

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**TITULO.**

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES  
EN EL CENTRO DE SALUD INFFA MACAS, PERIODO MAYO-OCTUBRE DEL  
2018.**

**AUTOR:**

**GONZÁLEZ VALLEJO ÁNGEL ARMANDO**

**DIRECTORA:**

**LCDA. CORDERO ZUMBA NANCY BEATRIZ**

**AZOGUES-ECUADOR**

**2018**

## **DERECHO DE AUTORIA**

En calidad de estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica De Cuenca sede Azogues, declaro que los contenidos de este informe de Investigación Científica con el tema “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INFFA MACAS, PERIODO MAYO-OCTUBRE DEL 2018”, requisito previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería, son absolutamente originales, auténticos, personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

.....  
**Ángel Armando González Vallejo**

**0302751029**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida e impulsarme para seguir y mantenerme en lo que hoy se ha convertido en una realidad.

A mi familia, en especial a mis padres, por hacer de mí la persona que soy, por darme su apoyo incondicional.

A la universidad por brindarme la oportunidad no solo de adquirir conocimientos profesionales, sino de poder conocerme a mí mismo y convertir esos conocimientos en sabiduría.

A todos y cada una de las personas que con su ayuda me han brindado la oportunidad de desenvolverme en todas los ámbitos de mi vida.

*ANGEL*

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a DIOS por haberme dado la vida, salud y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, hermanos, por ser el soporte y principal estímulo que hicieron posible este gran sueño se convierta en realidad, este logro es de ustedes.

*ANGEL*

## **CERTIFICACION**

En mi calidad de tutora del trabajo de Investigación Científica, nombrado por el Consejo de la universidad católica de Cuenca sede Azogues

### **CERTIFICO:**

Que el informe de investigación “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INFFA MACAS, PERIODO MAYO-OCTUBRE DEL 2018”, fue presentado por Ángel Armando González Vallejo estudiante de la carrera de Enfermería, reúne los requisitos y méritos de la Institución, por lo que se APRUEBA el mismo, pudiendo ser sometidos a presentación pública y evaluación por parte del jurado calificador que se designe.

### **TUTORA**

.....

**Lcda. Cordero Zumba Nancy Beatriz**

**TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN**

**“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES  
SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INFFA MACAS,  
PERIODO MAYO-OCTUBRE DEL 2018”**

## Índice

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
CAPÍTULO I .....	5
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1. Situación problemática .....	5
1.2. Formulación del problema .....	7
1.3. Delimitación: .....	7
1.4. Justificación.....	8
CAPITULO II .....	9
<b>2. MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL.....</b>	<b>9</b>
2.1 Marco referencial. ....	9
2.2 Definición De Términos Básicos .....	12
2.2.1 Lactancia materna. ....	12
2.2.2 Lactancia materna exclusiva. ....	12
2.2.3 Lactancia materna complementaria. ....	12
2.2.4 Leche materna.....	12
2.2.5 Calostro. ....	12
2.2.6 Leche de Transición. ....	12
2.2.7 Leche madura.....	12
2.2.8 Determinantes socioculturales.....	13
2.2.9 Determinantes demográficos. ....	13
2.3 Bases Teóricas-Científicas. ....	13
2.3.1 Historia de la lactancia materna. ....	13
2.3.2 Leche materna-Definición. ....	14
2.3.3 Características de la leche.....	14
2.3.4 Lactancia materna .....	15
2.3.5 Fisiología de la lactancia materna.....	15
2.3.6 Beneficios de la lactancia materna. ....	16
2.3.7 Beneficios para la madre: .....	16

2.3.8 Beneficios para el niño.....	17
2.3.9 Beneficios para la familia.....	18
2.3.10 Técnicas correctas de lactancia materna. ....	18
2.4 Bases Legales.....	19
2.4.1 La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF .....	19
2.4.2 Recomendaciones según la (OMS) .....	19
2.4.3 Normativa ESAMyN .....	20
2.4.4 Marco Legal en el Ecuador. ....	20
2.4.5 Ley Orgánica de Salud, (2006).....	20
2.4.6 Código de la Niñez y Adolescencia (22 Mayo 2016) .....	20
2.4.6 Marco Normativo en el Ecuador. ....	21
CAPITULO III .....	22
<b>3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES. ....</b>	<b>22</b>
3.1. Hipótesis.....	22
3.1.1 Hipótesis de investigación. HN.....	22
3.1.2 Hipótesis de investigación. HI .....	22
3.2. Objetivos: .....	22
3.2.1 Objetivo general:.....	22
3.2.2 Objetivos específicos:.....	22
3.3 Operacionalización de variables. ....	23
3.3.1 Variable Independiente: .....	23
3.3.2 Variable Dependiente: .....	23
CAPITULO IV .....	26
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>26</b>
4.1 Tipo de estudio. ....	26
4.2 Modalidad de Investigación. ....	26
4.3 Población y Muestra. ....	26
4.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	26
4.5 Aspectos bioéticos. ....	27
4.5.1 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
4.6 Plan de procesamiento y análisis de Datos. ....	27
4.6.1 Procedimiento .....	28

<b>4.6.2 Medidas</b> .....	<b>28</b>
<b>4.6.3 Análisis de datos.</b> .....	<b>29</b>
CAPITULO V .....	30
5. RESULTADOS .....	30
5.1 CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS .....	30
CAPITULO VI .....	85
<b>6. DISCUSIÓN</b> .....	<b>85</b>
CAPITULO VII .....	87
<b>7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.</b> ...	<b>87</b>
<b>7.1 CONCLUSIONES:</b> .....	<b>87</b>
<b>7.2 RECOMENDACIONES:</b> .....	<b>89</b>
<b>7.3 BIBLIOGRAFIA:</b> .....	<b>90</b>
<b>7.4 ACTIVIDADES Y PREVISION DE RECURSOS</b> .....	<b>93</b>
<b>7.4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b> .....	<b>93</b>
<b>7.4.2 RECURSOS</b> .....	<b>94</b>
<b>7.4.3 FINANCIAMIENTO:</b> .....	<b>94</b>
<b>7.5 ANEXOS</b> .....	<b>95</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Conocer los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud INNFA Macas en el periodo mayo-septiembre 2018.

**METODOLOGÍA:** Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, prospectiva, descriptiva de corte longitudinal, se trabajó con un universo de 30 mujeres embarazadas y 30 profesionales de enfermería tanto de dicho centro de salud como del Hospital General de Macas. **Técnica:** encuesta y entrevista: elaboradas para cada momento de evaluación, embarazo, puerperio y después del alta hospitalaria hasta el segundo mes de vida del niño, y se realizó una encuesta a las profesiones de enfermería sobre los conocimientos de la normativa de la lactancia materna.

**RESULTADOS:** De acuerdo a las decisiones de alimentación considerando que la leche materna es sin duda el mejor alimento infantil que existe el 80% de mujeres decidió alimentar a su bebe de una u otra manera durante el embarazo y el 20% decidió en el nacimiento, de las cuales al mes del alta hospitalaria el 80% brindaron una lactancia materna exclusiva, mientras el 20% realizó una lactancia mixta por escasa producción de leche y situación laboral, a los dos meses del alta hospitalaria el 63,3% realizó una lactancia mixta y el 36,7% realizaba una lactancia materna exclusiva.

Tras la evaluación a los profesionales de enfermería el 50% poseen conocimientos excelentes sobre la normativa de lactancia materna.

**CONCLUSIÓN:** La mayoría de las madres inicia la lactancia de forma natural, aunque diversas determinantes socioculturales han influido para que se produzca una caída en la lactancia exclusiva. La decisión de amantar está fuertemente influida por la información que reciban las madres por el personal de salud y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio.

**PALABRAS CLAVE:** lactancia materna exclusiva, gestantes, determinantes socioculturales

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To know the sociocultural determinants that influence exclusive breastfeeding at the Macas INNFA Health Center in the period May-September 2018.

**METHODOLOGY:** We carried out a quantitative, prospective, descriptive longitudinal investigation, we worked with a universe of 30 pregnant women and 30 nursing professionals from both the health center and the General Hospital of Macas. Technique: survey and interview: elaborated for each moment of evaluation, pregnancy, puerperium and after the hospital discharge until the second month of the child's life, and a survey was carried out to the nursing professions about the knowledge of the breastfeeding regulation.

**RESULTS:** According to the feeding decisions considering that breast milk is undoubtedly the best infant food that exists 80% of women decided to feed their baby in one way or another during pregnancy, while 20% decided at birth, of which at the month of hospital discharge, 80% provided exclusive breastfeeding, while 20% performed a mixed lactation due to poor milk production and employment status. Two months after hospital discharge, 63.3% performed breastfeeding mixed, while 36.7% performed exclusive breastfeeding.

After the evaluation to the nursing professionals, 50% have excellent knowledge about breastfeeding regulations.

**CONCLUSION:** Most mothers initiate breastfeeding naturally, although various sociocultural determinants have influenced a fall in exclusive breastfeeding, the decision to breastfeed is strongly influenced by the information received by mothers by health personnel and for the physical and social support provided during pregnancy, delivery and puerperium.

**KEY WORDS:** exclusive breastfeeding, pregnant women, sociocultural determinant.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente uno de cada cinco muertes en el mundo surge en niños menores de 5 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como también las relacionadas con su estado nutricional. Sin embargo, cabe mencionar que existen acciones que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad de una manera exitosa, entre ellos; los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva.<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud declara a la lactancia materna como la forma de alimentación más eficaz y económica para el ser humano en toda su historia, este componente de nutrientes es la fórmula alimentaria única que garantiza al lactante una alimentación apropiada y segura protegiéndole de innumerables enfermedades crónicas como transmisibles, a la vez que origina la formación de fuertes lazos afectivos con su madre lo que garantiza la base de la seguridad e independencia futuras del niño.<sup>(1)</sup>

Sin embargo, debido a la falta de educación e información últimamente se ha podido apreciar la existencia de un componente sociocultural transmitido de generación en generación que ha perdido relevancia con el transcurrir de los años, tal es el caso de la cultura del amamantamiento, permitiendo así el paso a una alimentación a base de leche de fórmula. Aunque los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para el niño como para la madre, han sido evidenciados en numerosos estudios no ha logrado contribuir al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación exclusiva hasta los 6 meses.<sup>(2)</sup>

Ante ello, instituciones como el Fondo Nacional de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han implementado diversas acciones para fomentar el apoyo, la educación y la orientación a las madres con el fin de garantizar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida previniendo así el desarrollo de diversas enfermedades y muertes en los menores de 5 años de edad.<sup>(3)</sup>

Es importante describir que en el Ecuador el destete temprano del seno materno no constituye una causa importante de mortalidad al contrario ha sido responsable de una elevada tasa de morbilidad y desnutrición en los niños menores de 5 años y retardo en el crecimiento y desarrollo. Frente a este fenómeno se estructura este proyecto, cuyo principal objetivo consiste en identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en Ecuador en el centro de salud INNFA-Macas donde trabajaremos con mujeres embarazadas y postparto hasta los 2 meses mediante la utilización de encuestas y entrevistas que serán aplicadas en tres diferentes momentos (embarazo, puerperio, y hasta el segundo mes).

El estudio se complementara incluyéndole gráficos y tablas estadísticas donde podremos apreciar el porcentaje de cada uno de los determinantes socioculturales manifestados en la población de estudio.

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1. Situación problemática

No cabe duda que gran número de mujeres en el mundo culminan con la lactancia materna exclusiva, pero la práctica está disminuyendo de manera alarmante. Se ha estimado que estas prácticas inadecuadas e ineficientes de lactancia materna exclusiva están asociadas a 1.4 millones de muertes en México y a 10% de la carga de enfermedades entre los niños menores de 5 años de edad.<sup>(4)</sup>

A nivel mundial, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente con leche materna, la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses, debido a diversos factores que no permiten que la lactancia materna exclusiva se lleve a cabo de una manera exitosa; algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, la falta de educación de las madres, la creencia de no tener suficiente leche para su bebe, entre otras.<sup>(4)</sup>

Resultados obtenidos tras estudios en 64 países indicaron que la situación sobre la lactancia materna exclusiva está mejorando. Entre 1996 y 2006, la tasa de lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida se incrementó de 33% a 37% en todos los países Latinoamérica y el Caribe, con exclusión de Brasil y México donde el porcentaje de lactantes con lactancia materna exclusiva se había incrementado de 30% en el año 1996 a 45% en el año 2006, por otra parte la prevalencia de lactancia materna durante los primeros 6 meses en países desarrollados representa un 40% y en la cual se ha mantenido, mientras que en los países en vías de desarrollo las cifras pueden ser tan alarmantes como en África donde la prevalencia de lactancia materna no supera el 13%.<sup>(4)</sup>

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) aplicada entre 2011-2012, revela que entre los años 2006 y 2012, a nivel nacional, la lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses había disminuido de

22.3% a 14.4%, siendo mayor en el medio rural, donde la reducción fue de 36.9% a 18.5%.<sup>(5)</sup>

En Ecuador solo 1 de cada 2 niños inicia la lactancia materna en la primera hora de nacimiento, y al sexto mes de vida solamente 1 de cada 3 niños continúa recibiendo leche materna de manera exclusiva, así lo indican los datos recientes de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) realizada por el Ministerio de Salud Pública.<sup>(5)</sup>

En cuanto a factores que desmotivarían a la madre para la lactancia materna podríamos citar lo siguiente; dolor en las mamas, por el escaso tiempo, por tener que cuidar otros hijos pequeños, incorporación laboral. En estudios recientes se ha encontrado que la preocupación de la madre por la producción insuficiente de leche es un factor que incide en la corta duración de la lactancia materna exclusiva, problema que es percibido por el 70% de las madres. Por otra parte y respecto a las razones que motivan la práctica de la lactancia materna las madres lo realizan por evitar enfermedades y alergias en el niño, y por información recibida sobre el tema. De la misma manera se conocen importantes factores que contribuyen a la permanencia de esta práctica, principalmente las intervenciones de promoción de salud, lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos. Si bien sabemos que el empoderamiento y el conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y a su vez la iniciación tardía de fórmulas lácteas.<sup>(5)</sup>

## **1.2. Formulación del problema.**

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

## **1.3. Delimitación:**

**Campo:** Enfermería

**Área:** Lactancia Materna Exclusiva

**Aspecto:** “Lactancia Materna Exclusiva: Determinaste socioculturales en el Centro de Salud INNFA Macas.”

**Delimitación Espacial:** Centro de Salud INNFA ubicado en el Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago.

**Delimitación Temporal:** La presente Investigación científica se la realizara durante el periodo Mayo- Octubre del 2018

**Unidades de observación:**

-Usuaris embarazadas con más de 30 semanas de gestación que acuden a dicho centro de salud.

-Equipo de Salud.

#### **1.4. Justificación.**

Por tan sencilla que pudiera ser, la decisión de amamantar es muy personal y de suma trascendencia; esta acción se dificulta cuando no se tiene la información y el conocimiento suficiente, cuando la publicidad de fórmulas lácteas infantiles es más fuerte que la propia promoción de la lactancia materna y aún más si el ambiente social y cultural en el que vivimos dificulta su práctica.

El desarrollo de este proyecto permitirá, además de conocer cuáles son los determinantes socioculturales que influyen en el cumplimiento de la lactancia materna y poder actuar ante estos, ser la base para nuevas investigaciones sobre dicho tema así como también permitirá realizar un sinnúmero de intervenciones encaminadas a reducir los determinantes con mayor porcentaje mediante educación e información sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado. Se estima que el logro de la cobertura universal de una lactancia materna exclusiva óptima podría evitar hasta un 13% de las muertes que ocurren en niños menores de 5 años, mientras que las prácticas apropiadas de alimentación complementaria podrían significar un beneficio adicional de 6% en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años de edad.

El estudio que se realizará es factible debido a que se cuenta con suficiente información bibliográfica y material sobre el tema a investigar, lo cual permitirá el desarrollo y culminación del trabajo de investigación en el tiempo esperado, así como también se cuenta con el apoyo de la distinguida tutora y el permiso de la líder distrital para poder acceder a las usuarias embarazadas y posparto pertenecientes al Centro de Salud INNFA Macas.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO, CONCEPTUAL Y REFERENCIAL.

#### 2.1 Marco referencial.

Luego de la revisión bibliográfica de varios antecedentes investigativos sobre factores tanto social, culturales y demográfica que contribuyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva se pudieron encontrar de importancia los siguientes:

Un artículo investigativo realizado por Córdova M. 2015 Perú con el tema “ Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un centro de salud de lima metropolitana”, para tal investigación se plantea los siguientes objetivos: determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten a un centro de salud de lima metropolitana; identificar los factores socioeconómicos (estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación e ingreso económico) asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al centro de salud aplicando una metodología basado en un estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, tipo descriptivo correlacional, de corte transversa, bibliográfica; obteniendo las siguientes resultados; no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, el nivel educativo, la procedencia de la madre, el trabajo, ocupación y el ingreso económico) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher; no existe asociación entre los factores culturales (conocimiento y creencias) con el abandono de la LME según prueba estadística de Fisher.<sup>(7)</sup>

Así mismo a nivel nacional Duque C. et.al. 2015 Ecuador en su artículo indagan sobre factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en mujeres que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, Quito, planteándose como objetivo: Identificar los factores que inciden en la duración de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en la ciudad de Quito, para dicha investigación se utilizó la metodología basada en un estudio analítico observacional, cualitativa, campo, bibliográfica, llegando estos investigadores a las siguientes conclusiones: La media de duración de Lactancia

Materna Exclusiva en la población de estudio es de 4,42 meses; la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 2 meses que corresponde a un porcentaje de 47,3% de las madres; en la población estudiada, los factores que se asociaron significativamente al tiempo de duración de lactancia materna exclusiva son la actitud de la madre, las prácticas maternas en el hogar y la escasa información recibida; el abandono de la lactancia materna exclusiva resulta ser un fenómeno multifactorial, por lo que sus determinantes deben ser identificados por el personal tanto en el pre como posparto, para orientar las medidas de intervención en cada madre.<sup>(5)</sup>

Por otra parte una investigación realizada por Roig A. 2013 enfocado en analizar las causas del abandono prematuro de la lactancia materna en hospital docente Ambato, planteándose los siguientes objetivos: describir y explicar el fenómeno del abandono prematuro de la lactancia materna, identificar los momentos críticos de abandono de la lactancia materna a lo largo de seis meses, identificar los principales factores de riesgo para el abandono prematuro de la lactancia materna, este autor se basa en la siguiente metodología; realiza un estudio descriptivo longitudinal, cualitativa, campo, bibliográfica; llegando a las siguientes conclusiones: el éxito de la lactancia materna está vinculado a la existencia de una experiencia anterior, la provisión de información adecuada puede ser un factor protector de la lactancia y debería ser accesible especialmente para madres con menor nivel de estudio.<sup>(6)</sup>

Guzmán P. y Narváez A. 2017 Ecuador publican la investigación titulada “Factores que influyen en el abandono de la lactancia natural por lactancia artificial con fórmula en lactantes de 0 a 3 meses de la unidad metropolitana de salud sur en el periodo agosto-noviembre del 2016”, el presente trabajo de investigación, tuvo como fin determinar cuáles son los factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia natural exclusiva por lactancia artificial en los lactantes de 0-3 meses de la unidad metropolitana de salud nacidos en el mes de Agosto-Noviembre del 2016; determinar las causas del abandono precoz de la lactancia materna, evaluar la relación del crecimiento entre el grupo de lactantes alimentados mediante lactancia

natural con los lactantes complementados con fórmulas artificiales, se aplicó una metodología de tipo descriptivo, de cohorte transversal, bibliográfica, obteniendo como resultado lo siguiente: luego de la investigación se concluyó que la tasa de abandono de lactancia natural es del 13% al momento de nacer, incrementándose hacia el segundo mes en un 21.7% llegando a un total de 52.1% al cabo de los tres meses, la causa referida por las madres para el abandono de la lactancia materna es la creencia de no secretar suficiente leche para su niño, entre otra causa para el abandono de lactancia materna, es el regreso temprano de las madres al campo laboral.<sup>(8)</sup>

En esta investigación realizada por Gómez C. 2014 Ecuador con el título “Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el centro de salud nueva esperanza de Quito” cuyo objetivo fue determinar los factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva, aplicando una metodología de tipo cuantitativo, utilizando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario, fue un estudio de campo, concluyendo que los factores sociales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, están relacionados con los indicadores: estado civil convivientes, nivel educativo secundaria, y ocupación de las madres como amas de casa.<sup>(7)</sup>

La siguiente investigación realizada en la zona 6 del Ecuador por Vargas Castañeda et.al y publicada en el año 2013, cuyo tema planteado fue “Factores de riesgo en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses”, con planteamiento de los siguientes objetivos: determinar la relación que existe entre los factores de riesgo: edad, paridad, actividad laboral, grado de instrucción, estado civil y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en el abandono de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, se realizó bajo la metodología de un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, de campo, bibliografía, tras la investigación se ha podido concluir que no existe relación significativa entre la edad materna, actividad laboral, grado de instrucción, estado

civil y nivel de información sobre lactancia materna con el abandono de la lactancia materna exclusiva.<sup>(9)</sup>

## **2.2 Definición De Términos Básicos**

### **2.2.1 Lactancia materna.**

Es la alimentación del niño con leche de seno materno.<sup>(3)</sup>

### **2.2.2 Lactancia materna exclusiva.**

Referente al consumo únicamente de leche humana; ninguno otro nutriente, suplemento o líquido, la Organización Mundial de la Salud la recomienda hasta los seis meses de edad.<sup>(3)</sup>

### **2.2.3 Lactancia materna complementaria.**

Referente al consumo de leche de seno materno que puede ser acompañado de otro nutriente, líquido o suplemento, la Organización Mundial de la Salud recomienda que se inicie a partir de los seis meses hasta los dos años de edad.<sup>(6)</sup>

### **2.2.4 Leche materna.**

Es un líquido molecularmente completo que representa la nutrición ideal para el lactante, para su consumo exclusivo por lo menos hasta los 6 meses.<sup>(5)</sup>

### **2.2.5 Calostro.**

Es una sustancia preláctea que contiene un nivel alto de micro y macronutrientes como son proteínas, vitaminas, sales minerales y leucocitos. Posee además gran cantidad de anticuerpos creando en el lactante inmunidad contra varias enfermedades.<sup>(10)</sup>

### **2.2.6 Leche de Transición.**

Es la leche que se produce entre los 4 a 15 días posparto.

### **2.2.7 Leche madura.**

Es la leche materna producida a partir de los 15 días hasta los 2 años de edad.<sup>(8)</sup>

### **2.2.8 Determinantes socioculturales.**

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen bajo ciertas normas, principios y leyes, estas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder, la educación y los recursos a nivel mundial, nacional y local.<sup>(11)</sup>

### **2.2.9 Determinantes demográficos.**

Oh llamados también factores demográficos, son características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio.<sup>(12)</sup>

## **2.3 Bases Teóricas-Científicas.**

### **2.3.1 Historia de la lactancia materna.**

A lo largo de toda la historia, la leche materna ha sido descrita y reconocida como el mejor alimento inicial para los lactantes humanos, esta persistente aclamación está basada en las observaciones y experiencias de madres, nutricionistas, enfermeros, médicos y científicos.

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad, parte de constantes innatas de los animales mamíferos y los seres humanos no marcamos ninguna excepción, durante miles de años ha sido el único recurso para la alimentación de los lactantes y aquellos que se veían privados de ésta, estaban condenados a desaparecer en un plazo breve de tiempo. Hoy en día son temas que despiertan interés médico y social, respecto a las prácticas culturales dentro de grandes grupos poblacionales. Durante la historia de la humanidad la práctica de la lactancia materna y los conocimientos de la misma se han basado en un conjunto de creencias sociales y familiares que pasan de una madre a otra, de generación en generación a lo largo de los años.

En la civilización egipcia, desde sus dioses la lactancia materna fue catalogada como el eje más representativo en el inicio de la vida, dando testimonio de esto los diferentes jeroglíficos y piedras en edificaciones que contienen reglas generales de

esta práctica, por lo que podemos afirmar que la lactancia materna existe desde el inicio de la humanidad.<sup>(13)</sup>

### **2.3.2 Leche materna-Definición.**

La leche materna es un líquido molecularmente completo que representa la nutrición ideal del lactante, para su consumo de manera exclusiva de por lo menos hasta los seis meses de edad. No es simplemente un alimento, se trata de un sistema humano complejo que contribuye en las funciones adaptativas y de desarrollo del lactante, cuya supervivencia es susceptible y vulnerable.<sup>(14)</sup>

### **2.3.3 Características de la leche.**

**El calostro:** Se produce durante los primeros tres a cuatro días después del parto y es un líquido espeso, esta leche tiene un color amarillento, dado por los betacarotenos (precursores de la Vitamina A) y un sabor salado, dado por contenido de sodio. La composición del calostro en comparación a la leche materna madura, es menor en lactosa, grasa y vitaminas solubles en agua; mientras que posee una mayor proporción de proteínas, de vitaminas solubles en grasa (Vitaminas E, A y K), carotenos y algunos minerales como sodio y zinc.

Un aspecto importante del calostro, es que contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, sustancias que protegen al recién nacido contra enfermedades, ya que éste aún posee un sistema inmune inmaduro y frágil.

**Leche de transición:** Se produce entre el cuarto y el día 15 después del parto, periodo en el cual se da un aumento brusco en el volumen de leche materna producida, hasta llegar a ser leche materna madura.

**Leche madura:** Posee una gran variedad de elementos, muchos de ellos aún desconocidos, y que varían no solo entre mujeres, sino también en la misma madre, a distintas horas del día, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Se ha visto que estas variaciones están directamente relacionadas con las necesidades propias del niño, lo que demuestra una vez más que la leche materna exclusiva provee de todos los

nutrientes que el lactante necesita hasta los 6 meses de edad, inclusive si el parto fue pretérmino.

**Leche de destete:** Al ir introduciendo otros alimentos en la dieta del niño, el volumen de leche materna va disminuyendo ya que el niño va a tener menos hambre, por lo tanto va a succionar menos, y con esto se va a producir menos leche.<sup>(15)</sup>

#### **2.3.4 Lactancia materna**

La lactancia materna es el medio ideado por la naturaleza para asegurar y garantizar la supervivencia de la especie humana, ya que ofrece al recién nacido el alimento completo, protección inmunitaria y seguridad afectiva por la vinculación segura entre madre e hijo. Se estima como un proceso complejo que requiere del funcionamiento óptimo y sincronizado de dos organismos, es decir el de la madre y el del bebe.

Esta práctica de amamantar es reconocida científicamente como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludables, la pueden realizar todas las mujeres siempre que dispongan de información adecuada, el apoyo de su familia y del sistema de atención de salud tal como lo declaró la Organización Mundial de la Salud en el año 2010.<sup>(3)</sup>

#### **2.3.5 Fisiología de la lactancia materna.**

El principal estímulo para la producción de leche materna es la succión del niño/a, cuando el recién nacido succiona aumentan los niveles de oxitocina y prolactina en el torrente sanguíneo de la madre lo cual favorece a la producción de leche.

Las madres pueden percibir signos del correcto reflejo de llenado provocado por las hormonas antes mencionadas, presentándose signos característicos como los siguientes:

- Una sensación de ‘cosquilleo’ en el pecho antes o durante la lactancia ya que la leche fluye de los pechos.

- Succiones lentas y profundas y deglución de leche, lo cual demuestra que está fluyendo hacia la boca del lactante.
- Sed durante la mamada.

Si están presentes uno o más de estos signos, el reflejo está activo por lo tanto existe una correcta succión. <sup>(14)</sup>

### **2.3.6 Beneficios de la lactancia materna.**

Los efectos positivos de la lactancia materna en la salud de los niños y las madres han sido claramente evidenciados y observados en todo lugar, la OMS afirma que los beneficios o las ventajas sanitarias de la lactancia materna, son entre otras:

#### **2.3.7 Beneficios para la madre:**

- 1. Una pronta recuperación postparto:** La lactancia materna ayuda a incrementar los niveles de la hormona oxitocina, la cual ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero.
- 2. Protección contra depresión postparto:** La hormona oxitocina también se relaciona con el surgimiento de sentimientos positivos, como amor, apego y felicidad, niveles elevados de esta hormona durante la lactancia materna hacen menos propensa a padecer depresión postparto, y a la vez establece el apego materno.
- 3. Beneficio para tu sistema óseo:** prevención de fracturas, osteoporosis y artritis. Durante el embarazo los huesos se debilitan, debido a que los nutrientes van a satisfacer las necesidades del lactante; al realizar la lactancia materna se garantiza el retorno de minerales.
- 4. Menor riesgo de padecer algunos tipos de cáncer:** Las madres que han proporcionado leche materna a sus hijos tienen menores posibilidades de padecer cáncer de los ovarios, útero y de mama.
- 5. Más tiempo sin tu menstruación:** La lactancia materna pospone la ovulación, es decir se le considera como un método anticonceptivo y retarda la presencia de la menstruación, es en un 98% y 99% efectiva para prevenir embarazos en los primeros seis meses postparto, lo que le permite al cuerpo recuperarse del embarazo.

**6. Mayor reserva de hierro:** La no presencia de la menstruación por meses incrementa las reservas de hierro y por ende mejora la calidad de la leche materna previniendo anemia en la madre y lactante.

**7. Precio:** La leche materna es gratis y el costo de la fórmula de bebé es bastante alto.

**8. Peso de la madre:** Dar de mamar consume entre 450 y 500 calorías al día, lo que te ayuda a perder peso más rápidamente después del embarazo.

**9. No hace falta preparación:** La leche materna está siempre lista y disponible, no requiere preparación ni recipientes especiales, siempre está a la temperatura ideal y tu bebé decide la cantidad que necesita.

### **2.3.8 Beneficios para el niño.**

La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año, tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasas, proporciona enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan, tiene también anticuerpos cosa que ninguna leche de fórmula lo tiene y que lo ayudan a evitar contraer enfermedades.

#### **Un bebé amamantado con leche materna tendrá menos:**

- Alergias
- Infecciones del oído
- Gases, diarrea y estreñimiento
- Enfermedades de la piel (tales como eccema)
- Infecciones estomacales o intestinales
- Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquiolitis

#### **También tienen menor riesgo de padecer:**

- Diabetes
- Obesidad o problemas de peso
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Caries en los dientes

### **2.3.9 Beneficios para la familia**

La lactancia materna repercute en la economía familiar, porque se gastará menos en consultas al pediatra y en medicamentos, así mismo no tendría que invertir dinero en leche de fórmula.<sup>(16)</sup>

### **2.3.10 Técnicas correctas de lactancia materna.**

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende, por ello las madres necesitan un apoyo activo para instaurar, ejercer y mantener un amamantamiento adecuado. Para que las madres puedan realizar esta práctica de manera segura y correcta se debe seguir los siguientes pasos.

- La madre y el bebé deben estar cómodos y relajados.
- Previo lavado de manos y limpieza del pezón, la madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una letra “C”.
- Él bebe debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de 7 o 10 minutos es preferible que continúe amamantándolo para estimular la producción de leche.
- Después debe cambiarlo al otro seno.
- Para retirar el pezón de la boca del niño introduzca el dedo meñique entre la comisura de la boca y el pezón.
- Para que el niño eructe, la madre deberá colocárselo sobre el hombro y darle pequeñas palmaditas sobre la espalda para ayudarlo.
- Los primeros meses los niños también maman de noche.
- Los niños que se amamantan tienen evacuaciones más líquidas sin ser diarrea.
- Ponerlo sobre su hombro dándole palmaditas sobre su espalda para que saque el aire y ofrecerle el otro pecho para que continúe comiendo, hasta que quede satisfecho y nuevamente hacerlo eructar cuando termine de comer.<sup>(3)</sup>

## **2.4 Bases Legales.**

### **2.4.1 La Organización Mundial de la Salud y la UNICEF**

Instituciones a favor de la lactancia materna, propone aumentar para el año 2025 al menos a un 50 % la tasa de lactancia materna exclusiva. Para estas instituciones la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, prácticamente todas las mujeres sanas pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.<sup>(17)</sup>

La OMS y la UNICEF recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de ese entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna debe durar hasta los 2 años o más según cada mujer.<sup>(18)</sup>

### **2.4.2 Recomendaciones según la (OMS)**

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

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

### **2.4.3 Normativa ESAMyN**

“Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño”, fue implementada con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.

Esta normativa plantea las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales de cada país a favor de la lactancia materna. Esta normativa se implementa en el Ecuador con el mismo propósito de procurar la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna hasta los seis meses de forma exclusiva y hasta los dos años de manera complementaria.<sup>(19)</sup>

### **2.4.4 Marco Legal en el Ecuador.**

Según la Constitución de la República del Ecuador este marco está conformado por el conjunto de lineamientos que tienen por objetivo promover y proteger la práctica de la lactancia materna a fin de mejorar la salud y el crecimiento del niño, la legislación Ecuatoriana plantea numerosas políticas, normativas y acuerdos, siendo las más importantes:

### **2.4.5 Ley Orgánica de Salud, (2006)**

**Art. 17.-** La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

### **2.4.6 Código de la Niñez y Adolescencia (22 Mayo 2016)**

**Art. 24.-** Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna mediante las siguientes actividades.”

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.

b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.<sup>(14)</sup>

#### **2.4.6 Marco Normativo en el Ecuador.**

La presente Norma contiene algunos lineamientos que deben ser aplicados durante el período comprendido entre los 6 meses y los 2 años de edad, siendo estos:

a. Desde el primer control prenatal y en todos los controles, enfatizar la importancia, ventajas y beneficios de la lactancia materna exclusiva.

b. Educar a la madre las técnicas adecuadas para la práctica de la lactancia materna y las diversas opciones de posiciones para su comodidad y la del niño/a.

c. Implementar el inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacido del niño/a.

d. Supervisar la técnica de amamantamiento desde el primer control posnatal del niño/a sano por lo menos por 4 minutos.

e. Mantener la Lactancia Materna Exclusiva por lo menos los primeros seis meses de vida.

f. Mantener la lactancia materna a libre demanda hasta los dos años de edad a más de la alimentación complementaria.

g. Capacitar a la madre o a la persona que cuida al niño/a para el correcto lavado de manos antes y después de preparar los alimentos.

h. No suspender la leche materna cuando el niño/a o la madre estén enfermos.

## **CAPITULO III**

### **3. HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y VARIABLES.**

#### **3.1. Hipótesis.**

##### **3.1.1 Hipótesis de investigación. HN**

Los determinantes socioculturales como: La edad, etnia, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, ingresos económicos no influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

##### **3.1.2 Hipótesis de investigación. HI**

Los determinantes socioculturales como: la edad, etnia, nivel de escolaridad, estado civil, ocupación, ingresos económicos influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

#### **3.2. Objetivos:**

##### **3.2.1 Objetivo general:**

- Identificar los determinantes socioculturales que influyen en la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud INNFA Macas, periodo mayo octubre del 2018.

##### **3.2.2 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.

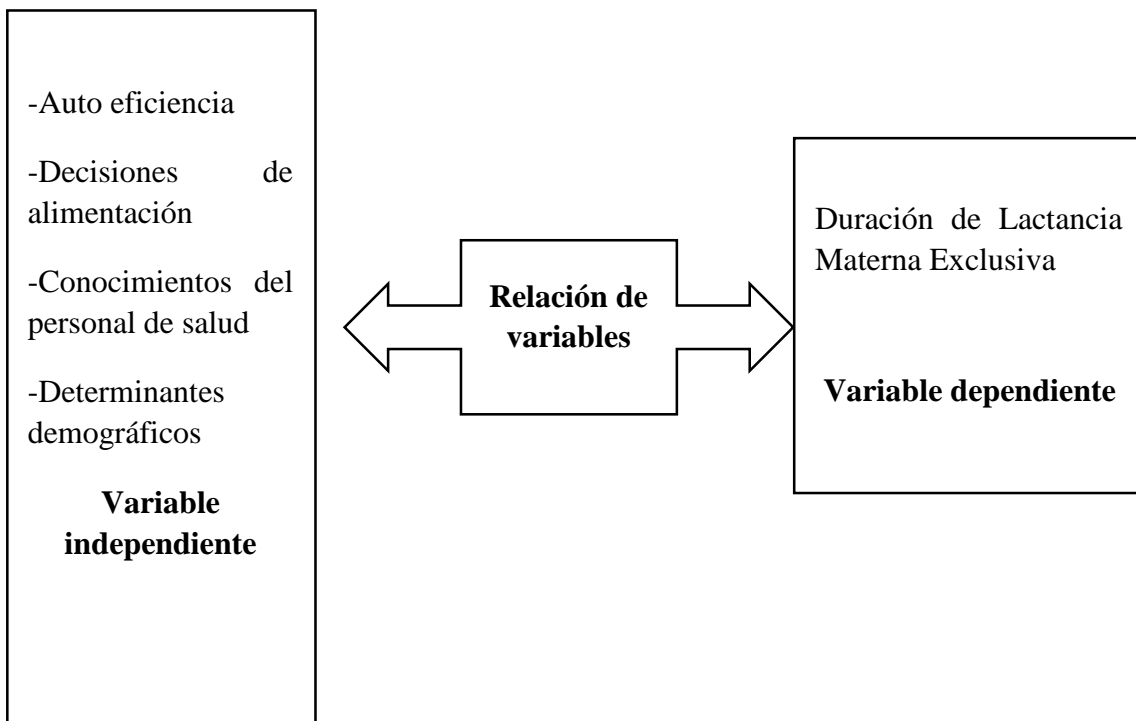
### 3.3 Operacionalización de variables.

#### 3.3.1 Variable Independiente:

- Auto eficiencia
- Decisiones de alimentación
- Conocimientos del personal de salud
- Determinantes demográficos

#### 3.3.2 Variable Dependiente:

- Duración de Lactancia Materna Exclusiva



## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala
Duración de Lactancia Materna Exclusiva	Periodo en que la madre brinda únicamente pecho materno a su niño.	Cuantitativa	Cronológica	Menor de un 1 mes 1 a 2 meses	Ordinal
Auto eficacia	Como un conjunto de personas pueden abastecerse de los elementos más importantes para supervivir	Cualitativa	Medidas antropométricas	Peso talla	Nominal
			Vínculos afectivos	adecuado inadecuado	
Decisiones de alimentación.	Inclinación en la elección por uno u otro alimento	Cualitativa	Cronológica	Leche materna Formula	Nominal
Conocimientos del personal de salud.	Son las bases técnicas que los profesionales	Cualitativa	Cronológica	Presenta No presenta	Nominal

	de salud tienen sobre el tema.				
Determinantes demográficos	Características demográficas de una población.	Cuanti-cualitativa	Edad	Edad en años cumplidos	Intervalo
			Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Nominal
			Etnia	Mestizo Indígena Negro Shuar	Nominal
			Escolaridad	Primaria Secundario Superior	Ordinal

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO.

#### 4.1 Tipo de estudio.

De acuerdo a la naturaleza del problema y a los objetivos planteados el presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, prospectivo, corresponde al nivel descriptivo y de cohorte longitudinal ya que se analizara el fenómeno en diferentes momentos incluyendo evaluaciones durante el embarazo, la estadía en el hospital después del nacimiento del niño y evaluaciones mensuales hasta 2 meses después del alta hospitalaria.

#### 4.2 Modalidad de Investigación.

Corresponde a una investigación de campo ya que este estudio se realiza en el Centro de Salud INFA de Macas, es decir en el lugar donde se producen los hechos y acontecimientos de modo que la investigación toma contacto con la realidad del problema que se ha planteado.

#### 4.3 Población y Muestra.

El universo está conformado por 30 mujeres embarazadas con 30 o más semanas de gestación pertenecientes al centro de salud INFFA-Macas, y 30 profesionales de enfermería del centro de salud antes mencionado y del Hospital General de Macas, considerando que los extractos de mujeres gestantes y profesionales de enfermería es finito se considera trabajar con todo el universo.

#### 4.4 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica serán encuestas elaboradas para cada momento de evaluación, embarazo, puerperio y 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 recopilaran 4 veces: encuesta prenatal (en persona), revisión de los documentos durante la estancia hospitalaria y al mismo tiempo se aplicara una encuesta al personal de enfermería para medir sus conocimientos, entrevista perinatal durante el primer mes de vida (en persona) y

llamadas telefónicas posparto a los dos meses. Las entrevistas en persona se programan en un momento y lugar conveniente para la participante.

#### **4.5 Aspectos bioéticos.**

Se respetaran los aspectos éticos de la investigación para asegurar la privacidad y para proteger la información de las participantes, se realizara un consentimiento informado que garantice confidencialidad.

##### **4.5.1 Criterios de inclusión y exclusión.**

**Los criterios de inclusión son los siguientes.**

- Tener 18 años o más
- Tener un embarazo igual o mayor a 30 semanas de gestación
- Planear dar a luz en un hospital local público.
- Tener la intención de realizar los controles post-natales en el centro de salud INFFA Macas por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño.

**Los criterios de exclusión son los siguientes.**

- Tener menos 18 años.
- Tener un embarazo menor a 30 semanas de gestación
- Planear dar a luz en un hospital fuera de la localidad.
- No tener la intención de realizar los controles post-natales en el centro de salud INFFA Macas por lo menos 2 meses después del nacimiento del niño.

#### **4.6 Plan de procesamiento y análisis de Datos.**

Por razones de tiempo la investigación se realizara en seis meses, por lo tanto según la semana de gestación en la que se aborde a la madre, es posible que no se pueda aplicar todos los instrumentos. El informe de investigación se realizara hasta donde se haya aplicado los instrumentos, para continuar con la aplicación de los instrumentos la madre embarazada será codificada y aparte de ello se obtendrá datos exactos de ubicación para que la madre sea abordada por el equipo investigador

#### **4.6.1 Procedimiento**

Las participantes serán captadas en las unidades de atención primaria que proporciona atención prenatal. Las mujeres serán abordadas en la sala de espera reservada exclusivamente para pacientes embarazadas, donde se explicarán los objetivos del estudio y se les invitará a participar del mismo. Para asegurar la privacidad y proteger la información sensible de los participantes se realizará un consentimiento informado que garantice la confidencialidad.

#### **4.6.2 Medidas**

Características demográficas y personales; en la entrevista prenatal de referencia se pedirá a los participantes que indiquen su edad, lugar de nacimiento, estado civil y el nivel más alto de educación. Las madres deben indicar si viven con su pareja (sí o no). También en la encuesta prenatal, a las madres se les preguntará: "¿Quién es la persona más importante en su vida?" y las respuestas abiertas se categorizarán 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 y al mismo tiempo la determinación del modo de parto y el número de embarazos (paridad).

Para valorar la depresión se utilizará la escala de Edinburgh en las gestantes y en las madres de niños de dos meses de edad, misma que consta de 10 ítems, categorizando así; si presenta una puntuación menor a doce la encuestada no tiene depresión, y si presenta una puntuación mayor a doce la encuestada tiene depresión.

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

El conocimiento sobre la lactancia materna en las madres gestantes se valoró utilizando 26 ítems, los cuales contenían como opción a responder entre 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 de Likert dándole los siguientes valores: menor a 6 deficiente, de 7 a 13 regular, de 14 a 20 buena y de 21 a 26 excelente.

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

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

Los conocimientos evaluados al personal sanitario de enfermería fueron en base a la normativa de lactancia materna, para lo cual se utilizó una encuesta de 7 preguntas con respuestas de opciones múltiples, valorando los resultados con escala Likert, dando la siguiente puntuación, menos de 9 deficiente, de 10 a 15 regular y de 16 a 18 excelente.

#### **4.6.3 Análisis de datos.**

Todas la variables del estudio se describen usando distribuciones de frecuencia o media y desviaciones estándar. Se utilizará un análisis descriptivo para resumir el porcentaje de madres en cada categoría de alimentación infantil a partir del alta hospitalaria y continuar hasta los dos meses postparto. Luego de haber concluido con la recopilación de la información se elaborara una base de datos utilizando en el programa SPSS 23, facilitando la tabulación de los datos recopilados.

## CAPITULO V

### 5. RESULTADOS

#### 5.1 CUADROS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

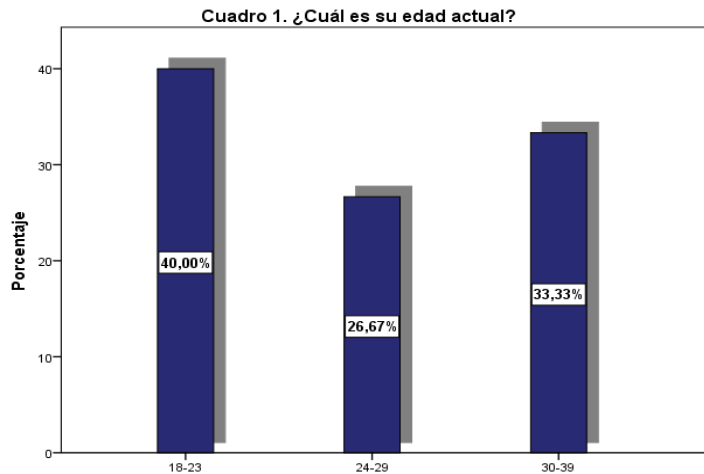
##### ENTREVISTA INICIAL

**Cuadro 1. ¿Cuál es su edad actual?**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18-23	12	40,0	40,0	40,0
24-29	8	26,7	26,7	66,7
30-39	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Considerando que la mejor edad reproductiva de una mujer es entre los 25 y 35 años de edad la OMS recomienda la concepción entre dichas edades, en el cuadro podemos apreciar que el 40% no cumple con esta norma ya que conciben sus hijos entre los 18-23 años, el 26,67% lo hace entre 24-29 años y el 33,33% desde los 30-39 años.

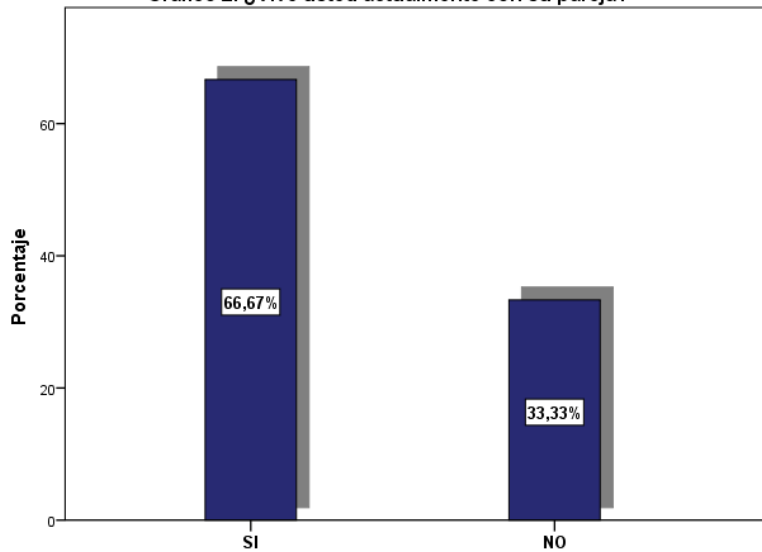
**Cuadro 2. ¿Vive usted actualmente con su pareja?**

Convivencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	20	66,7	66,7	66,7
NO	10	33,3	33,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 2. ¿Vive usted actualmente con su pareja?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

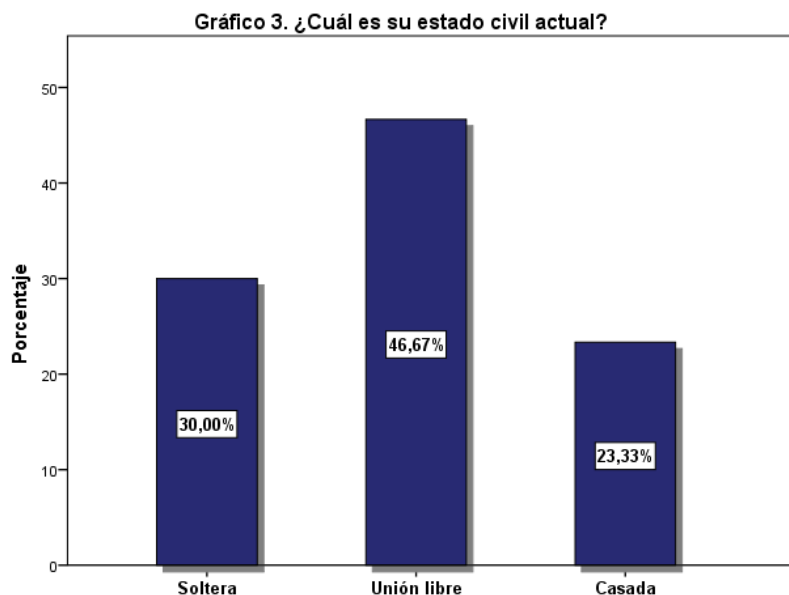
**Análisis:** La importancia de convivir en pareja es el punto de partida de una familia, es de vital importancia que la pareja no pierda sus espacios y su rol de padres para sobrellevar la funcionalidad familiar, en el cuadro se puede observar que un 66,7% de mujeres viven con su pareja, y el 33,3% restante no lo hace.

**Cuadro 3. 'Cuál es su estado civil actual?**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltera	9	30,0	30,0	30,0
Unión libre	14	46,7	46,7	76,7
Casada	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El estado civil es la situación de las personas determinada por la clase o condición en el orden social estableciendo ciertos derechos y obligaciones, así se puede observar que 9 gestantes son solteras equivalente a un 30%, unión libre 14 mujeres representando el 46,7%, y 7 mujeres casadas constituyendo el 23,3%.

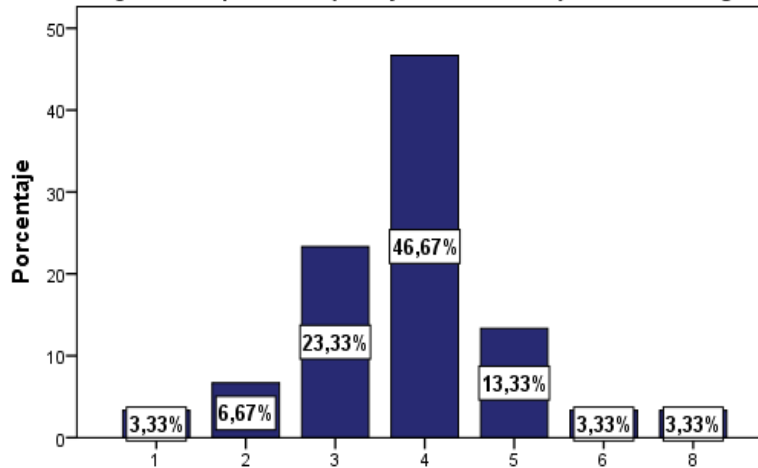
**Cuadro 4. Cuantas personas (incluyéndola a usted) vive en su hogar?**

Número de personas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	3,3	3,3	3,3
2	2	6,7	6,7	10,0
3	7	23,3	23,3	33,3
4	14	46,7	46,7	80,0
5	4	13,3	13,3	93,3
6	1	3,3	3,3	96,7
8	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 4. ¿Cuantas personas (incluyéndola a usted) vive en su hogar?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

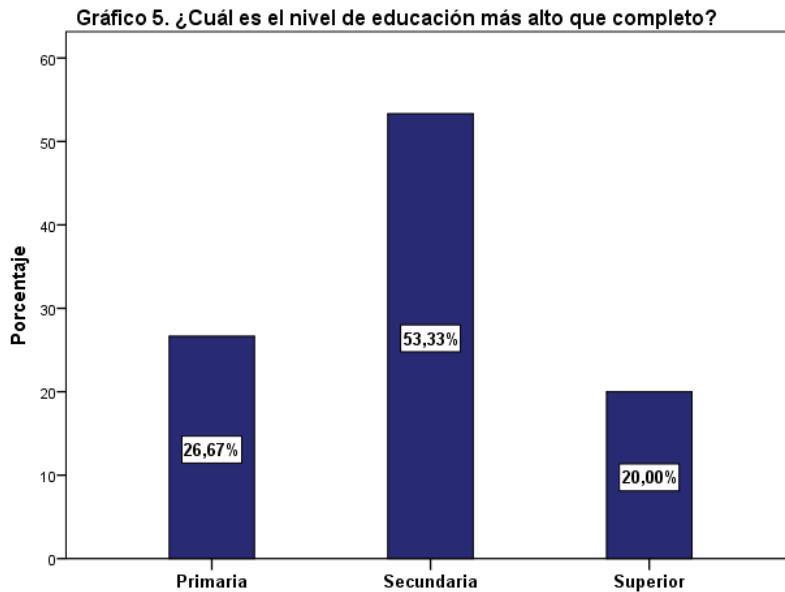
**Análisis:** La convivencia es la acción de convivir en compañía de otros, siendo lo ideal en un ambiente de respeto, tolerancia, comprensión y cooperación entre sus miembros, se observa así que mayoritariamente el 46,7% consta de 4 miembros, mientras que por el contrario el 3,3% consta de uno, de seis u ocho miembros respectivamente.

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

Nivel de educación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	8	26,7	26,7	26,7
Secundaria	16	53,3	53,3	80,0
Superior	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

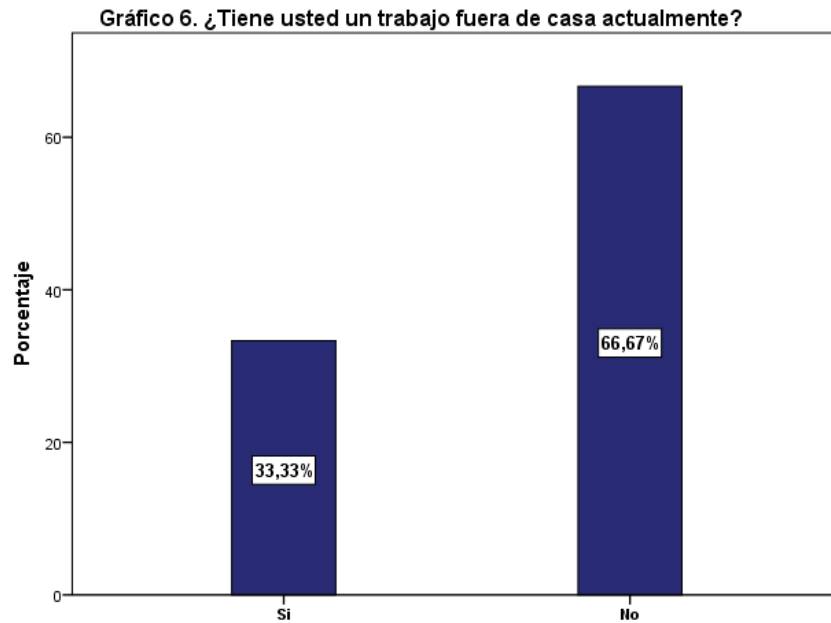
**Análisis:** La educación es el proceso de adquisición de conocimientos, habilidades, valores, creencias, y hábitos, tras haber realizado esta pregunta se obtuvo los siguientes datos: El 26.6% de las encuestadas alcanzo la primaria, el 53.3% alcanzo la secundaria, y el 20% alcanzo una educación superior.

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

Trabaja	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	33,3	33,3	33,3
No	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Se puede decir que trabajo es toda actividad o desempeño laboral que se realiza ya sea éste de origen manual o intelectual que recibe a cambio una compensación económica por las labores concretadas, en cuanto a esto obtuvimos que el 33.3% de las mujeres encuestadas tiene algún tipo de trabajo fuera de casa, mientras que el 66.7% no tiene trabajo fuera de su casa.

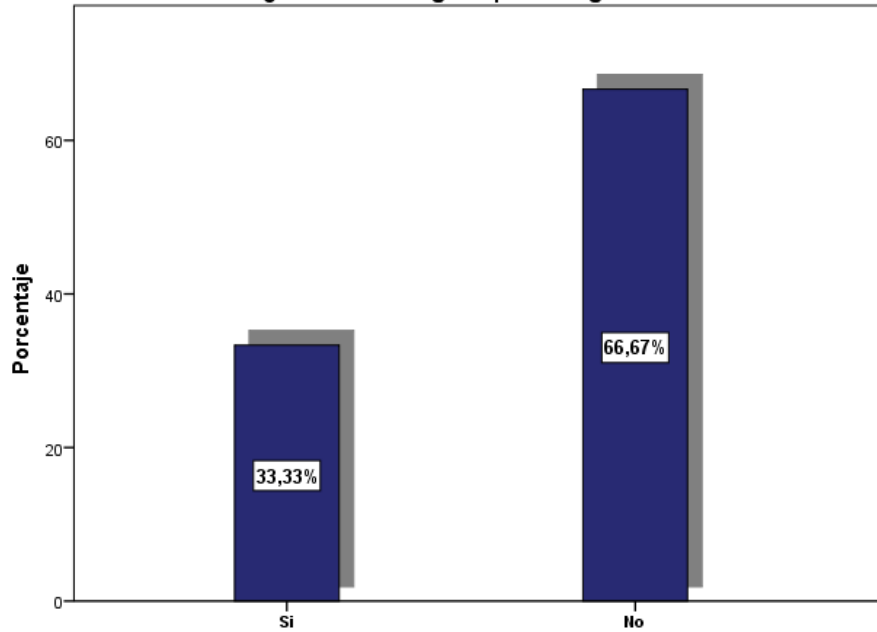
**Cuadro 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?**

Seguro medico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	33,3	33,3	33,3
No	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 7. ¿Tiene usted algún tipo de seguro médico?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

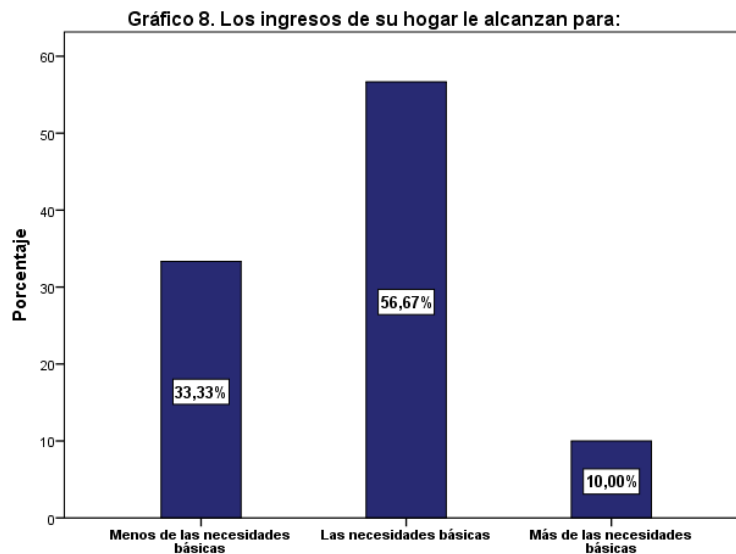
**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Estando al tanto que un seguro médico ayuda a las personas a protegerse contra los elevados costos médicos, siempre y cuando exista un contrato entre la persona y la compañía de seguros como es IESS, ISSFA, ISSPOL, obtuvimos los siguiente resultados: El 33,3% de las mujeres encuestadas cuenta con algún tipo de seguro médico, mientras que el 66,7% no cuenta con algún tipo de seguro médico.

**Cuadros 8. Los ingresos de su hogar le alcanzan para:**

Ingresos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de las necesidades básicas	10	33,3	33,3	33,3
Las necesidades básicas	17	56,7	56,7	90,0
Más de las necesidades básicas	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Considerando que un ingreso económico es la cantidad de dinero que recibe una persona o familia y que puede gastar en un periodo determinado, obtuvimos que los ingresos del 33,7% de encuestadas cubrían menos de las necesidades básicas como son salud, alimentación, vivienda, educación, el 56,7% tienen ingresos que cubren las necesidades básicas y el 10% tienen un ingreso que cubren más de las necesidades básicas.

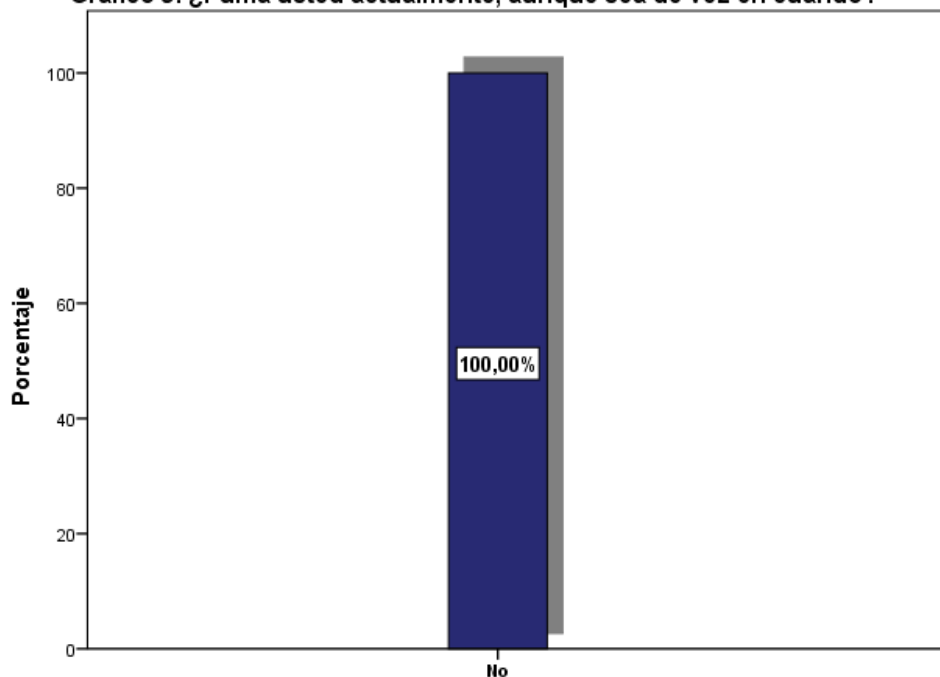
**Cuadro 9. ¿Fuma usted actualmente, aunque sea de vez en cuando?**

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

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El monóxido de carbono y la nicotina del humo del tabaco interfieren en el suministro de oxígeno al feto causándole graves daños como son el retraso del crecimiento fetal, bajo peso al nacer, dificultad respiratoria e incluso la muerte súbita y mayor incidencia de asma en la niñez, como se observa en el cuadro, de las 30 mujeres encuestadas un porcentaje del 100% no fuma.

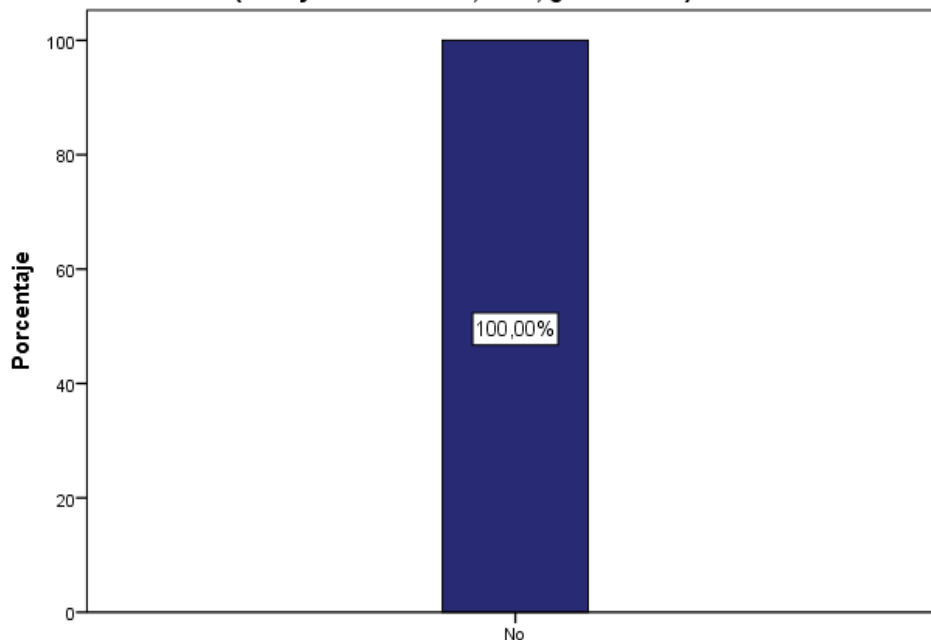
**Cuadro 10. ¿En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, ¿o cocteles)?**

Ingiere alcohol	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

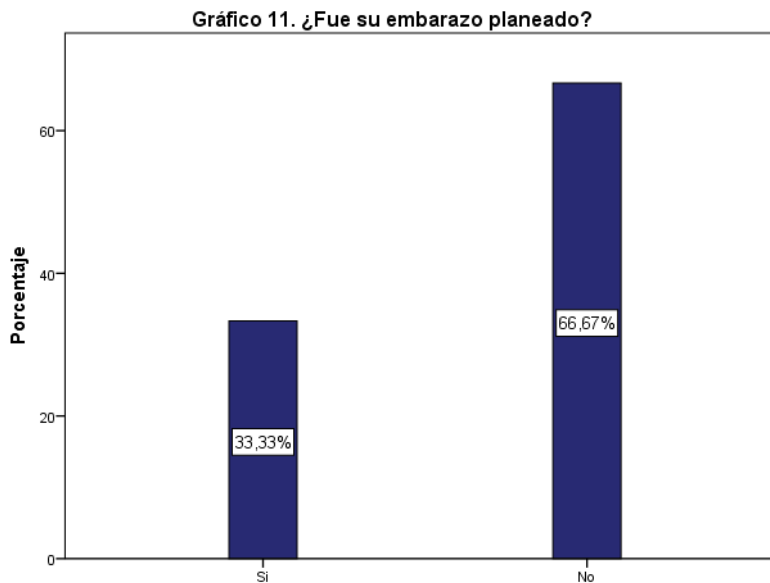
**Análisis:** El etanol presente en cualquier bebida alcohólica atraviesa fácilmente la placenta y pasa al compartimento fetal, con una concentración plasmática similar a la de la madre pudiendo ocasionar aborto, óbito, retraso en el crecimiento intrauterino, bajo peso al nacer, anomalías en el neurodesarrollo y mal formaciones congénitas, siendo la más grave el síndrome alcohólico fetal, las 30 mujeres embarazadas no consumen alcohol alcanzando el 100%.

**Cuadro 11. ¿Fue su embarazo planeado?**

Planeado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	33,3	33,3	33,3
No	20	66,7	66,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

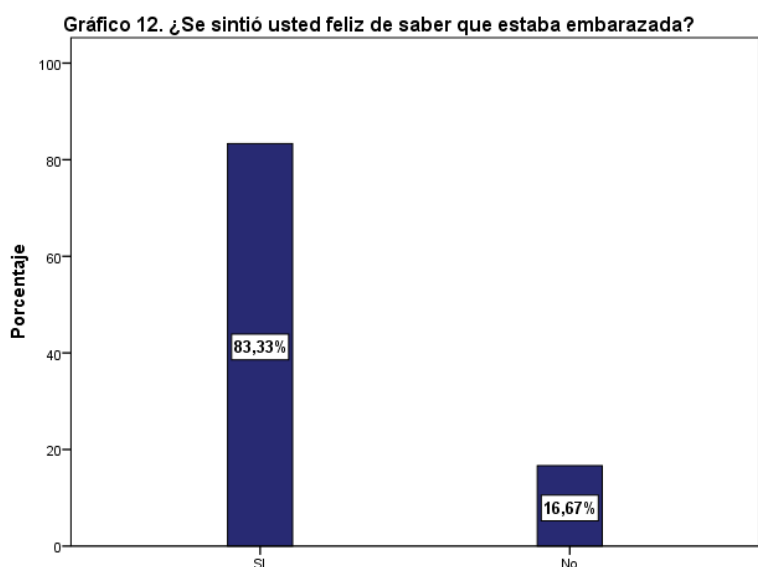
**Análisis:** La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá, la salud y la atención medica antes del embarazo se concentran en acciones que una pareja puede hacer antes y entre los embarazos para aumentar las probabilidades de tener un bebe sano, en el cuadro y grafico podemos observar que el 33.3% planeó su embarazo y el de 66.7% no planeó su embarazo.

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

Presento felicidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	25	83,3	83,3	83,3
No	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El embarazo es un periodo de numerosos cambios físicos en el cuerpo de la futura mamá, pero estos no son los únicos cambios que se producen, también varían sus emociones lo que puede afectar a su vida familiar, social o laboral, debido al cambio hormonal pues se encuentra elevado los estrógenos y progesterona que afecta a la parte emocional del cerebro pudiendo sentir felicidad o tristeza al saber de su embarazo, en los datos obtenidos el 83.3% de las encuestadas se sentía feliz de saber que estaba embarazada, y el 16,7% de las encuestadas no sintió felicidad.

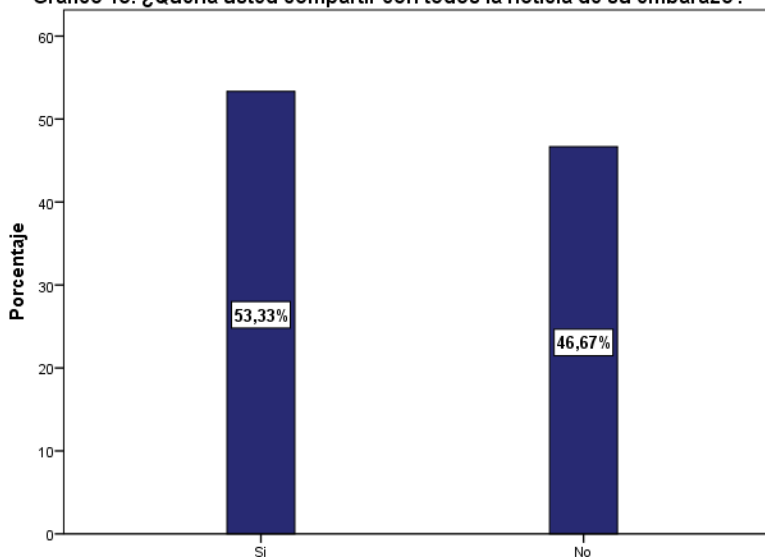
**Cuadro 13. ¿Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?**

Compartir noticia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	16	53,3	53,3	53,3
No	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El embarazo es una noticia que por muy esperada que sea siempre nos deja sorprendidos, sobre todo si la vivimos por primera vez, es importante buscar el momento adecuado para compartir la noticia, de las 30 mujeres encuestadas, 16 querían compartir la noticia de su embarazo lo equivalente al 53.3%, por otra parte 14 mujeres no querían compartir la noticia representando el 46,7%.

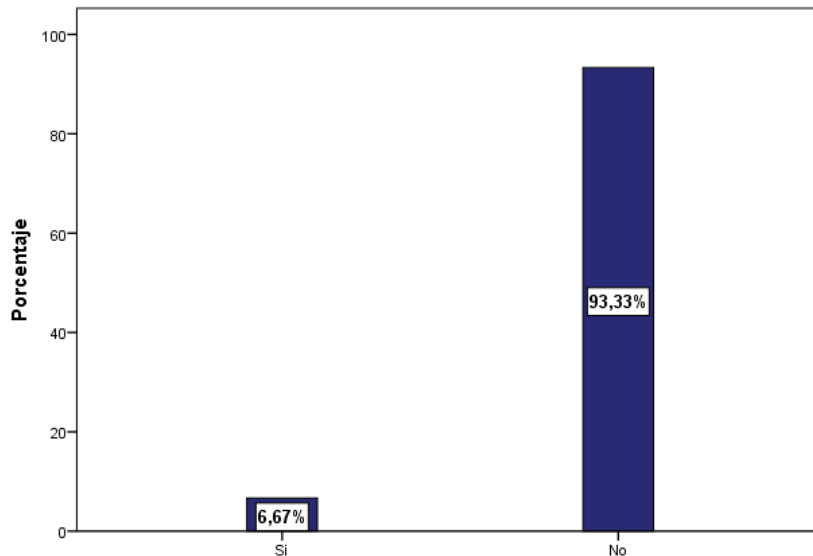
**Cuadro 14. ¿En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?**

Deseo de abortar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	6,7	6,7	6,7
No	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Existen casos que los embarazos no son deseados y se producen sin planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos, esto conlleva a practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, en el presente estudio se obtuvo que el 6,7% de las mujeres encuestadas pensaron en abortar, mientras que el 93,3% no pensaron en realizarse esta práctica.

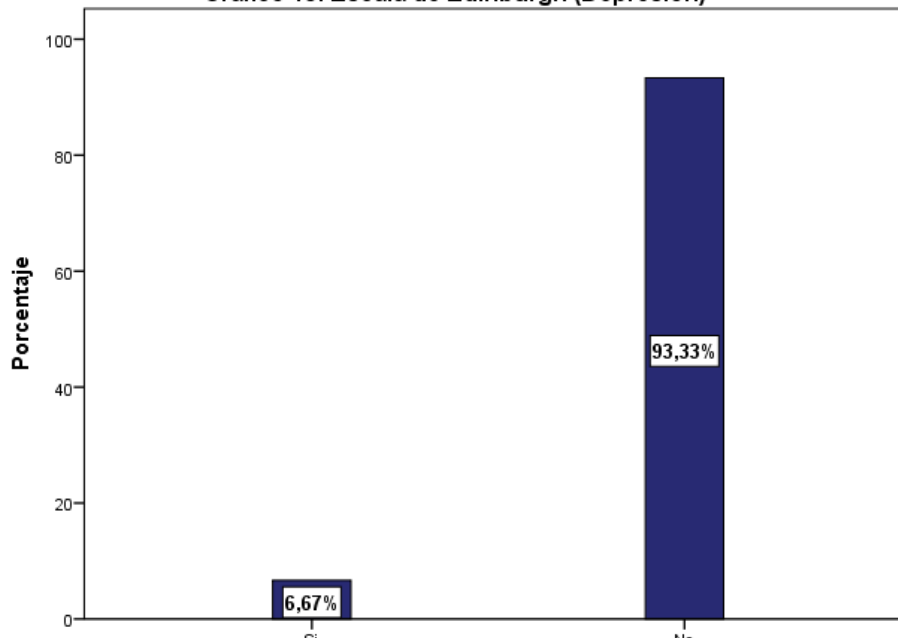
**Cuadro 15. ¿ Escala de Edinburgh (Depresión)**

Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	6,7	6,7	6,7
No	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 15. Escala de Edinburgh (Depresión)**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La depresión durante el embarazo se produce por diversos factores, estos se relacionan con los cambios físicos, psicológicos y sociales, la depresión en el embarazo es muy frecuente y se caracteriza por presentar tristeza, irritabilidad, ansiedad, alteraciones del apetito, sueño, sentimientos de culpa y apatía, en el presente estudio el 6,7% de embarazadas presentaron depresión y el 93.3% no la presentaron.

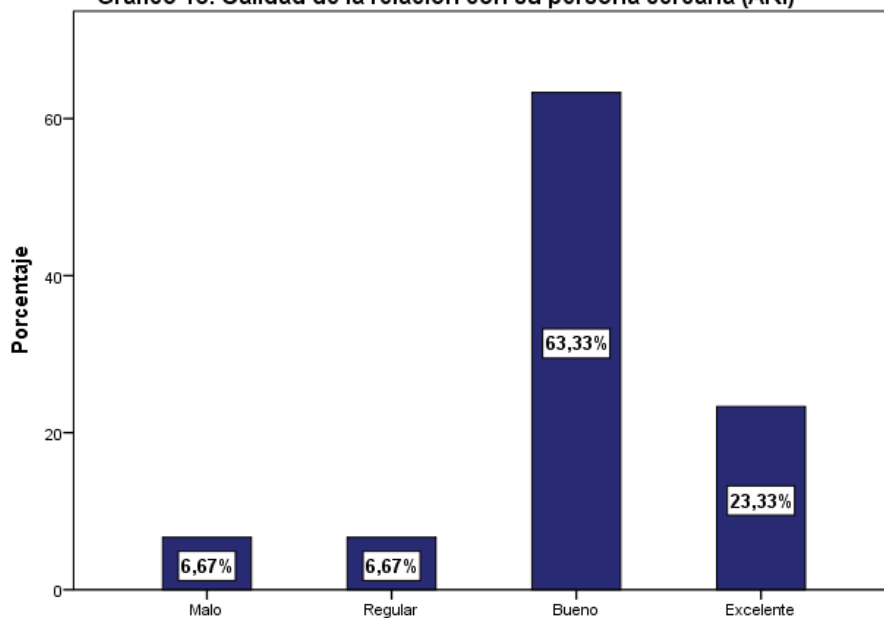
**Cuadro 16. Calidad de la relación con su persona cercana (ARI)**

Calidad de relación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	2	6,7	6,7	6,7
Regular	2	6,7	6,7	13,3
Bueno	19	63,3	63,3	76,7
Excelente	7	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 16. Calidad de la relación con su persona cercana (ARI)**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

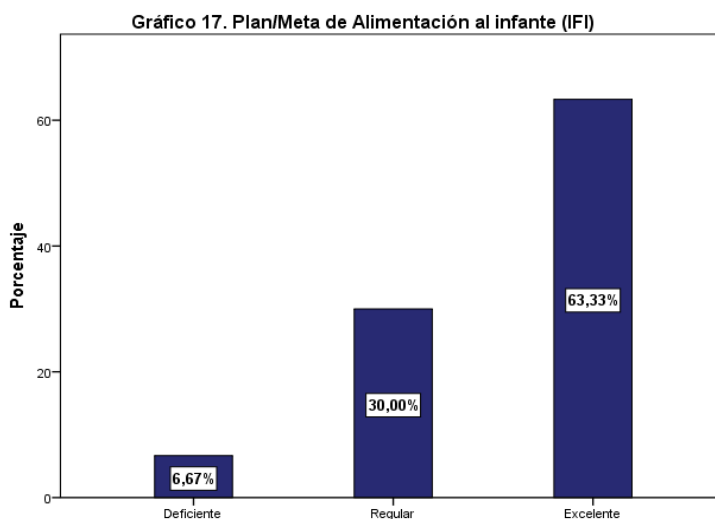
**Análisis:** Los humanos somos seres sociales y como tales vivimos en constantes interacciones, es decir relacionándonos con otras personas, es así como podemos observar que el 63,3% tienen una relación buena, el 23,33% una relación excelente y el 6,7 % de encuestadas presenta una relación mala y regular en iguales porcentajes.

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

Plan de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	2	6,7	6,7	6,7
Regular	9	30,0	30,0	36,7
Excelente	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La lactancia materna exclusiva se recomienda durante los seis primeros meses de edad, sin embargo y por varias razones en algunos casos no se la puede cumplir a cabalidad pudiendo recurrir a la leche de fórmula o dar lactancia mixta que es cuando la leche materna se complementa con leche de fórmula o con comidas administradas con biberón. De las mujeres encuestadas el 63,3% tienen un plan de alimentación excelente es decir basada únicamente en leche materna, el 30% planea un alimentación regular es decir una lactancia mixta, y el 6,7% planea una alimentación deficiente es decir basado únicamente en leche de fórmula.

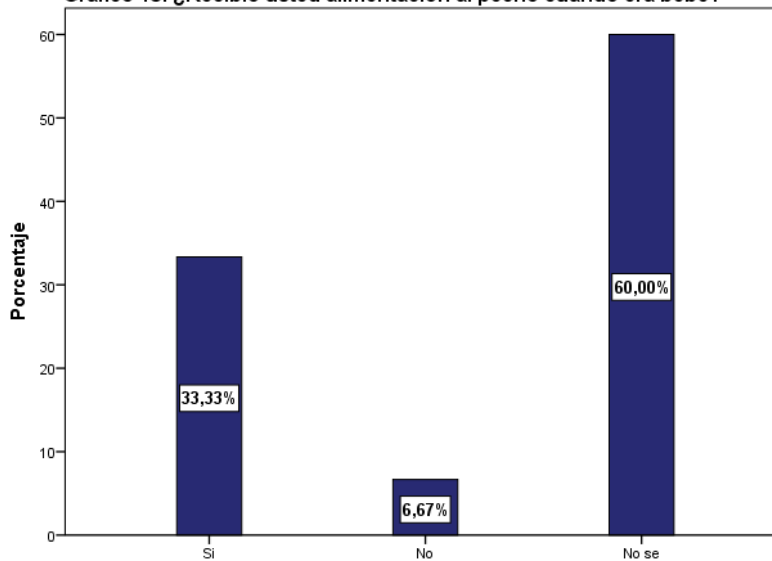
**Cuadro 18. ¿Recibió usted alimentación de pecho materno cuando era bebé?**

Recibió pecho materno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	10	33,3	33,3	33,3
No	2	6,7	6,7	40,0
No se	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

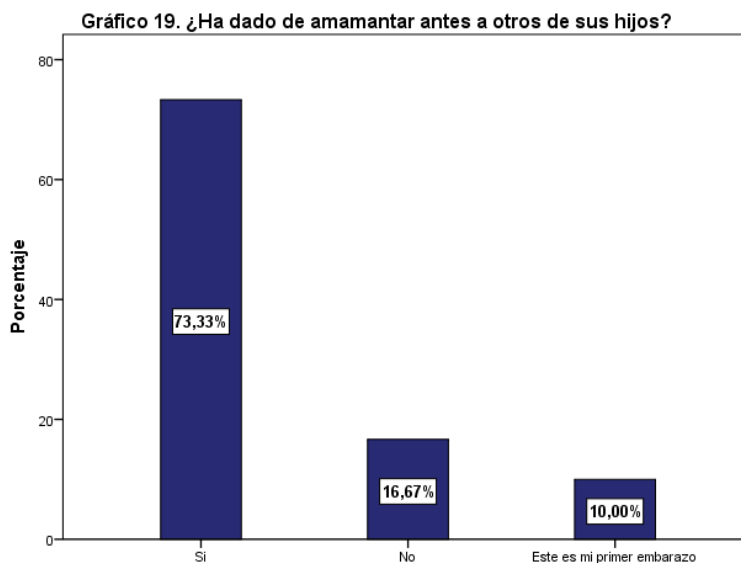
**Análisis:** Las costumbres y tradiciones son transmitidas de generación en generación y cada familia es responsable de decidir cómo criar a sus hijos, una de estas costumbres es dar seno materno, el 33,3% de las gestantes afirma que recibió seno materno, el 6,7% afirma no haber recibido y el 60% con mayor porcentaje desconoce haberlo hecho.

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

Experiencia de amamantar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	22	73,3	73,3	73,3
No	5	16,7	16,7	90,0
Este es mi primer embarazo	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La lactancia no siempre es fácil ni con el primero ni con el segundo hijo, depende de cada caso, muchas mujeres necesitan aprendizaje y tiempo para hacerlo bien, de hecho va hacer más fácil por la experiencia que tengan. En el estudio realizado se pudo encontrar que el 73,3% de mujeres han dado de lactar a otros de sus hijos, el 16,7% no han dado de lactar a otros de sus hijos, y el 10% manifiesta ser este su primer embarazo.

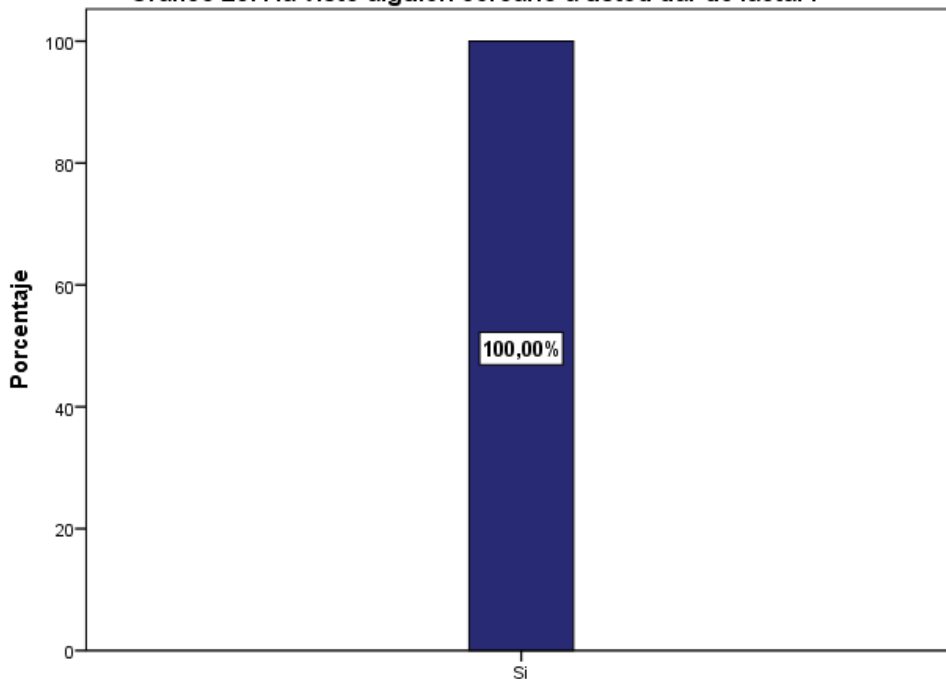
**Cuadro 20. ¿Ha visto alguien cercano a usted dar de lactar?**

Ha visto dar de lactar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 20. Ha visto alguien cercano a usted dar de lactar?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La lactancia materna es una convivencia única y personal que puede ser mágica, la conexión que sienten con sus bebés es simplemente maravillosa, hermosa y algo natural de una madre que puede ser practicada en cualquier lugar en el cualquier momento. Respecto a esta práctica el 100% de las encuestadas han visto a otra mujer dar de lactar a su hijo/a.

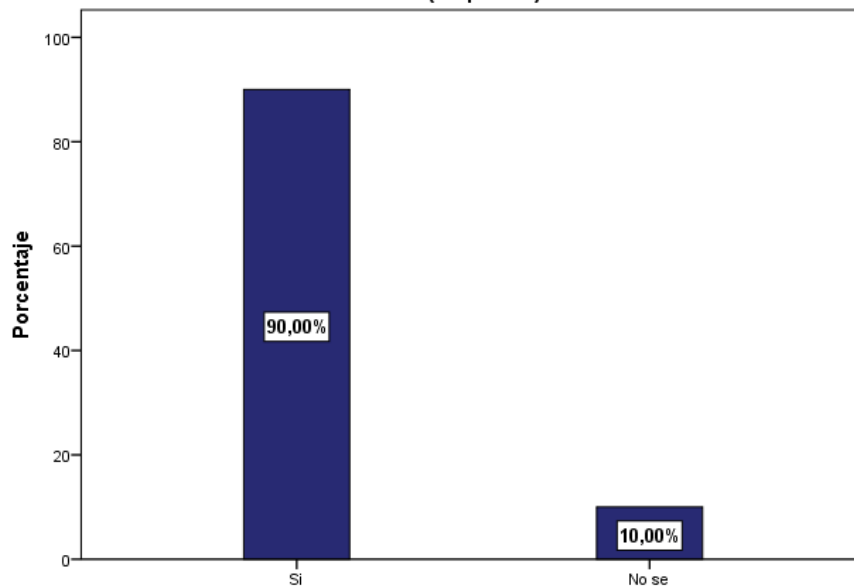
**Cuadro 21. ¿Piensa Usted que hay algún beneficio para su bebe en que usted lo amamante (de pecho)?**

Beneficios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	27	90,0	90,0	90,0
No se	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La leche materna es sin duda el mejor alimento infantil que existe, es el más equilibrado y contiene todos los nutrientes necesarios para el correcto desarrollo del recién nacido, ayuda a sus sistema inmunológico y su salud a largo plazo, el 90% de las gestantes refieren que si existe beneficio para él bebe, mientras que el 10% desconoce de los mismos.

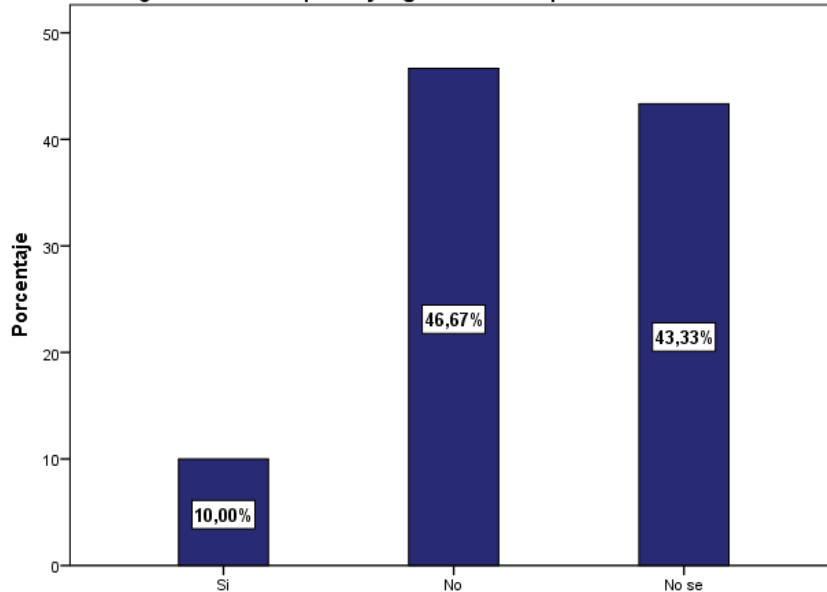
**Cuadro 22. ¿Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si amamanta?**

Beneficios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	3	10,0	10,0	10,0
No	14	46,7	46,7	56,7
No se	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La lactancia materna trae muchos beneficios a corto y largo plazo para la madre, le ayudará a recuperarse tras el parto, reduce el riesgo de sufrir depresión posparto, ayuda a perder peso de forma natural, ahorro de tiempo y dinero. De las mujeres encuestadas el 46,7% creen que no existe beneficio para ellas, el 43,3% desconoce de los beneficios y el 10% afirman que si existe beneficios para ellas si amamantan.

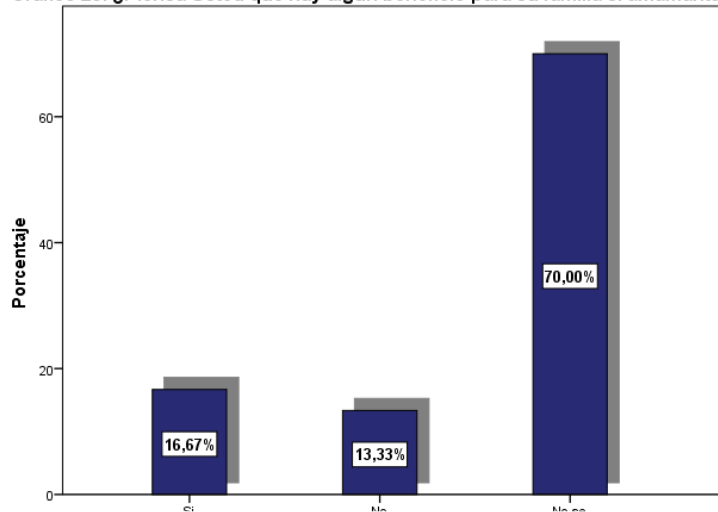
**Cuadro 23. ¿Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si amamanta?**

Beneficios	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	16,7	16,7	16,7
No	4	13,3	13,3	30,0
No se	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La lactancia materna es un ahorro de dinero, pues la leche de las madres es gratis si se compara con el precio de la leche de fórmula, además está siempre lista y disponible y los bebés son más saludables, en el cuadro se puede apreciar que el 16,7% de las gestantes considera que existen beneficios para su familia si amamanta en lugar de dar fórmula, el 13,3 % considera no tener beneficios para su familia al realizar esta práctica, y el 70% no sabe si existe o no algún beneficio.

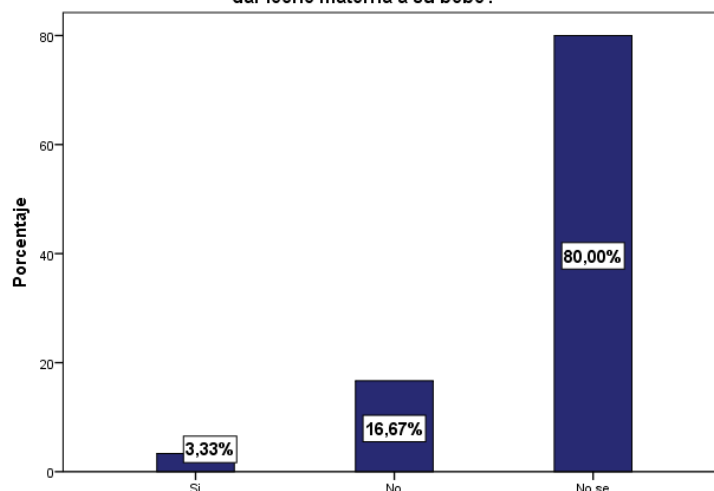
**Cuadro 24. ¿Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?**

Barrera para amamantar	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	3,3	3,3	3,3
No	5	16,7	16,7	20,0
No se	24	80,0	80,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El nivel socioeconómico es uno de las condiciones de la lactancia materna, de igual manera influye la estructura familiar, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente, como se puede apreciar en el cuadro el 3,3 % de las encuestadas cree que podría tener algún problema o barrera para amamantar, el 16,7% cree que no tendrá ningún problema o barrera para realizar esta práctica, y el 80% con un mayor porcentaje no sabe si tendrá o no algún problema o barrera para amamantar.

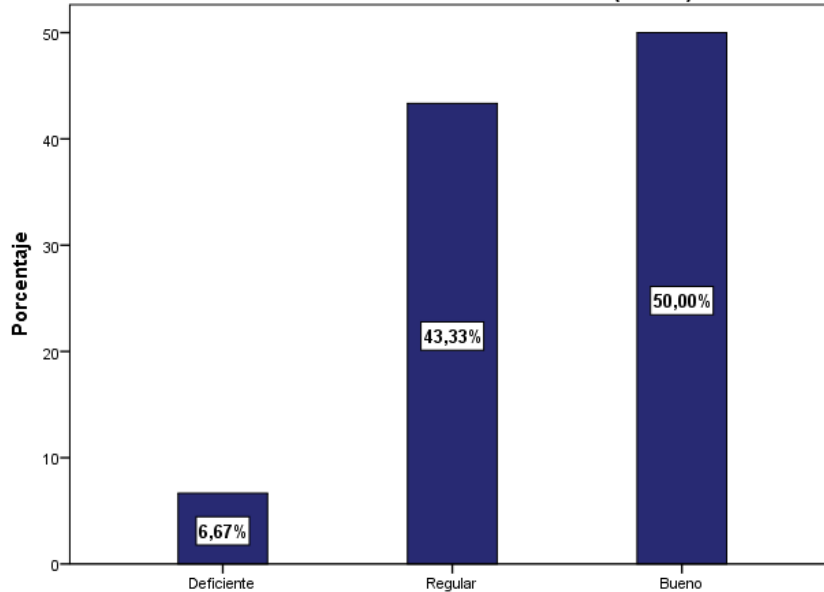
**Cuadro 25. Conocimiento acerca de lactancia**

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	2	6,7	6,7	6,7
Regular	13	43,3	43,3	50,0
Bueno	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 25. Conocimiento acerca de lactancia (Knowl)**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Amamantar es la mejor manera para iniciar la alimentación del niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto con la piel le da tranquilidad y placer a los dos, de las 30 mujeres encuestadas el 50% tiene un conocimiento bueno sobre dicha práctica, el 43,3% tiene un conocimiento regular, y el 6,7% tiene un conocimiento deficiente.

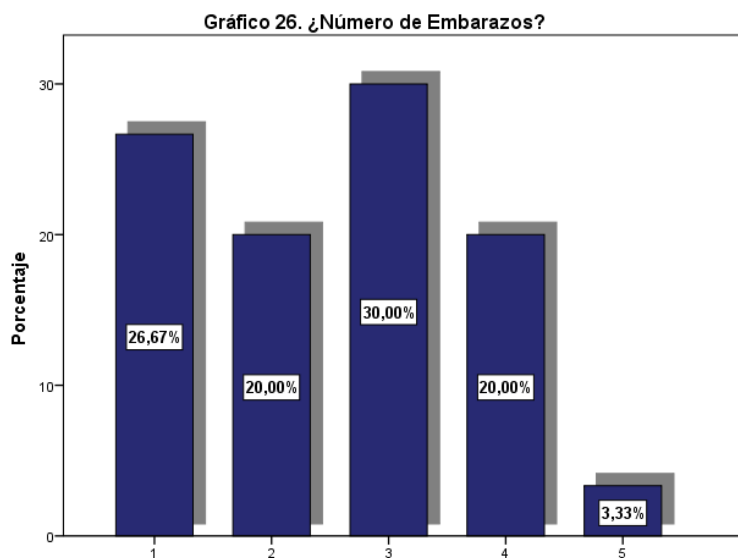
## DATOS DE LA FICHA CLÍNICA

**Cuadro 26. ¿Número de Embarazos?**

Número de embarazos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	8	26,7	26,7	26,7
2	6	20,0	20,0	46,7
3	9	30,0	30,0	76,7
4	6	20,0	20,0	96,7
5	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La maternidad es un proyecto de vida, es una experiencia muy gratificante, después de tener el primer hijo muchos padres se animan a repetir esta experiencia maravillosa. En la encuesta realizada se obtiene que mayoritariamente el 30% ha tenido tres embarazos, y por el contrario el 3,3% ha tenido 5 embarazos.

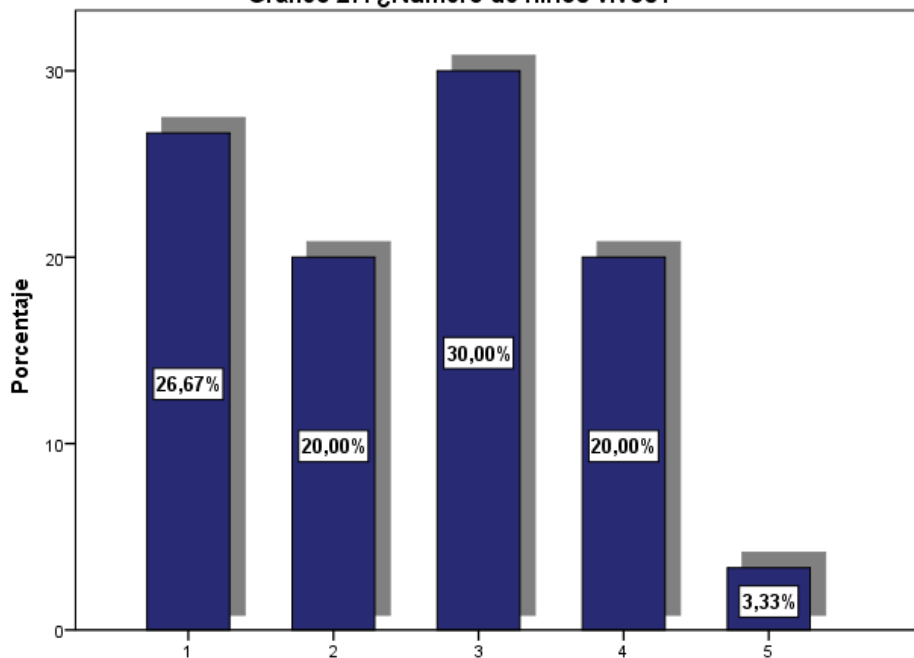
**Cuadro 27. ¿Número de niños vivos?**

Número de niños vivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	8	26,7	26,7	26,7
2	6	20,0	20,0	46,7
3	9	30,0	30,0	76,7
4	6	20,0	20,0	96,7
5	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 27. ¿Número de niños vivos?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

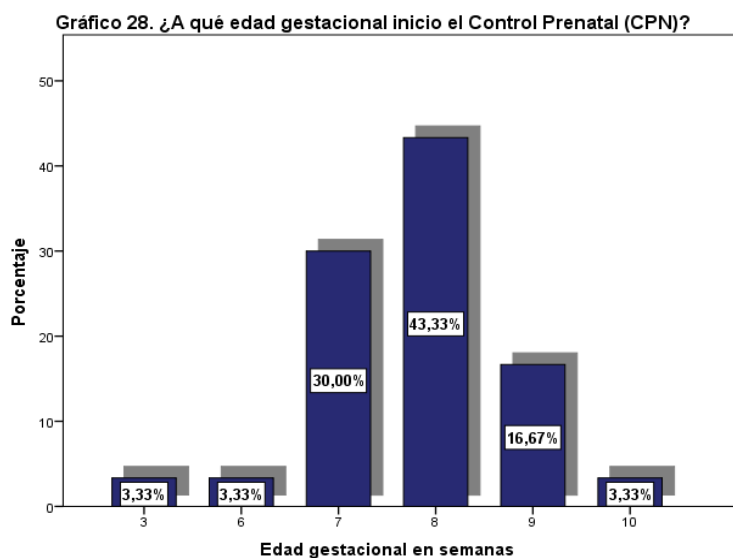
**Análisis:** El nacimiento es el momento en que termina el proceso de gestación, y emerge un nuevo ser vivo, de las 30 mujeres encuestadas el 30% tienen 3 hijos vivos y el 3,3% tiene 5 hijos vivos.

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

Edad en semanas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
3	1	3,3	3,3	3,3
6	1	3,3	3,3	6,7
7	9	30,0	30,0	36,7
8	13	43,3	43,3	80,0
9	5	16,7	16,7	96,7
10	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

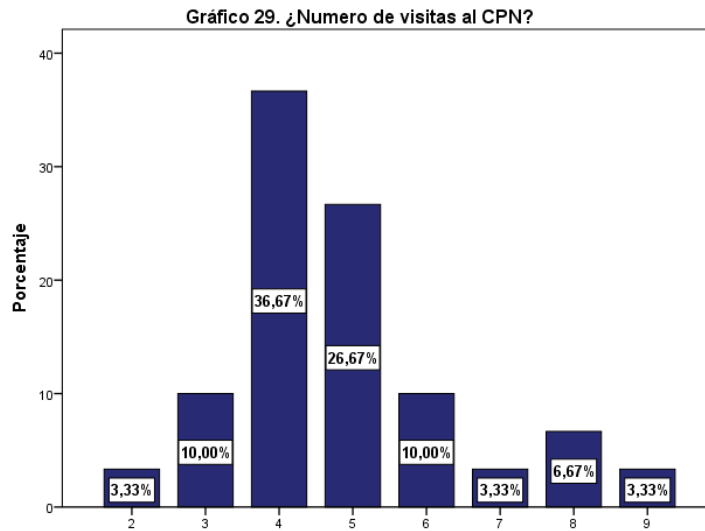
**Análisis:** El control prenatal es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación, es importante para asegurar un embarazo saludable, en la encuesta realizada se obtuvo que la mayoría de mujeres inició sus controles prenatales a las 8 semanas de gestación representando el 43,3%, mientras que un 3,3% inicio a las tres semanas y el mismo porcentaje para mujeres que iniciaron a las 10 semanas de gestación.

**Cuadro 29. ¿Número de visitas al CPN?**

Número de visitas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	1	3,3	3,3	3,3
3	3	10,0	10,0	13,3
4	11	36,7	36,7	50,0
5	8	26,7	26,7	76,7
6	3	10,0	10,0	86,7
7	1	3,3	3,3	90,0
8	2	6,7	6,7	96,7
9	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Es importante conocer que no hay un número exacto de consultas prenatales necesarias, pero es recomendable realizar entre 7 y 10 visitas al médico para un embarazo saludable. En la encuesta realizada se observa que la mayoría de mujeres se realizaron 4 controles prenatales con un 36,7%, y un porcentaje de 3,3% para mujeres que se realizaron 2, 7 y 9 controles.

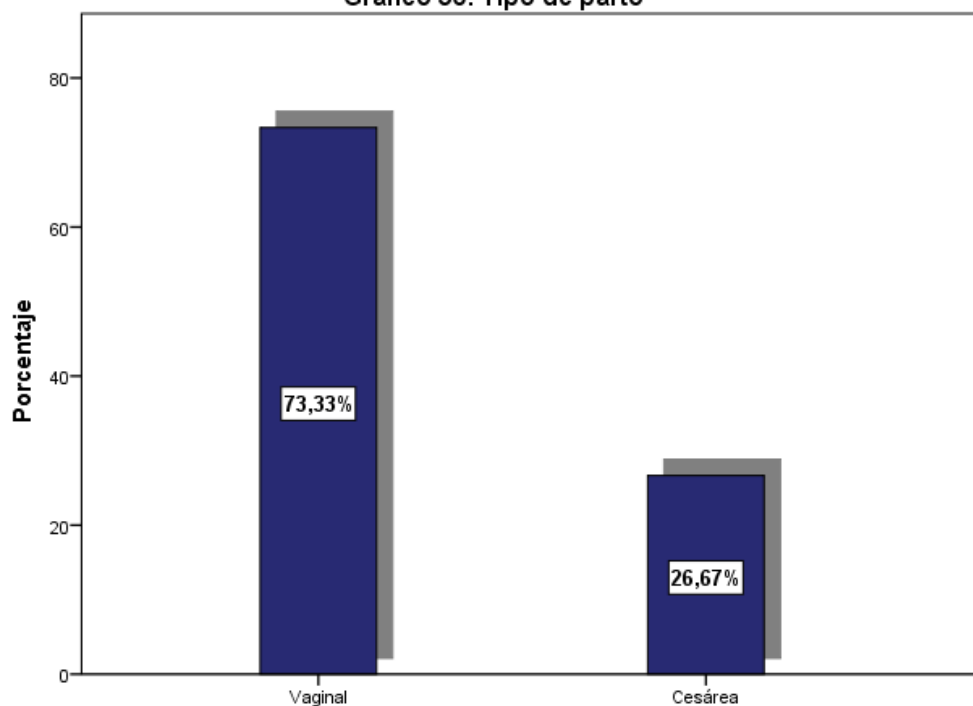
**Cuadro 30. Tipo de parto**

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vaginal	22	73,3	73,3	73,3
Cesárea	8	26,7	26,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 30. Tipo de parto**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El parto es un momento muy especial en la vida de cualquier mujer, por eso es fundamental que la mujer sepa el tipo de parto, de la encuesta realizada se obtuvo que el 73,3% de las mujeres presentaron un parto vaginal y el 26,7% se realizaron cesárea.

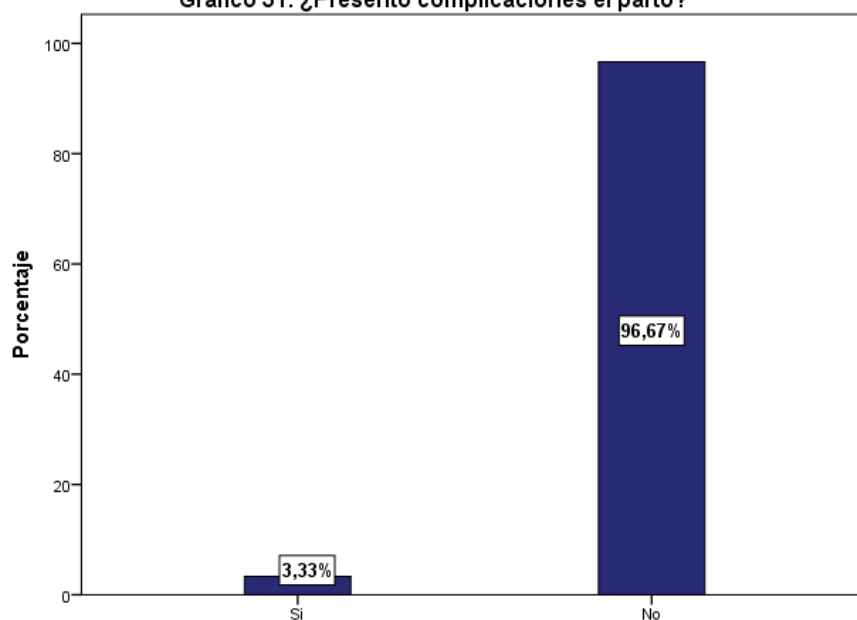
**Cuadro 31. ¿Presentó complicaciones el parto?**

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	1	3,3	3,3	3,3
No	29	96,7	96,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 31. ¿Presento complicaciones el parto?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Las complicaciones del parto pueden presentarse durante sus tres fases como son dilatación, expulsión y alumbramiento, así el trabajo de parto puede desviarse provocando patrones anormales, el 96,7% de las encuestadas no presentó complicaciones y el 3,33% si las presentó.

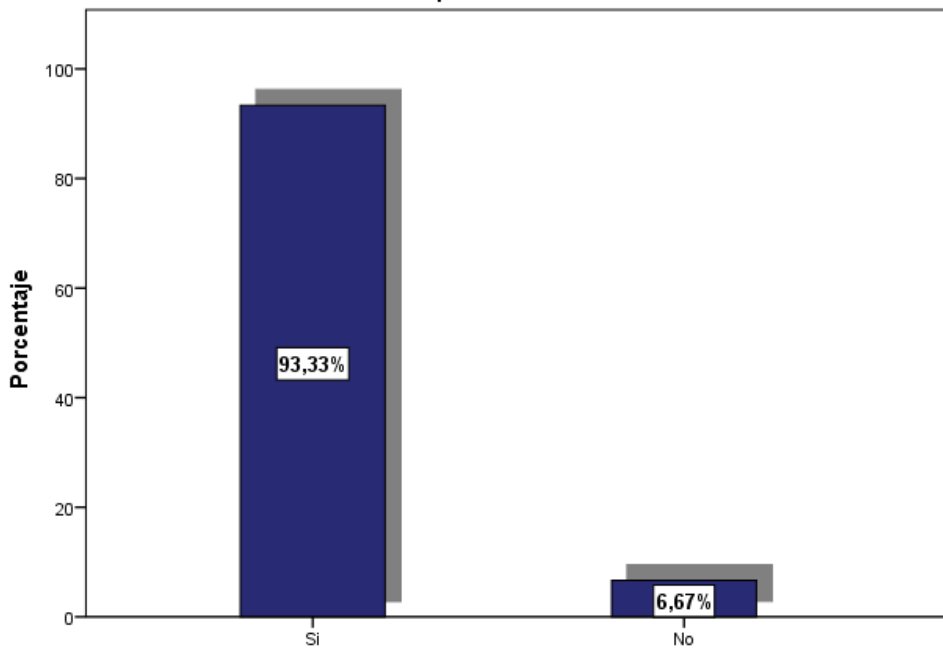
**Cuadro 32. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto?**

Apego oportuno	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	28	93,3	93,3	93,3
No	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Las primeras nociones que tiene el recién nacido son de carácter táctil, ello hace que el contacto piel a piel entre madre e hijo sea de extraordinaria importancia, en el presente estudio se obtuvo que el 93,3% de las mujeres tuvieron un apego precoz con el recién nacido, y el 6,7% no lo realizaron.

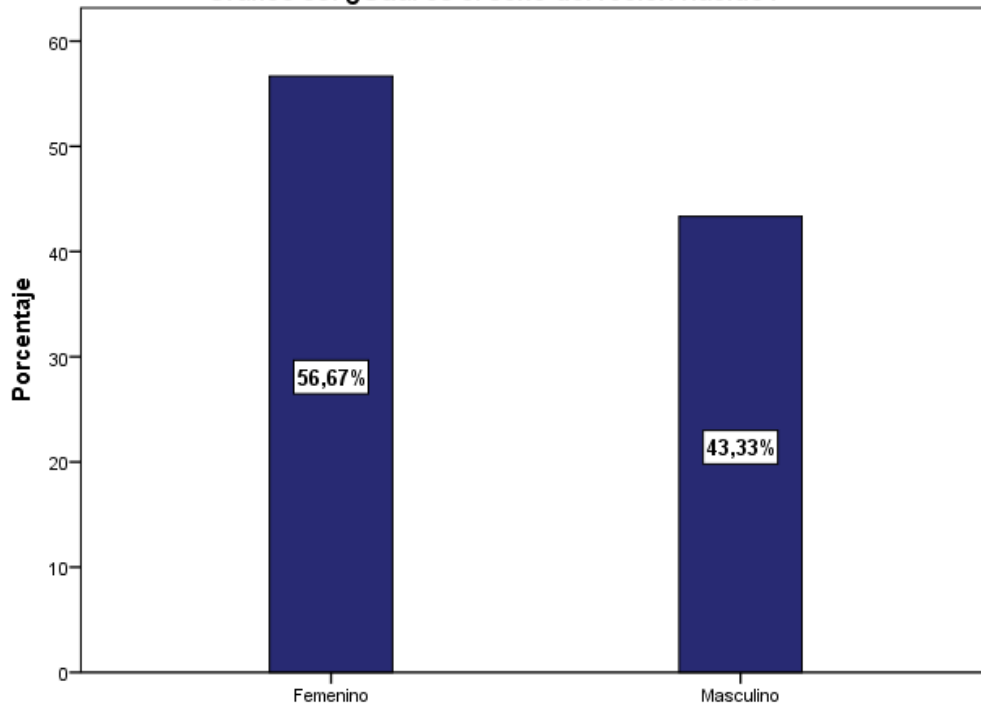
**Cuadro 33. ¿Cuál es el sexo del recién nacido?**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	17	56,7	56,7	56,7
Masculino	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 33. ¿Cual es el sexo del recién nacido?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, en el cuadro se puede observar que predomina el sexo femenino con el 56,7%, y el 43,3% para el sexo masculino.

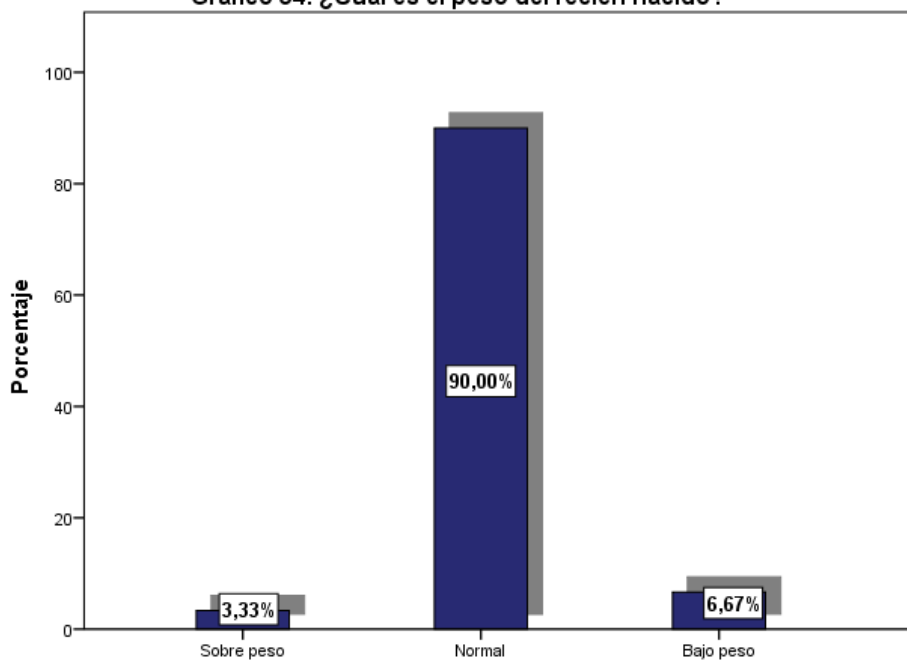
**Cuadro 34. ¿Cuál es el peso del recién nacido?**

<b>Peso</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Sobre peso	1	3,3	3,3	3,3
Normal	27	90,0	90,0	93,3
Bajo peso	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 34. ¿Cuál es el peso del recién nacido?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** El peso normal de un bebe recién nacido oscila entre 2500 gramos y los 4000 gramos, aunque es un rango amplio todo bebe que nazca en este rango tendrá un peso normal, así tras ser valorado el peso del recién nacido de las madres en estudio el 90% presentó un peso normal, el 6,7% un bajo peso, y el 3,3% sobrepeso.

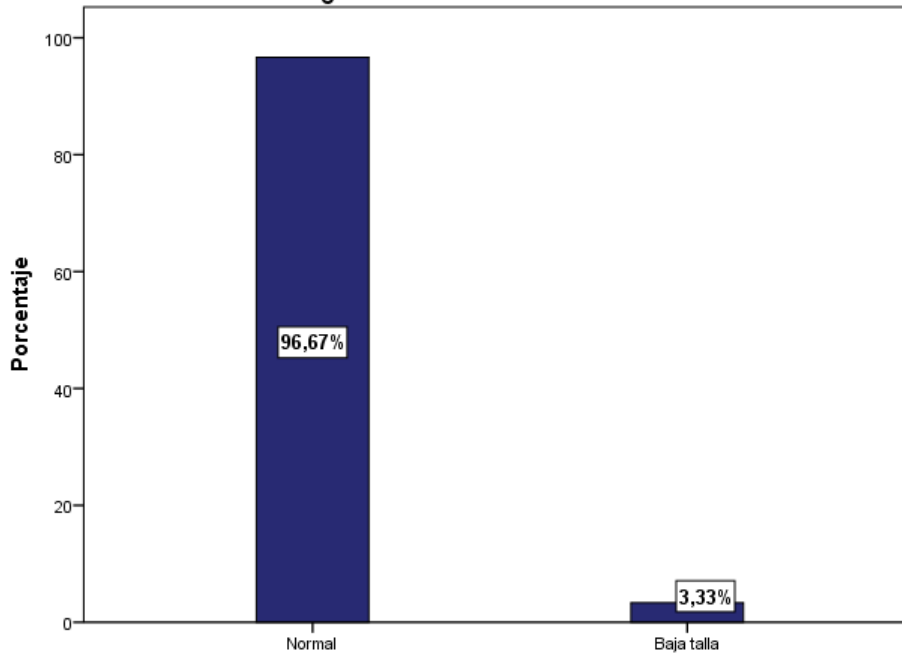
**Cuadro 35. ¿Cuál es la talla del recién nacido?**

Talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	29	96,7	96,7	96,7
Baja talla	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 35. ¿Cuál es la talla del recién nacido?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La talla normal de un recién nacido oscila entre 48 y 52 centímetros, según la encuesta realizada se califica bajo una talla normal un porcentaje de 96,7% de recién nacidos, mientras que recién nacidos con baja talla representan el 3,3%.

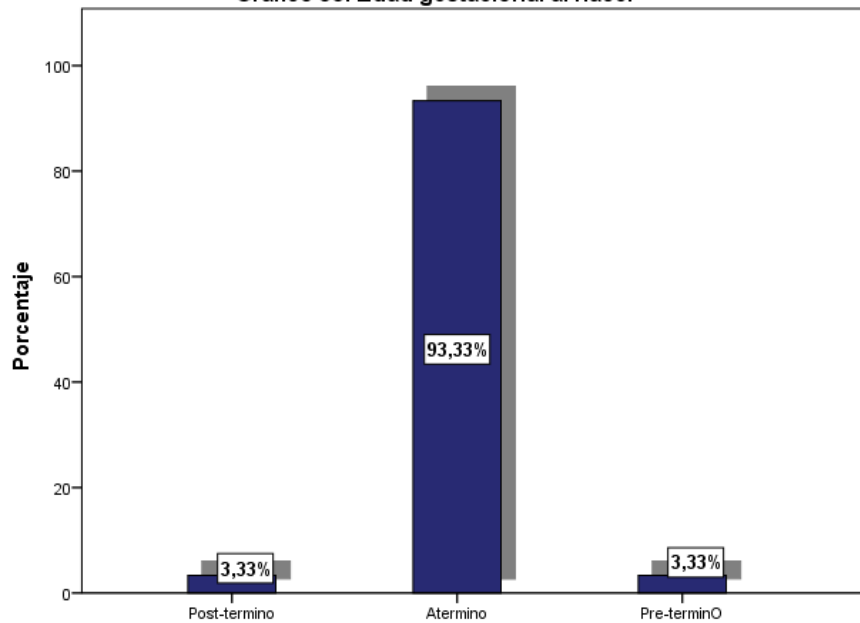
**Cuadro 36. Edad gestacional al nacer**

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Post-termino	1	3,3	3,3	3,3
A termino	28	93,3	93,3	96,7
Pre-termino	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 36. Edad gestacional al nacer**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La edad gestacional se refiere a la edad de un embrión, feto o recién nacido desde el primer día de concepción, y se le puede clasificar en recién nacido pre término producto menor a 37 semanas, a término de 37 a 41 semanas y pos término mayor a 42 semanas. En la encuesta realizada el 93,3% fue a término, el 3,3% fue pos-término y el mismo porcentaje fue pre término.

**Cuadro 37. APGAR al minuto de vida**

APGAR al minuto	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buen estado de salud	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La puntuación del APGAR es una herramienta para valorar a recién nacidos poco después de su nacimiento, esta prueba evalúa el aspecto, pulso, irritabilidad, actividad, respiración, dando así una puntuación mayor de siete para un buen estado de salud y menor a este una situación de emergencia. En el presente estudio los 30 recién nacidos al minuto de vida presentaron un APGAR normal cubriendo el 100%.

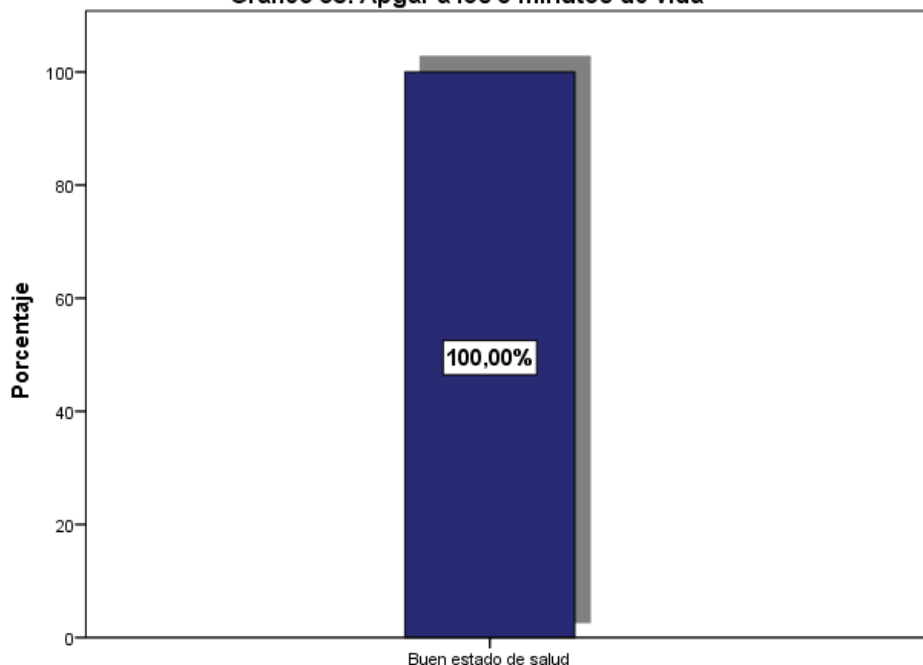
**Cuadro 38. APGAR a los 5 minutos de vida**

APGAR a los 5 minutos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Buen estado de salud	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 38. Apgar a los 5 minutos de vida**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

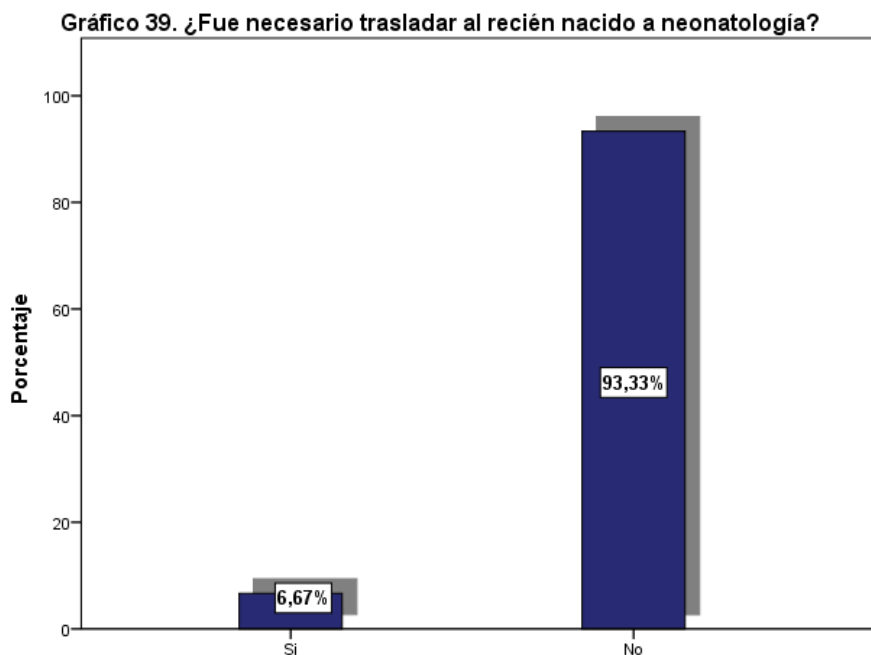
**Análisis:** Es importante conocer que cinco minutos después se vuelve a aplicar la prueba de APGAR, si la puntuación del bebé era baja en la primera evaluación y no mejora, es necesario aplicar tratamiento médico, de los 30 niños nacidos el 100% presenta un APGAR normal a los cinco minutos.

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

Traslado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	2	6,7	6,7	6,7
No	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

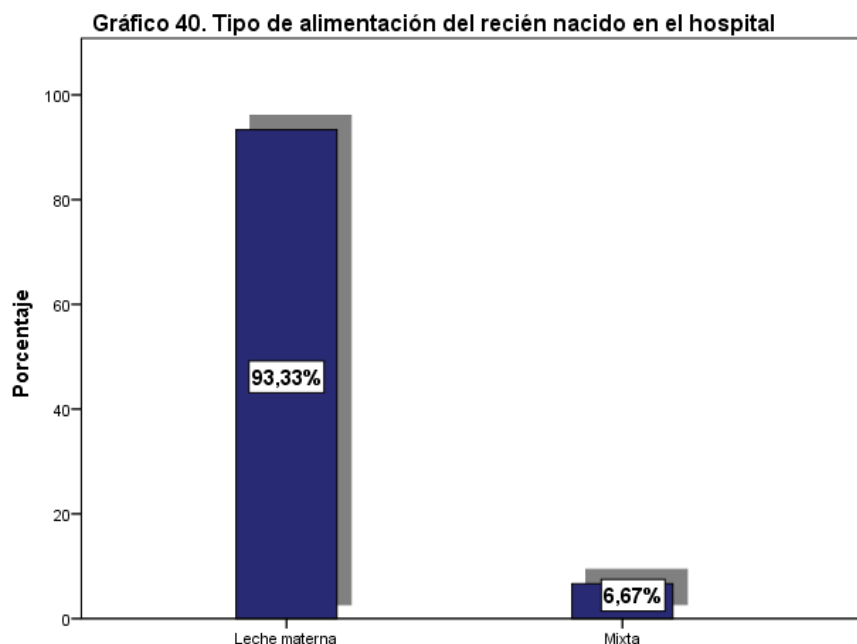
**Análisis:** El servicio de neonatología tiene como objetivo satisfacer de forma integral el tratamiento y prevención de las diferentes patologías que afectan al recién nacido, de los 30 niños nacidos el 6,7% necesitaron ser ingresados en dicha área, mientras que el 93,3% no fue necesario su ingreso.

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

Tipo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leche materna	28	93,3	93,3	93,3
Mixta	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La leche materna es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido, se recomienda como exclusivo para el lactante hasta los seis meses de edad, aunque no todas las madres la cumplen inclinándose por otras maneras de alimentarlo, como se observa en la tabla el 93,3% de los recién nacidos recibió lactancia materna exclusiva en el hospital y el 6,7% recibió una lactancia mixta.

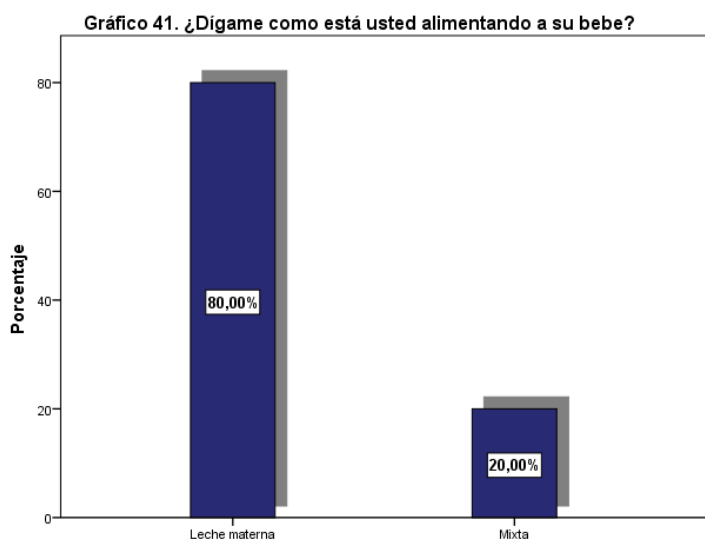
## ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LAS MADRES AL MES DEL ALTA HOSPITALARIA.

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

Tipo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Leche materna	24	80,0	80,0	80,0
Mixta	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Se recomienda que los bebés se alimenten exclusivamente de leche materna durante los primeros seis meses de vida, pero no todas las madres pueden amantar a su bebé, luego de la encuesta se obtuvo los siguientes datos: El 80% mantiene una alimentación basada únicamente en leche materna, y el 20% una alimentación mixta.

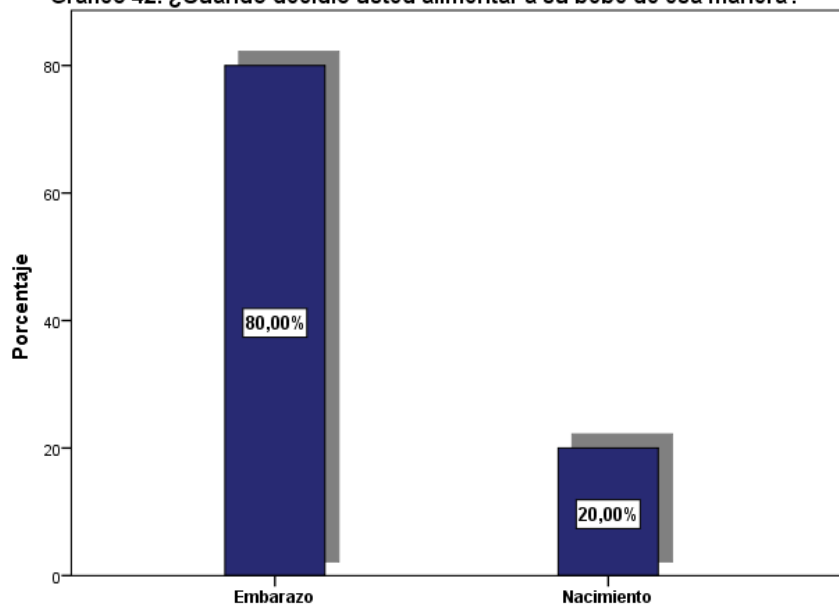
**Cuadro 42. ¿Cuándo decidió usted alimentar a su bebe de esa manera?**

Periodo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Embarazo	24	80,0	80,0	80,0
Nacimiento	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

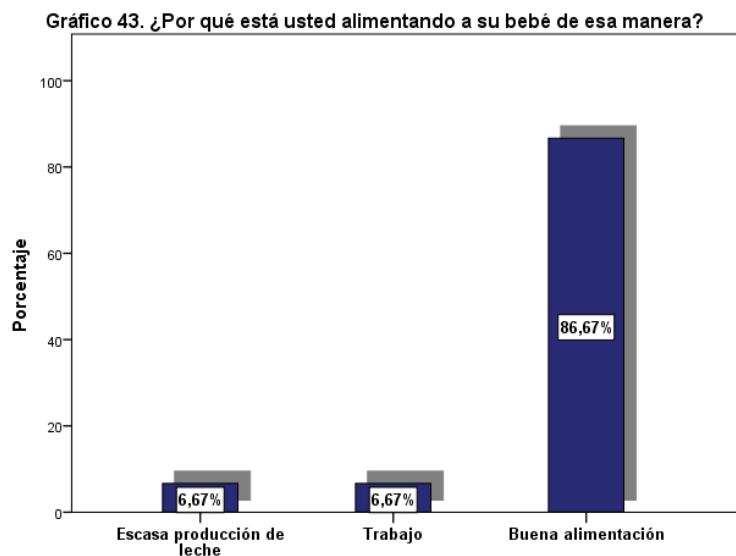
**Análisis:** Durante el embarazo se recibe toda la información y preparación sobre el cuidado del recién nacido así como su alimentación y la madre será la que elige, de las 30 mujeres en estudio el 80% decidió en el embarazo alimentar a su niño de alguna manera, y el 20% restante lo decidió al momento del nacimiento.

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

Decisiones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Escasa producción de leche	2	6,7	6,7	6,7
Trabajo	2	6,7	6,7	13,3
Buena alimentación	26	86,7	86,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

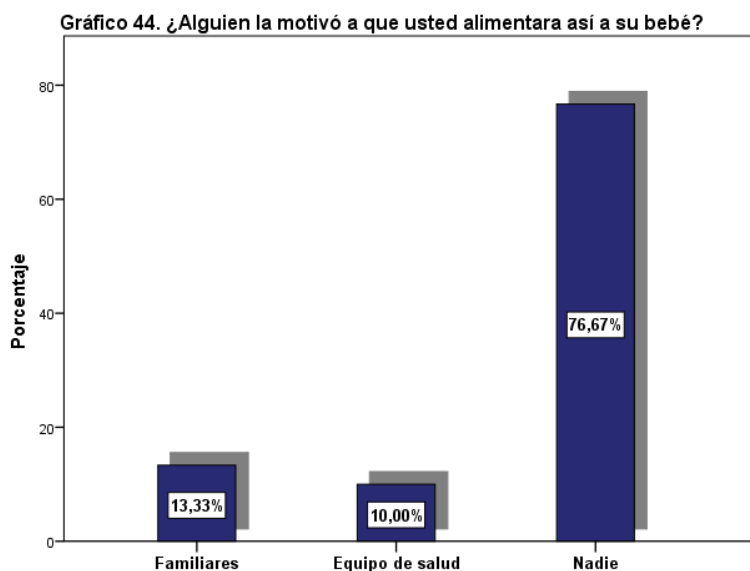
**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La decisión de alimentar al bebe es libre, la alimentación con el pecho materno parece sencillo pero requiere de tiempo y mucha paciencia, ya que el arte de amamantar se aprende con la práctica, la lactancia artificial por lo contrario puede ser fácil y rápida, así el 86,7% de las madres realiza esta práctica por considerar una buena alimentación, el 6,7% lo hace de esa manera debido a su trabajo y el mismo porcentaje para mujeres que tienen escasa producción de leche.

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

Quien la motivó	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familiares	4	13,3	13,3	13,3
Equipo de salud	3	10,0	10,0	23,3
Nadie	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"  
**Autor:** Ángel González

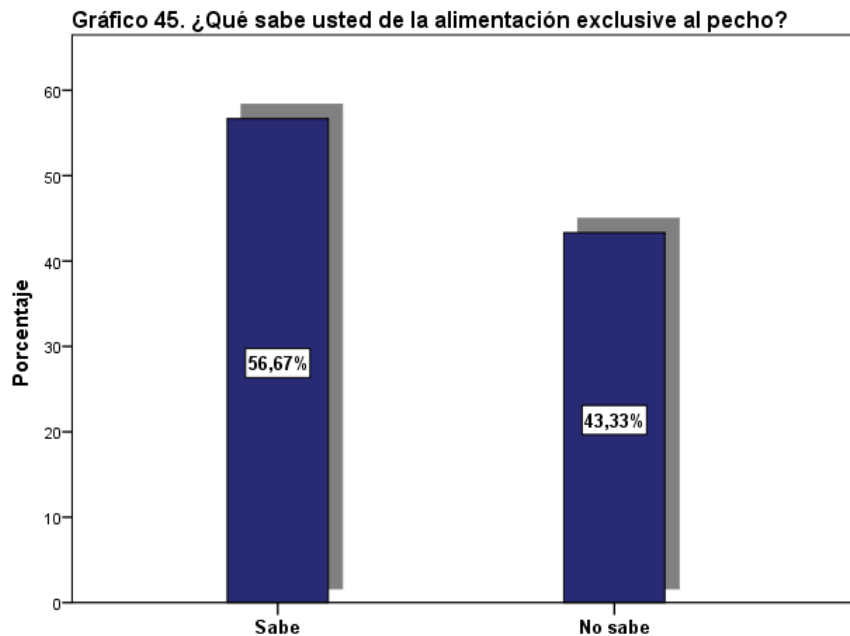
**Análisis:** La cultura juega un papel importante en la lactancia, ya que muchas mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelva, se puede apreciar en el cuadro que el 13,3% de las mujeres opto por cierta manera de alimentar a su bebe motivadas por sus familiares, el 10% fue motivada por el equipo de salud, y en el porcentaje del 76,7% nadie la motivo a alimentarlo de cierta manera.

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

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sabe	17	56,7	56,7	56,7
No sabe	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Debemos reforzar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna, enseñar para que sea un amamantamiento eficaz, enseñar a la madre técnicas de extracción y conservación de la leche, recomendar la introducción de alimentación complementaria a partir de los seis meses, en el presente estudio los resultados encontrados revelan que el 56,7% de las madres tiene conocimientos sobre la alimentación exclusiva mientras que el 43,3% no tiene conocimientos sobre dicha práctica.

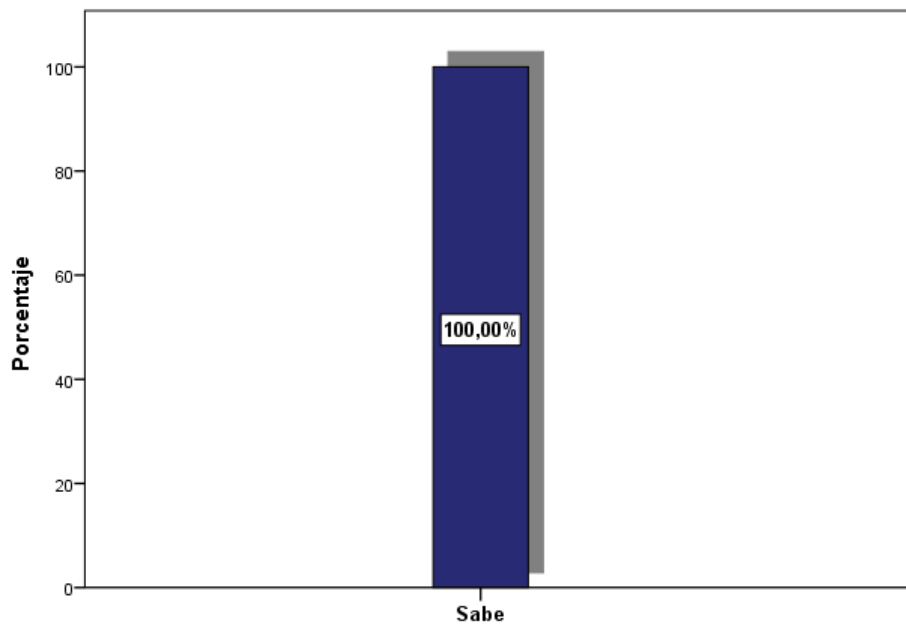
**Cuadro 46. ¿Sabe usted si hay diferencia entre dar de mamar al pecho o dar formula a su bebe?**

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sabe	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 46. ¿Sabe usted si hay diferencia entre dar de mamar al pecho o dar formula a su bebe?**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Elegir entre la lactancia materna y la lactancia de fórmula es una de las decisiones más importantes que tiene que tomar la madre, la leche materna es la mejor opción nutricional para los bebés, la leche de fórmula también conocida como maternizada proporcionan al bebé nutrientes para crecer y desarrollarse, se obtuvo que las 30 mujeres saben la diferencia entre la leche materna y la de fórmula representando el 100%.

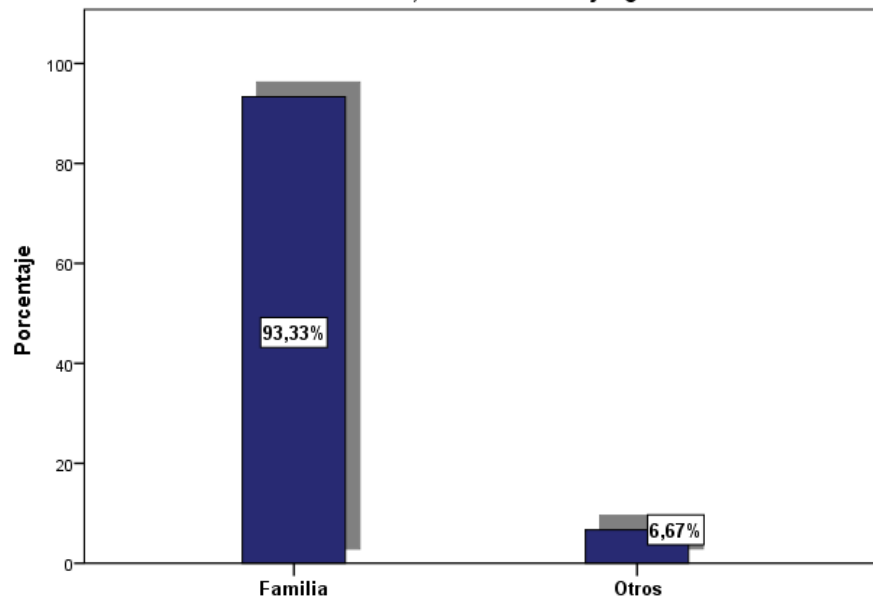
**Cuadro 47. ¿Alguien la está ayudando después de su parto? Apoyo emocional, necesidad económica, en casa o trabajo. ¿Quién?**

Quien brinda apoyo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Familia	28	93,3	93,3	93,3
Otros	2	6,7	6,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Después de pasar por una experiencia tan grandiosa como dar a luz, no solo se producen importantes cambios físicos sino también emocionales, se va a ver afectado su estado de ánimo por lo que es importante el apoyo de su pareja y familia, en nuestro estudio se refleja que 28 mujeres contaron con el apoyo familiar cubriendo el 93,3%, mientras 2 mujeres contaron con apoyo de otros llegando al 6,7%.

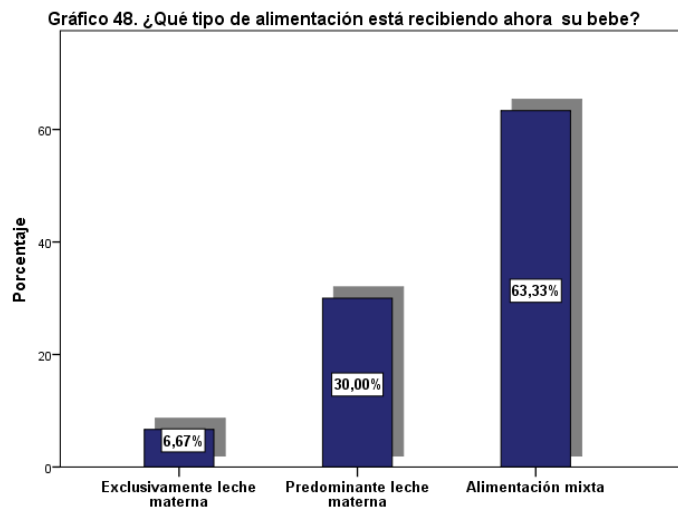
## ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO DE LOS 2 MESES

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

Tipo de alimentación	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Exclusivamente leche materna	2	6,7	6,7	6,7
Predominante leche materna	9	30,0	30,0	36,7
Alimentación mixta	19	63,3	63,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Lo que suele suceder es que la madre empieza con leche materna y ante problemas con la lactancia acaba dando al bebe leche de fórmula, obtuvimos que 19 mujeres realizan lactancia mixta alcanzando el 63,3%, en 9 mujeres predomina la leche materna cubriendo el 30%, mientras que 2 mujeres realizan una lactancia exclusiva siendo el 6,7%.

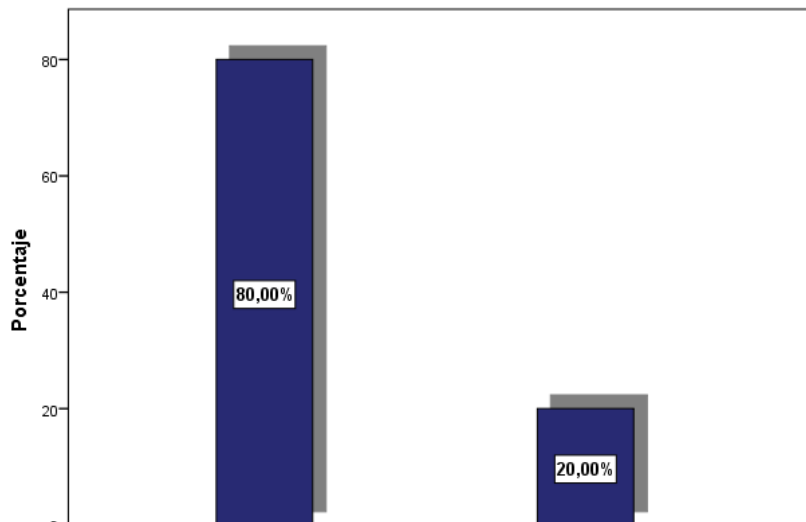
**Cuadro 49. ¿Le ha dado algunas de estas cosas a su bebe desde el momento de nacer?**

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Fórmula	24	80,0	80,0	80,0
No	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** La leche materna es el alimento más completo que existe y puede nutrir de manera exclusiva a un bebe hasta los seis meses de edad, a partir de este se debe iniciar con la alimentación complementaria, en el estudio realizado se obtienen que 24 mujeres han dado fórmula en algún momento a sus bebes desde el nacimiento llegando al 80%, mientras 6 mujeres no han dado otros alimentos que no sea leche materna a sus bebes cubriendo el 20%.

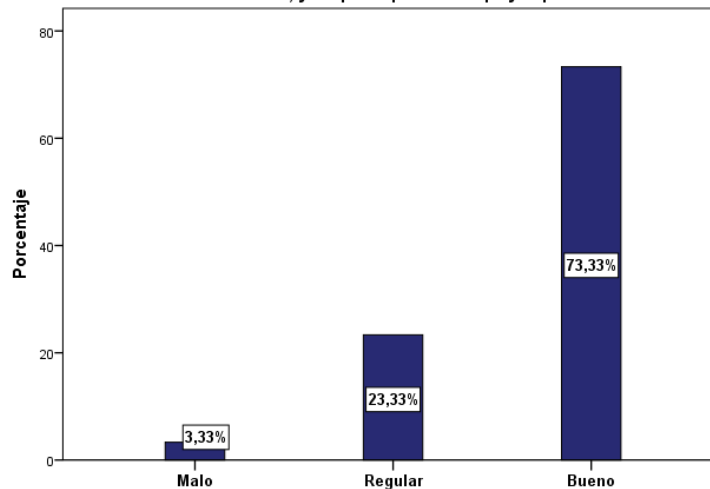
**Cuadro 50. Por favor cuéntenos como fue su experiencia en el hospital durante el nacimiento de su bebe, y su percepción de apoyo que recibió.**

Experiencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	1	3,3	3,3	3,3
Regular	7	23,3	23,3	26,7
Bueno	22	73,3	73,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Las mujeres embarazadas deben recibir una buena atención en el área hospitalaria todo esto enfocado en una atención adecuada cubriendo sus necesidades, el parto humanizado, apoyo, protección y fomento de la lactancia materna por parte del personal médico y enfermería. De nuestro estudio realizado se obtuvo que el 73,3% tuvo una experiencia buena durante el nacimiento de su bebe, el 23,3% tuvo una experiencia regular y el 3,3% tuvo una mala experiencia.

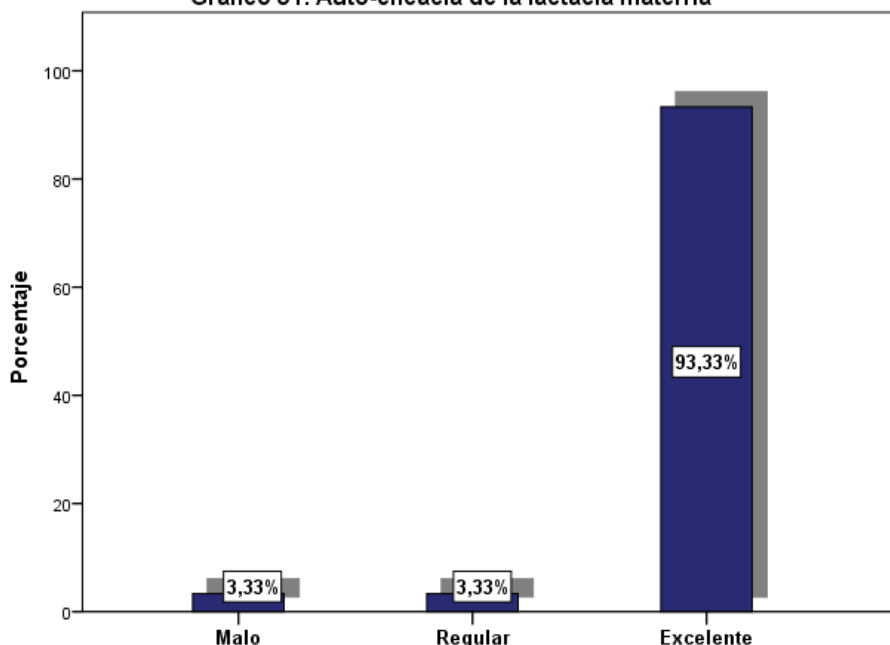
**Cuadro 51. Auto-eficacia de la lactancia materna**

Auto-eficacia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	1	3,3	3,3	3,3
Regular	1	3,3	3,3	6,7
Excelente	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 51. Auto-eficacia de la lactancia materna**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor, hay diversas formas de amamantar, todas sirven y la elección de una u otra dependerá de la madre, del estudio realizado obtuvimos que el 93,3% tiene una auto-eficacia excelente, mientras que el 3,3 % malos y regulares en igual porcentaje.

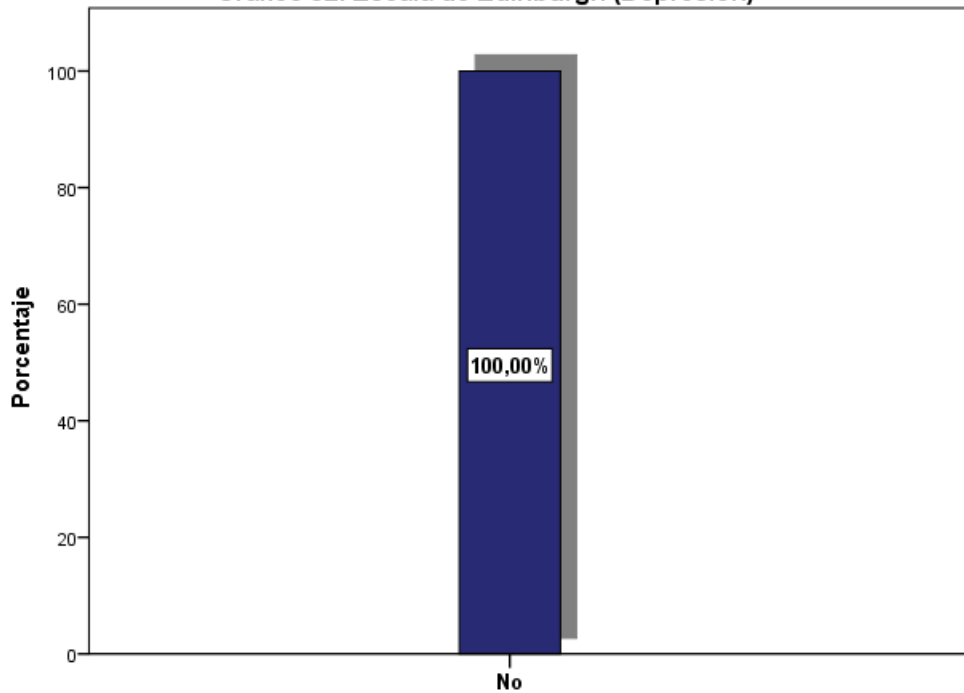
**Cuadro 52. Escala de Edinburgh (Depresión)**

Depresión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 52. Escala de Edinburgh (Depresión)**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

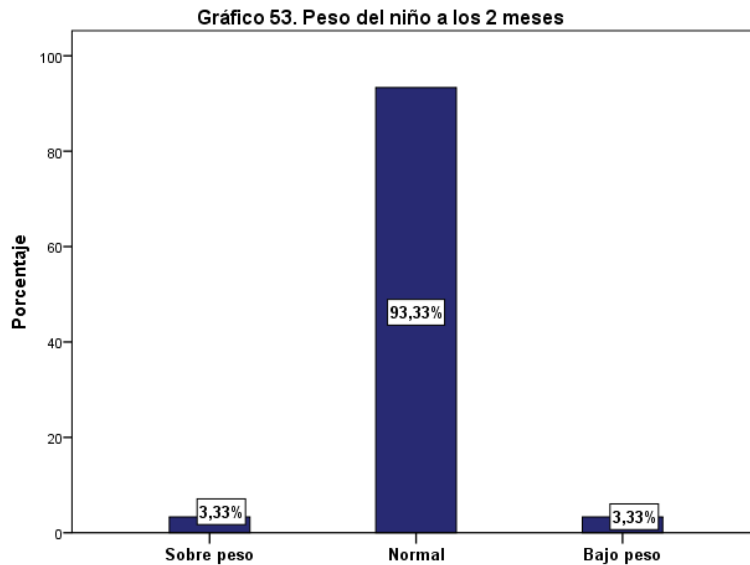
**Análisis:** Esta escala sirve para valorar si las madres padecen de depresión post-parto, en el estudio realizado se obtuvo como resultado que las 30 mujeres no presentaron depresión representando el 100%.

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

Percentil de peso	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sobre peso	1	3,3	3,3	3,3
Normal	28	93,3	93,3	96,7
Bajo peso	1	3,3	3,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Cada niño es un mundo y hay muchas variaciones individuales en su desarrollo, es así que en las primeras seis semanas de vida él bebe gana 140 gramos a la semana y a partir de las seis semanas hasta los cuatro meses gana de 100 a 200 gramos a la semana, del estudio realizado hemos obtenido que 28 niños están dentro del peso normal cubriendo el 93,3%, mientras 1 niño se encuentra con sobrepeso y otro con bajo peso representando el 3,3%.

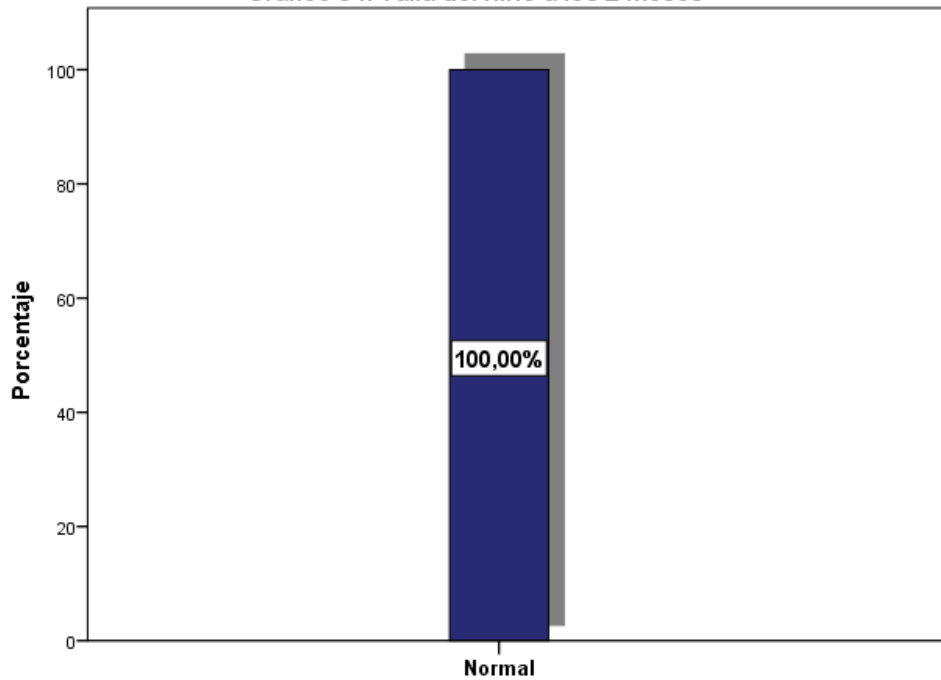
**Cuadro 54. Talla del niño a los 2 meses**

Percentil de talla	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal	30	100,0	100,0	100,0

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Gráfico 54. Talla del niño a los 2 meses**



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Cada bebe tiene su propio ritmo de crecimiento, el éste no es uniforme, aumenta más rápidamente en los primeros meses y se va desacelerando a medida que el niño se acerca al año de vida, en promedio este crece 2 centímetros por mes, en el estudio realizado se obtuvo que los 30 niños están dentro de la talla normal representando el 100%.

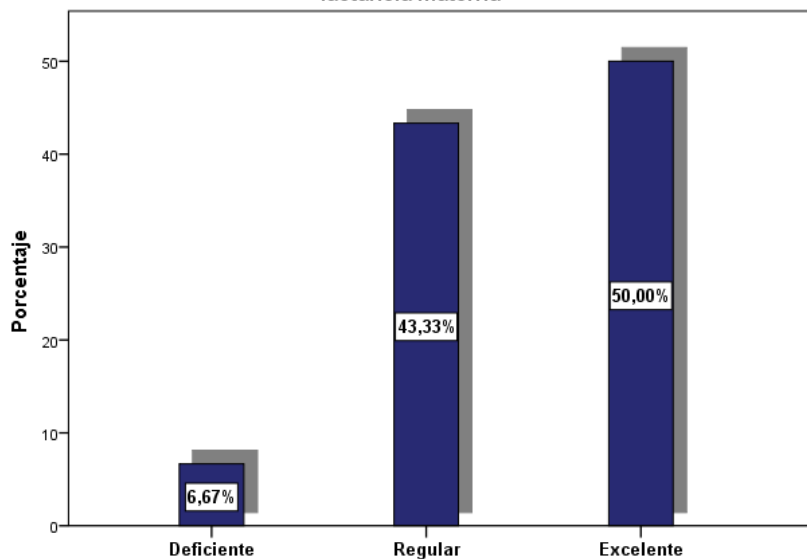
**Cuadro 55. Conocimiento del personal de enfermería sobre la normativa de la lactancia materna.**

Conocimientos del personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Deficiente	2	6,7	6,7	6,7
Regular	13	43,3	43,3	50,0
Excelente	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

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



**Fuente:** Encuesta realizada a las embarazadas que se atendieron en el centro de salud "Innfa"

**Autor:** Ángel González

**Análisis:** Es importante que el personal de salud tengan conocimientos sobre la lactancia materna ya que una buena educación sanitaria preparto y posparto favorece la duración de la lactancia materna, en el estudio realizado se obtuvo que el 50% de profesionales poseen conocimientos excelentes, el 43,3% regulares y el 6,7% poseen conocimientos deficientes.

## CAPITULO VI

### 6. DISCUSIÓN

La lactancia materna es la forma de alimentación más eficaz y económica para el ser humano en toda su historia, este componente de nutrientes es la fórmula alimentaria única que garantiza al lactante una alimentación apropiada y segura.

La mayoría de las madres inicia la lactancia de forma natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de mujeres que brindan lactancia exclusiva, la decisión de amantar está fuertemente influida por la información que reciban las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio, es así que en este estudio realizado a mujeres embarazadas mayores de 30 semanas de gestación se ha podido identificar los siguientes factores socioculturales: edad materna, estado emocional de la madre, apoyo y funcionamiento familiar, plan de alimentación, conocimientos de la madre, conocimiento del personal de salud de la normativa de lactancia materna exclusiva los mismos que se han visto influenciando en el abandono de la lactancia exclusiva, a diferencia de un artículo investigado por Córdova M. 2015 Perú, con el tema factores asociados al abandono de la lactancia materna donde se demostró que no existe asociación entre los factores socioeconómicos (estado civil, nivel educativo, procedencia, trabajo, ocupación e ingreso económico) con el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En el presente estudio realizado en la provincia Morona Santiago, se demostró que las mujeres de 19 y 25 años se embarazan con mayor prevalencia, alcanzando el 10%, estando estas edades dentro del rango recomendado por la OMS para iniciar la maternidad, a diferencia de un estudio realizado en Colombia en el año 2013 donde datos estadísticos revelaban que el 15% de las adolescentes entre 15 y 18 años ya habían sido madres por primera vez.

De acuerdo a las decisiones de alimentación considerando que la leche materna es sin duda el mejor alimento infantil que existe el 80% de mujeres decidió alimentar a su bebe de una u otra manera durante el embarazo, mientras el 20% decidió en el nacimiento, de las cuales al final del seguimiento el 63,3% realizan una lactancia mixta y el 36,7% una lactancia exclusiva, en un estudio realizado en la Universidad Metropolitana de salud Sur en el año 2016 se obtuvieron los siguientes datos, a los dos meses de nacimiento el abandono de la lactancia materna habría llegado al 52,1% siendo menor a los datos obtenidos en el presente estudio.

En el presente estudio se consideró importante que el personal de salud conozca las políticas y normativas de la lactancia materna pues son los encargados de impartir educación a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia, inicio del amamantamiento y técnicas de apoyo a la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad , todo esto favorece la duración de la lactancia materna, el presente estudio realizado en el centro de salud INNFA Macas reveló que el 50% de profesionales de enfermería poseen conocimientos excelentes sobre la normativa, la misma evaluación realizada en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015 reveló que el 50% del personal de salud tenía un nivel de conocimiento regular, existiendo un nivel más alto de conocimientos por parte del personal del centro de salud INNFA Macas.

## CAPITULO VII

### 7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS.

#### 7.1 CONCLUSIONES:

- La mayoría de las madres inicia la lactancia de forma natural, aunque diversos factores biológicos ,sociales ,económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje de mujeres q brindan lactancia exclusiva, la decisión de amantar está fuertemente influida por la información que reciban las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio, es así que en este estudio realizado a mujeres embarazadas mayores de 30 semanas de gestación se ha podido identificar los siguientes factores socioculturales: edad materna, estado emocional de la madre, apoyo y funcionamiento familiar, plan de alimentación, conocimientos de la madre, conocimiento del personal de salud de la normativa de lactancia materna exclusiva.
- Se ha concluido en este estudio que las mujeres de 19 y 25 años se embarazan con mayor prevalencia alcanzando el 10% siendo esta la edad en que la mujer ha completado su maduración biológica y psicología siendo también en su mayoría multíparas con el 73,3%, en cuanto al estado civil el 30% son solteras, unión libre el 46,7%, casadas el 23,3%, en cuanto al nivel de educación el 26.6% alcanzó la primaria, secundaria el 53.3%,y superior el 20%, de estas mantienen un trabajo con remuneración el 33.3%, mientras el 66.7% no tiene trabajo, en cuanto a sus ingresos económicos el 56,7% cubren las necesidades básicas como son salud, alimentación, vivienda, educación, las mujeres en un cien por ciento no tienen hábitos de fumar o ingerir bebidas alcohólicas, el 63,3% mantiene una relación íntima primaria excelente.

- De acuerdo a las decisiones de alimentación considerando que la leche materna es sin duda el mejor alimento infantil que existe el 80% de mujeres decidió alimentar a su bebe de una u otra manera durante el embarazo, mientras el 20% decidió en el nacimiento, de las cuales al final del seguimiento el 63,3% realizan una lactancia mixta y el 36,7% una lactancia exclusiva, el 90% considera que hay beneficios de la lactancia para el correcto desarrollo del recién nacido. Las mujeres evaluadas durante el embarazo y post-parto no presentaron signos y síntomas de depresión tras la aplicación de la escala de Edinburgh representando el 100%.
- En la entrevista realizada al mes y dos meses del alta hospitalaria se obtuvo el siguiente resultado al mes de edad el 80% brindaron una lactancia materna exclusiva y el 20% realizaba una lactancia mixta por escasa producción de leche y por la situación laboral, mientras a los dos meses de edad el 63,3% realizo una lactancia mixta y el 36,7% realizó una lactancia materna exclusiva, a pesar de evidenciar un descenso en el porcentaje de lactancia exclusiva y un ascenso en la lactancia mixta entre el primero y segundo mes de vida del bebe se realizó la toma de medidas antropométricas peso y talla de los niños de dos meses encontrándose dentro de lo normal sin importar el tipo de alimentación que recibió.
- Se pudo concluir que es importante que el personal de salud conozca las políticas y normativas de la lactancia materna pues son los encargados de impartir educación a las mujeres embarazadas sobre los beneficios y el manejo de la lactancia, inicio del amamantamiento y técnicas de apoyo a la lactancia exclusiva hasta los seis meses de edad , todo esto favorece la duración de la lactancia materna, se obtuvo que el 50% de profesionales de enfermería poseen conocimientos excelentes, el 43,3% conocimientos regulares mientras el 6,7% son deficientes.

## 7.2 RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda estudiar los diferentes factores socioculturales vinculados con la lactancia materna exclusiva en la población en estudio, para realizar un análisis de la situación y así establecer estrategias para incrementar la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
2. Se recomienda que la familia y personal de apoyo pueden alentar a la madre a amamantar cuando este cansada o desanimada, cuando las mujeres tienen sobrecarga de trabajo tanto pagado como no pagado, cuando reciben menos alimentación y descanso que otros miembros de la familia ,es cuando la lactancia materna se hace difícil , es cuando la pareja y familia pueden expresar su amor, comprender las necesidades de la madre y del bebe y así facilitar la lactancia, este apoyo le ayuda a la madre a sentirse bien consigo misma y orgullosa de estar brindándole lo mejor a su bebe.
3. A los profesionales de la salud médicos, enfermeras, les corresponde fortalecer las capacidades de cada familia para criar y cuidar a sus hijos de la mejor manera , están obligados a orientar y educar a la madre sobre todo lo concerniente a la lactancia materna, ventajas y desventajas, permitiendo así que cada mujer haga una elección basada en conocimiento y recordando que el amamantamiento debe ser una elección pensada y querida por la madre y no una acción que podamos imponer, hacer conocer más ampliamente que toda madre tiene derecho de alimentar a su bebe y que cada niño tiene el derecho de recibir leche materna.

### 7.3 BIBLIOGRAFIA:

1. Candó B, Caridad R, Sarría S, Lidia O, Rodríguez Rodríguez D, Ulloa P, et al. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. junio de 2011 [citado 5 de junio de 2018];27(2):254-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21252011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252011000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
2. Cairo J. Lactancia Materna Exclusiva Hasta los Seis Meses y Factores Asociados en Niños Nacidos Sanos. An Fac Med [Internet]. 2000 [citado 11 de junio de 2018];61(3):3. Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=37961303>
3. MSP. Lactancia Materna – Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ministerio de Salud Pública-Lactancia Materna. 2014 [citado 5 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
4. Monterroso KAP. Conocimientos actitudes y practicas con relacion a la ablacion. Univ San Carlos Guatem Fac Cienc Médicas [Internet]. 2015 [citado 5 de junio de 2018];1(1):61. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_9552.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9552.pdf)
5. Jacome KED, Segovia MCY. Factores Que Inciden En La Duración De La Lactancia Materna Exclusiva En Dos Grupos De Madres De La Ciudad De Quito, Que Acuden Al Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora Y Hospital De Especialidades De Las Ffaa Durante El Período De Diciembre Del 2015 A Enero Del 2016 Disertación Previa A La Obtención Del Título De Medico Cirujano. Pontif Univ Catol Ecuad [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2018];1(1):214. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10394/Tesis%20Lactancia%20Materna%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. Univ Nac Mayor San Marcos-Fac Med [Internet]. 2016 [citado 22 de junio de 2018];1(1):76. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4723/Carhuas\\_cj.pdf;jsessionid=ACE1028BFA0A63D31F8C2A2BF02430A9?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4723/Carhuas_cj.pdf;jsessionid=ACE1028BFA0A63D31F8C2A2BF02430A9?sequence=1)
7. Roig AO. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Univ Alicante Esp [Internet]. 2013 [citado 22 de junio de 2018];1(1):125. Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)
8. Guzman V, Narvaez 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. Pontif Univ Católica Ecuad Fac Med [Internet]. 2016 [citado 22 de junio de 2018];1(1):60. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12821/TESIS.pdf?sequence=1>
9. Leonor OCM. Factores Que Inciden En La Duración De Lactancia Materna En Menores De Seis Meses. Univ Guayaquil-Fac Cienc Medicas [Internet]. 2015 [citado 22 de junio de 2018];1(1):47. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/31410/1/CD%202496-%20OBANDO%20CABEZAS%20MARIA%20LEONOR.pdf>
  10. Figuera FAC, Latorre JFL, Carreño JAP. Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva. Hacia Promoc Salud [Internet]. 2015 [citado 22 de junio de 2018];16(1):17. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
  11. Fernandea G. ¿Qué es Lactancia Materna? - Su Definición, Concepto y Significado [Internet]. Definicion de Lactancia Materna. 2015 [citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://conceptodefinicion.de/lactancia-materna/>
  12. Shellhorn C, Valdés V. La Leche Humana, Composicion, Beneficios Y Comparación Con La Leche De Vaca. Man Lact Para Prof Salud [Internet]. 2013 [citado 22 de junio de 2018];1(1):30. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%201beneficios%20manual.pdf>
  13. Tedros G. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. 2018 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
  14. Fernandez G. ¿Qué Es Factores Demográficos? Definición De Factores Demográficos [Internet]. Diccionario de Leyes. 2014 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <https://espanol.thelawdictionary.org/factores-demograficos/>
  15. Asociación Española de Pediatría, Asociación Española de Pediatría, Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna: guía para profesionales [Internet]. 1.ª ed. Majadahonda (Madrid): Ergon; 2014 [citado 22 de junio de 2018]. 442 p. (1; vol. 5). Disponible en: <https://mairelactancia.files.wordpress.com/2011/05/lactancia-materna-guia-para-profesionales.pdf>
  16. Aguinaga R, Jijon X. Normas y Protocolos de Alimentacion Para Niños y Niñas Menores de 2 Años. Minist Salud Publica [Internet]. 2013 [citado 22 de junio de 2018];1(1):50. Disponible en: [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion\\_nino\\_menor\\_2anios.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/Alimentacion_nino_menor_2anios.pdf)
  17. Sayay J C. Factores Asociados Al Abandono Precoz De La Lactancia Materna En El Área De Salud 2, Enero - Agosto 2012. Univ Téc Ambato Fac Cienc Salud

- [Internet]. 2016 [citado 22 de junio de 2018];1(1):80. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>
18. Blázquez MJ. Anatomía y Fisiología de la Lactancia Materna. Curso Med Natur [Internet]. 2014 [citado 22 de junio de 2018];1(1):4. Disponible en: [http://www.unizar.es/med\\_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf](http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf)
  19. Carguill ENV. Lactancia exclusiva y beneficios percibidos. Univ Auton Nuevo Leon Mex [Internet]. 2014 [citado 22 de junio de 2018];1(1):48. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/1205/1/1080116250.PDF>
  20. UNICEF. Manual de Lactancia Materna. Man Latancia Materna [Internet]. 2013 [citado 22 de junio de 2018];1(1):55. Disponible en: [https://www.unicef.org/ecuador/Manual\\_lactancia\\_materna\\_web\\_1.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf)
  21. OMS. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. 2018 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
  22. Mitchell C. OPS/OMS Ecuador - La norma ESAMyN se incorpora al Proyecto Binacional Ecuador-Perú | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1903:la-norma-esamyn-se-incorpora-al-proyecto-binacional-ecuador-peru&Itemid=995](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1903:la-norma-esamyn-se-incorpora-al-proyecto-binacional-ecuador-peru&Itemid=995)
  23. Avilez J, Benalcazar Y, Andrade A. Prevalencia de Embarazo precoz y factores asociados en las adolescentes de los colegios urbanod de la ciudad de cuenca. Univ Cuenca-Fac Cienc Medicas [Internet]. 2013;1(1):122. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4084/1/MED178.pdf>

## 7.4 ACTIVIDADES Y PREVISION DE RECURSOS


### 7.4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBR E				OCTUB RE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración del protocolo			X	X	X																			
Aprobación del protocolo						X																		
Elaboración del primer capítulo						X	X																	
Entrega y revisión del primer capítulo							X																	
Elaboración del segundo y tercer capítulo							X	X																
Entrega y revisión del segundo y tercer capítulo								X																
Trabajo de campo, análisis e interpretación de la información									X	X	X	X												
Estadística de la investigación capítulo cuarto													X	X	X									
Elaboración de quinto capítulo																X	X							
Entrega y revisión del																	X							



## 7.5 ANEXOS

### ANEXO 1.

 **UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**Oficio Nro. UCACUE-UASB-E-206- 2018-OF**  
**Azogues, 09 de julio de 2018**

**Asunto: Autorización**


Doctor  
Enrique Carbajal González  
**DIRECTOR DISTRITAL 14D01.**



De nuestra consideración:



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

Que, pongo en su conocimiento que el alumno: **GONZALEZ VALLEJO ANGEL ARMANDO**, se encuentra realizando el Trabajo de Titulación con el tema: **"LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL DISTRITO 14D01 CENTRO DE SALUD INNFA MACAS EN EL PERIODO MAYO - SEPTIEMBRE 2018"**, mismo que se encuentra bajo la tutoría de la Lic. Nancy Cordero Docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, por lo que es necesario que se realicen encuestas y entrevistas dirigido a mujeres embarazadas mayor a 30 semanas de gestación, así como también aquellas mujeres quienes se encuentran en el puerperio en el Hospital General de Macas.. En tal virtud acudo a su Autoridad para solicitar la autorización respectiva para que el estudiante pueda realizar dichas encuestas y de esta manera obtenga el resultado acorde a la verdad.


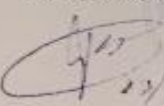
Por la favorable acogida que se sirva dar a la presente anticipo mis sinceros agradecimientos.

Mgs. Lilian Romero Sacoto  
  
**SUBDIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA (E)**

Elaborado por	Valeria Vazquez Villavicencio	
Revisado por	Loda. Lilian Romero.	


  


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


[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)  
  
  
12/07/2018.

FADDA PARA ESTUDIA  
Dra. MARIA JOSE  
SE AUTORIZA

**ANEXO 2.**

  
Ministerio de Salud Pública  
Hospital General de Macas

*Tu nombre  
oficio de aceptación  
de hoy por la  
autorización*



**Macas 23 de julio del 2018**

**Dr. Marco Villegas Terán**  
**GERENTE HOSPITAL GENERAL MACAS**


De mi consideración:

Por medio de la presente reciba un cordial y atento saludo a la vez deseándole éxitos en sus funciones las mismas que las viene desarrollando muy acertadamente en beneficio de la colectividad.

El presente tiene como objetivo ponerle en su conocimiento la realización del proyecto de tesis con el tema "lactancia materna exclusiva: determinantes socioculturales en el distrito 14DO1 centro de salud INFFA Macas y Hospital general Macas en el periodo Mayo-Septiembre 2018", por lo que solicito me autorice la realización de encuestas dirigidas a mujeres en puerperio hospitalizadas en el servicio de ginecología, así como personal de enfermería de la institución.

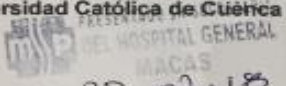

Por la atención favorable que sepa dar a la presente anticipo mi más sincero agradecimiento.


**Atentamente:**



Sr.: Ángel González

**Estudiante de la carrera de Enfermería Universidad Católica de Cuenca sede Azogues**

  
PRESENTE  
HOSPITAL GENERAL  
MACAS  
FECHA: 23-07-18  
HORA: 11:15  
ASIGNADO: .....  
N° DE TRÁMITE: ..... 

Calle Eulalia Velin s/n y Macas Fuente  
Teléfonos: 2306427/2306362/2306400  
hospitalmacas@hotmail.com 

**ANEXO 3.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE SERÁ APLICADO A MUJERES EMBARAZADAS MAYOR A 30 SEMANAS DE GESTACIÓN**

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INNFA-MACAS.**

Yo \_\_\_\_\_ con cédula de Identidad \_\_\_\_\_ acepto voluntariamente ser parte del proyecto de investigación denominado LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INNFA-MACAS.

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**

**ANEXO 4.**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN QUE SERA APLICADO A PERSONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO DE SALUD INNFA-MACAS**

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INNFA-MACAS.**

Yo..... mayor de edad, identificado con Cedula de identidad N° ..... autorizo a Ángel Armando González estudiante de enfermería de la universidad Católica de Cuenca sede Azogues haga uso de la información requerida teniendo en cuenta que he sido informado claramente sobre la utilización, riesgos que se pueden presentar.

Al firmar este documento reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria.

Comprendiendo estas limitaciones, doy mi consentimiento para la utilización de la información requerida y firmo a continuación:

---

**FIRMA**

## ANEXO 5.

### T-1 ENTREVISTA INICIAL PROYECTO LACTANCIA.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
Número de  
código

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 7°, 8°, 9°, 10°, 11°, 12° <input type="checkbox"/> Graduada de la Universidad o con certificación
5. Tiene usted un trabajo fuera de casa actualmente?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0)
6. Tiene usted algún tipo de seguro médico?	<input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)
7. Los ingresos de su hogar le alcanzan para:	<input type="checkbox"/> Menos de las necesidades básicas (0) <input type="checkbox"/> Las necesidades básicas (1) <input type="checkbox"/> Más de las necesidades básicas (2)
8. Fuma usted actualmente aunque sea de vez en cuando?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Nunca he fumado (2)
9. En los 3 meses anteriores ha tomado alguna bebida alcohólica (incluyendo cerveza, vino, o cocteles)?	<input type="checkbox"/> Sí (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> Nunca he bebido alcohol (2)

## II. Aceptabilidad del embarazo

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

1. Fue su embarazo planeado?	1. Sí	0. No
2. Se sintió usted feliz de saber que estaba embarazada?	1. Sí	0. No

3. Quería usted compartir con todos la noticia de su embarazo?	1. Sí	0. No
4. En algún momento durante este embarazo pensó usted en tener/hacerse un aborto?	0. Sí	1. No

### III. Escala de Edinburgh (Depresión)

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

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

<p>6. Las cosas me han estado agobiando/ abrumando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (3) Si, la mayoría del tiempo no he podido manejar las cosas</li> <li>○ (2) Si, a veces no he podido manejar las cosas de la manera usual</li> <li>○ (1) No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien</li> <li>○ (0) No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo he hecho siempre</li> </ul>
<p>7. He estado tan triste que he tenido dificultad para dormir</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (3) Si, la mayoría del tiempo</li> <li>○ (2) Si, a veces</li> <li>○ (1) No muy a menudo</li> <li>○ (0) No, para nada</li> </ul>
<p>8. Me he sentido triste y miserable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (3) Si, la mayoría del tiempo</li> <li>○ (2) Si, a veces</li> <li>○ (1) No muy a menudo</li> <li>○ (0) No, para nada</li> </ul>
<p>9. Me he sentido tan triste que he estado llorando</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (3) Si, la mayoría del tiempo</li> <li>○ (2) Si, muy frecuente</li> <li>○ (1) Solamente ocasionalmente</li> <li>○ (0) No, nunca</li> </ul>
<p>10. He pensado en hacerme daño a mi misma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (3) Si, muy frecuente</li> <li>○ (2) A veces</li> <li>○ (1) Casi nunca</li> <li>○ (0) Nunca</li> </ul>

**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	4	3	2	1	0

infantil ni otra leche					
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)

<p><b>5.</b> Piensa Usted que hay algún beneficio para Usted si da pecho o amamanta?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No (0)</p> <p><input type="checkbox"/> No sé (2)</p>
<p><b>6.</b> Piensa Usted que hay algún beneficio para su familia si da pecho o amamanta?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No (0)</p> <p><input type="checkbox"/> No sé (2)</p>
<p><b>7.</b> Cree Usted que puede tener algún problema o barrera que le impida dar leche materna a su bebe?</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) Cual? _____</p> <p><input type="checkbox"/> No (0)</p> <p><input type="checkbox"/> No sé (2)</p>

**VI. Conocimiento acerca de lactancia.**

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

<p>1. La leche de formula tiene las mismas características que la leche materna.</p>	<p>0 Verdadero 1 Falso</p>
<p>2. La leche materna tiene proteínas, azúcar y anticuerpos.</p>	<p>1 Verdadero 0 Falso</p>
<p>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.</p>	<p>1 Verdadero 0 Falso</p>
<p>4. El calostro (primera leche) no es importante dárselo al bebe.</p>	<p>0 Verdadero 1. Falso</p>

5. El beneficio más importante del calostro es que provee nutrición y anticuerpos para él bebe.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
6. Solo la mitad de las mujeres pueden producir leche materna.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
7. Se ha demostrado que la leche materna ayuda a prevenir alergias, infecciones, obesidad y sobrepeso en él bebe.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
8. Un beneficio de amamantar para la madre es ayudar a que el útero regrese al tamaño normal de antes del embarazo.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
9. El estado emocional de la madre puede afectar la bajada de la leche.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
10. La cantidad de leche materna producida dependerá que tanto mame él bebe.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
11. Usar un sostén apretado es una acción importante para que la madre pueda producir leche materna.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
12. La madre debe dormir y descansar, tomar suficiente líquido todos los días, y comer una dieta adecuada para producir leche materna.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
13. La madre debe dejar de amamantar cuando le salgan los primeros dientes a su bebe.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
14. Es sugerido que un bebe que se está amamantando empiece a comer solidos a 3-5 meses de edad.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> Falso
15. Amamantar tiene más beneficios cuando se empieza inmediatamente después del parto.	<input type="radio"/> Verdadero <input type="radio"/> 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 él bebe abra la boca y se agarre al pecho para amamantar.	1. Verdadero 0 Falso
18. Él 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!**

**ANEXO 6.**

**T-2 DATOS FICHA CLÍNICA O POR ENTREVISTA PROYECTO LACTANCIA.**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
**Numero**                      **de**  
**código**

**Fecha:** \_\_\_\_\_

1. ¿Número de Embarazos?	_____
2. ¿Número de Niños Vivos?	_____
3. ¿A qué edad gestacional inicio el Control Prenatal (CPN)?	_____ _____
4. ¿Número de visitas de CPN?	_____
5. Peso madre al inicio embarazo	_____Kg _____Kg
6. Peso madre al final embarazo	_____cm.
7. Altura de la madre	_____
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

<p>16. Complicaciones durante el puerperio ¿Cual?</p> <p>17. ¿Cuándo fue dada de alta del hospital?</p>	<p>___ 1. Si ___ 0. No</p> <p>_____</p> <p>_____ (horas, días después del parto)</p>
<p>18. ¿Estuvo el recién nacido piel a piel inmediatamente después del parto? ¿Cuánto tiempo?</p>	<p>___ 1. Si ___ 0. No</p> <p>_____ (horas, días)</p>
<p>19. Sexo del recién nacido</p> <p>20. Peso del RN</p> <p>21. Talla del RN</p> <p>22. Circunferencia Craneana del RN</p>	<p>___ 1. Mujer ___ 2. Hombre</p> <p>_____ Kg</p> <p>_____ cm.</p> <p>_____ cm.</p>
<p>23. EG al nacer</p> <p>24. Crecimiento Intrauterino</p> <p>25. Apgar al 1 minuto de vida</p> <p>26. Apgar a los 5 minutos de vida</p>	<p>_____ semanas</p> <p>___ 1 Pequeño ___ 2. Adecuado ___ 3. Grande</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>27. Fue necesario trasladar al recién nacido a Neonatología ¿Por qué?</p>	<p>___ 1. Si ___ 0. No</p> <p>_____</p>
<p>28. Tipo de alimentación del RN en el hospital</p> <p>29. Porcentaje de pérdida de peso</p> <p>30. ¿Edad del RN cuando recupero su peso nacimiento?</p> <p>31. Edad del RN al momento del alta hospitalaria</p>	<p>_____ %</p> <p>_____ días</p> <p>_____ días</p>

## ANEXO 7.

### T-2 ½ ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA A LAS MADRES PROYECTO LACTANCIA.

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
Numero de  
código

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Pregunta de Inicio:

¿Dígame como está usted alimentando a su bebe?

#### 2. Tema: Elección del tipo de alimentación al infante

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

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

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

#### 3. Tema: Alimentación al Pecho

¿Qué sabe usted de la alimentación 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?

**ANEXO 8.**

**T-3 ENTREVISTA SEGUIMIENTO PROYECTO LACTANCIA.**

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|  
**Numero de  
código**

Fecha Entrevista:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora inicio: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Hora Termino: \_\_\_\_:\_\_\_\_

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

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

<input type="checkbox"/> Predominantemente Leche Artificial	Leche artificial ( formula) (>75% de su dieta)	Agua, Jugo, leche artificial, o comidas solidas
<input type="checkbox"/> Exclusivamente Leche Artificial	Leche artificial solamente	Gotas, jarabes, vitaminas, minerales y medicinas

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

- NO
- Si, Agua
- Si, Fórmula
- Si, Jugo
- Si, Otra comida \_\_\_\_\_ (especifique cual)

**3-B Si contesto "Si" a la pregunta 3-A:**

- Cuando fue la primera vez que le dio \_\_\_\_\_ a su bebe: \_\_\_\_\_ (Fecha)
- Porque le dio \_\_\_\_\_ a su bebe?

\_\_\_\_\_

-Que tan seguido le da \_\_\_\_\_ a su bebe?

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

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

Dolor de los pezones? \_\_\_Si \_\_\_No

Dolor del pecho (inflamación)? \_\_\_Si \_\_\_No

Percepción de que NO está produciendo suficiente leche? \_\_\_Si \_\_\_NO

Viendo que su bebe no sube de peso? \_\_\_SI \_\_\_NO

Siente que su bebe no se llena con el pecho? \_\_\_Si \_\_\_No

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

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

<p><b>6.</b> El personal del hospital recomendó que yo le diera pecho a mi bebe cada vez que él/ella me lo pidiera.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)</p>
<p><b>7.</b> Inmediatamente después del parto, mi bebe y yo tuvimos contacto de piel a piel.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0) <input type="checkbox"/> No sé (00)</p>
<p><b>8.</b> Yo le di pecho a mi bebe por primera vez:</p>	<p><input type="checkbox"/> &lt; 30 min de nacido (2) <input type="checkbox"/> 30min a 1 hora de nacido (1) <input type="checkbox"/> &gt; 1 hora de nacido (0)</p>
<p><b>9.</b> El personal del hospital le dio formula a mi bebe</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)</p>
<p><b>10.</b> 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.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (1) <input type="checkbox"/> No (0)</p>
<p><b>11.</b> El personal de hospital le dio biberones o chupetes a mi bebe</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (0 ) <input type="checkbox"/> No (1)</p>
<p><b>12.</b> Cuando fui dada de alta del hospital, me dieron formula, biberones o chupetes para llevar a casa.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si (0) <input type="checkbox"/> No (1)</p>

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 ha 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

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

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

**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
- Sí, pero no diagnosticado por el médico.

**12. Qué tipo de problema?**

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

**13. Peso de la madre:** \_\_\_\_\_kg.

**Gracias por su participación!**

## **ANEXO 9.**

### **UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

#### **CARRERA DE ENFERMERÍA**

Yo, **ANGEL ARMANDO GONZÁLEZ VALLEJO, CI 0302751029** autor del proyecto de investigación **“LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: DETERMINANTES SOCIOCULTURALES EN EL CENTRO DE SALUD INNFA MACAS, PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018.”** reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca de propiedad intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer al ser este requisito para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna a mi derecho moral o patrimonial como autor.

**Ángel Armando González Vallejo**

**CI 0302751029**

## ANEXO 10.



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

---

### PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Yo ANGEL ARMANDO GONZÁLEZ VALLEJO portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302751029 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 INNFA MACAS, 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, 18 de Octubre de 2018

ANGEL ARMANDO GONZÁLEZ VALLEJO

---

**Cuenca:** Av. Las Américas y Tarqui. Telf.: 2830751, 2824365, 2826563 **Azogues:** Campus Universitario “Luis Cordero El Grande” (frente al Terminal Terrestre). Telf.: 2241613, 2243444, 2245205 **Cañar:** Calle Antonio Ávila Clavijo. Telf.: 2235268, 2235870 **San Pablo de La Troncal:** Cdma. Universitaria Km 72 Quinceava Este y Primera Sur. Telf.: 2424110 **Macas:** Av. Cap. Villanueva s/n Telf.: 2700392, 2700393

[WWW.UCACUE.EDU.EC](http://WWW.UCACUE.EDU.EC)

## ANEXO 11.

### ÍNDICE DE PLAGIO

#### Lactancia Materna exclusiva: Determinantes socioculturales en INNFA-Macas

INFORME DE ORIGINALIDAD

**5%**

ÍNDICE DE SIMILITUD

**5%**

FUENTES DE  
INTERNET

**1%**

PUBLICACIONES

**1%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

< 1%

★ Luis Sandoval Jurado, María Valeria Jiménez Báez, Sibli Olivares Juárez, Tomas de la Cruz Olvera.

"Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil", Atención Primaria, 2016

Publicación

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo