



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN
INSUFICIENTE DE LECHE EN EL INICIO Y DURACIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PUÉRPERAS Y
LACTANTES ATENDIDOS DE LOS CENTROS DE SALUD ANDRÉS DE
VERA, SAN PABLO, PORTOVIEJO, COLÓN, LA PIÑONADA, SAN
ANTONIO, JIPIJAPA, Y SANTA RITA Y EN EL HOSPITAL VERDI
CEVALLOS EN EL PERIODO JUNIO DEL 2018 A FEBRERO DEL 2019.**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTORES: AYALA CARRILLO JUAN MIGUEL

LOOR GARCÍA VANESSA ELIZABETH

DIRECTOR Y TUTOR METODOLÓGICO: DUEÑAS ESPÍN IVÁN

PORTOVIEJO, 2019

**INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN
INSUFICIENTE DE LECHE EN EL INICIO Y DURACIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PUÉRPERAS Y
LACTANTES ATENDIDOS DE LOS CENTROS DE SALUD ANDRÉS DE
VERA, SAN PABLO, PORTOVIEJO, COLÓN, LA PIÑONADA, SAN
ANTONIO, JIPIJAPA, Y SANTA RITA Y EN EL HOSPITAL VERDI
CEVALLOS EN EL PERIODO JUNIO DEL 2018 A FEBRERO DEL 2019**

Dedicatoria

A mis hijos Mathius, Danna y Dayra que son mi motor y mi mayor inspiración y a mi padre que a pesar de no estar físicamente es mi pilar para seguir adelante.

Vanessa

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto con fortaleza y salud para lograr mis objetivos planteados, además de su infinita bondad y amor.

A mis hijos Marcos y Andrés el mejor regalo que haya podido recibir de parte de Dios, fuente motivacional de felicidad, a mi esposa que incondicionalmente estuvo apoyándome en todo este proceso; fue el ingrediente perfecto para poder llegar a este nuevo reto en la vida profesional, el poder culminar con éxito esta tesis.

A mis padres quienes han sido la guía y camino para llegar hasta este punto de la carrera, quienes con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento motivaban que no decaiga en el arduo camino.

Juan

Agradecimientos

A Dios por todas sus bendiciones, a mi madre que ha sabido darme su ejemplo de trabajo y honradez y a mi esposo por su apoyo y paciencia en estos años de estudio.

Vanessa

Primeramente, a Dios quien fue quien me permitió culminar con éxito esta hermosa etapa de mi vida. A mi esposa y a mis hijos por todo el apoyo brindado en estos años de estudio y por mi ausencia en algunos momentos, cuyo sacrificio ha sido invertido en el desarrollo de este proyecto. A mis padres por ser mi pilar fundamental en todo lo que soy.

Juan

Tabla de Contenidos

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
Tabla de Contenidos	v
Lista de tablas	vii
Lista de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. Capítulo I.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Justificación.....	4
1.3. Problema.....	5
1.3.1. Planteamiento del problema	5
1.3.2. Importancia del problema.....	5
1.3.3. Investigaciones previas.....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5. Hipótesis y su correspondencia con el diseño de investigación	6
2. Capítulo II.....	7
2.1. Marco teórico.....	7
2.1.1. Definición de “Lactancia materna”	7
2.1.2. Definición de “Lactancia materna exclusiva “	8
2.1.3. La lactancia materna vista globalmente.....	9
2.1.4. Factores asociados a la interrupción de la lactancia.	10
3. Capítulo III	11
3.1. Metodología.....	11
3.1.3. Tipo de estudio	11
3.1.4. Participantes	11
3.1.4.1. Cálculo del tamaño de la muestra.....	11
3.1.4.2. Criterios de inclusión.....	11
3.1.4.3. Criterios de exclusión	12
3.1.5. Procedimientos	12
3.1.5.1. Operacionalización de variables.....	12
3.1.6. Análisis de datos.....	14
3.1.6.1. Recolección de la información e instrumentos utilizados.	14
3.1.6.2. Procesamiento de los datos.....	14
3.2. Aspectos bioéticos	15
3.3. Aspectos administrativos.....	16
3.3.1 Limitaciones	16
3.3.2 Delimitación	16
4. Capítulo IV	17
4. 1. Resultados.....	17
4.1.1. Análisis univariado	17
4.1.1.1. Características socioeconómicas basales.....	17

4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna	18
4.1.2. Análisis bivariado	19
4.1.2.1. Características sociodemográficas y educativas y su relación con dejar la lactancia antes de los cinco meses.....	19
5. Capítulo V	24
5.1. Discusión	24
5.1.1. Resultados principales	24
5.1.2. Comparación con otros estudios.....	24
5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica.....	25
5.1.4. Implicaciones para la salud pública.....	25
5.1.5. Limitaciones	26
5.1.6. Fortalezas.....	27
6. Capítulo VI	28
6.1. Conclusiones.....	28
6.2. Recomendaciones	28
6.2.1. Para la unidad operativa	28
6.2.2. Para el médico familiar.....	29
6.2.3. Para el sistema de salud.....	29
7. Referencias	31
8. Apéndices	35
8.1. Apéndice A	35
Consentimiento informado	35
Asentimiento Informado de la menor de edad	36
8.2. Apéndice B	37
Cuadernillo de recolección de datos.....	37
VISITA 1	37
VISITA 2 (2 meses).....	43
VISITA 3 (4meses).....	45
8.3. Apéndice C	46
ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS	46
METODO GRAFFAR.....	46
8.4. Apéndice D	50
EDUCACIÓN PRENATAL.....	50
8.5. Apéndice E	51
Cuestionario 3: ROCAT	51
8.6. Apéndice F.....	52
Cuestionario LACMACTEX.....	52
8.7. Apéndice G	54
ESCALA LIKERT AUTOPERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA	54
8.8. Apéndice H.....	55
Cuestionario 8: DEOSPAR (PHQ9)	55

Lista de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de 400 puérperas de la provincia de Manabí	17
Tabla 2. Valoración de actividades relacionadas con la lactancia	18
Tabla 3. Asociaciones entre las características sociodemográficas, autopercepción de producción de leche y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad del lactante.	21

Lista de figuras

Ilustración 1. Autopercepción de producción de leche	19
Ilustración 2. Asociación entre autopercepción de producción de leche e interrupción de la lactancia al quinto mes.	22
Ilustración 3. Prácticas integrales del parto y mantenimiento de la lactancia	23

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud define a la lactancia materna exclusiva (LME) con criterios específicos y la promueve en todos sus países miembros, sin embargo, la prevalencia de LME está por debajo del 50% y en algunas comunidades por debajo del 30%. Se han identificado factores socioeconómicos, actitudes y percepciones sobre la lactancia que repercuten negativamente sobre su inicio y mantenimiento. **Objetivo:** Evaluar cómo influye la percepción de producción insuficiente de leche en la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses. **Método:** Estudio de cohorte prospectiva. Se realizó entre junio del 2018 a febrero del 2019 mediante la aplicación de un cuadernillo de recolección de datos en tres momentos: al primer contacto, a los dos y a los cuatro meses. Se recogieron datos sociodemográficos y actividades relacionadas a la lactancia, entre estas la autopercepción de producción de leche. La variable resultado fue: dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad. **Resultados:** La no realización de las prácticas integrales del parto, estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna antes del 5to mes de edad (U Mann-Whitney Test, p -valor <0.01). De las 57 mujeres que mencionaron tener poca cantidad de leche, 20(41,7%) mujeres abandonaron la lactancia, mientras que de las 148 que percibieron tener suficiente cantidad, 139(39.4%) no abandonaron la lactancia, Chi2 p -valor <0.01 . **Conclusiones:** La autopercepción de producción inadecuada de leche materna influye negativamente en el mantenimiento de la lactancia en menores de seis meses de edad.

Palabras claves: *Lactancia materna exclusiva, autopercepción de producción de leche materna, nivel educativo, prácticas integrales del parto.*

Abstract

Introduction: The World Health Organization defines exclusive breastfeeding (EBF) with specific criteria and promotes it in all its member countries, however, the prevalence of SCI is below 50% and in some communities, below 30 %. Socio-economic factors, attitudes and perceptions about breastfeeding have been identified that have a negative impact on their onset and maintenance. **Objective:** To evaluate how the perception of insufficient milk production influences exclusive breastfeeding in infants under six months. **Method:** Prospective cohort study. It was held between June 2018 and February 2019 by applying a data collection booklet in three moments: at the first contact, at two and at four months. Sociodemographic data and activities related to breastfeeding were collected, including self-perception of milk production. The outcome variable was: stop breastfeeding before five months of age. **Results:** The non-realization of the integral practices of childbirth, were related to the abandonment of breastfeeding before the 5th month of age (U Mann-Whitney Test, p-value <0.01). Of the 57 women who mentioned having a small amount of milk, 20 (41.7%) women abandoned breastfeeding, while of the 148 who perceived they had enough, 139 (39.4%) did not abandon breastfeeding, Chi2 p-value < 0.01. **Conclusions:** The self-perception of inadequate breast milk production negatively influences the maintenance of breastfeeding in children under six months of age.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, self-perception of breast milk production, educational level, comprehensive childbirth practices.*

1. Capítulo I

1.1. Introducción

La lactancia materna exclusiva es reconocida mundialmente como la mejor manera de alimentar a un bebé hasta los seis meses por los beneficios que representa tanto para el lactante como para la madre. Es la primera comida de forma natural para el niño, se debe dar tempranamente y mantenerla hasta los dos años (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La lactancia materna es un comportamiento natural pero a su vez se puede considerar como un comportamiento aprendido en el que pueden influir varios factores (Organización Mundial de la Salud, 2013). Para que cumpla con los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el lactante solo debe recibir leche materna directamente del pecho o extraída de la madre sin ninguna otra cosa excepto, medicina en gotas o jarabe si su situación de salud lo requiere (Binns, Fraser, Lee, & Scott, 2009).

Se ha dado importancia a nivel mundial a la atención a los trastornos de la nutrición, y en reuniones de los países miembros de la OMS se ha consensuado apoyar a las estrategias de promoción de la lactancia para (Organización Mundial de la Salud, 2009). La lactancia materna exclusiva ha sido fomentada como una iniciativa global para la salud y nutrición de la madre y el niño (OMS y UNICEF, 1990).

Se han identificado factores que repercuten positiva o negativamente la práctica de la lactancia, entre ellos los socioeconómicos, empleo y educación de la madre (Arora et al., 2017), no obstante, hay aspectos no elucidados en torno a este tema, en específico, se desconoce si la percepción de una producción de leche materna

insuficiente, por parte de las puérperas, es un factor que pudiese contribuir a alterar esta importante práctica.

Antiguamente eran los familiares cercanos o parteras que enseñaban a las madres a lactar; actualmente, más mujeres buscan a profesionales de la salud para el asesoramiento sobre lactancia (Nieto García & González, 2010). En cada país existen realidades distintas y factores que determinan el inicio y la duración de la lactancia (Chapman & Pérez-Escamilla, 1999).

Entre estos factores, están claramente identificados los factores socioeconómicos que se asocian al inicio tardío y mantenimiento de la lactancia así como también actitudes, conocimientos y prácticas (Balogun, Okpalugo, Ogunyemi, & Sekoni, 2017).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT) realizada en el 2012, reflejó como resultado que la lactancia materna exclusiva de un recién nacido (RN) era de apenas un 52%, cifra que a los cinco meses representó solo el 35% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2012). El grupo étnico con menor tiempo de lactancia materna exclusiva es el montubio, con apenas un 23% de niños que llegan hasta los seis meses según el resumen ejecutivo de la ENSANUT (W. B. Freire et al., 2013).

A pesar de todos los esfuerzos que ha realizado el Sistema de Salud en lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017) aún se observan cifras desfavorables para la nutrición de los lactantes, lo que repercute, no solo en edades tempranas, sino en el crecimiento y desarrollo posteriores (Jones et al., 2015).

Se han realizado evaluaciones de factores que influyen en la lactancia a nivel regional, sin embargo a nivel local no se ha realizado ningún estudio que evalúe los aspectos relacionados con la percepción de producción de leche materna (Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico, Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública, Ruíz, & Hernández, 2013).

Considerando estos aspectos, el presente trabajo final de titulación -un estudio epidemiológico longitudinal- se enfocó en determinar la influencia de la percepción insuficiente de leche de madres de lactantes en el periodo puerperal (< a 40 días postparto) de varios centros de salud de la provincia de Manabí para valorar, y como, ésta, contribuye al mantenimiento o abandono de la práctica de la lactancia.

Es importante mencionar, que el presente protocolo de trabajo final de titulación es parte del proyecto de investigación "Determinantes de la práctica de la lactancia materna en población urbano marginal de Manabí: un estudio longitudinal", mismo que tiene cinco objetivos específicos, uno de los cuales será cumplido con el presente trabajo final de titulación. El proyecto de investigación en el que se anida este protocolo ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, aprobado el 4 de octubre de 2008, con el código 2018-48-EO, y en el que se previó la participación de estudiantes del postgrado de Medicina Familiar de la PUCE como co-investigadores.

El cuaderno de recogida de datos fue igual para los cinco trabajos finales de titulación, anidados en el proyecto. La información obtenida se analizó mediante la aplicación de métodos estadísticos, lo que permitió plantear conclusiones y recomendaciones de la investigación efectuada.

1.2. Justificación

La práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años, de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones respiratorias, gastrointestinales, desnutrición, hasta aquellas crónicas que se presentan en el transcurso de la vida como la diabetes, obesidad o ciertos tipos de cáncer (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

La mortalidad neonatal por sepsis, infecciones del tracto respiratorio, gastrointestinal y meningitis, aumenta en cuatro veces entre quienes lactan parcialmente en comparación a quienes lo hacen de forma exclusiva (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Existen iniciativas y políticas de salud que fomentan la lactancia materna, sin embargo, no se han analizado las dinámicas existentes entre algunos de esos determinantes – bien conocidos – sobre la lactancia materna exclusiva en el Ecuador. En específico, se necesita conocer en qué medida las percepciones de parte de las púerperas, en cuanto a su capacidad de producción láctea, podría influir en la práctica de la lactancia materna.

Se desconoce, además, la direccionalidad del efecto de algunos de esos conocidos determinantes por lo que se requiere evaluar ¿Qué relación existe entre la percepción de la producción de leche materna y la lactancia materna exclusiva?

La estrategia “Establecimientos amigos de la madre y el niño” (ESAMyN) en uno de sus componentes principales valora la lactancia materna y mide que tanto ha recibido asesoría pre, peri y posnatal en relación a la lactancia, si hubo apego precoz en el parto, si lactó en la primera hora y si le explicaron los beneficios y ventajas sobre los sucedáneos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La actitud y la intención hacia la lactancia antes del parto, así como la intervención del personal de salud en la educación y fomento de esta práctica, se relaciona íntimamente a un inicio precoz y a una mayor duración de la misma (Gijsbers, Mesters, Knottnerus, & Schayck, 2006). Sin embargo, no existe en Ecuador ningún estudio prospectivo que muestre la influencia de la autopercepción de producción insuficiente de leche por parte de la madre en la lactancia materna. Los resultados pueden servir de guía para reorientar los esfuerzos promocionales a grupos específicos de atención.

1.3. Problema

1.3.1. Planteamiento del problema

¿Cómo influye la percepción de producción insuficiente de leche en la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses de los centros de salud San Antonio, Santa Rita, San Pablo, Colón, Portoviejo, Andrés de Vera y La Piñonada de la Provincia de Manabí durante el periodo junio de 2018 a febrero 2019?

1.3.2. Importancia del problema

La prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses de vida y sus determinantes son elementos que permiten diseñar políticas de salud pública que fomenten ese derecho de los niños (Oliva Pérez & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, 2017a)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador (ENSANUT-ECU 2011-2013) mostró que la prevalencia de lactancia materna exclusiva está por debajo de 50%, con cifras tan bajas como 23% en mujeres montubias (W. Freire et al., 2013).

1.3.3. Investigaciones previas

No existen investigaciones previas sobre percepción de producción insuficiente de leche en el país.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar cómo influye la percepción de producción insuficiente de leche en la etapa puerperal sobre la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar cuáles son las percepciones acerca de la producción de leche materna entre las madres en etapa puerperal.
2. Medir la duración de la lactancia materna exclusiva en el grupo de madres que participan en el estudio.
3. Identificar el porcentaje de madres que abandonan la práctica de lactancia materna exclusiva debido a percepción de poca producción de leche.

1.5. Hipótesis y su correspondencia con el diseño de investigación

La percepción de producción insuficiente de leche materna en la etapa puerperal influye negativamente en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses.

2. Capítulo II

2.1. Marco teórico

2.1.1. Definición de “Lactancia materna”

La lactancia materna ha sido reconocida universalmente como la única y la mejor fuente de alimentos para el lactante menor de seis meses. Es la forma ideal de proporcionar el alimento necesario para el crecimiento y desarrollo de los infantes y a la larga define el estado nutricional de los menores de 24 meses de edad (Melisa Pamela, Oyola-García, Navarro-Cancino, & Silva-Mancilla, 2018). Aun así, muchas mujeres no consiguen mantener la lactancia durante el tiempo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En 1990 se definieron criterios técnicos sobre los conceptos relacionados a la lactancia y posteriormente fueron ratificados por los países miembros de la OMS (Binns et al., 2009). Según el *Interagency Group for Action on Breastfeeding* (IGAB), la LME se puede definir como la “no incorporación de ningún otro alimento líquido o sólido en la boca del lactante” existiendo otras categorías de acuerdo a la cantidad y frecuencia de consumo de leche materna: lactancia materna exclusiva parcial alta, media, baja y lactancia materna simbólica (Binns et al., 2009).

Inicio temprano de la lactancia materna: Se define como la proporción de niños nacidos durante los últimos 24 meses que fueron amamantados dentro del plazo de una hora de su nacimiento mientras que los niños que fueron amamantados alguna vez se definen como la proporción de niños nacidos en los últimos 24 meses que fueron amamantados alguna vez (AED; UCDAVIS; IFPRI; UNICEF; OMS, 2007)

2.1.2. Definición de “Lactancia materna exclusiva “

Para que se considere lactancia materna exclusiva, se debe cumplir con los siguientes criterios específicos:

- (i) El lactante debe recibir sólo leche de pecho,
- (ii) si no la recibe directamente, la reciba extraída del pecho de la madre, sin usar biberón o tetina y por último,
- (iii) que el lactante reciba jarabes o gotas de medicina sólo por razones necesarias (Binns et al., 2009).

A menudo las mujeres dejan de lactar porque existen problemas comunes que interfieren en su decisión y capacidad de dar de lactar, pero con el asesoramiento temprano de los profesionales de la salud pueden mantener o reiniciar la lactancia.

La razón más común por la que las púerperas dejan de lactar es porque piensan que no producen suficiente leche para el recién nacido. Existen varias razones por las que la mujer percibe poca producción de leche materna: producción inadecuada por poco desarrollo del tejido mamario o cirugías, mala extracción de la leche, mala posición al lactar, alimentación deficiente de la madre, dolor en el pecho de la madre o disminución de la frecuencia de lactancia (Spencer, 2014).

Los médicos desempeñan un papel clave en la educación prenatal, asegurando que haya un ambiente propicio para el inicio de la lactancia materna durante el posparto inmediato, y brindando asesoramiento y apoyo a la madre que amamanta durante el ingreso hospitalario o sala de puerperio y después del alta (Schanler, Richard J ; Potak, 2019).

Las medidas para garantizar un entorno de establecimiento amigo de la lactancia incluyen el asesorar a la madre y estimular el reinicio de la lactancia; no distribuir fórmula infantil en el consultorio; crear redes de apoyo a la lactancia vinculación con los recursos de apoyo a la lactancia materna en la comunidad y por último medir o monitorear la lactancia en las puérperas en sus primeros meses posparto. Se ha demostrado que la implementación de estas prácticas mejora las tasas de iniciación y mantenimiento de la lactancia materna (Schanler, Richard J ; Potak, 2019).

2.1.3. La lactancia materna vista globalmente

Los estudios actuales muestran que el apego precoz favorece a la lactancia materna, y favorece el mantenimiento hasta el cuarto o quinto mes. Sin embargo, la prevalencia de lactancia materna exclusiva está por debajo del 50% (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019).

Brindar lactancia materna exclusiva, ni siquiera agua, durante los primeros seis meses de edad, podría salvar la vida a más de un millón de niños cada año en todo el mundo.

La lactancia materna temprana, de forma correcta y efectiva permite al lactante realizar la succión de forma eficiente y estimular a que la madre le provea de la cantidad suficiente para su nutrición Una mala posición puede conducir a una percepción de producción insuficiente de leche y lesiones en la mama que impidan la lactancia, ejemplo mastitis, pezones agrietados, entre otros problemas (Organización Mundial de la Salud, 2018).

2.1.4. Factores asociados a la interrupción de la lactancia.

Los factores sociales y de la cultura de un territorio en particular pueden influir en la forma y frecuencia en que se alimenten los infantes en los primeros días y meses de edad. Esto se asocia a valores, costumbres y actitudes sobre la lactancia. Una razón de peso que repercute sobre la lactancia es la poca percepción de producción de leche de la madre (Oliva Pérez, 2017).

En la toma de decisiones sobre iniciar y/o mantener la lactancia, es la madre quien debe tener el protagonismo sin embargo, es el profesional de la salud quien debe informar todo al respecto de los beneficios de la lactancia (Nieto García & González, 2010) Uno de los factores que influyen negativamente en la lactancia es la poca formación académica de la madre y la influencia que ejercen sobre ella los medios de comunicación (Pino Villalón, López E., Medel I., & Ortega S., 2013).

Otros factores como la ocupación de la madre, la escolaridad, la edad, mitos, creencias y expectativas también tienen efecto sobre el inicio temprano o mantenimiento de la lactancia en las edades recomendadas por los organismos internacionales (Pino V, López E, Medel I, & Ortega S, 2013).

Durante la lactancia, en ciertos periodos la madre puede percibir poca producción de leche materna, lo que influye en la disminución del tiempo y la frecuencia de la lactancia. Esta es una de las razones principales por lo que las madres abandonan la lactancia de forma prematura a nivel mundial (Oliva Pérez & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, 2017b).

3. Capítulo III

3.1. Metodología

3.1.3. Tipo de estudio

Estudio de cohorte prospectiva

3.1.4. Participantes

Mujeres en etapa puerperal atendidas en el Hospital Verdi Cevallos Balda y en los Centros de Salud San Antonio, Santa Rita, San Pablo, Colón, Portoviejo, Andrés de Vera y La Piñonada de la provincia de Manabí (n = 400 puérperas). La investigación fue realizada durante el periodo junio 2018 a febrero de 2019.

3.1.4.1. Cálculo del tamaño de la muestra

Se calculó que una muestra aleatoria de 389 mujeres era suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional que previsiblemente fue de alrededor del 23%. El porcentaje de reposiciones necesaria se ha previó que sería del 30%.

3.1.4.2. Criterios de inclusión

- Que sean mujeres en etapa puerperal: que se encuentren en el periodo comprendido entre el momento inmediato al post parto y 40 días post parto.
- Puérperas atendidas en cualquiera de los centros de salud enumerados a continuación: Hospital Verdi Cevallos Balda, Centros de Salud: San Antonio, Santa Rita, San Pablo, Colón, Portoviejo, Andrés de Vera y La Piñonada de la provincia de Manabí.
- Puérperas cuyos recién nacidos estén vivos.

- Puérperas que sepan leer y no tengan discapacidad física - motora, intelectual o visual.
- Puérperas que no hayan tenido ni tengan contraindicación de llevar a cabo la lactancia materna (ej. VIH, infecciones activas de la glándula mamaria, TB pulmonar activa, entre las más importantes).

3.1.4.3. Criterios de exclusión

- Puérperas cuyos recién nacidos hayan fallecido.
- Puérperas que no sepan leer y/o tengan discapacidad física - motora, intelectual o visual.
- Puérperas que hayan tenido o tengan contraindicación de llevar a cabo la lactancia materna (ej. VIH, infecciones activas de la mama, TB pulmonar activa, entre las más importantes).
- Puérperas que no hayan firmado el consentimiento informado y/o que no quieran participar en el estudio.

3.1.5. Procedimientos

3.1.5.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Escala	Indicador
Edad	Años de vida de la madre	Cuantitativa	Razón Años	Media Mediana Desviación estándar
Sexo del lactante ^a	Características biológicas que diferencian entre un hombre y una mujer	Cualitativa	Nominal Hombre Mujer	Frecuencia Porcentaje
Escolaridad	Nivel educativo de mayor grado aprobado por una persona	Cualitativa	Ordinal Sin escolaridad Educación básica Educación media Educación superior. Especialidad	Frecuencia Porcentaje

Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativa	Nominal Soltero Unido Separado Casado Divorciado Viudo	Frecuencia Porcentaje
Estado laboral	Condición de estar realizando o no una actividad laboral que le genere ingresos.	Cualitativa	Nominal Ocupación plena Desempleado Subempleado	Frecuencia Porcentaje
Seguridad social	Afiliación o no a la asistencia social general o de otra índole que le permite al beneficiario gozar de la protección social o cobertura de las necesidades socialmente reconocidas.	Cualitativa	Nominal Seguro social IESS Seguro social no IESS Ninguno	Frecuencia Porcentaje

Prácticas integrales del parto	Realización de: Pinzamiento oportuno del cordón, apego precoz, alojamiento conjunto y lactancia en la primera hora de nacer y edad.	Cualitativa	Razón Si No	Frecuencia Porcentaje
Estrato Socioeconómico ^b	Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.	Cualitativa	Ordinal Estrato Alto Estrato Medio-alto Estrato Medio Estrato Medio-bajo Estrato Bajo	Frecuencia Porcentaje
Inicio temprano lactancia materna	Inicio de lactancia en la primera hora de vida extrauterina	Cualitativa	Razón Si No	Frecuencia Porcentaje

Mantenimiento lactancia materna	Lactancia exclusiva y permanente durante los primeros seis meses	Cualitativa	Razón Si No	Frecuencia Porcentaje
Autopercepción de producción insuficiente de leche	Valoración subjetiva propia de la madre sobre su producción de leche	Cualitativa	Ordinal Muy poca Poca Moderada Suficiente Abundante	Frecuencia Porcentaje

Notas:

^a Se usa sexo en vez de género, según Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC). ^b Escala de Graffar-Méndez que valora la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso de la familia y las condiciones de alojamiento.

3.1.6. Análisis de datos**3.1.6.1. Recolección de la información e instrumentos utilizados.**

La investigación fue realizada entre junio del 2018 a febrero del 2019. Se utilizó un consentimiento informado (Apéndice A) y posterior a la firma de este la recolección de datos en un cuadernillo (Apéndice B). Los datos que se recogieron fueron los sociodemográficos y relacionadas a la lactancia de toda la muestra, específicamente la autopercepción de leche insuficiente por parte de la madre, para determinar las **variables explicativas**. La recolección de los datos se hizo en tres momentos, al primer contacto, a los dos y a los cuatro meses en tres entrevistas distintas. Las **variables resultado** fueron: dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad.

3.1.6.2. Procesamiento de los datos.

Una vez recogidos los datos, se procedió a elaborar una base de datos validada en Excel 2013 e importarla posteriormente al programa estadístico Stata 14.2 (Stata Statistics/Data Analysis Software: Release 14.2 College Station, TX: StataCorp LP), en el cual se realizó el análisis estadístico.

Se hizo el análisis bivariado entre las variables explicativas que se recogieron en la primera visita y las siguientes variables resultado: (i) lactancia materna hasta los dos, (ii) cuatro y (iii) seis meses mediante tests de Chi2/exactitud de Fisher y/o Ttest o U Mann Whitney/ANOVA o Kruskal Wallis, para variables categóricas y numéricas respectivamente. Por último, (iv), se evaluó la asociación entre cada variable explicativa y la variable resultado, utilizando estimadores de Kaplan Meier (N, Rita, & Coombs Nicholas, 2016). El nivel de significancia estadística se estableció en p-valor <0.05.

3.2. Aspectos bioéticos

La presente investigación final de titulación fue parte del proyecto de investigación "Determinantes de la práctica de la lactancia materna en población urbano marginal de Manabí: un estudio longitudinal". Con esta investigación se cumplió con uno de los objetivos de esta serie.

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, aprobado el 4 de octubre de 2018, con el código 2018-48-EO, con la participación del Dr. Iván Dueñas y estudiantes de medicina familiar como coinvestigadores.

Se elaboró y aplicó un documento de consentimiento informado a cada participante, basado en el modelo general de consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud, (Apéndice A).

Los datos obtenidos se usaron específicamente para esta investigación respetándose la autonomía de las personas que participen en el estudio. Se respetaron los tratados y acuerdos internacionales. Se respetó la privacidad de las personas

encuestadas, con una estricta confidencialidad. Los datos se registraron con un código de sustitución de los identificadores. El cuadernillo de recogida de datos fue igual para los cinco trabajos finales de titulación, anidados en el proyecto.

3.3. Aspectos administrativos

3.3.1 Limitaciones

- Diferentes estratos socioeconómicos
- Poco tiempo para realizar el estudio
- Poca experiencia en investigación

3.3.2 Delimitación

El estudio se realizó en 400 puérperas de ocho centros de Salud de la Provincia de Manabí distintas y un Hospital General.

4. Capítulo IV

4. 1. Resultados

4.1.1. Análisis univariado

4.1.1.1. Características socioeconómicas basales

Participaron 400 mujeres en periodo de lactancia con una mediana (P25-P75) de 23 (19-28) años de edad; el sexo predominante de los lactantes de la muestra fue el de hombres con un total de 220 (55%) niños. El 89% de ellas tenía pareja y el nivel de escolaridad predominante fue la educación media (60%) (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de 400 puérperas de la provincia de Manabí

Características sociodemográficas	Pacientes n= 400
Edad (años), P50 (P25-P75)	23 (19-28)
Sexo del lactante: ^a hombre, n (%)	220 (55%)
Estado civil	
Soltero, n (%)	27 (6,8%)
Unido, n (%)	288 (72%)
Separado, n (%)	13 (3%)
Casado, n (%)	67 (17%)
Divorciado, n (%)	4 (1%)
Viudo, n (%)	1 (0,2%)
Escolaridad	
Sin escolaridad, n (%)	1 (0,2%)
Educación básica, n (%)	87 (22%)
Educación media, n (%)	239 (60%)
Educación superior, n (%)	73 (17,8%)
Estado laboral	
Ocupación plena, n (%)	36 (9%)
Desempleo, n (%)	340 (85%)
Subempleo, n (%)	24 (6%)
Seguridad social	
Seguro social IESS, n (%)	62 (15%)
Seguro social no IESS, n (%)	15 (4%)
Ninguno, n (%)	323 (81%)
Estrato socioeconómico ^b	
Estrato alto, n (%)	80 (20%)
Estrato medio alto, n (%)	92 (23%)
Estrato medio, n (%)	78 (20%)
Estrato medio bajo, n (%)	74 (18%)
Estrato bajo, n (%)	76 (19%)

Notas: m, media; DE, desviación estándar; n, número total; IESS, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. ^a Las categorías empleadas (hombre=género masculino) son las mismas que recoge el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). ^b Se aplicó la Escala de Graffar-Méndez valorando la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, fuente de ingreso de la familia y las condiciones de alojamiento.

Como se puede observar en la Tabla 1, del total de mujeres en periodo de lactancia, 323 (81%) no contaron con seguro social y el desempleo fue la categoría predominante en el estado laboral, 340 (85%). El estrato socioeconómico medio predominó sobre los otros dos extremos.

4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna

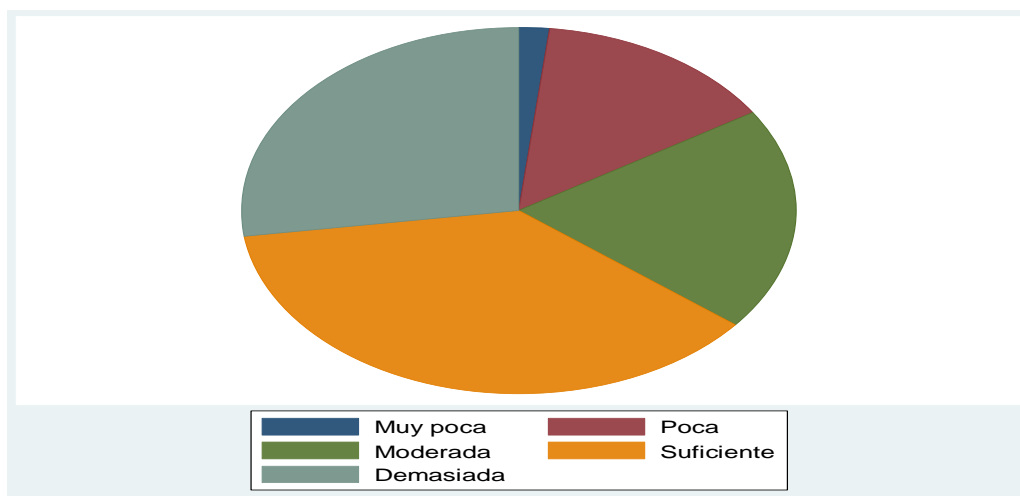
La mediana (P25-P75) de días de lactancia en la muestra fue 126 (121-132) días, lo que equivale a aproximadamente 4.2 meses en lactancia materna exclusiva. El número mediano (P25 a P75) de asesorías sobre lactancia materna fue de 2 (1-3). Un total de 366 (91%) puérperas tuvieron alojamiento conjunto, pero solo a 271 (68%) les permitieron lactar en la primera hora posparto. Para el quinto mes de edad, 48 (12%) dejaron totalmente la lactancia. Sólo 7 (1.7%) del total de mujeres mencionaron tener muy poca cantidad de leche, mientras que 109 (27.2%) madres percibieron una producción de leche en demasiada cantidad (Tabla 2).

Tabla 2. Valoración de actividades relacionadas con la lactancia

Características clínicas	Pacientes n= 400
Asesoría sobre LME, P50 (P25-P75)	2 (1-3)
Tiempo LME (días), P50 (P25-P75)	126 (121-132)
Prácticas integrales del parto	
Alojamiento conjunto, n (%)	366 (91%)
Apego precoz, n (%)	324 (81%)
Pinzamiento oportuno, n (%)	371 (93%)
Lactancia en la primera hora, n (%)	271 (68%)
Mantiene la LME al segundo mes	256 (64%)
Deja lactancia antes de los 5 meses, n (%)*	48 (12%)
Autopercepción de producción de leche	
Muy poca cantidad	7 (1.7%)
Poca cantidad	57(14.2%)
Moderada cantidad	79(19.9%)
Suficiente cantidad	148(37%)
Demasiada cantidad	109(27.2%)

Notas: n, número total; LME, Lactancia materna exclusiva. * Deja lactancia materna completamente.

Ilustración 1. Autopercepción de producción de leche



4.1.2. Análisis bivariado

4.1.2.1. Características sociodemográficas y educativas y su relación con dejar la lactancia antes de los cinco meses.

En la tabla 3 se puede observar la asociación entre las características demográficas, eventos relacionados con la lactancia y la autopercepción de producción de leche por parte de la madre y el mantenimiento de la lactancia hasta los 5 meses de edad del lactante. No se encontró diferencias estadísticamente significativas en la edad de las mujeres que dejaron la lactancia materna antes de los cinco meses y las que no dejaron de hacerlo (23.8 vs. 24.1 años, *t* de student, *p*-valor 0.98). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en el sexo del lactante (*Chi*², *p*-valor 0.26).

En relación con el nivel educativo, del total (327) de mujeres comprendidas en los niveles medio y básico de escolaridad, sólo 33(10%) dejaron de dar de lactar antes de los cinco meses en comparación con un 20% del total de mujeres con nivel de educación superior, *Chi*² *p*-valor 0.03.

El desempleo fue la categoría de estado laboral más predominante, sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el desempleo de la madre y dejar de lactar antes de los cinco meses, Chi2 p-valor 0.58.

La seguridad social, (323 mujeres no tenían seguro), también se valoró en relación con el hecho de dejar o no de lactar, pero tampoco se encontraron diferencias estadísticas significativas en este aspecto, Chi2 p-valor 0.18. Del total de la muestra, ochenta mujeres, pertenecían al estrato social alto y de estas, 13 (27%) abandonaron la lactancia, pero no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estratos sociales y su relación con la lactancia, Chi2 p-valor 0.11.

Del total de la muestra, sólo 152 (38%) mujeres recibieron las prácticas integrales del parto de forma completa. De las 248 que no tuvieron los cuatro componentes de las prácticas integrales del parto, 20 (41.6%) abandonaron la lactancia antes de los 5 meses de edad (U Mann-Whitney Test, p-valor<0.01). La categoría que más influyó en el mantenimiento de la lactancia fue el inicio temprano de la misma y el apego precoz.

No se encontraron valores estadísticamente significativos en el hecho de recibir o no asesoría sobre lactancia materna, Mann-Whitney Test, p-valor 0.24.

La autopercepción de cantidad de leche producida por la madre, si se relacionó con el abandono de la lactancia antes del quinto mes. De las 57 mujeres que mencionaron tener poca cantidad de leche, 20 (41,7%) mujeres abandonaron la lactancia, mientras que de las 148 que percibieron tener suficiente cantidad, 139 (39.4%) no abandonaron la lactancia, Chi2 p-valor<0.01.

Tabla 3. Asociaciones entre las características sociodemográficas, autopercepción de producción de leche y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad del lactante.

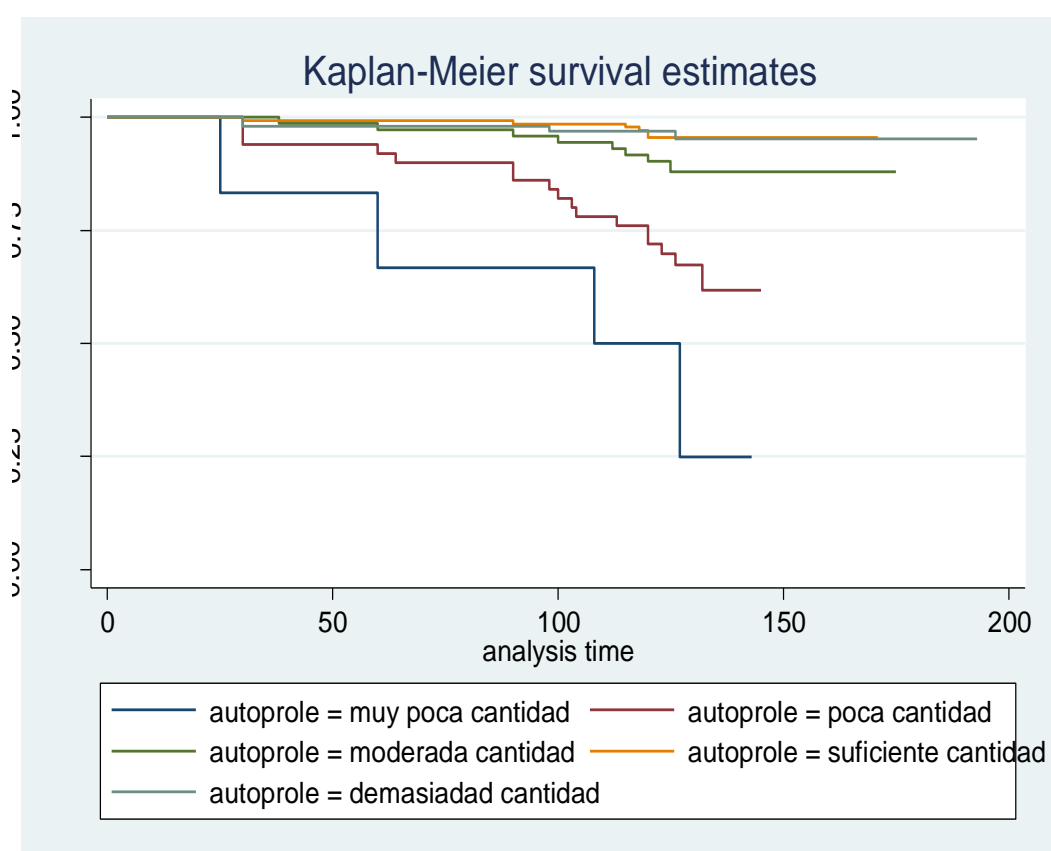
Características	n	No Deja lactancia materna antes de los cinco meses n=352	Deja lactancia materna antes de los cinco meses n=48	p-valor
Edad en años, m (DE)	400	23.8 (5.4)	24.1 (6.3)	0.98*
Sexo del lactante, hombre, n (%)	220	190 (53.9%)	30 (62.5%)	0.26**
Estado civil				
Soltero, n (%)	27	21 (5.9%)	6 (12.5%)	0.37**
Unida, n (%)	288	255(72.4%)	33(68.7%)	
Separado, n (%)	13	13(3.6%)	0(0.0%)	
Casada, n (%)	67	58(16.4%)	9(18.7%)	
Escolaridad				
Sin escolaridad, n (%)	1	1(0.2%)	0 (0.0%)	0.03**
Educación básica, n (%)	87	82(23.3%)	5 (10.4%)	
Educación media, n (%)	239	211(59.9%)	28(58.3%)	
Educación superior, n (%)	73	58(16.4%)	15(31.2%)	
Estado laboral				
Ocupación plena, n (%)	36	30 (8.5%)	6 (12.5%)	0.58**
Desempleo, n (%)	340	300 (85.2%)	40 (83.3%)	
Subempleo, n (%)	24	22 (6.25%)	2 (4.1%)	
Seguridad social				
Seguro social IESS, n (%)	62	56 (15.9%)	6 (12.5%)	0.18**
Seguro social no IESS, n (%)	15	11 (3.1%)	4 (8.3%)	
Ninguno, n (%)	323	285 (80.9%)	38 (79.1%)	
Estrato socioeconómico				
Estrato alto, n (%)	80	67 (19%)	13(27%)	0.11**
Estrato medio alto, n (%)	92	76 (21.5%)	16 (33.3%)	
Estrato medio, n (%)	78	72 (20.4%)	6 (12.5%)	
Estrato medio bajo, n (%)	74	69 (19.6%)	5 (10.4%)	
Estrato bajo, n (%)	76	68(19.3%)	8(16.6%)	
Prácticas integrales del parto, P50 (P25-P75)	152	4 (3-4)	3 (2-4)	<0.01***
No tuvieron todas las prácticas integrales del parto	248	228 (64.7%)	20 (41.6%)	<0.01**
Asesoría lactancia materna P50 (P25-P75)	400	2 (1-3)	2 (1-5)	0.24***
Autopercepción de producción de leche				
Muy poca cantidad	7	2 (0.5%)	5 (10.4%)	<0.01**
Poca cantidad	57	37(10.5%)	20(41.7%)	
Moderada cantidad	79	70(19.8%)	9(18.7%)	
Suficiente cantidad	148	139(39.4%)	9(18.7%)	
Demasiada cantidad	109	104(29.5%)	5(10.4%)	

Notas: DE, desviación estándar; m, media; n, número total; IESS, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

*t de student; ** Chi2 Pearson; *** U Mann-Whitney.

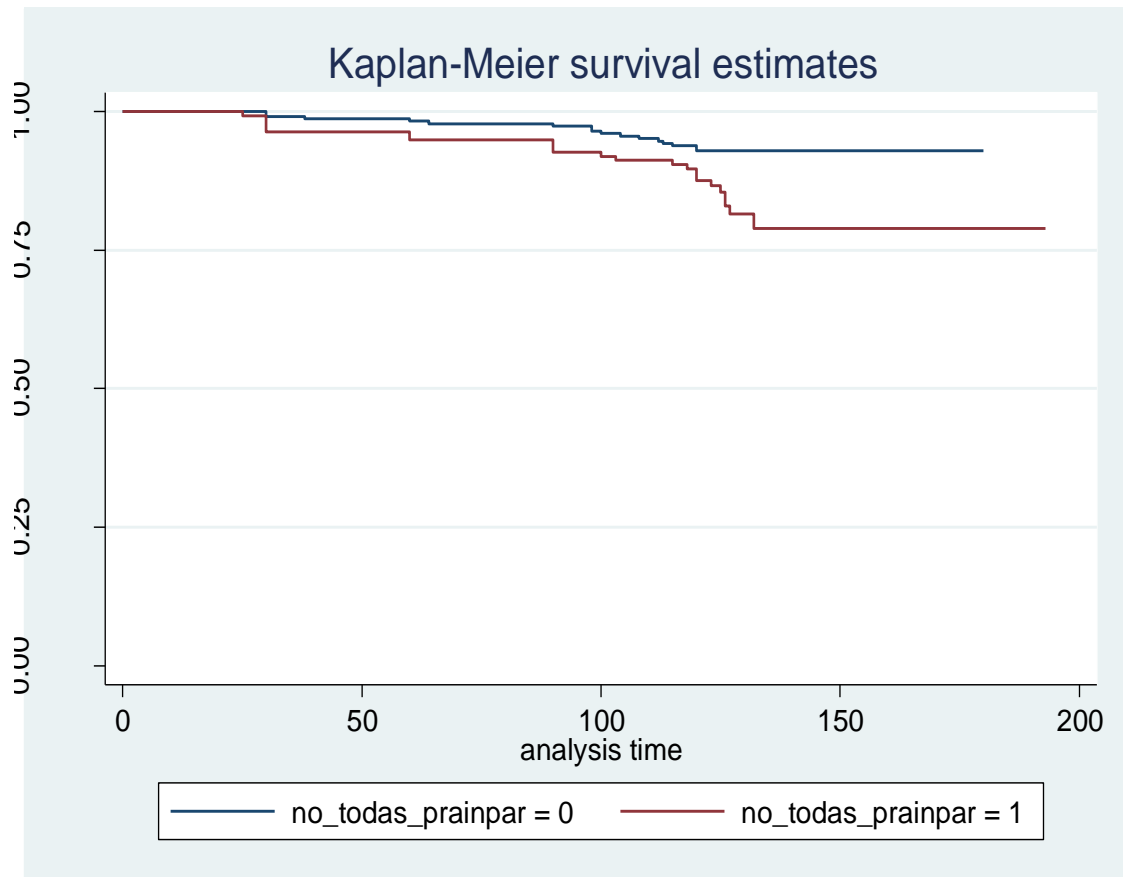
La percepción de producción inapropiada de leche materna se asoció con una interrupción más temprana de lactancia materna exclusiva, hallazgo que resultó estadísticamente significativo (*Log Rank test*, p -valor <0.01), según se puede apreciar en la ilustración 2

Ilustración 2. Asociación entre autopercepción de producción de leche e interrupción de la lactancia al quinto mes.



Además, la falta aplicación de todas las prácticas integrales del parto se asoció con una interrupción más temprana de lactancia materna exclusiva, hallazgo que resultó estadísticamente significativo (*Log Rank test*, p -valor <0.01), según se puede apreciar en la ilustración 3

Ilustración 3. Prácticas integrales del parto y mantenimiento de la lactancia



5. Capítulo V

5.1. Discusión

5.1.1. Resultados principales

La percepción de producción inadecuada de leche materna en la etapa puerperal – del nacimiento a los 40 días postparto – se asoció longitudinalmente con una interrupción más temprana de la lactancia materna exclusiva a lactantes menores de seis meses de edad.

Además, se encontró que la aplicación incompleta de las prácticas integrales del parto – apego precoz, lactancia dentro de la primera hora, clampeo oportuno del cordón y alojamiento conjunto – se asoció a una interrupción más temprana de la lactancia materna exclusiva a lactantes menores de seis meses de edad.

El tiempo promedio de días de lactancia en la muestra fue 126 días, lo que equivale a aproximadamente 4.2 meses en lactancia materna exclusiva

5.1.2. Comparación con otros estudios

El presente estudio – el primero de diseño longitudinal prospectivo con muestra grande en el país – corrobora los hallazgos de Segura Millán, Dewwey y Pérez Escamilla los cuales encontraron en un estudio producción insuficiente de leche percibida por la madre asociada a interrupción de la lactancia. La principal señal de poca leche fue el llanto del niño posterior a darle de lactar lo que fue interpretado como insatisfacción del lactante con la leche brindada. Otros factores asociados fueron problemas con el pezón y el antecedente de madre amamantada con sucedáneo (Segura-Millán, Dewey, & Perez-Escamilla, 2018) (Segura-Millán et al., 2018).

5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica

Los trabajadores de la salud deben propender a garantizar que las madres reciban un ambiente apropiado antes, durante y después del parto, a fin de garantizar un adecuado inicio de la lactancia materna exclusiva y del mantenimiento de esta. Eso quiere decir adoptar prácticas que contribuyan al apego, a la lactancia materna dentro de la primera hora, a la lactancia materna dentro de la primera hora y al alojamiento conjunto; favoreciendo, además, una asesoría clara, en términos de brindar mensajes claros de los beneficios de la lactancia, de los posibles riesgos de dejarla y de los mitos que se ciernen alrededor de esta práctica.

Uno de los mitos más enraizados es el de la percepción de escasa producción de leche (Segura-Millán et al., 2018), muy frecuente entre las puérperas, y que muchas veces es enraizado por los mismos profesionales de la salud, propendiendo a la administración de leches de fórmula y líquidos azucarados, que interrumpen el ciclo normal de la lactancia materna exclusiva.

Los profesionales deben comprometerse a garantizar los pasos de la normativa de los Establecimientos de la salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) y promover entre sus pares, la adopción de estas prácticas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

5.1.4. Implicaciones para la salud pública

La adopción de políticas, planes, programas de salud pública en favor de la lactancia; y, en alusión a la ley de fomento a la lactancia materna exclusiva debe ser el

norte de los decisores y gestores de la Salud pública a nivel local y nacional (Organización Mundial de la Salud., 1981).

Está claramente demostrado que la inversión en esta práctica es altamente coste-efectivo, provocando un rédito de 34 dólares por cada dólar invertido, lo que representa menos carga de enfermedad derivada de la malnutrición de los lactantes, así como por la reducción de la enfermedad en la mujer que ha lactado versus la que no lo ha hecho.

El presente trabajo debe ser tomado como referencia para futuros planes y programas locales y nacionales, tanto para la medición del impacto de iniciativas como para el escalonamiento de las mismas a nivel nacional.

5.1.5. Limitaciones

La principal limitación de nuestro estudio fue la falta de análisis de tipo multivariante para valorar el posible sesgo de confusión derivado de variables que también pudieran influir negativamente sobre la lactancia, tal y como lo son los aspectos sociales y demográficos, lamentablemente dicho análisis va más allá de los objetivos del presente trabajo final de titulación.

Es importante señalar, sin embargo, que esa posible fuente de sesgo es poco probable, dado que, la fortaleza de la asociación y la plausibilidad biológica explicarían apropiadamente que las asociaciones encontradas sean reales; de hecho, es muy probable que esas asociaciones sean aún más fuertes si considerásemos ese tipo de análisis de tipo multivariante. Exhortamos a la realización de este tipo de análisis en futuras investigaciones.

5.1.6. Fortalezas

La principal fortaleza de este trabajo final de tesis es que constituye el primer estudio de tipo longitudinal prospectivo, aplicado a una muestra grande de la población urbano marginal de una de las provincias con peores tasas de lactancia materna exclusiva a nivel nacional. El diseño longitudinal y la fuerza de asociación permiten especular que realmente existe una asociación causal entre las variables analizadas (i.e. la percepción de inadecuada producción de leche y la falta de la aplicación de las prácticas integrales del parto desfavorecen la práctica de la lactancia materna exclusiva).

6. Capítulo VI

6.1. Conclusiones

El mito de la percepción de producción inadecuada de leche materna por parte de madres en etapa puerperal influye negativamente en el mantenimiento de la práctica de la lactancia materna futura a lactantes menores de seis meses de edad.

La percepción de producción inapropiada de leche materna se asoció con una interrupción más temprana de lactancia materna exclusiva, hallazgo que resultó estadísticamente significativo.

La mediana (P25-P75) de días de lactancia en la muestra fue 126 (121-132) días, lo que equivale a aproximadamente 4.2 meses en lactancia materna exclusiva

De las 57 mujeres que mencionaron tener poca cantidad de leche, 20 (41.7%) mujeres abandonaron la lactancia.

La realización incompleta de las prácticas integrales del parto, se relacionaron con el abandono de la lactancia materna

6.2. Recomendaciones

6.2.1. Para la unidad operativa

Promover la lactancia materna exclusiva en cada consulta de las embarazadas

Aumentar el número de asesorías sobre lactancia materna exclusiva, que coincida con el número de controles prenatales.

Certificar como Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño según establece la normativa ESAMyN del Ministerio de salud Pública del Ecuador.

6.2.2. Para el médico familiar

Educar a las mujeres en edad fértil, en consulta, sobre prácticas relacionadas a la lactancia materna de lactancia materna.

Participar en eventos y capacitaciones sobre lactancia materna y fomentar la participación de la comunidad en la promoción de la lactancia materna mediante las escuelas de participación ciudadana, semana de lactancia materna, concurso fotográfico en relación al tema.

Garantizar el mejoramiento continuo en temas relacionados con la LME y evitar la promoción de sucedáneos de la leche materna en la consulta.

Formar parte de los comités de calidad y monitoreo de las unidades operativas en relación a la lactancia

6.2.3. Para el sistema de salud

Respetar las normativas internacionales sobre la lactancia materna exclusiva y no ceder a presiones de transnacionales que traten de obstaculizar los avances en promoción y defensa de la lactancia materna.

Garantizar lo contemplado en el artículo 27 y 33 de la Ley Orgánica de Servicio Público que brinda licencia de maternidad a las servidoras por 3 meses y permiso para cuidados del lactante hasta el año de edad (Asamblea Nacional, 2010).

Crear lactarios en los establecimientos de salud públicos y privados para garantizar la lactancia en los centros de trabajo.

Velar porque se garantice el derecho de cada madre a dar de lactar independientemente de su estrato socioeconómico y estado laboral.

Educar continuamente al personal administrativo y operativo sobre las normativas nacionales e internacionales sobre la lactancia

Incluir el tema de lactancia materna y producción de leche materna en los temas anuales a impartir en las escuelas de participación ciudadana que se brinda a los comités ciudadanos locales de salud a nivel nacional.

7. Referencias

- AED; UCDAVIS; IFPRI; UNICEF; OMS. (2007). *Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño Parte 1*. Washington. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44156/9789243596662_spa.pdf;jsessionid=A321586FFF4ABCF8E7F8704ACC87533B?sequence=1
- Arora, A., Manohar, N., Hayen, A., Bhole, S., Eastwood, J., Levy, S., & Scott, J. A. (2017). Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from a birth cohort study. *International Breastfeeding Journal*, 12, 39. <https://doi.org/10.1186/s13006-017-0130-0>
- Asamblea Nacional. LEY ORGANICA DE SERVICIO PUBLICO, LOSEP Estado: Vigente PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA (2010). Retrieved from www.lexis.com.ec
- Balogun, M., Okpalugo, O., Ogunyemi, A., & Sekoni, A. (2017). Knowledge, attitude, and practice of breastfeeding: A comparative study of mothers in urban and rural communities of Lagos, Southwest Nigeria. *Nigerian Medical Journal*. https://doi.org/10.4103/nmj.nmj_289_16
- Binns, C. W., Fraser, M. L., Lee, A. H., & Scott, J. (2009). Defining exclusive breastfeeding in Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2009.01478.x>
- Chapman, D. J., & Pérez-Escamilla, R. (1999). Identification of risk factors for delayed onset of lactation. *Journal of the American Dietetic Association*. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(99\)00109-1](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(99)00109-1)
- Freire, W. B., Ramírez, M. J., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., ... Monge, R. (2013). *Resumen ejecutivo. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. (Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ed.) (Primera). Quito: Ministerio de Salud Pública/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Retrieved from [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion ENSANUT 2011-2013 tomo 1.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201.pdf)
- Freire, W., Ramírez, M., Belmont, P., Mendieta, M., Silva, K., Romero, N., ... Monge, R. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013. Resumen Ejecutivo* (Vol. 1). Quito. <https://doi.org/042816>
- Gijsbers, B., Mesters, I., Knottnerus, J. A., & Schayck, C. P. Van. (2006). Factors Associated with the Initiation of Breastfeeding in Asthmatic Families: The Attitude–Social Influence–Self-Efficacy Model. *Breastfeeding Medicine*, 1(4), 236–246. <https://doi.org/10.1089/bfm.2006.1.236>
- Grunauer, M., Schrock, D., Fabara, E., Jimenez, G., Miller, A., Lai, Z., ... McInnis, M. G. (2014). Tablet-Based Screening of Depressive Symptoms in Quito, Ecuador: Efficiency in Primary Care. *International Journal of Family Medicine*, 2014, 1–7. <https://doi.org/10.1155/2014/845397>

- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. ENSANUT 2012*. Quito. Retrieved from [http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion de los principales resultados ENSANUT.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion_de_los_principales_resultados_ENSANUT.pdf)
- Jones, L., Moschonis, G., Oliveira, A., de Lauzon-Guillain, B., Manios, Y., Xepapadaki, P., ... Emmett, P. (2015). The influence of early feeding practices on healthy diet variety score among pre-school children in four European birth cohorts. *Public Health Nutrition*, *18*(10), 1774–1784. <https://doi.org/10.1017/S1368980014002390>
- Melisa Pamela, Oyola-García, A. E., Navarro-Cancino, M., & Silva-Mancilla, J. A. (2018). Características maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *36*(4). Retrieved from <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/434/160>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas para la implementación y funcionamiento de lactarios institucionales en los sectores público y privado en el Ecuador MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN, Pub. L. No. 00000183, Ministerio de Salud. Coordinación Nacional de Nutrición 1 (2011). Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/LACTARIOS_INSTITUCIONALES.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Establecimientos De Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN), Pub. L. No. 00108, 2016 (2016). Quito. Retrieved from http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Normativas/Acuerdo_Ministerial_108.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Unidad de Nutrición, Guías y Manuales – Ministerio de Salud Pública. Retrieved December 9, 2017, from <http://www.salud.gob.ec/unidad-de-nutricion-guias-y-manuales/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- N, D. W., Rita, W., & Coombs Nicholas. (2016). An Introduction to Survival Statistics: Kaplan-Meier Analysis. *Journal of the Advanced Practitioner in Oncology*.
- Nieto García, J. I., & González, C. (2010). Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. *Rioja Salud*, 1–72. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2011.01.036>
- Oliva Pérez, J. (2017). *Percepción Materna de Leche Insuficiente y Lactogénesis II: Factores de Riesgo en el Postparto temprano y Relación con el Abandono Prematuro de la Lactancia*. Universidad Católica de Murcia, Murcia.

- Oliva Pérez, J., & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, A. (2017a). *Lactogénesis II: Factores de Riesgo en el Postparto temprano y Relación con el Abandono Prematuro de la Lactancia*. Retrieved from <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2419/Tesis.pdf?sequence=1>
- Oliva Pérez, J., & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, A. (2017b). *Lactogénesis II: Factores de Riesgo en el Postparto temprano y Relación con el Abandono Prematuro de la Lactancia*. Retrieved from <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/2419/Tesis.pdf?sequence=1>
- OMS y UNICEF. Declaración de Innocenti, sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. (1990). Retrieved from http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html
- Organización Mundial de la Salud. (1981). *Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). La alimentación del lactante y del niño pequeño Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos. *Organización Mundial De La Salud, 1*, 1–173.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Lactancia materna exclusiva. Retrieved August 5, 2019, from http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Opportunities for Africa's Newborns 101*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Inicio temprano de la lactancia materna.
- Pino V, J. L., López E, M. Á., Medel I, A. P., & Ortega S, A. (2013). Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 40(1), 48–54. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182013000100008>
- Pino Villalón, J. L., López E., M. Á., Medel I., A. P., & Ortega S., A. (2013). Factors affecting the duration of exclusiv breastfeeding in a rural community of Chile. *Revista Chilena de Nutricion*, 40(1), 48–54. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182013000100008>
- Schanler, Richard J; Potak, D. C. (2019). Breastfeeding: Parental education and support. Retrieved from https://www.uptodate.com/contents/initiation-of-breastfeeding?search=lactancia+materna&topicRef=4996&source=see_link
- Segura-Millán, S., Dewey, K. G., & Perez-Escamilla, R. (2018). Factors Associated with Perceived Insufficient Milk in a Low-Income Urban Population in Mexico. *The Journal of Nutrition*, 124(2), 202–212. <https://doi.org/10.1093/jn/124.2.202>
- Spencer, J. (2014). Patient education: Common breastfeeding problems (Beyond the Basics). Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/common->

breastfeeding-problems-beyond-the-basics?source=related_link#H1

Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico, L. G., Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública, L. Y. G., Ruíz, C. E. D., & Hernández, R. D. M. (2013). Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. *Revista de Salud Pública*, 15(3), 374–385. Retrieved from <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/27896>

8. Apéndices

8.1. Apéndice A

Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la facultad de medicina, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. El objetivo de este estudio es Determinar los factores que influyen en el mantenimiento y suspensión de la lactancia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente _____ minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por _____ . He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es Determinar los factores que influyen en el mantenimiento y suspensión de la lactancia.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha
(en letras de imprenta)		

Asentimiento Informado de la menor de edad

Yo, _____ identificado con la Cédula de Ciudadanía Número _____, actuando en mi calidad de representante legal de la adolescente _____, con Cedula de Ciudadanía _____, manifiesto que hemos sido informados de la naturaleza y propósito de esta investigación “Factores que influyen en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva”, investigación que será realizada para identificar las variables que influyen en el abandono de la lactancia materna, por lo tanto a través del presente documento, autorizo su participación.

De igual manera, ponemos en conocimiento que se realiza visitas de seguimiento o llamadas telefónicas a la usuaria, en periodos trimestrales para la recolección de información adicional.

Se firma en la ciudad de _____ a los ____ del mes de _____ del 201_.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL **FIRMA DE LA ADOLESCENTE** _____

C.C. _____ T.I. _____

FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO

C.C. _____

T.P. _____

8.2. Apéndice B

Cuadernillo de recolección de datos

VISITA 1

Nombre:

Cédula:

Teléfono Convencional

Teléfono Celular:

Dirección:

Fecha actual:

Email:

Nombre de Variable	Tipo de información	Etiqueta de Variable	Unidades	Valores
EDMAT		¿Cuántos años tiene Ud.?	Fecha: Edad	
EDLACT		Fecha de nacimiento del lactante	Fecha: Edad:	
ETNIA		¿Cómo se auto identifica Ud.?	Mestizo Blanco Indígena Montuvio Afro ecuatoriano	
SEXLACT		Sexo del lactante	0) Hombre 1) Mujer	
ESTCIV		Estado Civil	0) Soltera 1) Unida 2) Separada 3) Casada	

			4) Divorciada 5) Viuda	
ESTLAB		Estado Laboral	0) Ocupación plena 1) Desempleado 2) Subempleado	
VISONEO		Vive solo con el neonato	(1) Si (2) No (3) Acompañante ocasional	
TISEMPERL AC		Tiempo semanal de permiso de lactancia	0 - 3 horas 4 - 6 horas 7 - 10 horas > 10 horas No aplica	
TIMALLETR AB		Tiempo de la madre llegar al trabajo	(1) 0 - 15 minutos (2) 16 - 30 minutos (3) 31 - 60 minutos (4) > 60 minutos (5) no aplica	
ESCOLARID AD		Escolaridad	0) Sin escolaridad 1) Educación básica 2) Educación media	

			3) Educación superior. 4) Especialidad	
SESO		Seguridad Social	0) Seguro social IESS 1) Seguro social no IESS 2) Ninguno	
ESTRASOC		ESTRATO SOCIOECONOMICO	CUESTIONARIO GRAFFAR	Ver cuestionario 1 Colocar Valor: _____
EDUPRENA		Educación Prenatal		Ver cuestionario 2 Colocar Valor: _____
INMEDIAL		¿Conoce Ud. alguna marca de sucedáneos de leche materna? ¿Enumere las que conozca?	SI __NO __ Si la respuesta es Si enumérelas: _____ _____ _____	
MECOLACT		¿De acuerdo a los medios de comunicación las propagandas, el internet, y las redes sociales, que tan buena es la	0)Muy buena 1)Buena 2)Regular 3)Mala 4)Muy mala	

		lactancia materna para los niños?	5)No proporciona	
ROCAT		Riesgo obstétrico variable categórica	(0) Sin Riesgo (1) Bajo riesgo (2) alto riesgo (3) Riesgo inminente	Ver cuestionario 3 Colocar Valor: _____
RONUM		Riesgo Obstétrico Variable Numérica	(0) Sin riesgo (1) Bajo riesgo: 1 al 10 (2) Riesgo Intermedio: 15 al 50 (3) Riesgo Inminente: 55 al 100	Ver Cuestionario 4 Colocar Valor: _____
ASEAPRE		Asesoría en atención prenatal.	Número de controles prenatales: _____	
TIPAR		Tipo de parto	Parto eutócico Parto Distócico. Cesárea Electiva Cesárea de emergencia	
LUPAR		En donde se realizó el parto?	Domicilio Centro de Salud	

			Hospital Casa comunal Otros	
PESALNA		¿Cuánto peso su hijo/a al nacer?	Peso al nacer: _____ gr.	
INFECNAT		¿Su hijo presento alguna de esta complicaciones?	0)Infecciones neonatales 1)Malformaciones congénitas 2) Asfixia 3)Desordenes relacionados con la prematurez. 4)Otros _____ 5) no aplica	
QUIPAR		Quien atendió su parto?	Partera Familiar Medico Otro Profesional de Salud Otra persona particular	
PRAINPAR		Prácticas integrales del parto	Apego Precoz Alojamiento conjunto Ligadura oportuna del cordón. Lactancia materna durante la 1er hora de vida	0) Si __ No__ 1) Si __ No__ 2) Si __ No__

				3) Si __ No __
COFRUSE		¿Cuántas veces Ud. consume frutas en el día o en la semana?	<p>2 a 3 veces al día</p> <p>1 vez al día</p> <p>2 -5 días a la semana</p> <p>Una vez por semana</p> <p>1-3 veces al mes</p> <p>Nunca</p>	
COCASE		¿Cuántas veces Ud. consume carnes en la semana?	<p>2 a 3 veces al día</p> <p>1 vez al día</p> <p>2 -5 días a la semana</p> <p>Una vez por semana</p> <p>1-3 veces al mes</p> <p>Nunca</p>	
COVESE		¿Cuántas veces Ud. consume vegetales en la semana?	<p>2 a 3 veces al día</p> <p>1 vez al día</p> <p>2 -5 días a la semana</p> <p>Una vez por semana</p> <p>1-3 veces al mes</p> <p>Nunca</p>	

ASELACTM AT		<p>Asesoría sobre lactancia materna</p> <p>¿Cree Ud. que recibió suficiente asesoría sobre lactancia materna?</p> <p>¿Cree Ud. que los contenidos sobre lactancia materna le han sido útiles?</p> <p>Cuántas sesiones de asesoría recibió.</p>	<p>Si __</p> <p>No__</p> <p>No Sabe __</p> <p>Si__</p> <p>No__</p> <p>No Sabe__</p> <p>Numero de Sesiones: _____</p>	
----------------	--	--	--	--

VISITA 2 (2 meses)

Fecha:

EDLACT		¿Cuántos meses tiene el/la lactante?		
LACTMATEX		Lactancia materna exclusiva		<p>Ver Cuestionario 5</p> <p>Colocar Valor:</p> <p>_____</p>
LACMAT		Lactancia materna	<p>•7-8 bajo riesgo de interrumpir lactancia.</p> <p>•5-6 riesgo de</p>	<p>Ver Cuestionario 6</p> <p>Colocar Valor:</p> <p>_____</p>

			<p>problemas durante la lactancia.</p> <p>• ≤ 4 riesgo para fracasar en la lactancia</p>	
MANLAMA		<p>¿Mantiene la lactancia materna exclusiva hasta la actualidad o hasta antes de los 6 meses de edad del bebe.</p>	<p>(0) Si</p> <p>(1) No</p>	
INTEMLA		<p>Si la respuesta es No, ¿cuándo interrumpió lactancia materna exclusivo?</p>	<p>0) Menos del mes</p> <p>1) 1 a 3 meses</p> <p>2) 3 a 6 meses</p> <p>3) mas de 6 meses</p> <p>4) Nunca.</p>	
DURESTLA		<p>¿Si ya no da de lactar al bebe, en que tiempo luego del parto usted dejo de dar de lactar?</p>	<p>Restar:</p> <p>Fecha de nacimiento</p> <p>_____</p> <p>Fecha de suspensión de lactancia materna:</p> <p>_____</p>	<p>Resultado:</p> <p>_____</p>
AUTPROLE		<p>La leche que usted produce para dar de lactar usted considera que es:</p>	<p>(0) Muy poca</p> <p>(1) Poca</p> <p>(2) Moderada</p>	<p>Ver Anexo 7 Observar cartilla de Likert.</p>

			(3) Suficiente	
			(4) Abundante	
DEPOSPAR		Depresión posparto		Ver cuestionario 8 Colocar Valor _____

VISITA 3 (4meses)

Fecha:

EDLACT		¿Cuántos meses tiene el/la lactante?		
TIEMLA		Que tiempo lleva usted dando de lactar?	(a) Nunca (b) Fecha de inicio de lactancia: _____ Menos fecha de actual: _____	Resultado:
DURESTLA		¿Si ya no da de lactar al bebe, en que tiempo luego del parto usted dejo de dar de lactar?	Restar: Fecha de nacimiento _____ Fecha de suspensión de lactancia materna: _____	Resultado: _____

8.3. Apéndice C

ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS

METODO GRAFFAR.

SECCION II: Característica de la vivienda y servicios

1. Tipo de vivienda
Puntaje

Quinta
Apartamento o casa
Anexo de quinta
Casa de barrio
Habitación (de casa o departamento)
Rancho

1
2
3
4
5
6

2. Material presente
En las
paredes, pisos y
techo

Todos de bloques, cemento y/o concreto
Paredes de bloque, piso de cemento y techo de cinc
Paredes de bloque, piso de tierra y techo de cinc
Paredes de adobe o similar, piso de tierra y techo de cinc
Todo de caña, palma, tablas, cinc, tierra o similares

0
1
2
3
4

3. N. de ambientes de la vivienda (incluidos los destinados a dormir)

--

4. El agua es suministrada a través de:

Acueducto
Chorro común
Camión cisterna
Otro

0
1
2
3

(Especifique)

5. ¿Cada cuánto tiempo recibe el agua?

Todos los días
Inter diario
Semanalmente
Quincenalmente
Mensualmente
Nunca

0
1
2
3
4
5

6. Indique los servicios de su comodidad

Alumbrado
Barrido de calle
Teléfono publico
Servicio privado de seguridad

Aseo
Urbano
Espacio de recreación

6 servicios
de 4 a 5 servicios
De 2 a 3 servicios
De 1 o ningún servicio

0
1
2
4

7. La disposición de la basura se realiza en:

<input type="checkbox"/>	Camión a domicilio	0
<input type="checkbox"/>	Conteiner	1
<input type="checkbox"/>	Aire libre	2
<input type="checkbox"/>	Quema	4
<input type="checkbox"/>	Otro:	5

8. La disposición de excretas es a través de:

<input type="checkbox"/>	Poceta o cloaca	0
<input type="checkbox"/>	Poceta o pozo séptico	1
<input type="checkbox"/>	Letrina	2
<input type="checkbox"/>	Aire libre	4

Especifique

Sección III: Característica del hogar

9. Número de la familia en la vivienda:

<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/>	2
<input type="checkbox"/>	Más de dos

10. Genero del jefe de familia

<input type="checkbox"/>	Masculino
<input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>	Femenino		
<input type="checkbox"/>	Universitaria, alto comerciante con posiciones gerenciales	1	
<input type="checkbox"/>	Técnica, mediano comerciante o productor	2	
<input type="checkbox"/>	Empleado sin profesión universitaria o técnica definida, pequeño comerciante o productor	3	
<input type="checkbox"/>	Obrero especializado (tractorista, chofer, pintor, albañil)	4	
<input type="checkbox"/>	Obrero no especializado (buhonero, jornalero, servidor doméstico, etc.	4	
<input type="checkbox"/>	11. Profesión Del jefe de la familia:	6	

Ocupación del jefe de familia: _____

12. Nivel de

<input type="checkbox"/>	Enseñanza universitaria o su equivalente	1
<input type="checkbox"/>	Secundaria completa o técnica superior	2
<input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta o técnica inferior	3
<input type="checkbox"/>	Primaria o alfabeto	4
<input type="checkbox"/>	Analfabeto	4
<input type="checkbox"/>	Instrucción	6

De la madre

- 13. N. de miembro en el hogar
- 14. N. de miembros que trabajan
- 15. N. de hijos

16. Total de ingresos mensual en el hogar Bs. \$550 o mas
 Entre \$400 0 550
 Entre \$250 o \$400
 Entre \$100 o \$250
 \$100 o menos
- Indicar el monto: _____

17. Fuente de ingreso Fortuna heredada o adquirida
 Ganancia, beneficio, honorarios profesionales
 Sueldo normal
 Salario mensual, por día, por tarea, a destajo
 Donaciones de origen público o privado

18. Gasto mensual en la alimentación \$.

19. Tenencia de vivienda Propia pagada
 Propia pagándose
 Alquilada **monto de alquiler** _____

20. ¿Cuántos ambientes para dormir tiene su hogar?

21. Servicios y equipos que posee su hogar
- | | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------------|---|
| <input type="text"/> | Todos los servicios y equipos | <input type="text"/> | 0 |
| <input type="text"/> | De 7 a 9 servicios y equipos | <input type="text"/> | 1 |
| <input type="text"/> | De 4 a 6 servicios y equipos | <input type="text"/> | 2 |
| <input type="text"/> | De 3 0 menos servicios y equipos | <input type="text"/> | 3 |

- | | | | | |
|----------------------|---------------------|----------------------|------------|----------------------|
| <input type="text"/> | Teléfono | <input type="text"/> | Nevera | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Televisor por cable | <input type="text"/> | Lavadora | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Baño | <input type="text"/> | Secadora | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | Computadora | <input type="text"/> | Cocina | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | internet | <input type="text"/> | Microondas | <input type="text"/> |

Sección IV: Indicador social (solo para ser

llenado por el entrevistador)

22. Índice de hacinamiento (N. de miembros en el hogar/ N. de ambientes para dormir)
- | | | | |
|----------------------|----|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <3 | <input type="text"/> | 0 |
| <input type="text"/> | =3 | <input type="text"/> | 2 |
| <input type="text"/> | >3 | <input type="text"/> | 4 |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

23. Índice de dependencia
(N. de miembros en el hogar/ N. de ambientes que trabajan)

	<2
	Entre 2 y 2,5
	>2,5

0
2
4

24. Condiciones socioeconómicas

	Alta
	Media alta
	Media
	Media baja
	Baja

5-21
22-31
32-41
42-54
55-68

8.4. Apéndice D

EDUCACIÓN PRENATAL

Semanas de embarazo al acudir a su primer control prenatal incluido la primera vez que su embarazo fue confirmado por un proveedor de salud

¿Usted recibió control prenatal tan pronto como lo deseaba?

SI ____

NO ____

¿Qué le impidió obtener atención prenatal tan pronto como lo deseaba?

- Médico no disponible
- Médico no comenzaría la atención antes.
- No sabía que estaba embarazada
- Estaba demasiado ocupado
- No tenía transporte
- No pudo tomar tiempo libre del trabajo
- Otro – Especificar

De qué tipo de médico ¿recibió la mayor parte de esta atención?

- Obstetra
- Ginecólogo
- Ginecobstetra
- Médico de familia
- Médico general
- Partera
- Enfermera
- Otro _____

Durante su embarazo ¿asistió a clases de educación para el parto?

SI

NO

Asistió a estas clases en:

- Hospital
- Clínica de salud
- Centro de salud
- Privado

¿En cualquier momento durante el embarazo, antes del día del nacimiento, usted solicitó que se le realice una cesárea?

SI ____

NO ____

En cualquier momento durante su embarazo, antes de su parto, ¿su médico recomendó una cesárea?

SI ____

NO ____

8.5. Apéndice E

Cuestionario 3: ROCAT

Condiciones socio-económicas desfavorables. (Pobreza extrema, Desempleo, analfabetismo)	SI ____ NO ____
Control insuficiente de la gestación: < 3 visitas prenatales.	SI ____ NO ____
Edad extrema ≤ 19 años ó ≥ 35 años en el primer embarazo	SI ____ NO ____
Adolescentes menores de 15 años indiferentes del número de embarazos.	SI ____ NO ____
Drogadicción, alcoholismo y Tabaquismo.	SI ____ NO ____
Gran multiparidad (Mayor de 3 gestas).	SI ____ NO ____
Incompatibilidad Rh.	SI ____ NO ____
Infección de vías urinaria y Flujo vaginal recurrentes por más de 2 ocasiones en tres controles subsecuentes	SI ____ NO ____
Período intergenésico por cesárea previa menor de 12 meses.	SI ____ NO ____
Anemia (Hb < 10g/dl o HTO < 25%)	SI ____ NO ____
Embarazo Múltiple.	SI ____ NO ____
Enfermedades crónicas no transmisibles (endocrinopatías, nefropatías, enf. Inmunológicas, hipertensión.)	SI ____ NO ____
Polihidramnios u Oligoamnios	SI ____ NO ____
Epilepsia.	SI ____ NO ____
Historia obstétrica desfavorable: abortos espontáneos, partos prematuros y distócicos, antecedentes de retardo del crecimiento intrauterino.	SI ____ NO ____
Enfermedades neuropsiquiátricas	SI ____ NO ____
Infección materna: HIV, hepatitis B o C, toxoplasmosis, pielonefritis, rubéola, sífilis, estreptococo B, citomegalovirus, herpes 2, HPV	SI ____ NO ____
Presentación anómala: constatada tras la semana 36 de gestación.	SI ____ NO ____
Desnutrición y Obesidad.	SI ____ NO ____
Asma	SI ____ NO ____
Cardiopatías	SI ____ NO ____
Diabetes Gestacional descompensado o en tratamiento	SI ____ NO ____
Hemorragia vaginal	SI ____ NO ____
Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas	SI ____ NO ____
SIDA clínico.	SI ____ NO ____
Trastornos hipertensivos en el embarazo	SI ____

Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos

NO ____

SI ____

NO ____

8.6. Apéndice F

Cuestionario LACMACTEX

Antes de dar a luz, ¿tenía la intención de alimentar a su bebé solo con fórmula, solo con leche materna, o una combinación de ambos?

- Solo Fórmula
- Solo leche materna
- Una combinación de fórmula y lactancia

¿Amamantaste o trataste de amamantar a su bebé, aunque solo sea por un corto tiempo?

SI ____

NO ____

¿Cuánto tiempo después del nacimiento, su bebé fue puesto en el pecho?

- Nunca (el bebé fue alimentado con leche materna bombeada)
- Inmediatamente o dentro de 5 minutos
- 6 minutos a menos de 30 minutos
- 30 minutos a menos de 2 horas
- 2 horas a menos de 12 horas
- 12 horas a menos de 24 horas
- 24 horas o más
- Desconoce

¿Lo ayudaron sus proveedores de atención médica o le ofrecieron ayuda para iniciar la lactancia materna?

SI ____

NO ____

¿Le dieron u ofrecieron darle muestras de fórmula gratis?

SI ____

NO ____

¿Sus proveedores de atención médica le dieron información sobre recursos de apoyo para la lactancia materna?

SI ____

NO ____

¿En la primera semana después del nacimiento, ¿el bebé recibió un chupete para succionar?

SI ____

NO ____

¿En la primera semana después del nacimiento, ¿amamantó a su bebé en un horario fijo como cada 3 horas, o cada vez que su bebé parecía hambriento, o una combinación de ambos?

- Horario fijo
- Cuando el bebé parecía hambriento
- Una combinación de ambos

En semanas o meses, ¿cuántos años tenía el bebé cuando agregó líquidos como agua, jugo, líquidos rituales o fórmula se agregaron en su alimentación?

En semanas o meses, ¿cuántos años tenía el bebé cuando agregó los alimentos sólidos como cereales, puré o verduras en puré, o frutas se agregaron por primera vez a su alimentación?

En semanas o meses ¿Qué edad tenía él bebe cuando dejo de amamantar?

¿La madre puede hacer que él bebe se agarre del pecho?

SI ____ NO ____

¿Él bebe coge el pecho sin dificultad?

SI ____ NO ____

¿El infante lacta con fuerte succión?

SI ____ NO ____

¿la madre tiene pezones invertidos o planos?

SI ____ NO ____

¿La madre ha amamantado 3 o 4 veces al bebe durante la estadía en el hospital o 5 a 6 veces desde el alta o durante las primeras 12 horas posterior al alta?

SI ____ NO ____

¿Él bebe ha mojado más o igual a os pañales en las 24 horas previo al alta hospitalaria o más o igual a 6 pañales en 24 horas a 2 días desde el alta?

SI ____ NO ____

¿La madre ha tenido experiencias previas exitosas de lactancia materna?

SI ____ NO ____

¿La madre tiene un compañero de apoyo o ha identificado a una persona de apoyo para amamantar?






SI ____ NO ____

8.7. Apéndice G

ESCALA LIKERT AUTOPERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

Escala de Likert Autopercepción de Producción de leche materna

¿Qué cantidad de leche cree usted que produce para alimentar a su hijo?

-  Demasiada cantidad
-  Suficiente cantidad
-  Moderada cantidad
-  Poca cantidad
-  Muy poca cantidad

8.8. Apéndice H

Cuestionario 8: DEOSPAR (PHQ9)

Poco interés o placer en hacer las cosas	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS
Se ha sentido decaída, deprimida, o sin esperanzas	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS
Se ha sentido cansada o con poca energía	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS
Con poco apetito o ha comido en exceso	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS
Se ha sentido mal con usted misma – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted misma o con su familia	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS
Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión	PARA NADA VARIOS DÍAS MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS CASI TODOS LOS DÍAS

¿Se ha estado moviendo o hablando tan lento que otras personas podrían notarlo?, o por el contrario – ha estado tan inquieta o agitada, que se ha estado moviendo mucho más de lo normal

PARA NADA

VARIOS DÍAS

MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS

CASI TODOS LOS DÍAS

Ha pensado que estaría mejor muerta se le ha ocurrido lastimarse de alguna manera

PARA NADA

VARIOS DÍAS

MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS

CASI TODOS LOS DÍA

ESCALA DE DEPRESIÓN PHQ-9

Escala validada en Ecuador (Grunauer et al., 2014).

Sensibilidad y especificidad 88%.

Puntaje: Leve: 5-9 puntos; moderada: 10-14 puntos; moderadamente severa: 15-19 puntos; severa: ≥20 puntos.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)				
Durante las <u>últimas 2 semanas</u> , ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? <i>(Marque con un "□" para indicar su respuesta)</i>	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer cosas	0	1	2	3
2. Se ha sentido decaído(a), deprimido(a) o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Ha tenido dificultad para quedarse o permanecer dormido(a), o ha dormido demasiado	0	1	2	3
4. Se ha sentido cansado(a) o con poca energía	0	1	2	3
5. Sin apetito o ha comido en exceso	0	1	2	3
6. Se ha sentido mal con usted mismo(a) – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted mismo(a) o con su familia	0	1	2	3
7. Ha tenido dificultad para concentrarse en ciertas actividades, tales como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. ¿Se ha movido o hablado tan lento que otras personas podrían haberto notado? o lo contrario – muy inquieto(a) o agitado(a) que ha estado moviéndose mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto(a) o de lastimarse de alguna manera	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING <u> 0 </u> + <u> </u> + <u> </u> + <u> </u>				
=Total Score: <u> </u>				
Si marcó <u>cualquiera</u> de los problemas, ¿qué tanta <u>dificultad</u> le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?				
No ha sido difícil <input type="checkbox"/>	Un poco difícil <input type="checkbox"/>	Muy difícil <input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil <input type="checkbox"/>	