PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN 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, COLON, LA PIÑONADA, SAN ANTONIO, JIPIJAPA Y SANTA RITA Y EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL PERIODO DE JUNIO DEL 2018 A FEBRERO DEL 2019.

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

AUTORES: MENÉNDEZ GILER MÓNICA PATRICIA

MOREIRA HIDALGO EDDY COLÓN

DIRECTOR Y DIRECTOR METODOLÓGICO: DUEÑAS ESPÍN IVÁN

PORTOVIEJO, 2019

INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN 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, COLON, LA PIÑONADA, SAN ANTONIO, JIPIJAPA Y SANTA RITA Y EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL PERIODO DE JUNIO DEL 2018 A FEBRERO DEL 2019.

Dedicatoria

A mi hija Estefanía, por ser mi motivación e inspiración para superarme cada día más y poder luchar por un futuro mejor.

A Richard, por haber caminado junto a mí durante estos años, brindándome siempre su apoyo.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental, por el apoyo incondicional que en todo momento me han brindado.

A mis hermanos por la confianza que siempre me han demostrado.

Mónica

A mi Padre Celestial, quien es mi roca, mi fortaleza, mi escudo y mi salvador, a mi esposa y ayuda idónea Elena Bazurto. Los AMO

Eddy

Agradecimientos

A Dios, por darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, la cual nos abrió sus puertas para cumplir nuestras metas académicas, y a cada uno de sus docentes por ser guías durante estos años de formación profesional.

A nuestro director de tesis, quien con su conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

A mi familia, por ser los principales promotores de mis sueños.

Mónica

Primeramente, a Dios porque es el dador de vida y quien día a día me llena de sabiduría para enfrentar los diferentes retos de la vida.

A mi esposa Elena Bazurto, por su comprensión y apoyo desde que inicie este viaje de mi postgrado, pero, sobre todo, por el amor inmenso que me has regalado.

A mi guía espiritual el Pastor Álvaro Bazurto, por sus sabios y oportunos consejos que, sin duda alguna me llevan al camino del éxito y por tenerme siempre en sus oraciones.

A nuestro tutor de tesis el Dr. Iván Dueñas que con paciencia y sapiencia nos supo aportar conocimientos invaluables que perduraran como una huella imborrable.

Eddy

Tabla de Contenidos

Dedicatoria iii
Agradecimientos iv
Tabla de Contenidos v
Lista de tablas viii
Tabla 1 Características sociodemográficas de 400 puérperas de la provincia de Manabí

21

viii
Tabla 2. Valoración de actividades relacionadas con la lactancia 23..... **¡Error! Marcador no definido.**
Tabla 3. Asociación entre las características sociodemográficas, influencia de los medios y hábitos alimentarios y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad. 26
..... **¡Error! Marcador no definido.**
Lista de figuras ix
Resumen x
Abstract xi
1. Capítulo I 1
1.1. Introducción 1
1.2. Justificación 5
1.3. Problema 6
1.3.1. Planteamiento del problema 6
1.3.2. Importancia del problema 6
1.3.3. Investigaciones previas 6
1.4. Objetivos 7
1.4.1. Objetivo General 7
1.4.2. Objetivos específicos 7
1.5. Hipótesis y su correspondencia con el diseño de investigación 7
2. Capítulo II 8
2.1. Marco teórico 8
2.1.1. Lactancia materna 8
2.1.2. Lactancia materna exclusiva 8
2.1.3. Situación actual de la lactancia materna exclusiva 10
2.1.4. Factores que repercuten en la lactancia materna 11
3. Capítulo III 13
3.1. Metodología 13
3.1.3. Tipo de estudio 13
3.1.4. Participantes 13
3.1.4.1. Cálculo del tamaño de la muestra 13
3.1.4.2. Criterios de inclusión 13
3.1.4.3. Criterios de exclusión 14
3.1.5. Procedimientos 14

3.1.5.1. Operacionalización de variables 14
3.1.6. Análisis de datos 16
3.1.6.1. Recolección de la información e instrumentos utilizados. 16
3.1.6.2. Procesamiento de los datos. 17
3.2. Aspectos bioéticos 17
3.3. Aspectos administrativos 18
Recursos necesarios: 18
Recursos humanos 18
Recursos materiales y financieros 19
3.3.1 Limitaciones 19
3.3.2 Delimitación 19
4. Capítulo IV 20
4. 1. Resultados 20
4.1.1. Análisis univariado 20
4.1.1.1. Características socioeconómicas 20
4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna, hábitos alimentarios e influencia de los medios de comunicación en la lactancia. 22
4.1.2. Análisis bivariado 24
4.1.2.1. Influencia de los medios de comunicación y hábitos alimentarios y su relación con dejar la lactancia antes de los cinco meses. 24
5. Capítulo V 28
5.1. Discusión 28
5.1.1. Resultados principales 28
5.1.2. Comparación con otros estudios 28
5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica 29
5.1.4. Implicaciones para la salud pública 29
5.1.5. Limitaciones 30
5.1.6. Fortalezas 30
6. Capítulo VI 31
6.1. Conclusiones 31
6.2. Recomendaciones 31
6.2.1. Para la unidad operativa 31
6.2.2. Para el médico familiar 32
6.2.3. Para el sistema de salud 32
7. Referencias 34
8.1. Apéndice A 37
Consentimiento informado 37
Asentimiento Informado de la menor de edad 38
8.2. Apéndice B 39
Cuadernillo de recolección de datos 39
VISITA 1 39
VISITA 2 (2 meses) 45
VISITA 3 (4meses) 46
8.3. Apéndice C 47
ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS 47
METODO GRAFFAR. 47
8.4. Apéndice D 52

EDUCACIÓN PRENATAL 52
8.5. Apéndice E 53
Cuestionario 3: ROCAT 53
8.6. Apéndice F 54
Cuestionario LACMACTEX 54
8.7. Apéndice G 56
ESCALA LIKERT AUTOPERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA 56
8.8. Apéndice H 57
Cuestionario 8: DEPOSPAR (PHQ9) 57

Lista de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de 400 puérperas de la provincia de Manabí 21
Tabla 2**.** Valoración de actividades relacionadas con la lactancia 23
Tabla 3**.** Asociación entre las características sociodemográficas, influencia de los medios y hábitos alimentarios y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad. 26

Lista de figuras

Ilustración 1. Influencia de los medios de comunicación en el mantenimiento de la lactancia 27

Resumen

Introducción: La organización mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros seis meses de edad. Existen factores que influyen sobre el inicio y mantenimiento de la LME. La información de los medios de comunicación y los hábitos alimentarios de una familia repercuten sobre su estado nutricional. **Objetivo:** Evaluar cómo influyen los hábitos alimentarios y los medios de comunicación en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva. **Método:** Estudio de cohorte prospectiva. Participaron 400 mujeres de ocho centros de salud y un hospital general de Manabí entre junio del 2018 a febrero del 2019. Se evaluaron variables contextuales, hábitos alimentarios e influencia de los medios de comunicación. Se recogieron los datos en tres momentos, al primer contacto, a los dos y a los cuatro meses. La variable resultado fue: dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad. **Resultados:** Los hábitos alimentarios estuvieron relacionados con la lactancia. El consumo de frutas (Chi2, p-valor 0.01) y el consumo de verduras (Chi2, p-valor<0.01) tuvieron mayor significancia estadística. Se encontró valores estadísticamente significativos entre el mantenimiento de la lactancia y la influencia de los medios de comunicación en la misma (Chi2, p-valor<0.01). **Conclusiones:** El alto consumo de verduras y la percepción de un mensaje positivo desde los medios de comunicación acerca de la lactancia materna, por parte de las madres en etapa puerperal influyeron de manera significativa en una mejor adherencia y mantenimiento a la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses de edad.

***Palabras claves**: Lactancia materna exclusiva. Hábitos alimentarios. Influencia de medios de comunicación. Características sociodemográficas*.

Abstract

Introduction: The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding (EBF) in the first six months of age. There are factors that influence the onset and maintenance of the LME. Information from the media and eating habits of a family have an impact on their nutritional status. **Objective:** To assess how eating habits and the media influence the onset and duration of exclusive breastfeeding. **Method:** Prospective cohort study. 400 women from eight health centers and a general hospital in Manabí participated between June 2018 and February 2019. Contextual variables, eating habits and influence of the media were evaluated. Data were collected at three times, at the first contact, at two and at four months. The result variable was: stop breastfeeding before five months of age. **Results:** Eating habits were related to breastfeeding. Fruit consumption (Chi2, p-value 0.01) and vegetable consumption (Chi2, p-value <0.01) had greater statistical significance. Statistically significant values were found between breastfeeding maintenance and the influence of the media on it (Chi2, p-value <0.01). **Conclusions:** The high consumption of vegetables and the perception of a positive message from the media about breastfeeding, by mothers in the postpartum stage significantly influenced better adherence and maintenance to exclusive breastfeeding in children Six months old.

Keywords: *Exclusive breastfeeding. Eating habits. Influence of media. Sociodemographic characteristics.*

1. Capítulo I

1.1. Introducción

La organización mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva (LME) en los primeros meses de edad del niño. La leche materna es el único alimento que debe ingerir un lactante hasta los seis meses de edad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La lactancia materna exclusiva es la categoría de alimentación infantil donde se requiere que el lactante reciba sólo leche materna directamente del pecho o extraída de la madre sin ninguna otra cosa excepto en caso de necesidad, gotas (medicina) o jarabes (Binns, Fraser, Lee, & Scott, 2009).

La lactancia materna exclusiva se tomó como una iniciativa global para la salud y nutrición de la madre y el niño en la década de los 90s (Declaración de Innocenti). Posteriormente, la OMS recomendó a sus países miembros la realización de actividades promoción y demás políticas públicas orientadas a garantizar el fomento de la LME (OMS y UNICEF, 1990).

La prevalencia de la lactancia materna exclusiva a nivel mundial es menor al 40% (Pino V, López E, Medel I, & Ortega S, 2013). En américa latina y el caribe las cifras no superan el 50% (Organización Mundial de la Salud, 2013), a pesar de existir evidencia suficiente de que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es beneficiosa tanto para el lactante como para la madre (Kramer & Kakuma, 2004).

Existen factores que determinan el inicio, mantenimiento y la duración de la lactancia (Arora et al., 2017). Entre estos determinantes se pueden citar el bajo nivel

socioeconómico, el desempleo, el número de hijos y la falta de apoyo familiar, los mismos que se han relacionado con el cese de la lactancia materna así como también con la incorporación de sucedáneos (Amir & Donath, 2008).

Las inequidades sociales han sido identificadas como factores que influyen en la desnutrición de un país (Pedraza, 2005). Se ha evidenciado una clara asociación directamente proporcional entre los factores socioeconómicos y la lactancia materna exclusiva (Donath & Amir, 2000), sin embargo en Latinoamérica esta relación es inversa, es decir, las mujeres con menor ingreso económico son las que más tiempo mantienen la lactancia materna exclusiva (Pino V et al., 2013).

El bajo nivel socioeconómico, el desempleo, el número de hijos y la falta de apoyo familiar se han visto relacionados con el cese de la lactancia materna y la incorporación de sucedáneos de la leche materna (Amir & Donath, 2008). Se han relacionado factores socioeconómicos asociados al inicio tardío y mantenimiento de la lactancia así como también actitudes, conocimientos y prácticas que pueden repercutir negativamente en el mantenimiento de ella hasta los seis meses de edad (Balogun, Okpalugo, Ogunyemi, & Sekoni, 2017).

La ocupación de la madre no se ha visto relacionada con el abandono de la lactancia, al contrario, el empleo informal si ha beneficiado la duración de la lactancia exclusiva (Pino V et al., 2013). Las actitudes y prácticas de la madre y de la sociedad en contra de la lactancia repercuten negativamente sobre esta. Por ejemplo, desaprobación de la lactancia en un lugar público, el no tener lactarios, el no tener políticas de sucedáneos de leche materna (Oliva Pérez & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, 2017).

Se han identificados problemas tempranos de la lactancia que son fácilmente modificables, tales como acciones relacionadas en la atención prenatal, asesoramiento, lugar y tipo de parto, así como también prácticas integrales del parto y posparto que pueden favorecer al mantenimiento de la lactancia por el período determinado por la OMS (Matias, Nommsen-Rivers, Creed-Kanashiro, & Dewey, 2010).

Uno de los factores que han sido identificados como influyentes en el mantenimiento o suspensión de la lactancia han sido, los medios de comunicación. Estos presentan las fórmulas lácteas como alternativas a la lactancia de forma muy llamativa y las amas de casa están recibiendo esta influencia durante todo su embarazo y en puerperio inmediato y tardío (Pino Villalón, López E., Medel I., & Ortega S., 2013).

Otro factor de peso que repercute sobre la LME es el nivel educativo de la madre que conlleva el desconocimiento de los beneficios de la LME para el dúo materno infantil, sin embargo el extremo contrario significaría que una mujer con nivel educativo mayor pasaría más tiempo en actividades relacionadas con su perfil profesional y no tendría el tiempo suficiente para dar de lactar (Pino Villalón et al., 2013).

A pesar de que se fomenta el apoyo a la lactancia materna en cada país, los factores antes mencionados influyen sobre las usuarias para el inicio y mantenimiento de la LME y es necesario que se mida en nuestro contexto local la repercusión que tienen estos sobre la lactancia y la nutrición infantil (Chapman & Pérez-Escamilla, 1999), (Leopardi, 2011).

En Ecuador el sistema nacional de salud ha trabajado fomentando mediante campañas a nivel nacional la LME y ha propuesto una normativa para la certificación

de los “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, (ESAMyN), (Ministerio de Salud Pública, 2017).

El Modelo de Atención Integral de Salud en salud, garantiza la participación de la ciudadanía, comunidad y familias en el planteamiento y resolución de problemas que aquejan a la población. Se pretende que se aplique el 100% del modelo y que la población entienda la importancia de tener hábitos saludables, entre ellos una alimentación balanceada y en la niñez, la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Teniendo presente estos antecedentes, es importante que los profesionales de la salud conozcan sobre los factores que repercuten sobre la lactancia y el grado de modificación de estos. Los resultados de este tipo de investigaciones se deben usar para focalizar a los grupos sobre los cuales se debe actuar más frecuentemente para mejorar la adherencia a la LME (Leopardi, 2011).

Los medios masivos de comunicación se pueden usar a favor de la estrategia de la lactancia y revertir su mal uso (Organización Mundial de la Salud, 2009). La educación que se brinde a la familia del lactante puede incidir en el mantenimiento de la lactancia y favorecer la nutrición del mismo (Cerda Muñoz, 2011).

En esta investigación se aplicó una metodología epidemiológica longitudinal a una muestra representativa de madres de lactantes menores de seis meses en los centros de salud San Antonio, Santa Rita, Portoviejo, San Pablo, Andrés de Vera, Colón y La Piñonada de la provincia de Manabí.

El presente protocolo de trabajo 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", mismo que tiene cinco objetivos específicos, uno de los cuales será cumplido con el presente trabajo final de titulación.

Cabe destacar que el proyecto de investigación en el que se anidó este protocolo fue 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 y la información obtenida se la analizó mediante la aplicación de métodos estadísticos.

1.2. Justificación

Se ha demostrado que los factores socioeconómicos, trabajo de la madre, edad de la misma y las actitudes hacia la lactancia han sido identificados como determinantes de la interrupción de la lactancia (Ellis, 1983).

La clase, frecuencia y cantidad de consumo de alimentos influyen sobre la salud de la población (Rojas, Grado, Dietista, & Vargas, 2011). En concreto, existe evidencia científica de que los medios de comunicación influyen sobre los conocimientos actitudes y prácticas, no solo de las madres, sino también del personal sanitario, en relación a la lactancia materna (Leiva Díaz, Viriam; Durán Algarín, 2009).

El conocimiento de la prevalencia de lactancia materna exclusiva y sus determinantes son elementos necesarios para diseñar políticas de salud pública que

fomenten ese derecho de los niños. No existe un estudio en nuestro contexto que evidencie los determinantes de la lactancia materna, y en concreto, se desconoce en qué medida los medios de comunicación impactan en la lactancia materna.

1.3. Problema

1.3.1. Planteamiento del problema

Considerando estos aspectos, surge una pregunta que requiere ser investigada: ¿Cómo influyen los hábitos alimentarios y los medios de comunicación 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 de junio del 2018 a febrero del 2019?

1.3.2. Importancia del problema

Las recomendaciones dadas por la OMS a sus países miembros evidencian la necesidad de fortalecer la lactancia materna en cada territorio. En el Ecuador, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador, ENSANUT-ECU 2011-2013, mostraron que la prevalencia de lactancia materna hasta los seis meses está por debajo del 50%, con cifras tan bajas como 23% en mujeres montuvias y existe una relación inversa entre el nivel educativo y el mantenimiento de la lactancia hasta el sexto mes del lactante (Freire et al., 2013).

1.3.3. Investigaciones previas

No existen investigaciones longitudinales previas al respecto en el Ecuador ni en la región por lo que se considera importante que se evalúen los resultados y ver si se

pueden extrapolar los datos a otras localidades en el país. Es importante contar con investigaciones que se puedan ajustar a nuestro contexto nacional y local (Donath & Amir, 2000).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Evaluar cómo influyen los hábitos alimentarios y los medios de comunicación en el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en las puérperas y lactantes.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar los patrones de hábitos alimentarios en las puérperas y madres en periodo de lactancia.
2. Realizar un seguimiento a las puérperas y a sus hijos a fin de cuantificar el tiempo en el que permanecen con lactancia materna exclusiva.
3. Valorar en qué medida la información proporcionada por los medios de comunicación influyen sobre la lactancia materna exclusiva

1.5. Hipótesis y su correspondencia con el diseño de investigación

Los hábitos alimentarios y la información proporcionada por los medios de comunicación repercuten sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.

2. Capítulo II

2.1. Marco teórico

2.1.1. Lactancia materna

La lactancia natural es la forma ideal de proporcionar el alimento necesario para el crecimiento y desarrollo de los infantes, su provisión repercute positivamente en la salud del dúo materno-infantil y sobre los sistemas de salud en lo que a nutrición se refiere. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se brinde de forma exclusiva hasta los seis meses de edad y que se mantenga posterior al inicio de la ablactación hasta los dos años de edad o más (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Cuando se trata el tema de lactancia materna se deben de tener claras las definiciones que determinaron la OMS y el *Interagency Group for Action on Breastfeeding* (IGAB) en 1990. Este último, definió a la lactancia materna exclusiva (LME) como la "no incorporación de ningún otro alimento líquido o sólido en la boca del lactante" y definió la lactancia completa como la suma de la lactancia materna exclusiva y otras categorías como: lactancia materna exclusiva parcial alta, media, baja y lactancia materna simbólica (Binns et al., 2009).

2.1.2. Lactancia materna exclusiva

La OMS exige que la lactancia materna exclusiva cumpla con criterios específicos a saber: *(i)* que el infante haya recibido sólo leche de pecho de la madre o nodriza, *(ii)* que el infante que no ha recibido directamente la reciba extraída del pecho de la madre o nodriza, sin el uso del biberón y *(iii)* que no reciba ninguna otra cosa, excepto gotas

o jarabes tales como vitaminas o medicina cuando la situación así lo requiera (Binns et al., 2009).

Existen otras definiciones de lactancia materna según la OMS:

- **lactancia materna predominante**, requiere que el infante reciba leche materna como principal fuente de nutrición, pero además está permitido recibir agua, jugos, aguas aromáticas y medicinas incluidas las sales de rehidratación oral. Sin ninguna otra cosa como leche no humana o alimentos fluidos.
- **lactancia materna complementaria**, requiere que el lactante reciba leche materna y cualquier otro alimento sólido o semisólido incluyendo leche no humana.
- **Alimentación con biberón**, requiere que el infante se alimente con alimentos desde un biberón con tetina incluyendo o no la leche materna (Binns et al., 2009).

Para que la puérpera pueda iniciar temprana mente y mantener la lactancia materna exclusiva, se requiere que: *(i)* se inicie en los primeros 60 minutos de vida, *(ii)* que no reciba ningún otro alimento ni siquiera agua, *(iii)* que se brinde a libre demanda y *(iv)*, no usar biberones, ni chupetes (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La práctica de la lactancia materna protege al infante de enfermedades tempranas gastrointestinales, alergias y en menor grado de enfermedades respiratorias (Kramer et al., 2001).

La lactancia materna exclusiva es una de las mejores intervenciones para combatir la desnutrición infantil. Se calcula que la desnutrición infantil se asocia a un 35% de muertes en la niñez, fácilmente prevenible mediante el inicio temprano y el mantenimiento de la lactancia (Organización Mundial de la Salud, 2009).

2.1.3. Situación actual de la lactancia materna exclusiva

A nivel mundial la prevalencia de la lactancia materna exclusiva está por debajo del 50% y al sexto mes de edad por debajo del 30%, independientemente del país del que se trate. No se está cumpliendo globalmente con lo recomendado por la OMS en cuanto a las políticas sobre lactancia materna y sucedáneos de leche materna así como también hay un desconocimiento general en gran parte de profesionales de la salud sobre LME y en algunos casos se fomenta el uso de biberones y tetinas dentro o fuera de la consulta médica (Hernández Aguilar & Aguayo Maldonado, 2005a).

En América Latina el comportamiento de la prevalencia de lactancia materna es igual al fenómeno que ocurre a nivel mundial. La lactancia materna exclusiva se mantiene por debajo de las recomendaciones de la OMS con graves problemas de malnutrición infantil y muerte por complicaciones de esta situación con predominio en las comunidades rurales y afectación mayor en los estratos socioeconómicos bajos (Oliva Pérez & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, 2017).

Al comparar los datos del Ecuador con los países de América del Sur, se observa que los índices LME son más elevados en países como Perú que mantiene una tasa de 68,4%, seguido de Bolivia con el 64,3%, posteriormente continua Chile con 63,2% y

por último Uruguay con el 54,1%. Sin embargo, Ecuador tiene el 43,8%, siendo uno de los países con más baja prevalencia después de Colombia.

En Ecuador según datos recogidos en la Encuesta Nacional de Nutrición evidenció que la lactancia materna solo se inició tempranamente en el 54% de los niños y de estos, el 14% la inició después de las 24 horas de edad. Entre los niños de 4-5 meses la prevalencia sólo alcanzó el 34% y el grupo étnico con la prevalencia más baja fue el montuvio (23%) a diferencia del indígena que superó el 77% (Freire et al., 2013).

2.1.4. Factores que repercuten en la lactancia materna

La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida es necesaria para el correcto desarrollo y crecimiento del infante. Sin embargo, un gran número de lactantes a nivel mundial no tiene garantizada esta provisión. En el mantenimiento de la lactancia existen factores que influyen positiva o negativamente. Unos de estos factores de gran relevancia son los socioeconómicos y las barreras culturales alrededor de esta práctica (Pino Villalón et al., 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 et al., 2013).

El Ecuador promueve de forma constante las políticas sobre lactancia materna exclusiva y emitió una normativa sobre sucedáneos de leche materna. En este sentido, la normativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño (ESAMyN), tiene un componente sobre lactancia materna y educación prenatal, de tal forma que

mediante la valoración de una consulta médica, el profesional de la salud debe promover la lactancia materna exclusiva, identificar riesgos que vayan a incidir negativamente en la lactancia y brindar atenciones integrales del parto y garantizar la educación de la gestante para un inicio temprano y sostenido de la LME durante los primero seis meses de edad (Ministerio de Salud Pública, 2017).

En el inicio y mantenimiento de la lactancia influyen de forma negativa la falta de buena comunicación e información y apoyo sobre la lactancia. Por otro lado, el bombardeo de los medios de comunicación sobre los sucedáneos de la leche y sus posibles beneficios desinforman a las madres e impiden que inicien tempranamente la lactancia o que la interrumpan antes del tiempo recomendado por los profesionales de la salud (Hernández Aguilar & Aguayo Maldonado, 2005a).

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 de 2018 a febrero de 2019

3.1.4.1. Cálculo del tamaño de la muestra

Se calculó que una muestra aleatoria de 389 individuos era suficiente para estimar, con una confianza del 95% y una precisión de +/- 5 unidades porcentuales, un porcentaje poblacional de alrededor del 23%. El porcentaje de reposiciones necesaria se previó en un 30%. Para dicho cálculo se empleó la Calculadora de Tamaño muestral GRANMO Versión 7.12 Abril 2012 (http://www.imim.cat/ofertadeserveis/software-public/granmo/).

3.1.4.2. Criterios de inclusión

- Mujeres en etapa puerperal: que se encontraban 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 estaban vivos.
- Puérperas que sabían leer y no tenían discapacidad física - motora, intelectual o visual.
- Puérperas que no tenían contraindicaciones 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 habían fallecido.
- Puérperas que no sabían leer y/o tuvieran 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 querían 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	Cualitativa	**Ordinal** Sin escolaridad Educación básica	Frecuencia Porcentaje

	aprobado por una persona		Educación media Educación superior. Especialidad	
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
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 alimentación saludable	Valoración subjetiva propia de la madre sobre	Cualitativa	**Ordinal** • Muy buena	Frecuencia Porcentaje

	la alimentación saludable a la pregunta: ¿qué tan buena es su producción de leche materna?		• Buena • Regular • Mala • Muy mala	
Frecuencia de consumo de alimento	Número de veces que consume un alimento específico en la semana	Cualitativa	**Nominal** •2 veces al día •1 vez al día •2 -5 días a la semana •Una vez por semana •1-3 veces al mes •Nunca	Frecuencia Porcentaje
Influencia de los medios de comunicación en la alimentación general	Percepción subjetiva de los medios de comunicación sobre la lactancia	Cualitativa	**Ordinal** • Muy buena • Buena • Regular • Mala • Muy mala•	Frecuencia Porcentaje
Influencia de los medios de comunicación sobre sucedáneos de la leche	Percepción subjetiva de los medios de comunicación sobre la lactancia	Cualitativa	**Nominal** • Durante la gestación • Durante el parto • Después del parto • Puerperio	Frecuencia Porcentaje
Asesoría sobre lactancia materna	Información recibida sobre beneficios de lactancia materna	Cualitativa	**Ordinal** Muy buena Buena Regular Mala Muy mala	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.

El estudio se realizó entre junio del 2018 a febrero del 2019 mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos (cuadernillo), previa firma del consentimiento informado, en la cual se recogieron las características socioeconómicas y relacionadas a la lactancia con énfasis en la repercusión de los medios de comunicación y hábitos nutricionales en las mujeres en periodo de lactancia, para determinar las **variables explicativas** (Apéndice A). Se evaluaron **variables**

contextuales como prácticas relacionadas con el parto y estrato socioeconómico. Se recogieron los datos en tres momentos, al primer contacto, a los dos y a los cuatro meses en tres entrevistas distintas, una inicial y dos de seguimiento, en algunas ocasiones por llamadas telefónicas. La **variable resultado** fue, dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad.

3.1.6.2. Procesamiento de los datos.

Con los datos registrados en el cuadernillo de recogida de datos antes descrito, se procedió a elaborar una base de datos validada en Excel 2013 e importada posteriormente al programa estadístico Stata 14.2 (Stata Statistics/Data Analysis Software: Release 13.0 College Station, TX: StataCorp LP), en el cual se reetiquetó y se realizó el análisis estadístico pertinente.

Se analizaron las asociaciones bivariadas entre las variables explicativas obtenidas en el momento inicial (visita 1) que constan en la matriz de operacionalización y las siguientes variables resultado (desenlaces o outcomes): *(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 Kruskall Wallis, para variables categóricas y numéricas respectivamente. Además, (iv) se evaluó la asociación entre cada variable explicativa y el tiempo de lactancia materna utilizando estimadores de Kaplan Meier (N, Rita, & Coombs Nicholas, 2016). El nivel de significancia estadística se valoró cuando el p-valor era <0.05

3.2. Aspectos bioéticos

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 2018, 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.

Se elaboró y aplicó un documento de consentimiento informado a cada participante modelo general de consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud., 2016).

Los datos obtenidos se usaron específicamente para esta investigación respetándose la autonomía de las personas que participaron 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 y se creó una lista que conectó el código y el identificador por un cierto periodo de tiempo.

Se tomaron en cuenta las estipulaciones del comité de ética y los principios de la declaración de Helsinki para garantizar el anonimato del paciente (Weltärztebund, 2013).

3.3. Aspectos administrativos

Recursos necesarios:

Recursos humanos

Responsables del estudio: Dra. Mónica Menéndez Giler y Dr. Eddy Moreira Hidalgo

- **Tutor Metodológico:** Dr. Iván Dueñas
- **Colaboradores:**

Dos personas voluntarias para registro de datos y tabulación.

Recursos materiales y financieros

Formularios de encuestas y demás instrumentos de recolección de datos

- Computadora portátil para procesamientos estadísticos de datos
- Materiales de oficina: 150 dólares
- Movilización: 300 dólares
- Procesamiento de los datos: 300 dólares

3.3.1 Limitaciones

- Baja escolaridad de las participantes
- Diferentes estratos socioeconómicos
- Diferentes escenarios
- Poco tiempo para realizar el estudio
- Tipo de estudio realizado
- Poca experiencia en investigación

3.3.2 Delimitación

La investigación fue realizada en 400 mujeres de ocho centros de Salud de la Provincia de Manabí con características particulares y un Hospital General de referencia Provincial.

4. Capítulo IV

4. 1. Resultados

4.1.1. Análisis univariado

4.1.1.1. Características socioeconómicas

Un total de 400 mujeres en periodo de lactancia fueron incluidas en el estudio, con una mediana (P25-P75) de edad de 23 (19-28) años.

Los lactantes hombres, 220 (55%) fue el sexo predominante. Un total de 45 (11%) mujeres vivían sin pareja; de estas, 27 (6,8%) mujeres eran solteras y 13 (3%) separadas.

El 72% (288) de mujeres vivían en unión libre. Sólo 73 (17,8%) tenían educación superior, el resto educación baja y media, siendo esta última la más predominante.

Sólo 36 (9%) mujeres tenían empleo formal mientras que el desempleo representó el 85%. Apenas 62(15%) mujeres estaban aseguradas al (Instituto Ecuatoriano de Seguro Social) IESS.

Un 20% del total de mujeres pertenecían al estrato socioeconómico alto y un 19% al estrato socioeconómico bajo (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 (.2%)
Escolaridad	
Sin escolaridad, n (%)	1 (.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.

4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna, hábitos alimentarios e influencia de los medios de comunicación en la lactancia.

En relación con la asesoría prenatal sobre LME, cada mujer tuvo 2 (1-3) sesiones de asesoría. En cuanto a las prácticas integrales del parto, 366 (91%) mujeres tuvieron alojamiento conjunto y 271(68%) dieron de lactar en la primera hora del parto. La mediana de duración de lactancia materna fue de 126 (121-132) días.

Para el quinto mes de edad, 48 (12%) mujeres ya no daban de lactar. En lo referente a autopercepción de alimentación saludable, 148(37%) mujeres mencionaron tener suficiente cantidad de alimentos.

El 31% de las mujeres comían frutas una vez al día, mientras que 197(49.2%) mujeres comían carne 2-5 veces por semana y 178(44.5%) mujeres consumían vegetales 2-5 veces por semana.

En lo referente a los medios de comunicación, 254(64%) mujeres consideraron que estos ejercían muy buena influencia sobre ellas y 283(70.7%) mujeres conocían algún sucedáneo de la leche materna. Cuatro (1%) mujeres, nunca dieron de lactar y 6 (1.5) de ellas lo hicieron después de 24 horas de nacido el lactante (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%)
Autopercepción de alimentación saludable	
Muy poca cantidad, n (%)	7(1.8%)
Poca cantidad n (%)	57(14.2%)
Moderada cantidad n (%)	79(19.8%)
Suficiente cantidad n (%)	148(37%)
Demasiada cantidad n (%)	109(27,2%)
Frecuencia de consumo de frutas	
2-3 veces al día, n (%)	81(20.2%)
1 vez al día, n (%)	126(31.5%)
2-5 veces a la semana, n (%)	107(26.7%)
1 vez por semana, n (%)	70(17.5%)
1-3 veces al mes, n (%)	15(3.75%)
Nunca, n (%)	1(0.25%)
Frecuencia de consumo de carne	
2-3 veces al día, n (%)	20(5%)
1 vez al día, n (%)	66(16.5%)
2-5 veces a la semana, n (%)	197(49.2%)
1 vez por semana, n (%)	106(26.5%)
1-3 veces al mes, n (%)	10(2.5%)
Nunca, n (%)	1(0.25%)
Frecuencia de consumo de vegetales	
2-3 veces al día, n (%)	51(12.7%)
1 vez al día, n (%)	123(30.8%)
2-5 veces a la semana, n (%)	178(44.5%)
1 vez por semana, n (%)	39(9.7%)
1-3 veces al mes, n (%)	7(1.7%)
Nunca, n (%)	2(.6%)
Influencia de los medios de comunicación en la lactancia	
Muy buena, n (%)	254(64.1%)
Buena, n (%)	81(20.4%)
Regular, n (%)	35(8.9%)
Mala, n (%)	20(5.1%)
Muy mala, n (%)	6(1.5%)
Influencia de los medios de comunicación en la lactancia, conoce sucedáneos, n (%)	283(70.7%)
Inicio temprano de la lactancia materna	
Nunca, n (%)	4(1%)
Inmediatamente, 5 minutos, n (%)	70(17.5%)
6-30 minutos, n (%)	120(30%)
30 minutos- menos de 2 horas, n (%)	125(31%)
2-menos de 12 horas, n (%)	65(16%)
12-menos de 24, n (%)	9(2.2%)
24 o más, n (%)	6(1.5%)
Desconoce, n (%)	1(.2)
Deja lactancia antes de los 5 meses, n (%)	48 (12%)

Notas: n, número total; LME, Lactancia materna exclusiva

4.1.2. Análisis bivariado

4.1.2.1. Influencia de los medios de comunicación y hábitos alimentarios y su relación con dejar la lactancia antes de los cinco meses.

En la tabla 3 se recogen las asociaciones entre las características sociodemográficas basales, la influencia de los medios de comunicación y hábitos alimentarios con el abandono de la lactancia antes de los cinco meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad de las mujeres que dejaron la lactancia antes de los cinco meses y las que siguieron lactando (23.8 *vs.* 24.1 años, t de *student*, *p-valor* 0.98). De los 220 lactantes hombres, 190 continuaron lactando hasta los 5 meses (Chi^2, *p-valor* 0.26), valor no estadísticamente significativo. A pesar de haber un predominio de mujeres en unión libre, no se encontró diferencias significativas estadísticamente entre el estado civil y el mantenimiento de la lactancia hasta el quinto mes de edad (Chi^2, *p-valor* 0.37).

En cuanto a la escolaridad, 327 mujeres comprendidas en los niveles medio y básico de escolaridad, sólo el 10% de ellas dejaron de dar de lactar antes de los cinco meses en comparación con el 20% de las 73 de mujeres que tenían educación superior, Chi^2 *p-valor* 0.03.

Tampoco se encontraron diferencias estadísticas significativas en lo relacionado a la seguridad social este aspecto, de un total de 323 mujeres sin seguro social, 285 (80.9%) no abandonaron la lactancia, Chi^2 *p-valor* 0.18. Las mujeres de estrato social medio alto, representaron juntas el 60% del total de mujeres que abandonaron la

lactancia (48) antes del 5to mes de edad, a pesar de esto no se encontró diferencias estadísticas significativas entre el estrato socioeconómico y su relación con la lactancia, Chi^2 *p-valor* 0.11. No se encontraron valores estadísticamente significativos, *Mann-Whitney Test*, *p-valor* 0.24 entre el dejar de lactar antes de los 5 meses y la asesoría sobre lactancia materna.

Los hábitos alimentarios estuvieron relacionados con la lactancia. El consumo de frutas (Chi^2, *p-valor* 0.01) y el consumo de verduras (Chi^2, *p-valor*<0.01) fueron los de mayor significancia estadística. En específico, encontramos que 167 (47%) de las madres que mantuvieron la práctica de la lactancia materna exclusiva a sus lactantes menores de seis meses tuvieron un consumo alto de verduras (2-5 veces al día), en comparación a solo 11 (23%) de aquellas que dejaron de amamantar antes de los cinco meses a sus hijos, lo cual fue estadísticamente significativo (p-valor <0.01) (ver Tabla 3).

Se encontró valores estadísticamente significativos entre el mantenimiento de la lactancia y la influencia de los medios de comunicación en la misma (Chi^2, *p-valor*<0.01) (Tabla 3); en específico, encontramos que 233 (67%) de las madres que mantuvieron la práctica de la lactancia materna exclusiva a sus lactantes menores de seis meses percibieron que la lactancia materna era muy buena para su salud y la de sus hijos, en comparación a solo 21 (45%) de aquellas que dejaron de amamantar antes de los cinco meses a sus hijos, lo cual fue estadísticamente significativo (p-valor <0.01); sin embargo, las curvas de mantenimiento en lactancia no permitieron ver una tendencia que permita comprender en detalle este fenómeno. No encontramos

diferencias significativas entre quienes continuaron y no la lactancia materna en cuanto a si conocen o no sucedáneos de leche materna.

Tabla 3. Asociación entre las características sociodemográficas, influencia de los medios y hábitos alimentarios y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad.

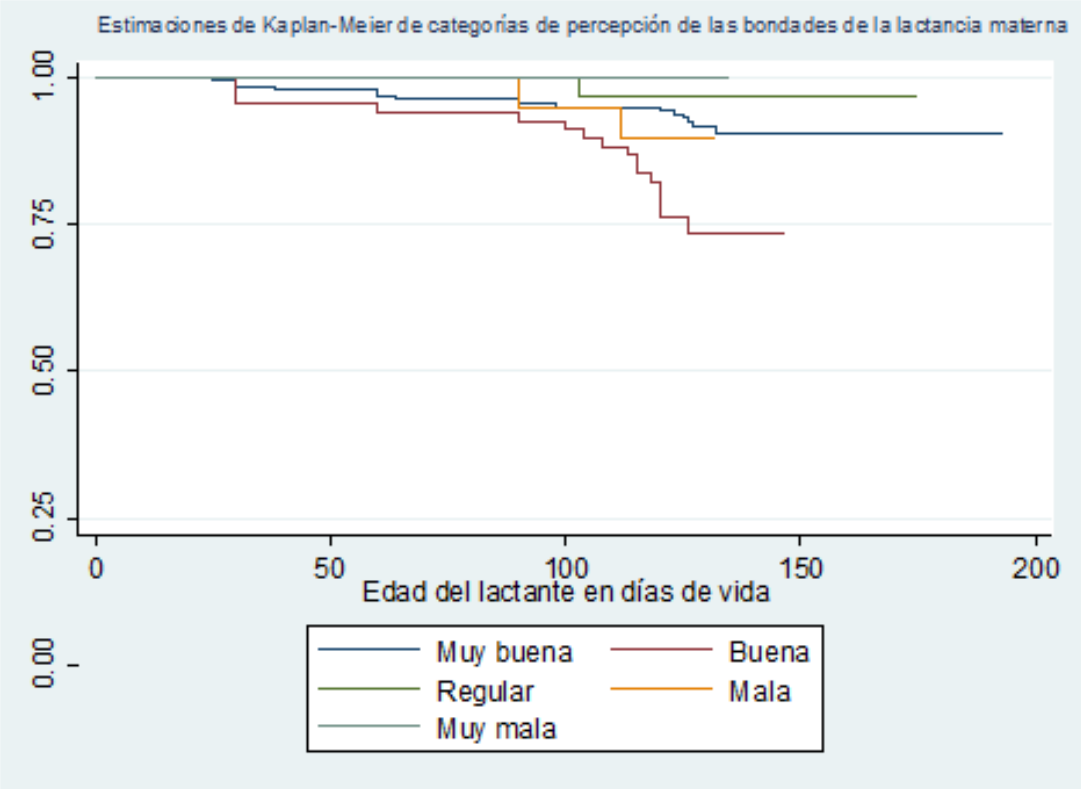
Características	**n**	**No Deja lactancia materna antes de los cinco meses n=352**	**Deja lactancia materna antes de los cinco meses n=48**	***p-valor***
Edad en años, m (DE)	400	23.8 (5.4)	24.1 (6.3)	0.98*****
Sexo del lactante, hombre, n (%)	220	190 (53.9%)	30 (62.5%)	0.26******
Estado civil				
Soltero, 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%)	
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%)	
Frecuencia de consumo de frutas				
2-3 veces al día, n (%)	81	64 (18.1%)	17(35.4%)	**0.01****
1 vez al día, n (%)	126	109(30.9%)	17(35.4%)	
2-5 veces al día, n (%)	107	95(26.9%)	12(25%)	
1 vez por semana, n (%)	70	68(19.3%)	2(4.1%)	
1-3 veces al mes, n (%)	15	15(4.2%)	0(.0%)	
Nunca, n (%)	1	1(0.2%)	0(.0%)	
Frecuencia de consumo de carne				
2-5 veces al día, n (%)	197	177(50.2%)	20(41.6%)	0.11**
1 vez por semana, n (%)	106	92(26.1%)	14(29.1%)	
Frecuencia de consumo de verduras				
2-3 veces al día, n (%)	51	38 (10.8%)	13(27%)	**<0.01****
1 vez al día, n (%)	123	106(30.1%)	17(35.4%)	
2-5 veces al día, n (%)	178	167(47.4%)	11(22.9%)	
1 vez por semana, n (%)	39	35(9.9%)	4(8.3%)	
1-3 veces al mes, n (%)	7	6(1.7%)	1(2.0%)	
Nunca, n (%)	2	0(0.0%)	2(4.1%)	
Influencia de los medios de comunicación en la lactancia				
Muy buena, n (%)	254	233 (66.7%)	21(44.6%)	**<0.01****
Buena, n (%)	81	60(17.1%)	21(44.6%)	

Regular, n (%)	35	32(9.1%)	3(6.3%)	
Mala, n (%)	20	18(5.1%)	2(4.2%)	
Muy mala, n (%)	6	6(1.7%)	0(0.0%)	
Influencia de los medios de comunicación en la lactancia, conoce sucedáneos, n (%)	283	247(70%)	36(75%)	0.49**

Notas: DE, desviación estándar; m, media; n, número total; IESS, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
*t de student; ** Chi2 Pearson; *** U Mann-Whitney.

En la ilustración 1 se aprecian las curvas de mantenimiento de lactancia, utilizando estimaciones de tipo Kaplan Meier, en las que se aprecia que no existen diferencias en el mantenimiento de la lactancia materna entre las diferentes categorías de percepción del mensaje de lactancia materna impartido por los medios de comunicación (Log Rank test, p-valor >0.05).

Ilustración 1. Influencia de los medios de comunicación en el mantenimiento de la lactancia



5. Capítulo V

5.1. Discusión

5.1.1. Resultados principales

El alto consumo de verduras se asoció longitudinal y significativamente en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a lactantes menores de seis meses de edad; además, la percepción un mensaje muy positivo acerca de la lactancia, por parte de los medios de comunicación, se asoció con más frecuencia de lactancia materna exclusiva a lactantes menores de seis meses de edad.

La realización completa de las prácticas integrales del parto, se asociaron al mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, principalmente en mujeres que dieron de lactar en la primera hora y que tuvieron alojamiento conjunto.

5.1.2. Comparación con otros estudios

No existen estudios que demuestren asociación específica entre el tipo de nutrición materna (y por ende familiar) y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Varias posibles explicaciones a este fenómeno: *(i)* mejor nivel de conocimientos nutricionales *(ii)* mejor estado nutricional de la madre, *(iii)* mejor acceso a alimentos y, por tanto, a información nutricional en cuanto a lactancia materna, *(iv)* mejor estado socio económico y, *(v)* mejor apoyo social hacia la lactancia materna. En ese sentido, es importante desarrollar más investigación futura que se centre en este ámbito.

Por otro lado, no existen estudios que demuestren una asociación directa en la percepción del mensaje acerca de la lactancia materna ofrecida por los medios de comunicación y el mantenimiento de esta práctica. En ese sentido, el presente TFT es un referente para ahondar al respecto; no obstante, existe evidencia científica que la

injerencia del denominado *mass media* sobre los conocimientos de lactancia pueden reducir la adherencia a esta práctica, lo que explicaría parcialmente estos hallazgos (Hernández Aguilar & Aguayo Maldonado, 2005b). Pensamos que debe ahondarse en esta asociación en investigaciones longitudinales futuras.

Por otro lado, podría pensarse que, a través de medios de comunicación, tales como, vía telefónica, se podría apoyar a la lactancia y mejorar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva; sin embargo un estudio reciente no encontró diferencias significativas estadísticamente entre un grupo que recibió apoyo por vía telefónica y el que no (Balaguer Martínez et al., 2018), sin embargo este estudio pudo verse influido por varias fuentes de sesgo.

5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica

Considerando que la práctica de la lactancia materna es un derecho humano, y en vista de que existe la posibilidad de que la información proporcionada por los medios de comunicación desestimule esta práctica, es necesario que los profesionales informen y asesoren de manera asertiva acerca de la importancia, los beneficios y las ventajas de amamantar. Los profesionales deben derribar mitos tales como, el bebé no se llena, llora porque no tengo leche, las leches vienen con hierro y vitaminas.

5.1.4. Implicaciones para la salud pública

La comercialización de los sucedáneos de la leche materna está directamente encaminada a desestimular la práctica de la lactancia materna. Esto quiere decir que las políticas, planes y programas, así como las normativas y leyes, deben centrarse en el fomento de la lactancia y en la regulación de la comercialización de los sucedáneos de la lactancia materna (Organización Mundial de la Salud., 1981) Esta es una de las

maneras más eficaces de garantizar el cumplimiento de este derecho humano (OMS y UNICEF, 1990).

5.1.5. Limitaciones

La principal limitación de este TFT es que no pudimos desagregar la información nutricional para poder abordar en detalle la pregunta de la influencia de las prácticas nutricionales de la madre y de la familia sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva a menores de seis meses. Sin embargo, brinda la oportunidad de emprender nuevas investigaciones a que ahonden en esta inquietud a nivel nacional.

La falta de análisis multivariantes para evitar el sesgo de confusión es otra de las limitaciones de este estudio, no obstante, pensamos que la fortaleza de la asociación y la relación longitudinal de las variables explicativas y resultado, reducen sustancialmente esta posibilidad de sesgo.

5.1.6. Fortalezas

Se trata del primer estudio longitudinal prospectivo con muestra grande en la población urbana marginal de Manabí, en la búsqueda de asociación entre la influencia de los hábitos alimentarios medios de comunicación y la práctica de la lactancia materna.

Consideramos que el presente estudio es robusto, por las características propias del diseño longitudinal, así como por la muestra y el instrumento de recolección de información empleado.

6. Capítulo VI

6.1. Conclusiones

El alto consumo de verduras y la percepción de un mensaje positivo desde los medios de comunicación acerca de la lactancia materna, por parte de parte de las madres en etapa puerperal influyeron de manera significativa en una mejor adherencia y mantenimiento a la lactancia materna exclusivo a lactantes menores de seis meses de edad.

No se pudo desagregar un patrón alimentario de las puérperas y madres en periodos de lactancia, sin embargo, el alto consumo de verduras se relacionó a un mayor tiempo de lactancia materna exclusiva.

El tiempo promedio de lactancia materna exclusiva fue de 126 días, aproximadamente 4, 2 meses del lactante.

Los medios de comunicación influyen sobre las puérperas y hasta mencionan nombres de sucedáneos, pero no se encontró relación entre las madres que conocían marcas de leche y las que no en cuanto al mantenimiento de la lactancia.

6.2. Recomendaciones

6.2.1. Para la unidad operativa

Promover la lactancia materna en cada consulta de asesoría preconcepcional y atención prenatal

Certificarse como Establecimiento Amigo de la Madre y el Niño según la normativa ESAMyN del Ministerio de salud Pública del Ecuador y formar un comité

que garantice el monitoreo de actividades orientadas a la promoción de la lactancia materna exclusiva.

Utilizar los medios de comunicación locales para brindar entrevistas sobre la lactancia materna y sus beneficios

6.2.2. Para el médico familiar

Rechazar cualquier medio de inducción que ofrezca sucedáneos de leche materna en la consulta a embarazadas o puérperas y a la población en general.

Fomentar una cultura de alimentación saludable y balanceada nutricionalmente con la incorporación equilibrada de macro y micronutrientes en la dieta de la gestante y puérpera.

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.

Rechazar invitaciones a eventos organizados por fabricantes o comercializadores de sucedáneos

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

Normar en los medios de comunicación la no propagación de comerciales llamativa que fomenten el uso de biberones o sucedánea

Velar que en ningún establecimiento o consultorio público se promuevan sucedáneos de leche materna o su uso.

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.

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

Fomentar el consumo de frutas y verduras en medios de comunicación e imágenes o relatos del beneficio de mantener la lactancia materna exclusiva

Pasar por medios de comunicación masiva, entrevistas a profesionales que defiendan la lactancia materna exclusiva o publicidades relacionadas con la lactancia temprana y su mantenimiento hasta los seis meses de edad.

7. Referencias

Amir, L. H., & Donath, S. M. (2008). Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from three recent national health surveys. *RESEARCH The Medical Journal of Australia Medical Journal of Australia*, *189*(189), 25–729. Retrieved from www.mja.com.au

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

Balaguer Martínez, J. V., Valcarce Pérez, I., Esquivel Ojeda, J. N., Hernández Gil, A., Martín Jiménez, M. del P., & Bernad Albareda, M. (2018). Telephone support for breastfeeding by primary care: a randomised multicentre trial. *Anales de Pediatria*, *89*(6), 344–351. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.02.007

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

Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado Breast feeding and care management. *Revista Cubana de Enfermería*, *27*(4), 327–336. https://doi.org/15613119

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

Donath, S., & Amir, L. (2000). Rates of breastfeeding in Australia by State and socio-economic status: evidence from the 1995 National Health Survey. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *36*(2), 164–168. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10760016

Ellis, D. J. (1983). Secondary School Students' Attitudes and Beliefs about Breastfeeding. *Journal of School Health*, *53*(10), 600–604. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1983.tb01118.x

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

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

Hernández Aguilar, M. T., & Aguayo Maldonado, J. (2005a). Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee of the Spanish Association of Pediatrics. *Anales de Pediatria*, *63*(4), 340–356. https://doi.org/10.1157/13079817

Hernández Aguilar, M. T., & Aguayo Maldonado, J. (2005b). Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee of the Spanish Association of Pediatrics. *Anales de Pediatria*. https://doi.org/10.1157/13079817

Kramer, M. S., Chalmers, B., Hodnett, E. D., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Shapiro, S., … Helsing, E. (2001). Promotion of breastfeeding intervation trial (PROBIT): A randomized trial in the Republic of Belarus. *Journal of the American Medical Association*. https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413

Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2004). The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. *Advances in Experimental Medicine and Biology*.

Leiva Díaz, Viriam; Durán Algarín, R. S. (2009). Caracterización de la población atendida en el programa de Enfermería Pediátrica dirigido al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. *Enfermería Actual de Costa Rica*, *0*(15). Retrieved from https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3608/3516

Leopardi, V. (2011). Nutrition Social determinants of breastfeeding in Italy, *11*(3).

Matias, S. L., Nommsen-Rivers, L. A., Creed-Kanashiro, H., & Dewey, K. G. (2010). Risk factors for early lactation problems among Peruvian primiparous mothers. *Maternal and Child Nutrition*. https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00195.x

Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atencion Integral de Salud-MAIS*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2017). ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) – Ministerio de Salud Pública. 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*.

Oliva Pérez, J., & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, A. (2017). *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 Panamericana de la Salud. (2016). *Buenas prácticas clínicas*. *Documento de las Américas*. *Consentimiento informado OMS para estudios clínicos*. Retrieved from http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18627es/s18627es.pdf

Pedraza, D. F. (2005). Food availability as a determining factor of Food and Nutritional Security, and its representations in Brazil. *Revista de Nutricao*, *18*(1), 129–143. https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000100012

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

Rojas, D. M., Grado, D., Dietista, N., & Vargas, L. N. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios, estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio Cedid Ciudad de bolívar, Bogotá*. Pontificia Universidad Javeriana. Retrieved from http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf

Weltärztebund. (2013). WMA Deklaration von Helsinki -Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen. *WMA-Generalversammlung*. https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053

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 es 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 trascritas 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 informaci ón	Etiqueta de Variable	Unidades	Valor es
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 occasional	
TISEMPERLAC		Tiempo semanal de permiso de lactancia	0 - 3 horas 4 - 6 horas 7 - 10 horas > 10 horas No aplica	
TIMALLETRAB		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	
ESCOLARIDAD		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 lactancia materna para los niños?	0)Muy buena 1)Buena 2)Regular 3)Mala 4)Muy mala 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 estas 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		¿Cuantas veces Ud. consume frutas en el día o en la semana?	2 a 3 veces al día 1 vez al día 2 -5 días a la semana Una vez por semana 1-3 veces al mes Nunca	
COCASE		¿Cuantas veces Ud. consume carnes en la semana?	2 a 3 veces al día 1 vez al día 2 -5 días a la semana Una vez por semana 1-3 veces al mes Nunca	
COVESE		¿Cuántas veces Ud. consume vegetales en la semana?	2 a 3 veces al día 1 vez al día 2 -5 días a la semana Una vez por semana 1-3 veces al mes Nunca	
ASELACTMAT		Asesoría sobre lactancia materna ¿Cree Ud. que recibió suficiente asesoría sobre lactancia materna?	Si __ No__ No Sabe __	

		¿Cree Ud. que los contenidos sobre lactancia materna le han sido útiles? Cuantas sesiones de asesoría recibió.	Si__ No__ No Sabe__ Numero de Sesiones: _____	

VISITA 2 (2 meses)

Fecha:

EDLACT		¿Cuántos meses tiene el/la lactante?		
LACTMATEX		Lactancia materna exclusiva		Ver Cuestionario 5 Colocar Valor: ____
LACMAT		Lactancia materna	•7-8 bajo riesgo de interrumpir lactancia. • 5-6 riesgos de problemas durante la lactancia. •≤ 4 riesgo para fracasar en la lactancia	Ver Cuestionario 6 Colocar Valor: ____

MANLAMA		¿Mantiene la lactancia materna exclusiva hasta la actualidad o hasta antes de los 6 meses de edad del bebe.	(0) Si (1) No	
INTEMLA		Si la respuesta es No, ¿cuándo interrumpió lactancia materna exclusiva?	0) Menos del mes 1) 1 a 3 meses 2) 3 a 6 meses 3) más de 6 meses 4) Nunca.	
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: _____
AUTPROLE		La leche que usted produce para dar de lactar usted considera que es:	(0) Muy poca (1) Poca (2) Moderada (3) Suficiente (4) Abundante	Ver Anexo 7 Observar Cartilla de Likert.

VISITA 3 (4meses)

DEPOSPAR		Depresión posparto		Ver cuestionario 8 Colocar Valor _____

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	1
☐	Apartamento o casa	

	Anexo de quinta	2
	Casa de barrio	3
	Habitación (de casa o departamento)	4
	Rancho	5
		6

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

2. Material presente
En las paredes, pisos y techo

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

4. El agua es suministrada a través de:

	Acueducto	0
	Chorro común	1
	Camión cisterna	2
	Otro _____	3
	Especifique	

5. ¿Cada cuánto tiempo recibe el agua?

	Todos los días	0
	Inter diario	1
	Semanalmente	2
	Quincenalmente	3
	Mensualmente	4
	Nunca	5

6. Indique los servicios de su comodidad

	Alumbrado Barrido de calle		Aseo Urbano		6 servicios
	Teléfono publico		Espacio de recreación		de 4 a a5 servicios
	Servicio privado de seguridad				De 2 a 3 servicios
					De 1 o ningún servicio

0
1
2
4

7. La disposición de la basura se realiza en:

Camión a domicilio 0
Conteiner 1
Aire libre 2
Quema 4
Otro: 5

Especifique

8. La disposición de excretas es a través de:
   - Poceta o cloaca 0
   - Poceta o pozo séptico 1
   - Letrina 2
   - Aire libre 4

Sección III: Característica del hogar

9. Número de la familia en la vivienda:
   - 1
   - 2
   - Más de dos

10. Genero del jefe de familia
    - Masculino
    - Femenino

Pu

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

Ocupación del jede de familia: _____

12. Nivel de Instrucción la madre
    - Enseñanza universitaria o su equivalente 1
    - Secundaria completa o técnica superior 2
    - Secundaria incompleta o técnica inferior 3
    - Primaria o alfabeto 4
    - Analfabeto 6

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	1
	Entre $400 0 550	2
	Entre $250 o $400	3
	Entre $100 o $250	4
	$100 o menos	6

Indicar el monto: _____

17. Fuente de ingreso

	Fortuna heredada o adquirida	1
	Ganancia, beneficio, honorarios profesionales	2
	Sueldo normal	3
	Salario mensual, por día, por tarea, a destajo	4
	Donaciones de origen público o privado	6

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

	Todos los servicios y equipos	0
	De 7 a 9 servicios y equipos	1
	De 4 a 6 servicios y equipos	2
	De 3 0 menos servicios y equipos	3

Teléfono		Nevera	
Televisor por cable		Lavadora	
Baño		Secadora	
Computadora		Cocina	
internet		Microondas	

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)

	<3	0
	=3	2
	>3	4

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

	<2	0
	Entre 2 y 2,5	2
	>2,5	4

24. Condiciones socioeconómicas

Alta	5-21
Media alta	22-31
Media	32-41
Media baja	42-54
Baja	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 neuropsiquiatrícas	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 ____ NO ____
Alteraciones en la Frecuencia cardiaca fetal (160 latidos por minuto o falta de movimientos	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 agrego líquidos como agua, jugo, líquidos rituales o fórmula se agregaron en su alimentación?

_____

En semanas o meses, ¿cuántos años tenía el bebé cuando agrego 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?

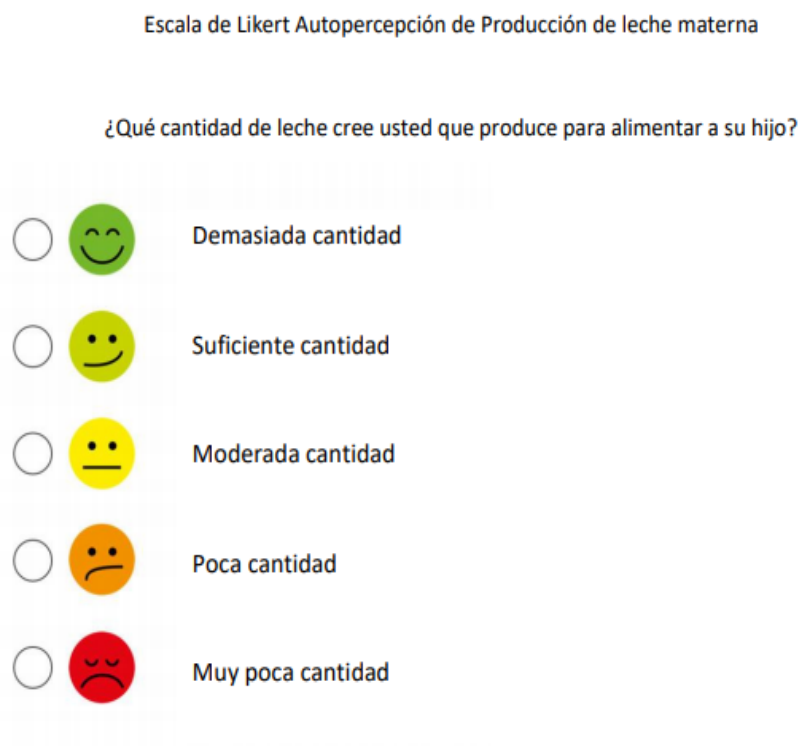
SI ___ NO ____

¿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



8.8. Apéndice H

Cuestionario 8: DEPOSPAR (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

Ha tenido dificultades para quedarse o permanecer dormida o a dormido demasiado

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 últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? *(Marque con un "□" para indicar su respuesta)*	**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 haberlo 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 0 + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

Si marcó cualquiera de los problemas, ¿qué tanta dificultad 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	**Un poco difícil**	**Muy difícil**	**Extremadamente difícil**
□	□	□	□