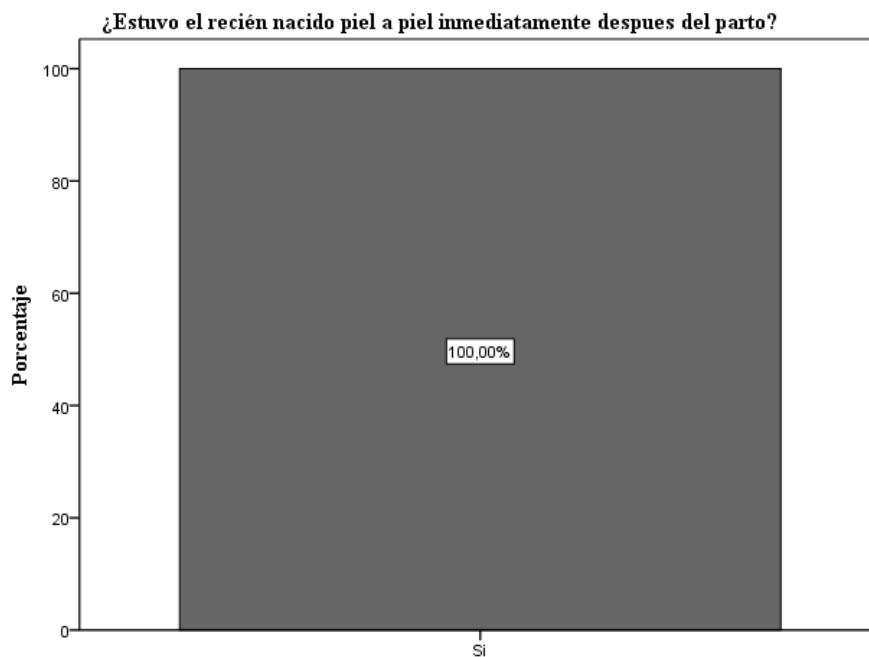
Piel a piel		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El contacto inmediato del recién nacido con su madre está considerado dentro de las políticas públicas a nivel nacional y mundial que es el apego precoz por lo que se considera importante en el presente estudio, es por ello refleja que el 100% de los niños tuvieron este contacto inmediato.

Gráfico 32.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 33. Sexo del recién nacido

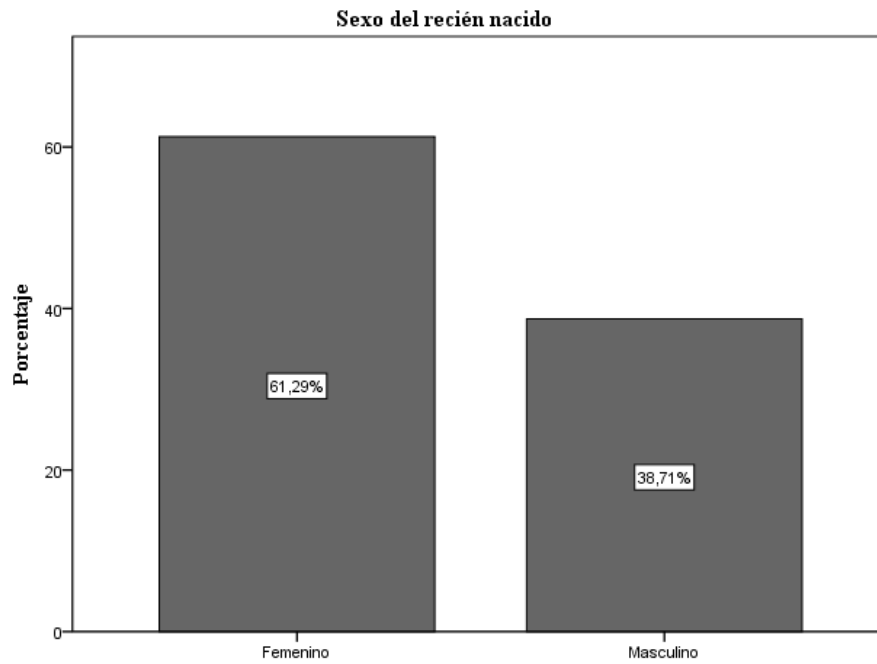
Sexo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	19	61,3%	61,3%	61,3%
	Masculino	12	38,7%	38,7%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

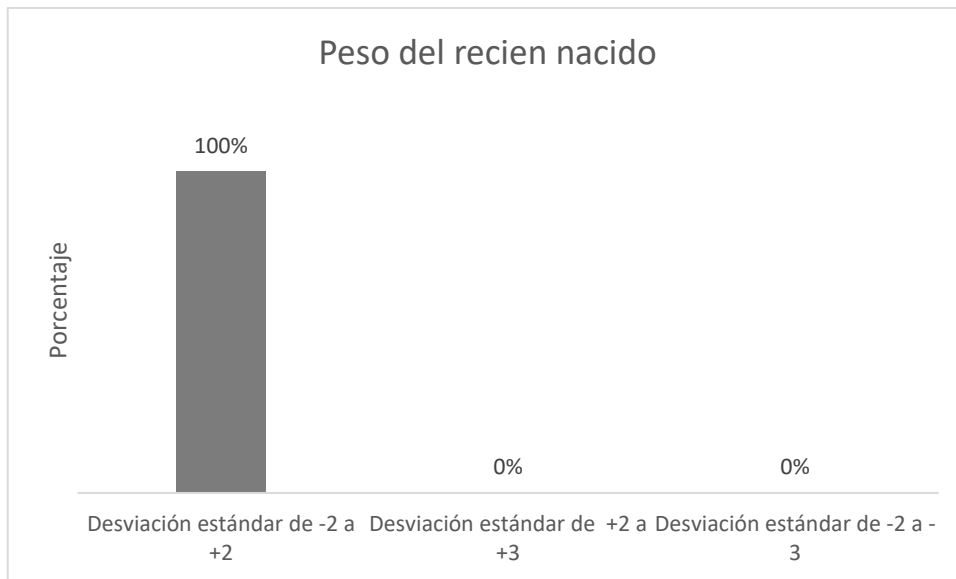
En la actualidad ya no es necesario esperar que el niño nazca para saber su sexo, existen varios métodos para conocer durante el embarazo; el presente estudio refleja que el 61.3% son sexo femenino y el 38.7% masculino.

Gráfico



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Gráfico 34. Peso del recién nacido

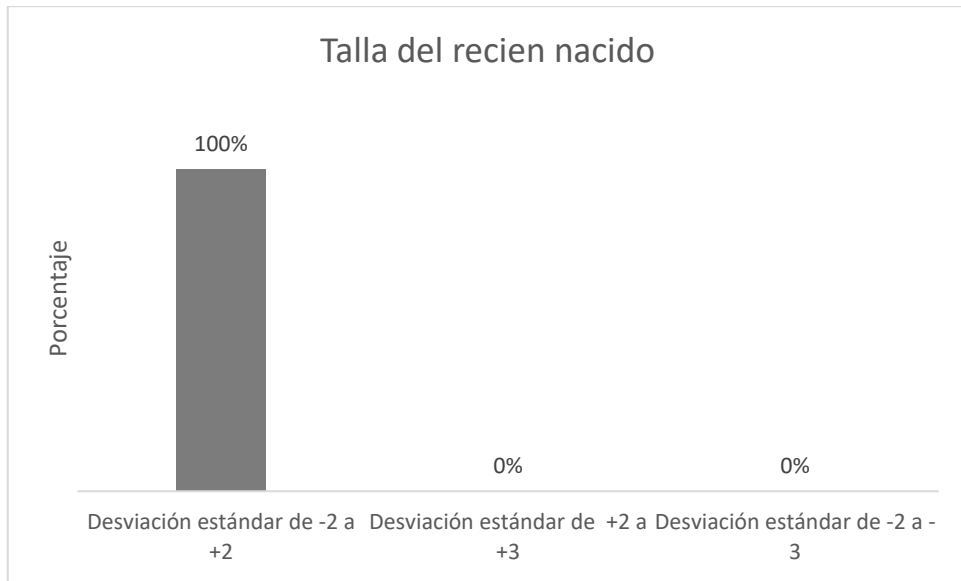


Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

De acuerdo a la valoración que se realizó en la tabla de curva de crecimiento del niño propuesta por la OMS, en el presente cuadro se observa que el 100% de los recién nacidos tienen un peso correspondiente a una desviación estándar de -2 a +2, es decir su peso es adecuado.

Gráfico 35. Talla del recién nacido.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

La talla de un recién nacido depende de las características genéticas y de las semanas de gestación, es por ello que el cuadro indica que el 100% de niños nacieron con una talla correspondiente a una desviación estándar de -2 a +2, es decir con una talla normal.

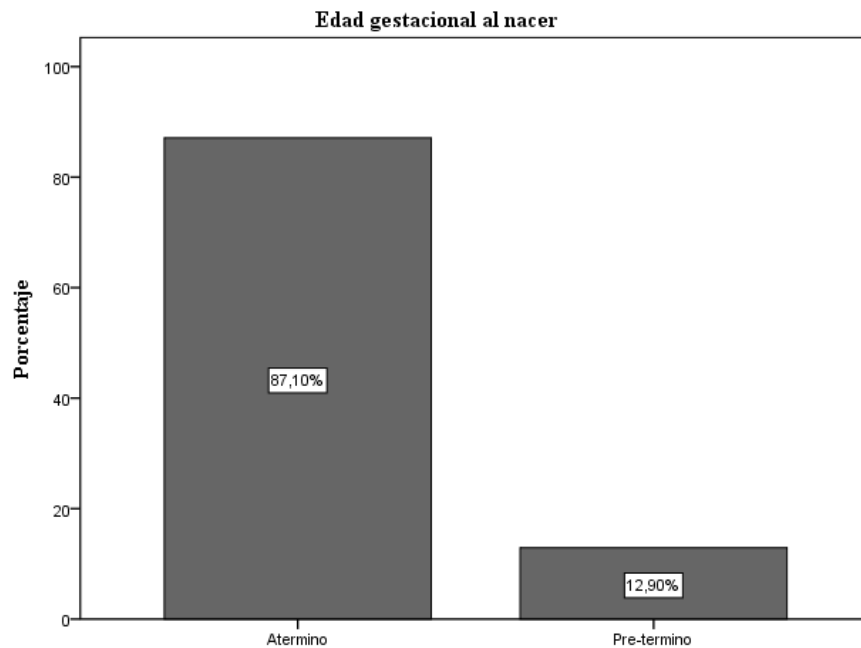
Cuadro 36. Edad gestacional al nacer

Edad gestacional		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Atermino	27	87,1%	87,1%	87,1%
	Pre-termino	4	12,9%	12,9%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: La edad gestacional se mide por las semanas de gestación, esto influye en su crecimiento y desarrollo, considerando a-término a los niños que nacen de 38 a 42 semanas, pre-termino menos de 37 y post-término más de 42. De los niños en estudio el 87.1% nacieron a término y el 12.9% pre-termino.

Gráfico 36.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 37. Apgar al 1 minuto de vida

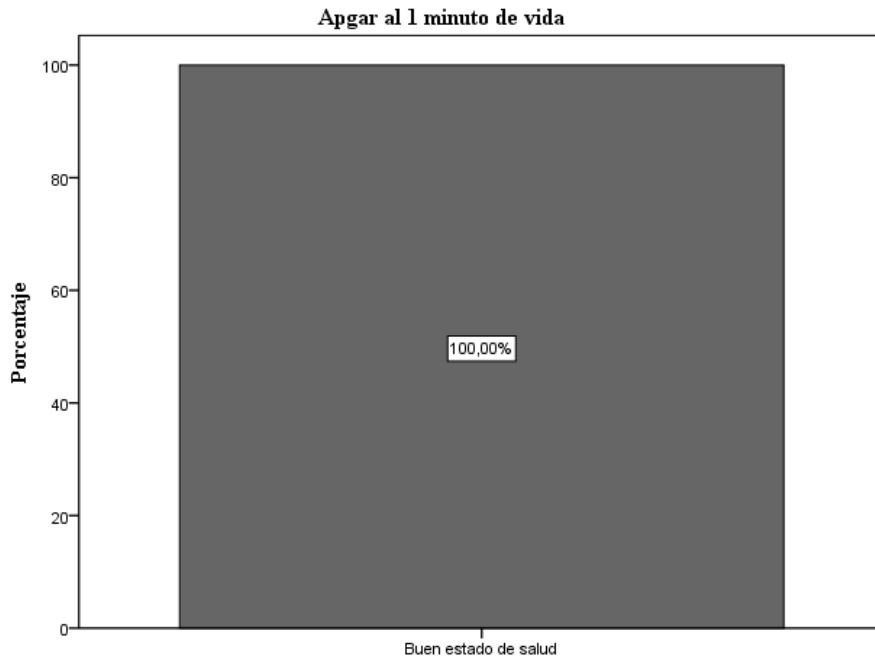
Apgar al 1		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buen estado de salud	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El test de Apgar valora color de la piel, pulso, reflejos, tono muscular, y cómo respira, se realiza al minuto de vida del recién nacido y es así que nuestra población al ser evaluada presenta el 100% que tienen apgar dentro de los valores normales

Gráfico 37.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 38. Apgar a los 5 minutos de vida

Apgar al 5		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buen estado de salud	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis: En el test de Apgar se valora los mismos parámetros al minuto y a los cinco minutos de vida del recién nacido. A los 5 minutos se afirma que la condición del niño está evolucionando. En el presente estudio el 100% de la población tiene un Apgar normal.

Gráfico 38.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

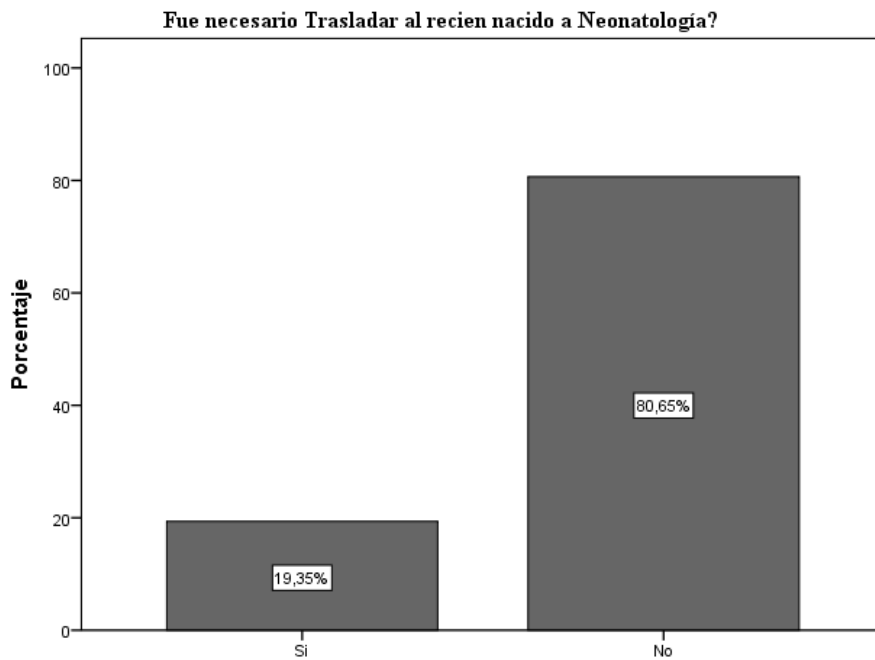
Cuadro 39. ¿Fue necesario trasladar al recién nacido a Neonatología?

Neonatología		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	6	19,4%	19,4%	19,4%
	No	25	80,6%	80,6%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El cambio brusco que experimenta el recién nacido del salida de la vida intrauterina a la extrauterina lleva consigo algunas complicaciones entre ellas está incompatibilidad sanguínea, hiper-bilirrubinemia, entre otras. En el presente estudio el 80.6% de los recién nacidos no fue necesario ingresar a neonatología y el 19.4% si fue necesario.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

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

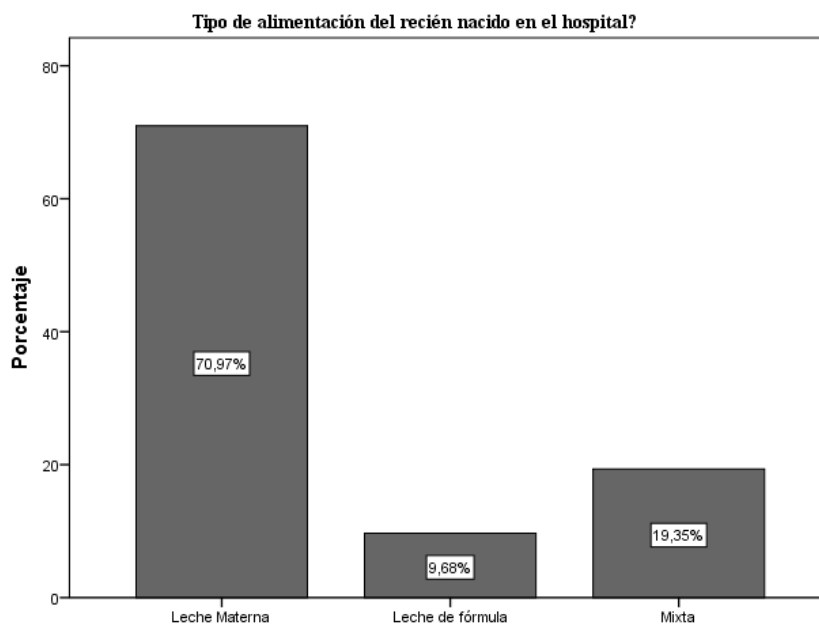
Tipo de alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leche Materna	22	71,0%	71,0%	71,0%
	Leche de fórmula	3	9,7%	9,7%	80,6%
	Mixta	6	19,4%	19,4%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Las políticas públicas de la alimentación del recién nacido se le atribuye únicamente a la leche materna pero existen razones necesarias para la madre decida cambiar o combinar la alimentación en el hospital ya sea por la falta de producción de leche, por enfermedad de la madre o porque la madre se realiza algún procedimiento quirúrgico, en este estudio 71% dio la leche materna, el 19.4% recibió leche en fórmula y 9.7% alimentación mixta.

Gráfico 40.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

ETAPA 3: PRIMER MES DE EDAD DEL NIÑO

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

Alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leche Materna	22	71,0%	71,0%	71,0%
	Leche de Formula	4	12,9%	12,9%	83,9%
	Mixta	5	16,1%	16,1%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

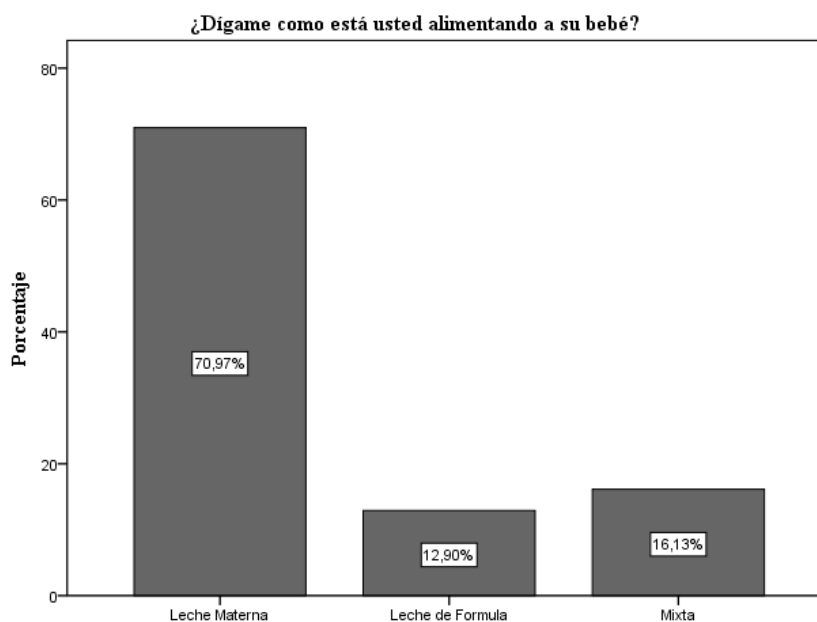
Fuente: Encuestas realizadas a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud Nicanor Merchán.

Autor: Mayra Romero.

Análisis:

La decisión nutricional que la madre debe tomar para con su hijo es importante y deberá realizarlo en forma conjunta con el apoyo de su familia, tomando en cuenta las condiciones externas en las que ella se encuentre, en este caso el 71% está siendo alimentado con leche materna y el 16.1% con alimentación mixta.

Gráfico 41.



Fuente: Encuestas.

Autor: Mayra Romero.

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

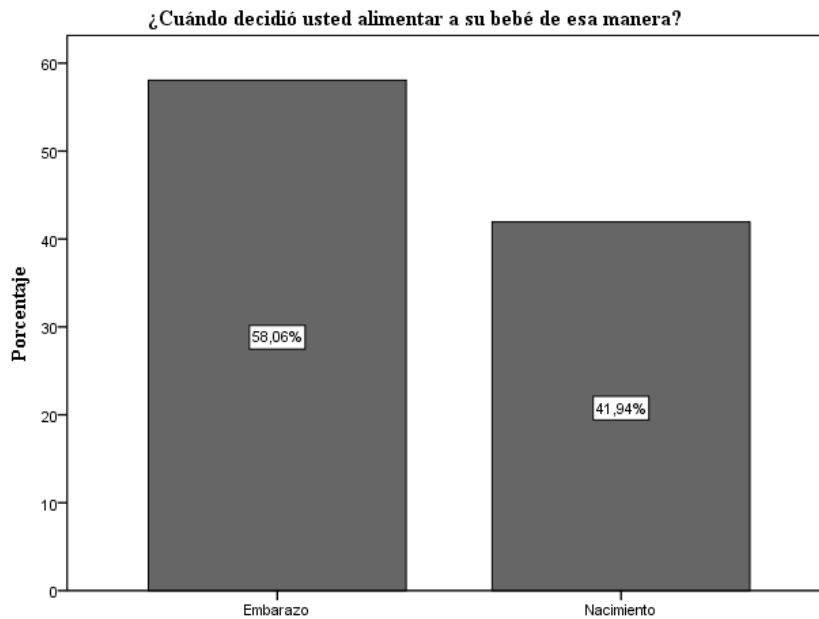
Alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Embarazo	18	58,1%	58,1%	58,1%
	Nacimiento	13	41,9%	41,9%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El proceso que atraviesa la madre durante el embarazo y el parto es fundamental para la alimentación del recién nacido. Es por ello que el 58.1% decidió qué tipo de alimentación iba a recibir su bebé en el embarazo y el 41.9% lo decidió durante el nacimiento.

Gráfico 42.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 43. ¿Por qué está usted alimentando a su bebé de esa manera? Ya sea con leche materna, de fórmula o mixta.

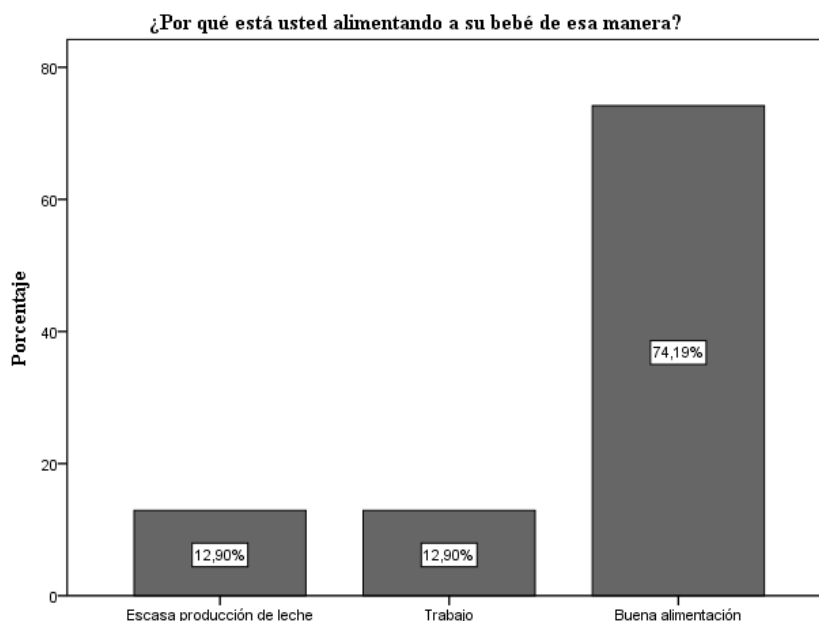
Razón por la que alimenta así:		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Escasa producción de leche	4	12,9%	12,9%	12,9%
	Trabajo	4	12,9%	12,9%	25,8%
	Buena alimentación	23	74,2%	74,2%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Es importante que la madre tenga conocimiento sobre los beneficios que le da la alimentación que ella decidió brindar a su hijo ya sea lactancia materna, leche de fórmula o mixta, la razón por la que les motivo a tomar esta decisión es el 12.9% tiene escasa producción de leche, el 12.9% por su trabajo y el 74.2% proporciona una buena alimentación a su bebe.

Gráfico 43.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

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

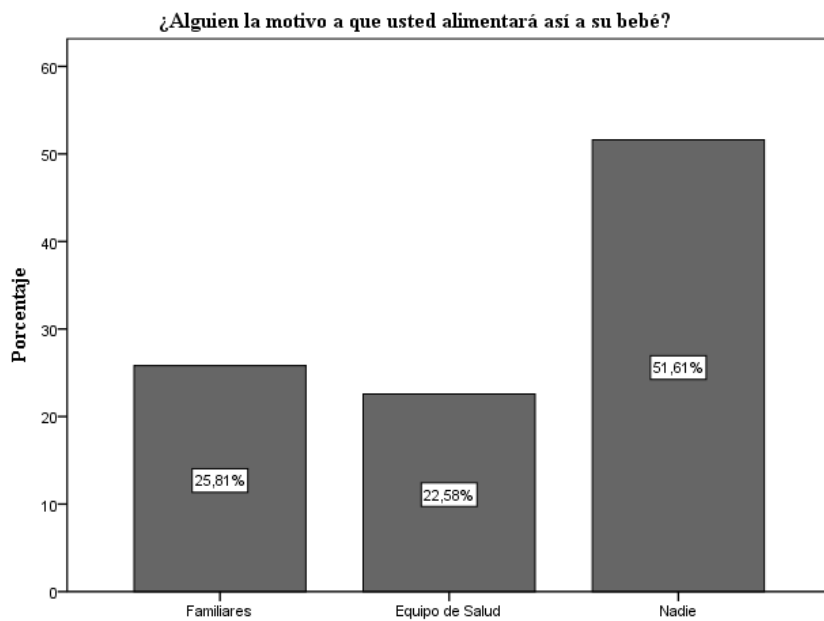
Motivo		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiares	8	25,8%	25,8%	25,8%
	Equipo de Salud	7	22,6%	22,6%	48,4%
	Nadie	16	51,6%	51,6%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Es importante que la alimentación de los niños sea un hecho familiar a lo que exponen las madres el 25.8% fueron motivados por sus familiares para que les alimente de esa manera el 22.6% los equipos de salud y el 51.6% decidieron alimentar de esa manera por su propia voluntad.

Gráfico 44.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

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

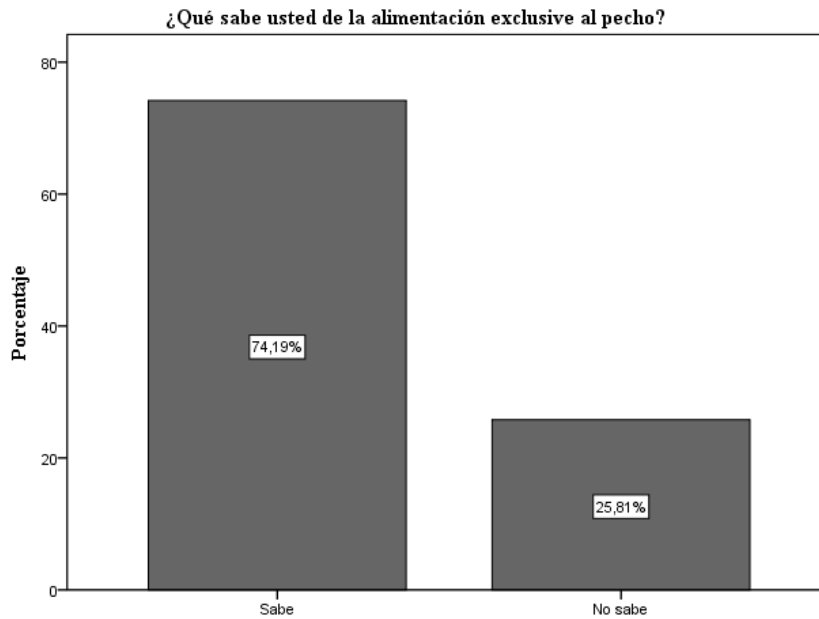
Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe	23	74,2%	74,2%	74,2%
	No sabe	8	25,8%	25,8%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Las políticas públicas de salud han creado nuevos programas y capacitaciones sobre lactancia materna para las usuarias y personal de salud con el objetivo de educar a las futuras madres, de acuerdo al presente el 74.2% sabe de la alimentación exclusiva al pecho y el 25.8 desconoce.

Gráfico 45.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 46. ¿Sabe usted si hay diferencias entre dar de amamantar al pecho o dar fórmula a su bebe?

Diferencias		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sabe	28	90,3%	90,3%	90,3%
	No sabe	3	9,75	9,7%	100,0%
Total		31	100,0%	100,0%	

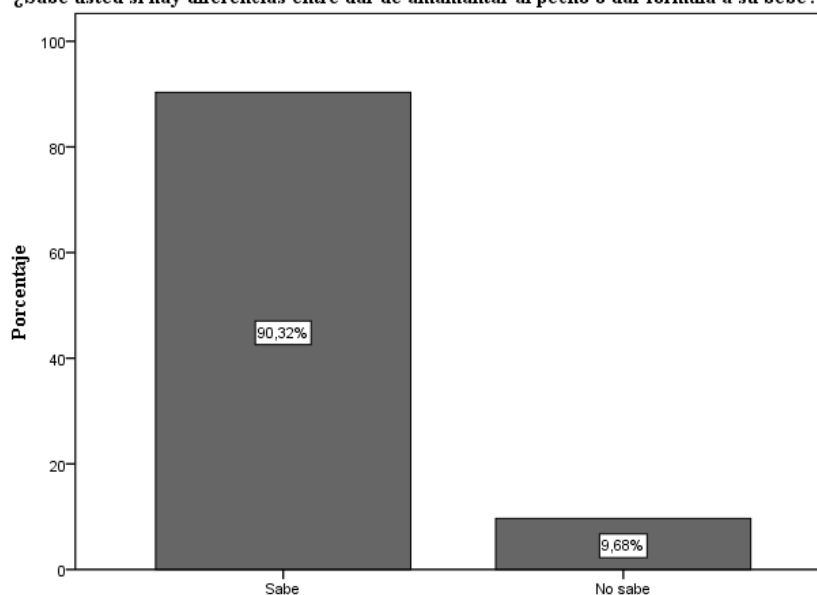
Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Muchas madres no tienen los mismos conocimientos sobre la alimentación a su recién nacido en el presente cuadro el 90.3% de las madres conocen sobre que ha diferencia entre amamantar y dar fórmula al bebe y el 9.7% desconocen sobre esta diferencia de leches.

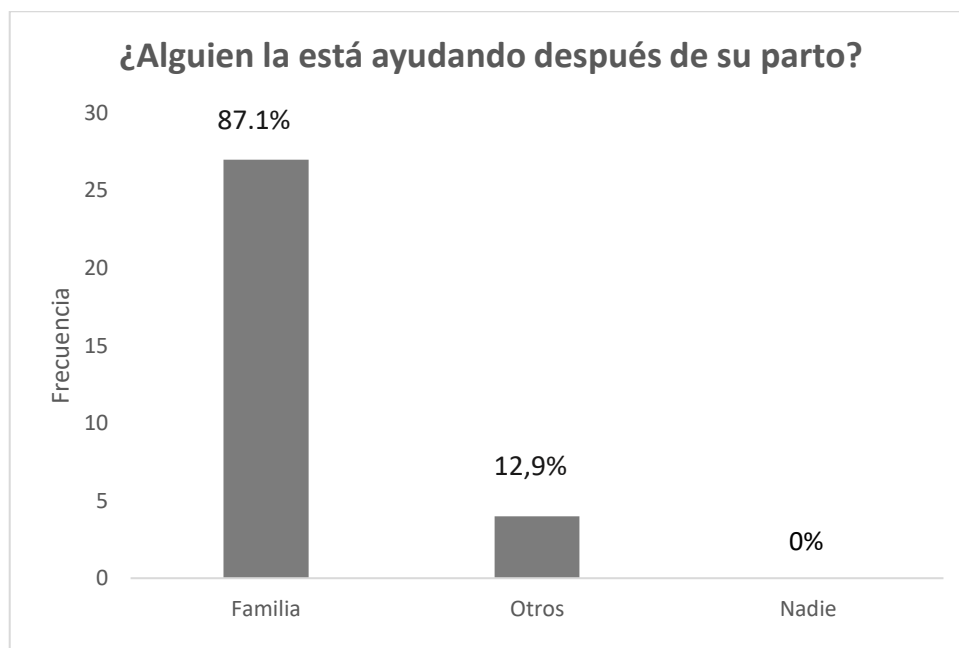
Gráfico 46.

¿Sabe usted si hay diferencias entre dar de amamantar al pecho o dar fórmula a su bebe?



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Gráfico 47. ¿Alguien la está ayudando después de su parto?



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Es importante que la madre tenga compañía para que le asistan después del parto ya sea su pareja, mamá, abuelita, vecinos e incluso los amigos, así que el 87.1% de la madres manifiestan que les ayudaron los familiares y el 12.9% fueron ayudados por otras personas.

ETAPA 4: SEGUNDO MES DE EDAD DEL NIÑO

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

Tipo de Alimentación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Exclusivamente Leche Materna	23	74,2%	74,2%	74,2%
	Predominantemente Leche Materna	2	6,5%	6,5%	80,6%
	Alimentación Mixta	2	6,5%	6,5%	87,1%
	Predominantemente Leche Artificial	3	9,7%	9,7%	96,8%
	Exclusivamente Leche Artificial	1	3,2%	3,2%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

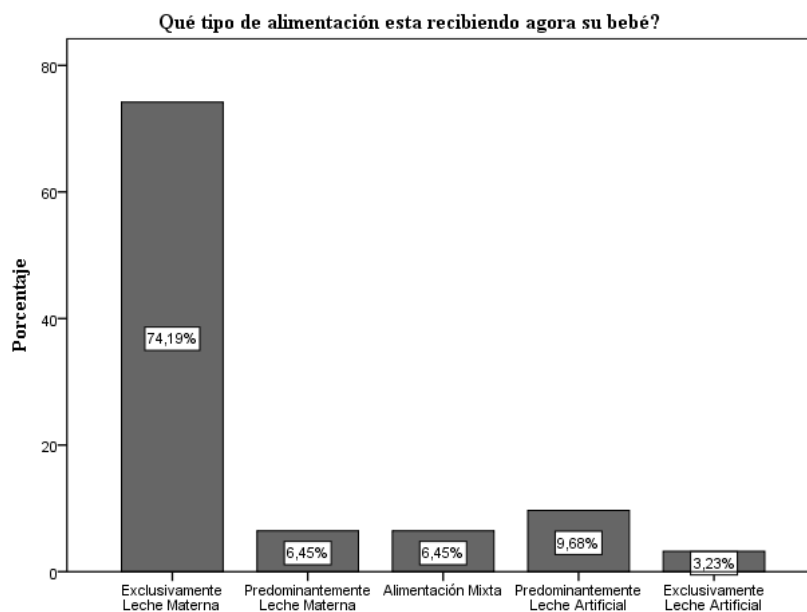
Fuente: Encuestas.

Autor: Mayra Romero.

Análisis:

La alimentación que se le da al niño a los 2 meses de edad puede cambiar por factores personales, tiempo o incluso la comodidad de la madre. En el presente estudio el 74,2% de la población recibe exclusivamente leche materna, el 6,5% alimentación mixta y el 3,2% únicamente sucedáneos.

Gráfico 48.



Fuente: Encuestas.

Autor: Mayra Romero.

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

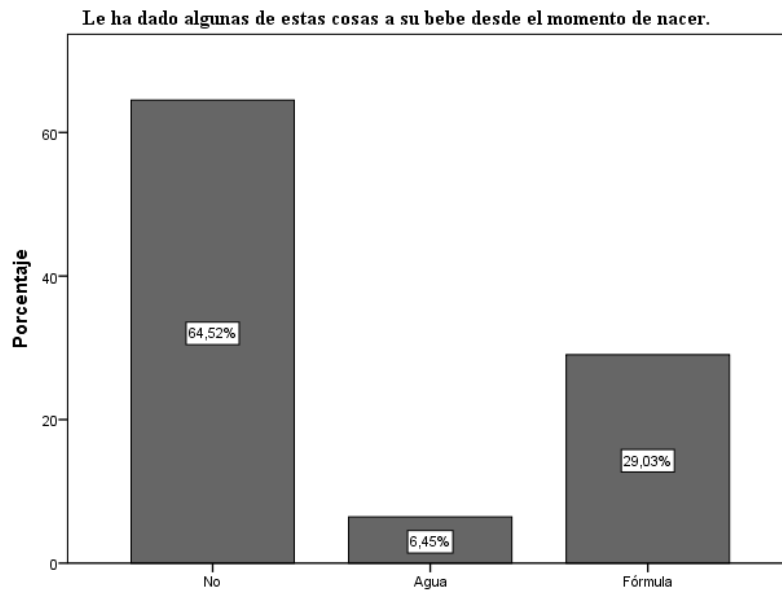
Le ha dado las siguientes cosas:		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	20	64,5	64,5	64,5
	Agua	2	6,5	6,5	71,0
	Fórmula	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis.

Es aconsejable visitar al pediatra quien sabrá guiar a la madre sobre que requiere él bebe, en caso de ser obligatorio el prescribirá que tipo de bebida debe ingerir. En este caso el cuadro indica que el 67,7% de los niños no recibieron ninguna otra bebida, el 6,5% tomó agua y el 25,8% fórmula, por recomendación de familiares y amistades.

Gráfico 49.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Cuadro 50. ¿Cómo fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebé, y su percepción de apoyo que recibió?

Experiencia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	1	3,2%	3,2%	3,2%
	Buena	30	96,8%	96,8%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

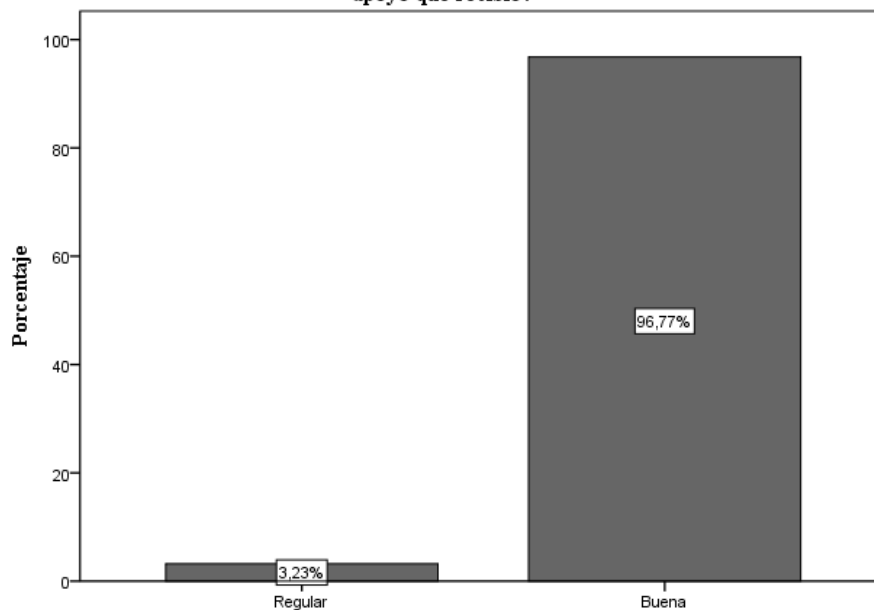
Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Sin lugar a dudas la experiencia y percepción que recibe la madre puérpera en el hospital resulta una tarea un tanto ardua ya que la atención que brinde el equipo de salud no siempre va ser la misma a pesar que sea atendida por el mismo profesional, por ello el cuadro indica que el 96,8% es buena y el 3,2% es mala.

Gráfico 50

¿Cómo fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebé, y su percepción de apoyo que recibió?



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Cuadro 51. Autoeficacia de la Lactancia Materna

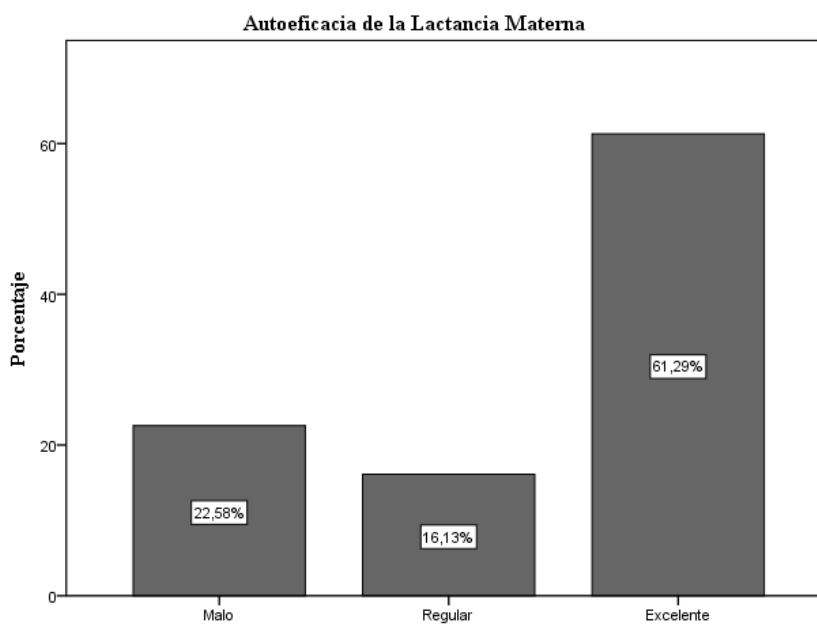
Autoeficacia		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	7	22,6%	22,6%	22,6%
	Regular	5	16,1%	16,1%	38,7%
	Excelente	19	61,3%	61,3%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

Algunas mujeres no se sienten satisfechas en como alimentar a sus hijos y no saben cómo enfrentar que el amamantamiento consume tiempo, es por ello que se valora la autoeficacia de las madres y es así que en el presente estudio demuestra que el 61,3% es excelente y el 16,1% mala.

Gráfico 51.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 52. Escala de Edinburgh (Depresión)

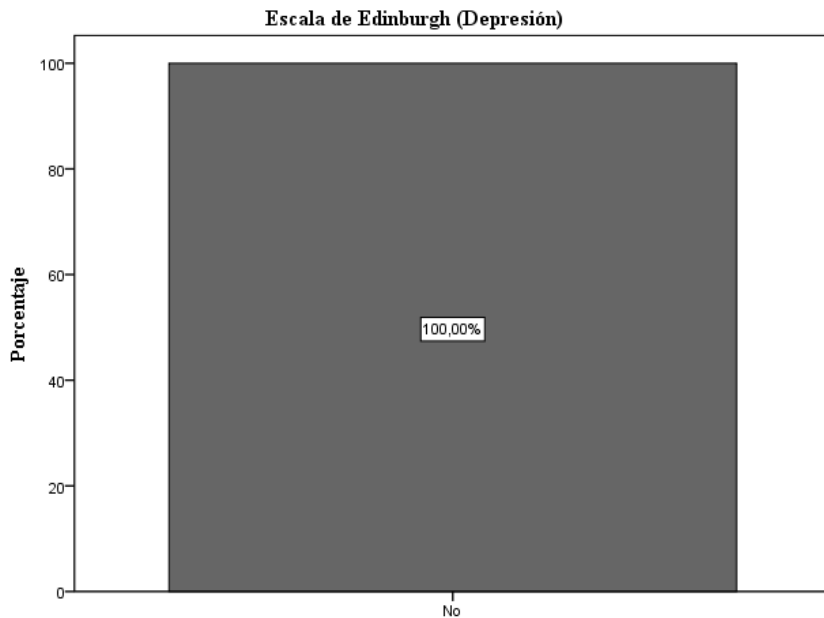
Depresión Postparto		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

A pesar de las circunstancias en las que una mujer cursa en la etapa de ser madre trae consigo un sin número de emociones, entre ellas está la depresión posparto, a pesar de ello el presente estudio demuestra que el 100% no lo presenta.

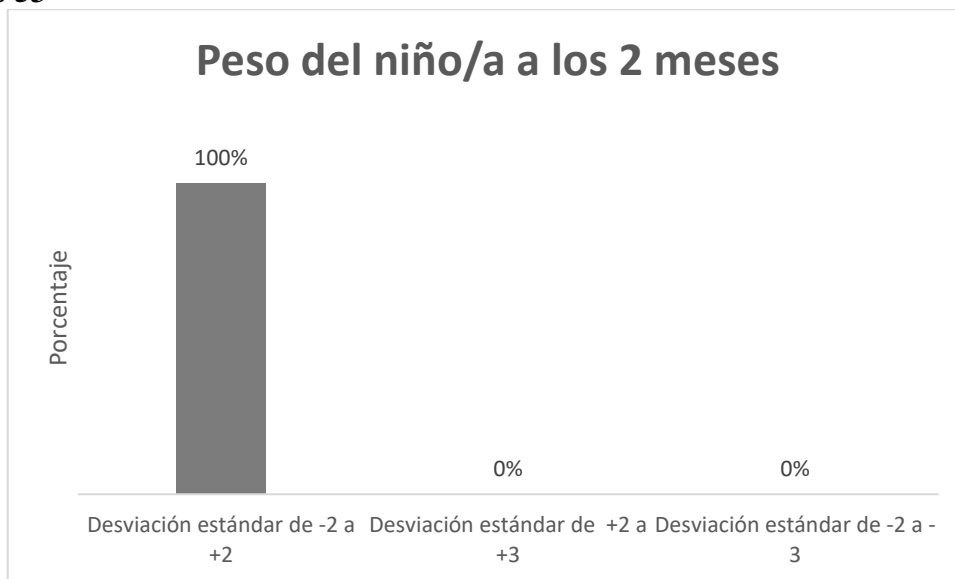
Gráfico 52.



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Cuadro 53. Peso del niño/a a los 2 meses

Gráfico 53



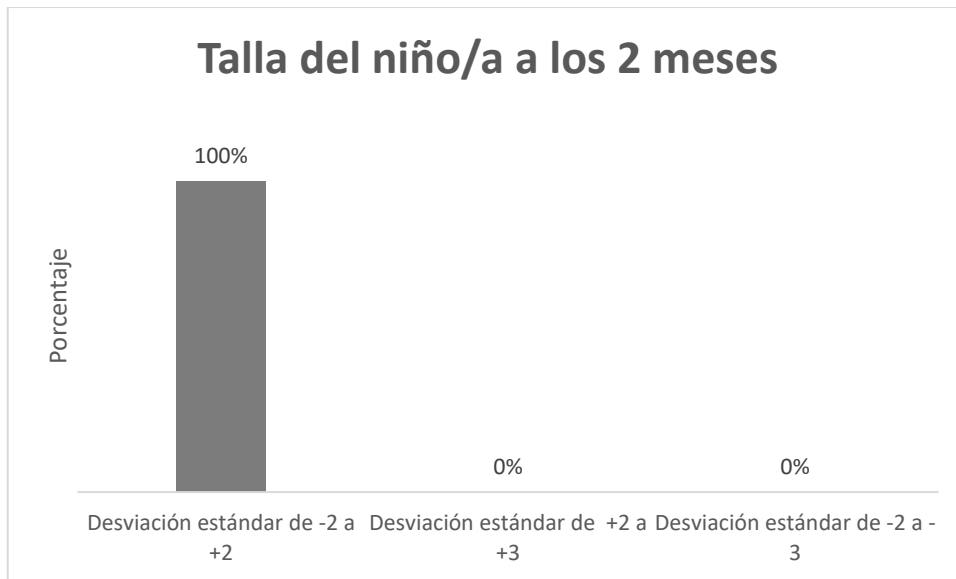
Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El peso del niño depende de la alimentación que reciba, para valorarlo se guio en la curva de crecimiento abalada por el MSP en donde se clasifica en obesidad, sobre peso, peso normal, bajo peso y desnutrición. Por ello el presente cuadro refleja que el 100% muestran una desviación estándar de -2 a +2, es decir que su peso es normal de acuerdo a la edad.

Cuadro 54. Talla de niño/a a los 2 meses

Gráfico 54



Fuente: Encuestas.

Autor: Mayra Romero

Análisis:

Cada niño crece a un ritmo diferente esto puede depender del tipo de alimentación que reciba, en algunas ocasiones la talla de un niño depende de los caracteres hereditarios o de las deficiencias nutricionales. De acuerdo a esto, el estudio presenta que el 100% de los niños tienen una desviación estándar de -2 a +2, que es una talla adecuada a la edad.

Cuadro 55. ¿Qué tipo de problema de salud ha padecido su hijo?

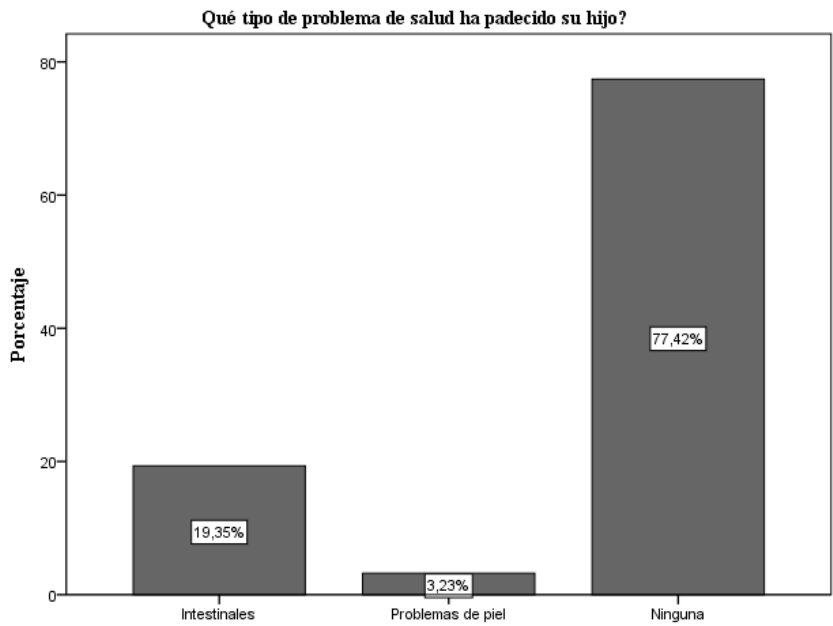
Enfermedad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Intestinales	6	19,4%	19,4%	19,4%
	Problemas de piel	1	3,2%	3,2%	22,6%
	Ninguna	24	77,4%	77,4%	100,0%
	Total	31	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

Análisis:

En ocasiones es común que los niños padezcan de determinadas patologías cuando su alimentación es deficiente por ello el cuadro indica que el 19.4% ha sufrido de problemas intestinales, 3.2% problemas a la piel y con el 77.4% no ha sufrido ninguna enfermedad.

Gráfico 55.



Fuente: Encuestas.
 Autor: Mayra Romero.

ETAPA 5: EVALUACIÓN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Cuadro 56. Conocimiento del personal de Enfermería sobre la Normativa de la Lactancia Materna

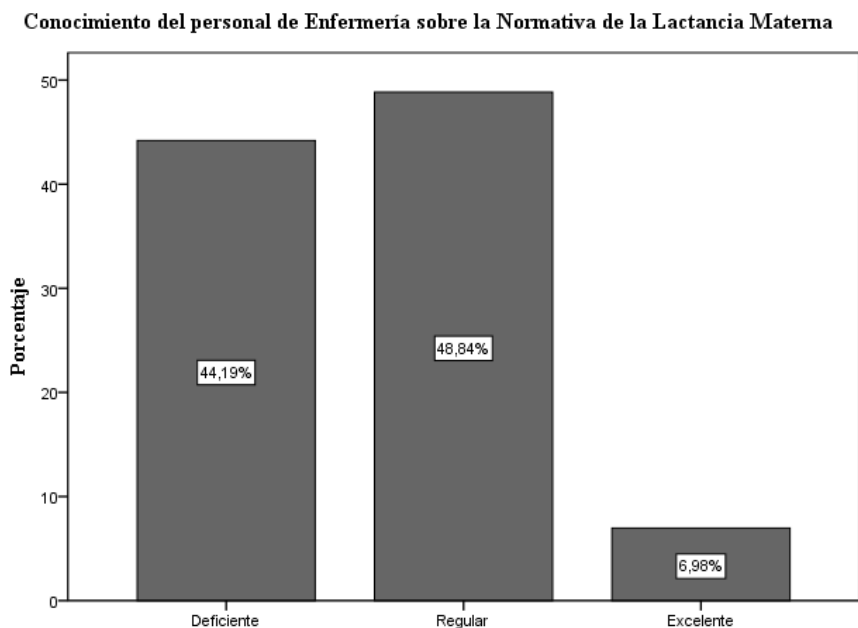
Conocimiento		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	19	44,2%	44,2%	44,2%
	Regular	21	48,8%	48,8%	93,0%
	Excelente	3	7,0%	7,0%	100,0%
Total		43	100,0%	100,0%	

Fuente: Encuestas realizadas a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud Nicanor Merchán.
Autor: Mayra Romero.

Análisis:

El profesional de salud debe tener buenos conocimientos sobre maternidad para incentivar a las gestantes que amamanten a sus hijos, en el estudio se valoró sobre la normativa de lactancia materna en donde el 48,8% es regular y el 7% es excelente.

Gráfico 56



Fuente: Encuestas.
Autor: Mayra Romero.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

Partiendo de los derechos que tiene todo recién nacido de recibir lactancia materna desde su nacimiento se inicia este trabajo de investigación con el objetivo de identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna por lo que se ha estudiado una población de madres gestantes que realizaron sus controles prenatales en el centro de salud Nicanor Merchán.

Primera parte

De las 31 participantes se encuentran en edades desde 16 a 37 años, de las cuales el 54,8% de 32 a 37 y un 12,9% corresponde de 16 a 20.

En el estudio que se realizó sobre conocimientos aptitudes y prácticas de lactancia materna en los centros de salud Nicanor Merchán, Carlos Elizalde, N°2 y Pumapungo, participaron 400 madres en donde el 32% se encuentra en edades comprendidas entre 14 a 20 años y el 7% entre 35 a 41 años.

De acuerdo a este estudio la edad de las participantes se extendió a más años, con la diferencia en que en nuestro estudio se encuentra menor porcentaje de adolescentes en periodo de gestación.

Para conocer el hábito de fumar de las participantes se ha realizado la interrogante sobre el consumo de cigarrillo durante el periodo de gestación, han indicado que el 90,3% no han fumado durante el embarazo y el 9,7% nunca ha consumido. Por otra parte el 87,1% de las pacientes han indicado que dentro de los últimos 3 meses no han ingerido alguna bebida alcohólica y el 3,2% si lo han hecho en el periodo de gestación.

El plan de alimentación al infante utilizado por las gestantes se enfoca en cómo va a alimentar al bebé, siendo así que el 48,4% el plan es regular, el 32,3% excelente y el 19,4% deficiente.

Según el conocimiento de la lactancia materna tienen las madres es excelente con 90,3%, bueno con un 6,5% y regular con un 3,2%.

En Lima-Perú se desarrolló un proyecto investigativo con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas. Se observó del 100% (50) de las madres entrevistadas respecto al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, un porcentaje mayoritario de 70% (35)

tiene conocimiento medio, el 16% (8) conocimiento alto y el 14% (7) conocimiento bajo. En relación a este estudio los datos son superiores a nuestra investigación.

Segunda parte encuesta

El 9.7% se ha realizado los controles desde 1 a 4 semanas de gestación, el 29% desde la 5 a 8 semanas, el 35.5% de 9 a 12 semanas y 25.8% desde la 13 a 16 semanas. De acuerdo a los controles prenatales la madre indica que el 16.1% se han realizado hasta 5 y el 83.9% acudió más de 5 veces hasta un máximo de 10 ocasiones.

Las mujeres que tuvieron un parto vaginal están en un 74.2% y por cesárea un 25.8%, al momento del parto el 100% de las madres no tuvieron complicación.

El 100% de los recién nacido tienen contacto piel a piel inmediatamente después del nacimiento; en relación a las medidas antropométricas tomadas como referencia las curvas de crecimiento del ministerio de salud el 100% presentan un peso y talla normal; el 61.3% son del sexo femenino y el 38.7 masculino.

Según la alimentación recibida por los recién nacidos en el hospital fue solo leche materna con un 71%, la leche en formula 9.7% y la mixta con un 19.4%.

Tercera encuesta

La alimentación que recibieron los niños fue de leche materna con un 71% y leche en formula con un 12.9%.

En una investigación realizada en los centros de salud Nicanor Merchán, Carlos Elizalde, N°2 y Pumapungo indican que el 75% de las madres alimentan con leche materna exclusiva, el 18% dan alimentación mixta y el 7% con sucedáneos.

De acuerdo a la presente investigación el tipo de alimentación que las madres brindaron a sus hijos son similares.

El 58.1% de madres decidió alimentar con la leche materna a su bebé en el embarazo y el 41.9% lo decidió durante el nacimiento. La razón por la que les motivo a tomar esta decisión es el 74.2% proporciona una buena alimentación a su bebe, el 12.9% tiene escasa producción de leche, el 12.9% por su trabajo.

Cuarta parte

La entrevista que se desarrolló a los 2 meses de edad del niño sobre el tipo de alimentación que recibe es exclusivamente leche materna con un 72%, predominantemente seno 6.5%, alimentación mixta un 6.5% Predominantemente leche artificial tiene 9.7%, exclusivamente

leche artificial con un 3.2%. Con lo que se demuestra que la leche exclusivamente materna es la más utilizada.

Se realizó una evaluación de autoeficacia de la lactancia materna considerando algunas situaciones de cómo maneja la entorno del amamantamiento y es así que el 61,3% tiene una autoeficacia excelente y el 16,1% regular.

El 100% del peso y la talla de los niños están dentro de lo normal de acuerdo a la curva de crecimiento avalada por el ministerio de salud pública.

Las madres manifiestan que sus niños han padecido alguna enfermedad, en donde el 19.4% ha sufrido de problemas intestinales, 3.2% problemas a la piel y con el 77.4% no ha sufrido ninguna enfermedad.

De los 43 profesionales valorados, el 44,2% tienen un conocimiento deficiente, el 48.8% es regular y tan solo el 7% posee conocimientos excelentes sobre la normativa de lactancia materna.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

7.1 CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos proyectados al culminar dicho proyecto investigativo de los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva, se ha concluido que:

1. El plan de alimentación que tenían las gestantes durante el embarazo según los datos estadísticos demuestran que el menos del total de la población es excelente y un pequeño porcentaje indica que es deficiente.
2. Durante los 2 meses después del parto los tipos de alimentación que recibieron los recién nacidos son la leche materna, leche de fórmula y alimentación mixta. Atribuyéndole a que la leche materna fue dada por la mayoría de las madres en estudio, seguida de la mixta y sucedáneos en menor porcentaje.
3. Existen madres que no le dan la verdadera importancia a la lactancia materna debido a que existen un porcentaje de casi la mitad de la totalidad de participantes que no saben si fueron alimentados de seno materno.
4. La autoeficacia de la lactancia materna medida en madres que alimentaron con lactancia materna exclusiva fue excelente con datos elevados de aceptabilidad.
5. El tipo de alimentación que recibió el recién nacido durante su estancia hospitalaria fue algo preocupante porque la tercera parte de los niños fueron alimentados con leche de fórmula; a pesar de que las políticas de los hospitales amigos de lactancia materna promueven la prohibición del consumo de sucedáneos.
6. Es algo preocupante que la mujer gestante no decida qué tipo de alimentación debe brindar a su hijo durante el embarazo, por lo que existe un porcentaje de casi la mitad de madres que han decidido como alimentar al niño al momento de su nacimiento.

7. Se puede considerar como alarmante al hecho o suceso de que una madre no reciba motivación por parte del personal de salud sobre cómo alimentar a su hijo, la mitad de las mujeres han indicado que nadie les motivo.

8. Luego de valorar los conocimientos del personal de salud sobre las políticas y normativa de la lactancia materna de los profesionales valorados se concluyó que existen grandes vacíos debido a que casi la mitad tienen un conocimiento regular y un mínimo de porcentaje tiene un conocimiento excelente.

7.2 RECOMENDACIONES

Dar a conocer la importancia de lactancia materna de preferencia los beneficios al niño, la madre y la familia que conlleva alimentar al recién nacido de esta manera.

Mejorar la capacitación al personal de salud sobre conocimientos de lactancia materna para asegurar una adecuada promoción a las madres.

Considerar los resultados de la investigación, como un aporte que puede ser de ventaja para planear nuevos proyectos de intervención madre-hijo, en los cuales se consideren a los factores socioculturales (cultura, creencias, percepciones, representaciones sociales etc.) que ayuden a comprender a mayor profundidad las percepciones de la lactancia materna exclusiva.

Concientizar durante los controles prenatales a las mujeres en estado de gestación a que decidan en esa etapa que alimentación deben darle a sus hijos; este proceso debe realizarlo el personal de enfermería que este correctamente capacitados.

Promover a las madres que narren a sus hijos como fueron alimentados durante los primeros meses y años de su vida, consiguiendo así que lo tomen como un ejemplo para las futuras generaciones.

Incentivar a las gestantes durante los controles prenatales para que decidan durante el embarazo qué tipo de alimentación darán a sus hijos al momento de nacer

Motivar a las madres que asisten al Centro de Salud Nicanor Merchán a continuar con los controles de sus hijos y así puedan tener un desarrollo físico e intelectual óptimo.

Socializar los resultados de la evaluación al personal de enfermería al Distrito de Salud 01D02, para que tomen medidas de capacitación sobre las normativas de Lactancia Materna.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
3. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
3. Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría [Internet]. Aeped.es. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
4. Ministerio de Salud asegura que Ecuador mantendrá su política a favor de la lactancia materna [Internet]. El Comercio. [citado 27 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-reafirma-lactancia-materna-estadosunidos.html>
5. Muñoz Flor J. [Internet]. Dspace.uazuay.edu.ec. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4837/1/11282.pdf>
6. Datos sobre la lactancia materna en el mundo | Pequelia [Internet]. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://pequelia.republica.com/videos-y-utilidades/datos-sobre-la-lactancia-materna-en-el-mundo.html>
7. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Lactancia materna [Internet]. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html
8. RAMON DUCHI M, ROCANO GUAMAN E. [Internet]. Dspace.uazuay.edu.ec. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4837/1/11282.pdf>
9. Rivera Ledesma E, Bauta León L, Fornaris Hernández A, Flores Martínez M, Pérez Majendie R. Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015 [Internet]. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v16n6/rhcm05617.pdf>
10. Cáceres Fernández W, Reyes Santana M, Malpica Alonso E, Álvarez Alonso L, Solís Molinet L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes [Internet]. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252013000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño C, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva [Internet].

- Scielo.isciii.es. 2018 [cited 10 October 2018]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Muñoz Bugarin C. [Internet]. Repositorio.urp.edu.pe. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1180/112%20-%20TESIS%20FINAL%20CAROLINA%20MUÑOZ%20HECHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Roque L, Roque J. Nivel de conocimientos, creencias y actitudes sobre lactancia materna exclusiva que poseen las madres puérperas en el C.S. Piedra Liza 2014. [Internet]. Revistaagora.com. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/54/55>
 14. Guzmán Pesantez V, Narváez Álvarez K. “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LACTANCIA ARTIFICIAL CON FÓRMULA TIPO I EN LACTANTES DE 0 A 3 MESES DE LA UNIDAD METROPOLITANA DE SALUD SUR EN EL PERIODO AGOSTO-NOVIEMBRE DEL 2016” [Internet]. Repositorio.puce.edu.ec. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12821/TESIS.pdf?sequence=1>
 15. Borre Ortiz et al. - 2014 - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ¿La conocen las madre.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v5n2/v5n2a03.pdf>
 16. Chileno_G.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/726/1/Chileno_G.pdf
 17. Gorrita Pérez R, Terrazas Saldaña A, Brito Linares D, Ravelo Rodríguez Y. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida [Internet]. Scielo.sld.cu. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf>
 18. Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 19. Rodríguez León L. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en Mujeres Derechohabientes de la Ciudad de Córdoba Veracruz [Internet]. Uv.mx. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Leonardo.pdf>
 20. ROCANO SUSANIBAR, N. CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PUÉRPERAS DEL HOSPITAL III, ESSALUD CHIMBOTE - 2016 [Internet]. Repositorio.upch.edu.pe. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1024/Conocimientos_RocanoSusanibar_Nhuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. De Sá Vieira E, Torquato Caldeira N, Soares Eugênio D, Moraes di Lucca M, Aparecida Silva I. Autoeficacia para el amamantamiento y depresión post-parto: estudio de cohorte [Internet]. Scielo.br. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3035.pdf
22. Ilabaca M. Juan, Atalah S. Eduardo. Tendencia de la lactancia materna en el Servicio de Salud Metropolitano Sur. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2002 Mar [citado 2018 Oct 10]; 73(2): 127-134. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062002000200004>.
23. MSP. [Internet]. Calidadsalud.gob.ec. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/AM-108-y-Norma.pdf>
24. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
25. Dra. Scarleth Valle Duarte MR. Pediatría - ppt descargar [Internet]. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/8866633/>
26. LACTANCIA MATERNA DRA. CLAUDIA AMADOR ARAUZ PEDIATRA - ppt descargar [Internet]. [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/121372/>
27. Sabillón, Abdu |Vol18-4-1997-7.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-4-1997-7.pdf>
28. García,López R | Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediátrica México. [Internet]. [citado 9 de junio de 2018]. Disponible en: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/494>
29. Leche de transición y leche madura [Internet]. HealthyChildren.org. [citado 18 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Transitional-Milk-and-Mature-Milk.aspx>
30. AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf [Internet]. [citado 6 de julio de 2018]. Disponible en: https://www.unicef.org/republicadominicana/AF_BLACTANCIA_FINAL.pdf
31. Composicion eche materna,.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf
32. 15. Lozano de la Torre M. Beneficios de la lactancia materna [Internet]. 2018 [cited 10 October 2018]. Available from: <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/0/1594/45/1v0n1594a13084947pdf001.pdf>
33. Tizón Bouza E. LACTANCIA MATERNA Y SUS DETERMINANTES [Internet]. ruc.udc.e. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15939/TizonBouza_Eva_TD_2015.pdf?sequence=4

34. 12. Segura Sánchez M, Del Águila Cano M, Del Águila Cano E. Obstáculos o problemas más frecuentes en el sostenimiento de la lactancia materna [Internet]. Formacionasunivep.com. 2018 [cited 4 September 2018]. Disponible en: <http://www.formacionasunivep.com/cice2016/files/LIBRO%20AVANCES.pdf#page=387>
35. LACTANCIA.pdf [Internet]. [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
36. info. LACTANCIA MATERNA, ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA GLÁNDULA MAMARIA, SALUD [Internet]. encolombia.com. 2010 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: https://encolombia.com/libreria-digital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia23/
37. 13. Tapia F. Citología del tracto genital femenino y de la glándula mamaria [Internet]. Google Books. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=9k-I7UqDEOkC&printsec=frontcover&hl=es&source=gsb_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
38. sesion20111102_1.pdf [Internet]. [citado 9 de octubre de 2018]. Disponible en: http://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111102_1.pdf
39. OMS | La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [Internet]. WHO. [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/breastfeeding_20100730/es/
40. El destete | Alba Lactancia Materna [Internet]. [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-4-cuando-los-ninos-crecen/el-destete/>
41. Valdés V. Técnicas de amamantamiento [Internet]. UNICEF.cl. 2018 [cited 10 October 2018]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS%20DE%20AMAMANTAMIENTO1.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO
DE INVESTIGACIÓN**

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES
SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD NICANOR MERCHÁN**

Yo _____ con cédula de Identidad
_____ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de investigación
denominado **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES
SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD NICANOR MERCHÁN**

Una vez conocido el proyecto presentado por las estudiantes 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

7.1.1 Anexo 2. Entrevista Inicial

T-1 Entrevista Inicial Proyecto Lactancia-ENSI

Code Number

Code Number

Fecha entrevista:

____/____/____

Hora inicio: ____:____

Hora termino: ____:____

Edad Gestacional:_____

I. Información Demográfica

Por favor marque la opción que mejor la describa:

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

9. En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, o cocteles)?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol (2)

II. Aceptabilidad del embarazo

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

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

III. Escala de Edinburg (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 <input type="radio"/> (0) No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre
7. He estado tan triste que he tenido dificultad para dormir	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No muy a menudo <input type="radio"/> (0) No, para nada
8. Me he sentido triste y miserable	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, a veces <input type="radio"/> (1) No muy a menudo <input type="radio"/> (0) No, para nada
9. Me he sentido tan triste que he estado llorando	<input type="radio"/> (3) Si, la mayoría del tiempo <input type="radio"/> (2) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (1) Solamente ocasionalmente <input type="radio"/> (0) No, nunca
10. He pensado en hacerme daño a mi misma	<input type="radio"/> (3) Si, muy frecuente <input type="radio"/> (2) A veces <input type="radio"/> (1) Casi nunca <input type="radio"/> (0) Nunca

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

1. Pareja o esposo/a

2. Otro familiar _____ Quien?

3. Otra persona no familiar _____ Quien?

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

Respuestas para seleccionar:

No, para nada como el/ella

Un poco como el/ella

A veces como el/ella

Mucho como el/ella

Muchísimo como el/ella

	No para nada	Un poco	A veces	Mucho	Muchísimo
1) Habla de sus problemas conmigo	1	2	3	4	5
2) Siempre está tratando de cambiarme	5	4	3	2	1
3) Respeta mis opiniones	1	2	3	4	5
4) Actúa como si yo le estorbara	5	4	3	2	1
5) Está allí cuando lo/la necesito	1	2	3	4	5
6) No acepta un No como respuesta cuando ella/el necesita algo	5	4	3	2	1
7) Trata de entender mi punto de vista	1	2	3	4	5
8) Me da toda la libertad que quiero	1	2	3	4	5
9) Siempre está pensando en cosas que me agradan	1	2	3	4	5
10) Discute, sin importarle lo que yo quiera decirle	5	4	3	2	1
11) Me estimula a seguir mis propios intereses	1	2	3	4	5
12) Se burla de mi	5	4	3	2	1
13) Está muy dispuesto(a) a ayudarme cuando lo necesito	1	2	3	4	5
14) Quiere tener la última palabra en como gastamos nuestro dinero	5	4	3	2	1
15) Piensa que vale la pena escucharme	1	2	3	4	5
16) Me permite cambiar de opinión	1	2	3	4	5
17) Pasa un buen tiempo conmigo	1	2	3	4	5
18) Quiere controlar todo lo que hago	5	4	3	2	1
19) Está feliz de apoyar mis decisiones	1	2	3	4	5
20) Dice que yo soy un problema para él/ella	5	4	3	2	1

21) Hace lo posible para hacer las cosas más fáciles para mi	1	2	3	4	5
22) Espera que yo haga todas las cosas a su manera	5	4	3	2	1
23) Me hace sentir que puedo decirle lo que sea	1	2	3	4	5
24) Piensa que está bien que no esté de acuerdo con el/ella	1	2	3	4	5
25) Me pide que comparta con el/ella las cosas que le gustan	1	2	3	4	5
26) Siempre encuentra faltas/fallas en mi	5	4	3	2	1
27) Considera mi punto de vista	1	2	3	4	5
28) No piensa en mi	5	4	3	2	1
29) Trata de consolarme cuando las cosas no van bien	1	2	3	4	5
30) Actúa como si no me conociera cuando está molesto(a)	5	4	3	2	1
31) Quiere que le cuente cuando algo me está preocupando	1	2	3	4	5
32) Me permite hacer cualquier cosa que yo quiera hacer	1	2	3	4	5

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

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

	Muy de acuerdo	Poco de acuerdo	Insegura	Poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Tengo planes de sólo alimentar con formula a mi bebé (no voy a amamantar)	0	1	2	3	4

2. Tengo planes de amamantar a mi bebe o al menos tratar	4	3	2	1	0
3. Cuando mi bebé tenga un mes de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0
4. Cuando mi bebé tenga 3 meses de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0
5. Cuando mi bebé tenga 6 meses de nacido/a, le alimentaré al pecho sin usar ninguna fórmula infantil ni otra leche	4	3	2	1	0

Experiencia y percepciones de Lactancia

1. Recibió usted alimentación al pecho cuando era bebé?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No se (2)
2. Ha dado de mamar antes a otros de sus hijos?	<input type="checkbox"/> Sí (1) Cuánto tiempo? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Este es mi primer embarazo (2)
3. Ha visto alguien cercano a usted dar de mamar?	<input type="checkbox"/> Sí (1) Quien? _____ <input type="checkbox"/> No (0)
4. Piensa Usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante (de pecho)?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
5. Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si da pecho o amamanta?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____

	<input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
6. Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si da pecho o amamanta?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)
7. Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?	<input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____ <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (2)

VI. Conocimiento acerca de lactancia (Knowl)

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

1. La leche de formula tiene las mismas características que la leche materna.	0 Verdadero 1 Falso
2. La leche materna tiene proteínas, azúcar y anticuerpos.	1 Verdadero 0 Falso
3. Aspirina, medicamentos para la gripe/resfrió, y la nicotina de los cigarrillos son trasferidas de madre a hijo/a por medio de la leche materna.	1. Verdadero 0 Falso
4. El calostro (primera leche) no es importante dárselo al bebe.	0 Verdadero 1. Falso
5. El beneficio más importante del calostro es que provee nutrición y anticuerpos para él bebe.	1. Verdadero 0 Falso
6. Solo la mitad de las mujeres pueden producir leche materna.	0 Verdadero 1. Falso
7. Se ha demostrado que la leche materna ayuda a prevenir alergias, infecciones, obesidad y sobrepeso en él bebe.	1. Verdadero 0 Falso
8. Un beneficio de amamantar para la madre es ayudar a que el útero regrese al tamaño normal de antes del embarazo.	1. Verdadero 0 Falso
9. El estado emocional de la madre puede afectar la bajada de la leche.	1. Verdadero 0 Falso
10. La cantidad de leche materna producida dependerá que tanto mame él bebe.	1. Verdadero 0 Falso

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

Gracias por su participación!

7.1.2 Anexo 3. Datos de la ficha o entrevista

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

Code Number

Fecha: _____

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

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

7.1.3 Anexo 4. Entrevista a las madres

Proyecto Lactancia-ENSI
Entrevista Semi-Estructurada a las Madres

Code Number

--	--	--	--	--

Fecha: ___/___/_____

1. Pregunta de Inicio:

¿Dígame como está usted alimentando a su bebe?

2. Tema: Elección del tipo de alimentación al infante

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

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

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

3. Tema: Alimentación al Pecho

¿Qué sabe usted de la alimentación exclusiva 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?

7.1.4 Anexo 5. Entrevista de seguimiento

T-3 Entrevista Seguimiento Proyecto Lactancia-ENSI

□ □ □ □ □

Code Number

Fecha

Entrevista:

____/____/____

Hora inicio: ____:____

Hora Termino: ____:____

1. Edad del bebé: _____ días

2. Qué tipo de alimentación dio usted a su bebe en el hospital?

- a) Solo pecho
- b) Solo fórmula
- c) Las dos cosas

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

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

- NO
- Si, Agua
- Si, Fórmula
- Si, Jugo
- Si, Otra comida

_____ (especifique cual)

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

-Cuando fue la primera vez que le dio _____ a su bebe: _____(Fecha)Porque le dio _____ a su ebe? _____ Que tan seguido le da _____ a su bebe? _____(a diario, varias veces al día, cada dos días, etc).

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

- Dolor de los pezones? ___Si ___No
- Dolor del pecho (inflamación)? ___Si ___No
- Percepción de que NO está produciendo suficiente leche? ___Si ___NO
- Viendo que su bebe no sube de peso? ___SI ___NO
- Siente que su bebe no se llena con el pecho? ___Si ___No

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

1. Antes de que mi bebe naciera, alguien del hospital hablo conmigo sobre cómo dar pecho y porque.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
2. El personal del hospital son expertos en el tema del amamantamiento y apoyan a las madres que quieren lactar	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
3. Alguien en el hospital me mostró diferente tácticas de cómo dar pecho a mi bebe	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
4. El personal del Hospital me alentó a que le diera leche materna a mi bebe sin substituir con otros líquidos, biberones o chupetes.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
5. Al menos una vez durante mi estadía, alguien del hospital superviso el amamantamiento de mi bebe.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
6. El personal del hospital recomendó que yo le diera pecho a mi bebe cada vez que el/ella me lo pidiera.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
7. Inmediatamente después del parto, mi bebe y yo tuvimos contacto de piel a piel.	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No se (00)
8. Yo le di pecho a mi bebe por primera vez:	<input type="checkbox"/> < 30 min de nacido (2)

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

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

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

1. Determinar si su bebé está recibiendo suficiente leche de su pecho	1	2	3	4	5
2. Enfrentar con éxito el amamantamiento según a enfrentado otros retos en su vida	1	2	3	4	5
3. Lactar a tu bebé, sin tener que utilizar la leche artificial como suplemento	1	2	3	4	5

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

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

En los pasados 7 días:	
1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) No tanto ahora <input type="radio"/> (2) Definitivamente no mucho ahora <input type="radio"/> (3) No, para nada
2. He mirado al futuro con entusiasmo.	<input type="radio"/> (0) Tanto como siempre <input type="radio"/> (1) Menos que antes <input type="radio"/> (2) Definitivamente, menos que antes <input type="radio"/> (3) Dificilmente
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

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

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

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

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

- Orina _____#
- Sucio _____#

10. Cada cuantas horas su bebe se está alimentando?

- Al pecho cada _____horas
- Con formula cada _____horas

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

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

12. Qué tipo de problema?

- Problema de Oído (otitis)
- Problema respiratorio (asma, infección respiratoria)
- Problemas intestinales (NEC, gastroenteritis, inflamación intestinal, enfermedad de celíaca)
- 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!

RECURSOS NECESARIOS

Recursos Humanos

- Directora de tesis.
- Tutora de tesis
- Investigadora

Participantes (mujeres gestantes)

Recursos físicos

- Hojas A4
- Lápices
- Computadora
- Impresora
- Escritorio

Recursos económicos

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

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

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

%



PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo **MAYRA ELIZABETH ROMERO GUAMÁN**, portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro 0301935250 En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD NICANOR MERCHÁN PERIODO MAYO – OCTUBRE 2018”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 12 de Octubre de 2018

MAYRA ELIZABETH ROMERO GUAMÁN



El Bibliotecario de la Sede Azogues

CERTIFICA:

Que: **ROMERO GUAMÁN MAYRA ELIZABETH**, Con cédula de ciudadanía Nro. **0301935250** de la Carrera de **ENFERMERÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha: 05 de octubre del 2018.

Byron Alonso Torres Romo
Bibliotecario de la Sede Azogues

Biblioteca Universitaria
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

Lactancia Materna Exclusiva: Determinantes Socioculturales

Centro de salud Nicanor

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.unicef.es Fuente de Internet	<1%
2	www.once.es Fuente de Internet	<1%
3	www.contratanet.gov.ec Fuente de Internet	<1%
4	www.abcdelbebe.com Fuente de Internet	<1%
5	www.ame1.org Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional San Agustín Trabajo del estudiante	<1%
7	tetocalactancia.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
8	nutricionsaludybelleza.es Fuente de Internet	<1%

19

Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de
Administración de Negocios para Graduados

Trabajo del estudiante

<1%

20

makingconnections.utsa.edu

Fuente de Internet

<1%

21

Submitted to Universidad Carlos III de Madrid

Trabajo del estudiante

<1%

22

annabelutesasemiologiaqx.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

23

nutricionanel.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%

24

www.enlared.org.bo

Fuente de Internet

<1%

25

www.worldcat.org

Fuente de Internet

<1%

26

www.ecuadorencifras.gob.ec

Fuente de Internet

<1%

27

www.bohemia.cu

Fuente de Internet

<1%

28

www.mujerhoy.com

Fuente de Internet

<1%

29

www.fao.org

Fuente de Internet

<1%

30 www.lanacion.com.ar <1%
Fuente de Internet

31 revistas.um.es <1%
Fuente de Internet

32 salud.comeva.com.co <1%
Fuente de Internet

33 salud.edomex.gob.mx <1%
Fuente de Internet

34 onlinelibrary.wiley.com <1%
Fuente de Internet

35 S. Karjalainen. "Association between early weaning, non-nutritive sucking habits and occlusal anomalies in 3-year-old Finnish children", International Journal of Paediatric Dentistry, 9/1999 <1%
Publicación

36 repositorio.continental.edu.pe <1%
Fuente de Internet

37 repositorio.unajma.edu.pe <1%
Fuente de Internet

38 www.granma.cubaweb.cu <1%
Fuente de Internet

39 www1.hcdn.gov.ar <1%
Fuente de Internet

40 www.bfmed.org Fuente de Internet <1%

41 ccie.ccie.com Fuente de Internet <1%

42 megalex-ec.blogspot.com Fuente de Internet <1%

43 bvs.sld.cu Fuente de Internet <1%

44 www.icbf.gov.co Fuente de Internet <1%

45 www.upd.edu.mx Fuente de Internet <1%

46 repositorio.umch.edu.pe Fuente de Internet <1%

47 www.mundofox.com Fuente de Internet <1%

48 www.acnoticias.info Fuente de Internet <1%

49 www.french-paris.com Fuente de Internet <1%

50 P.K. García May, I.A. Coronado Zarco, C. Valencia Contreras, J.C. Nuñez Enríquez. "Contacto piel a piel al nacimiento", Perinatología y Reproducción Humana, 2017 <1%

Publicación

-
- | | | |
|----|--|-----|
| 51 | etioweb.com
Fuente de Internet | <1% |
| 52 | www.scilit.net
Fuente de Internet | <1% |
| 53 | db2.doyma.es
Fuente de Internet | <1% |
| 54 | Javier Sánchez Ruiz-Cabello, Luis Carlos Ortiz González, Grupo Previnfad. "Prevención del síndrome de muerte súbita del lactante", <i>Anales de Pediatría Continuada</i> , 2012
Publicación | <1% |
| 55 | blog.ligagalega.org
Fuente de Internet | <1% |
| 56 | laprensa-sandiego.org
Fuente de Internet | <1% |
| 57 | www.chile.com
Fuente de Internet | <1% |
| 58 | www.waba.org.my
Fuente de Internet | <1% |
| 59 | Gary L. Darmstadt. "Neonatal home care practices in rural Egypt during the first week of life : Neonatal home care practices in rural Egypt", <i>Tropical Medicine & International Health</i> , 04/19/2007 | <1% |

Publicación

60

www.buscador.com

Fuente de Internet

<1%

61

www.once.org

Fuente de Internet

<1%

62

Ford, N. Koetsawang, S.. "A pragmatic intervention to promote condom use by female sex workers in Thailand.", Bulletin of the World Health Organizatio, Nov 1999 Issue

Publicación

<1%

63

www.sisagro.com.ar

Fuente de Internet

<1%

64

Submitted to Universidad EAFIT

Trabajo del estudiante

<1%

65

search.ndltd.org

Fuente de Internet

<1%

66

wfp.org

Fuente de Internet

<1%

67

elnuevodia.com.ve

Fuente de Internet

<1%

68

www2.ilo.org

Fuente de Internet

<1%

69

www.elcomercio.com.ec

Fuente de Internet

<1%

70 Márcia Leonardi Baldisserotto, Mariza Miranda Theme-Filha, Rosane Harter Griep, John Oates et al. "Transcultural adaptation to the Brazilian Portuguese of the Postpartum Bonding Questionnaire for assessing the postpartum bond between mother and baby", Cadernos de Saúde Pública, 2018
Publicación <1%

71 guayacan.uninorte.edu.co
Fuente de Internet <1%

72 www.savethechildren.es
Fuente de Internet <1%

73 web.madritel.es
Fuente de Internet <1%

74 ecuador.unfpa.org
Fuente de Internet <1%

75 bidcomunidades.iadb.org
Fuente de Internet <1%

76 repositorio.ulead.edu.ec
Fuente de Internet <1%

77 noticiasrss.wordpress.com
Fuente de Internet <1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 10 words