



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y
EDUCATIVOS SOBRE EL INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PUERPERAS 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**

AUTORES: ÁLAVA VASQUEZ ANGÉLICA MARÍA

SEGOVIA GARÓFALO RENÉ GUILLERMO

DIRECTOR Y TUTOR METODOLÓGICO: DUEÑAS ESPÍN IVÁN

PORTOVIEJO, 2019

**INFLUENCIA DE LOS DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS Y
EDUCATIVOS SOBRE EL INICIO Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA EN LAS PUERPERAS 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**

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mis padres, mi esposa, mis hijos, y hermano, por su amor, apoyo y sacrificio en todos estos años, por ser ese pilar fundamental. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y verme realizado en alcanzar la meta.

Guillermo

Los progresos siempre son dedicados a nuestros más cercanos familiares, y es que, quienes después de tus esfuerzos son los que más te colaboran sino ellos; por eso a mi familia va este dedicado este logro.

Angélica

Agradecimientos

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

También agradecer a la Pontifica Universidad Católica Del Ecuador, directivos y tutores por la organización del programa de Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guillermo

Agradecida con la Dios por un despertar diario, por las oportunidades presentadas en mi camino, a Pontifica Universidad Catolica del Ecuador por brindar esa visión de progreso a nuestra provincia; al incondicional amor y apoyo de mi compañero de vida, mis padres y hermana, al indudable motor de mis días, mis hijos, sin ellos esto no sería posible.

Angélica

Tabla de Contenidos

Dedicatoria	iii
Tabla de Contenidos	v
Lista de tablas	vii
Resumen	x
Abstract.....	xi
1. Capítulo I.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Justificación.....	3
1.3. Problema.....	4
1.3.1. Planteamiento del problema	4
1.3.2. Importancia del problema.....	5
1.3.3. Investigaciones previas.....	5
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
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. Lactancia materna.....	7
2.1.2. Lactancia materna exclusiva.....	7
2.1.3. Situación actual de la lactancia materna exclusiva.....	9
2.1.4. Factores que repercuten en la lactancia materna	10
3. Capítulo III	12
3.1. Metodología.....	12
3.1.3. Tipo de estudio	12
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	15
3.1.5.1. Operacionalización de variables	15
3.1.6. Análisis de datos.....	18
3.1.6.1. Recolección de la información e instrumentos utilizados.....	18
3.1.6.2. Procesamiento de los datos.....	18
3.2. Aspectos bioéticos	19
3.3. Aspectos administrativos.....	20
3.3.1 Limitaciones	20
3.3.2 Delimitación	20
4. Capítulo IV	21
4. 1. Resultados.....	21
4.1.1. Análisis univariado	21
4.1.1.1. Características socioeconómicas basales.....	21
4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna	22

4.1.2. Análisis bivariado	22
4.1.2.1. Características sociodemográficas y educativas y su relación con dejar la lactancia antes de los cinco meses.....	22
5. Capítulo V	30
5.1. Discusión	30
5.1.1. Resultados principales	30
5.1.2. Comparación con otros estudios.....	30
5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica.....	31
5.1.4. Implicaciones para la salud pública.....	32
5.1.5. Limitaciones	32
5.1.6. Fortalezas.....	33
6. Capítulo VI.....	34
6.1. Conclusiones.....	34
6.2. Recomendaciones	35
6.2.1. Para la unidad operativa	35
6.2.2. Para el médico familiar.....	35
6.2.3. Para el sistema de salud.....	35
7. Referencias	37
8. Apéndices	41
8.1. Apéndice A.....	41
Consentimiento informado	41
Asentimiento Informado de la menor de edad	43
8.2. Apéndice B	44
Cuadernillo de recolección de datos.....	44
VISITA 1	44
VISITA 2 (2 meses).....	55
VISITA 3 (4meses).....	59
8.3. Apéndice C	60
ESTRATO SOCIOECONÓMICO DE LAS FAMILIAS	60
METODO GRAFFAR.....	60
8.4. Apéndice D	65
EDUCACIÓN PRENATAL.....	65
8.5. Apéndice E	67
Cuestionario 3: ROCAT	67
8.6. Apéndice F.....	69
Cuestionario LACMACTEX.....	69
8.7. Apéndice G	72
ESCALA LIKERT AUTOPERCEPCIÓN DE PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA.....	72
8.8. Apéndice H.....	73
Cuestionario 8: DEPOSPAR (PHQ9)	73

Lista de tablas

Tabla 1 Características sociodemográficas de la cohorte de 400 puérperas de la provincia de Manabí.....	21
Tabla 2. Valoración de actividades relacionadas con la lactancia.....	22
Tabla 3. Asociaciones entre las características sociodemográficas, educativas y dejar la lactancia antes de los cinco meses de edad del lactante.....	24

Tablas de figuras

Ilustración 1 Toda la muestra	26
Ilustración 2 Nivel educativo y mantenimiento de la lactancia.....	27
Ilustración 3 Estado civil	27
Ilustración 4 Estado laboral y mantenimiento de la lactancia	28
Ilustración 5 Estrato socioeconómico y mantenimiento de la lactancia.....	28
Ilustración 6 Prácticas integrales del parto y mantenimiento de la lactancia	29

Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud ha recomendado la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Se han identificado factores socioeconómicos asociados al inicio tardío y mantenimiento de la lactancia. **Objetivo:** Evaluar cómo influyen el estrato socioeconómico familiar y el nivel educativo sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva en las puérperas y lactantes. **Método:** Estudio de cohorte prospectiva. Se realizó entre junio del 2018 a febrero del 2019 mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos (cuadernillo). Se recogieron las características socioeconómicas y actividades relacionadas a la lactancia como variables explicativas, 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:** Las características sociales y la atención perinatal son importantes determinantes de la práctica de la lactancia materna exclusiva. En específico, un nivel educativo medio y superior y la falta de aplicación de las prácticas integrales del parto se asocian longitudinalmente con una interrupción más pronta de la práctica de la lactancia materna exclusiva a los cinco meses de edad del lactante. En relación a la escolaridad, 73 (20%) mujeres con nivel de educación superior abandonaron la lactancia, Chi2 p-valor 0.03. 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).

Palabras claves: *Lactancia materna exclusiva, estrato socioeconómico, nivel educativo, prácticas integrales del parto.*

Abstract

Introduction: The World Health Organization has recommended exclusive breastfeeding during the first six months of life. Socio-economic factors associated with late onset and maintenance of breastfeeding have been identified. **Objective:** To evaluate how the family socioeconomic stratum and educational level influence the onset and maintenance of exclusive breastfeeding in the puerperal and lactating. **Method:** Prospective cohort study. It was carried out between June 2018 to February 2019 through the application of a data collection instrument (booklet). Socioeconomic characteristics and activities related to breastfeeding were collected as explanatory variables, in three moments: at the first contact, at two and at four months. The outcome variable was: stop breastfeeding before the age of five months. **Results:** Social characteristics and perinatal care are important determinants of the practice of exclusive breastfeeding. Specifically, a medium and higher educational level and the lack of application of comprehensive childbirth practices are associated longitudinally with a more rapid interruption of the practice of exclusive breastfeeding at five months of age of the infant. In relation to schooling, 73 (20%) women with higher education level abandoned breastfeeding, Chi² p-value 0.03. The non-performance 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).

Keywords: *Exclusive breastfeeding, socioeconomic stratum, educational level, integral practices of childbirth.*

1. Capítulo I

1.1. Introducción

El primer año de vida es el periodo de crecimiento más rápido en el niño, su talla aumenta al doble y se multiplica por tres su peso, por lo tanto, las demandas de nutrientes son mayores en esta etapa del desarrollo (Pallas, 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida en base a estudios que han arrojado que es beneficiosa tanto para el lactante como para la madre (Kramer & Kakuma, 2004).

Se define a la lactancia materna exclusiva como la categoría de alimentación infantil donde se requiere que el lactante reciba sólo leche materna directamente del pecho o extraída de la madre o nodriza sin ninguna otra cosa excepto, gotas o jarabes cuando la situación así lo amerita (Binns, Fraser, Lee, & Scott, 2009).

La lactancia materna exclusiva fue ratificada como una iniciativa global para la salud y nutrición de la madre y el niño en 1990 en la Declaración de Innocenti y adoptada como política de la OMS para sus países miembros que tenían que establecer estrategias para su promoción, protección, apoyo y monitoreo de la lactancia en cada uno de sus territorios (OMS y UNICEF, 1990). Sin embargo, existen determinantes que repercuten tanto positiva como negativamente en el inicio y duración de la lactancia materna (Arora et al., 2017).

Los beneficios de la lactancia materna se pueden cuantificar. Lamentablemente los estudios observacionales se ven empañados porque es la madre la que toma la decisión de dar o no de lactar y durante qué tiempo. Estas dos decisiones son

influenciadas por diversos factores que dificulta que se realice una asociación específica entre el resultado de la lactancia con el aspecto a observar (León-Cava, Lutter, Ross, & Martin, 2002)

A pesar de las campañas de apoyo a la lactancia materna implementadas en cada país, existen factores que determinan el inicio y la duración de la misma (Chapman & Pérez-Escamilla, 1999). 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).

Existen problemas tempranos de la lactancia que son fácilmente modificables, tales como acciones relacionadas en la atención prenatal, asesoramiento, tipo de parto y lugar donde se desarrolle este, 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).

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). La ocupación laboral es un determinante de la lactancia materna, sin embargo, se desconoce cómo se establece la direccionalidad y la magnitud de esta asociación. 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, López E, Medel I, & Ortega S, 2013).

En Australia, los resultados de una investigación mostraron una clara asociación directamente proporcional entre los factores socioeconómicos y el mantenimiento de la lactancia materna (Donath & Amir, 2000), sin embargo en latinoamérica el comportamiento es a la inversa, las mujeres de estratos socioeconómicos bajos mantienen por más tiempo la lactancia materna exclusiva (Pino V et al., 2013).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador se esfuerza por fortalecer la lactancia materna exclusiva mediante campañas a nivel nacional y la certificación de “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño, (ESAMyN), (Ministerio de Salud Pública, 2017), así como también fomentando una dinámica de participación familiar, comunitaria e intercultural mediante el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural con un alto énfasis en la promoción de salud (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Con las consideraciones anteriores, es importante que el Médico Familiar conozca sobre los factores en los cuales puede incidir para mejorar las tasas de prevalencia de la lactancia a nivel local. La realización de investigaciones sobre lactancia son importantes para identificar los subgrupos de madres en riesgo de no mantener la lactancia exclusiva hasta los seis meses para incidir sobre estas condiciones que son específicas para cada región (Leopardi, 2011). La educación que se brinde a la familia del lactante puede incidir en el mantenimiento de la lactancia y favorecer la nutrición del mismo (Cerdeña Muñoz, 2011).

1.2. Justificación

La ocupación de las madres se ve relacionada con la interrupción de sus periodos de lactancia y el mantenimiento de la misma hasta los seis meses de edad del lactante

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011) sin embargo, no existe un estudio en nuestro contexto local que revele la influencia de estos determinantes en la lactancia materna.

El estudio de las necesidades de salud no solo muestra a los pacientes que necesitan atención sino también a los que no solicitan atención, pero que se pueden beneficiar de la actuación del médico familiar, un claro ejemplo de esto es la población femenina que no se apega a los seis meses de lactancia materna exclusiva a sus hijos (Torres-Arreola et al., 2009).

Los factores socioeconómicos, la educación, el trabajo de la madre, la edad y las actitudes hacia la lactancia han sido identificados como determinantes del inicio y duración de la lactancia (Reyes et al., 2004), (Meza & Dunia Dahdah M. Rine, 2011), (Ellis, 1983).

En base a las consideraciones anteriores, y en vista de que no existe en nuestro territorio un estudio que muestre la influencia de estos factores de tal forma que permita elaborar una política pública orientada a fortalecer estrategias de promoción en grupos específicos, este trabajo evaluó a 400 mujeres en periodo de lactancia de ocho centros de Salud y un hospital de Manabí a fin de determinar la relación entre la lactancia y estos determinantes.

1.3. Problema

1.3.1. Planteamiento del problema

¿Cuál es la relación existente entre el estrato socioeconómico familiar, el nivel educativo sobre 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 2019”

¿Cuáles serían los subgrupos de madres que se beneficiarían de las estrategias de promoción de la lactancia?

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 montubias 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 se han realizado investigaciones en Ecuador referentes al tema, sin embargo existen investigaciones en otras latitudes y a nivel regional con asociaciones directas entre los factores socioeconómicos y el inicio y mantenimiento de la lactancia pueden servir de referencia para nuestro país y que demuestra que se necesitan resultados de investigaciones en nuestro contexto nacional y local (Donath & Amir, 2000).

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Evaluar cómo influyen el estrato socioeconómico familiar y el nivel educativo sobre el inicio y mantenimiento 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 2019.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Determinar el estrato socioeconómico familiar de las madres en periodo de lactancia con niños menores de seis meses.
2. Identificar el tiempo promedio de lactancia materna exclusiva en el grupo de madres que participan en el estudio acorde a los estratos socio-económicos identificados.
3. Valorar la relación entre el nivel educativo y la lactancia materna.
4. Evaluar si esas asociaciones son independientes de otros determinantes

1.5. Hipótesis y su correspondencia con el diseño de investigación

El mantenimiento de la lactancia materna exclusiva está fuertemente determinado por factores socioeconómicos y educativos. El conocimiento de esta influencia permitirá orientar las acciones hacia los grupos con mayor necesidad de promoción de la lactancia materna de forma personalizada con una utilización eficiente de los recursos.

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 (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 leche humana ha sido reconocida como el alimento óptimo para el bebé debido en parte a los beneficios físicos, sociales y económicos que representa para la madre y la familia, sin embargo los indicadores para medir la exclusividad y el tiempo de lactancia han sido difíciles de proponer y estimar, debido a que hay muchos otros factores socioeconómicos asociados al mantenimiento de la lactancia por seis meses de forma ininterrumpida (Greiner, 2014).

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, 2005).

Se ha evidenciado que aparte de ser el mejor alimento para el niño pequeño, es además el menos costoso. Una familia que provea lactancia materna exclusiva se ahorra en los gastos relacionados a los costes de la leche y por consiguiente se ahorra en los medicamentos que tendría que comprar ante la enfermedad del niño por no garantizar la lactancia materna. Este ahorro no sólo es para la familia sino también para los servicios de salud y las empresas públicas o privadas donde labora la madre (León-Cava et al., 2002).

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, 2017a).

Ecuador tiene el 43,8% de prevalencia de lactancia materna exclusiva, 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 montubio (23%) a diferencia del indígena que superó el 77% (Freire et al., 2013).

2.1.4. Factores que repercuten en la lactancia materna

La leche materna durante los primeros meses de vida es imprescindible para el correcto desarrollo y crecimiento del infante. Sin embargo, un gran número de lactantes a nivel mundial no tiene garantizada la lactancia en sus primeros seis meses. 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, 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 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) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016), 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).

3. Capítulo III

3.1. Metodología

3.1.3. Tipo de estudio

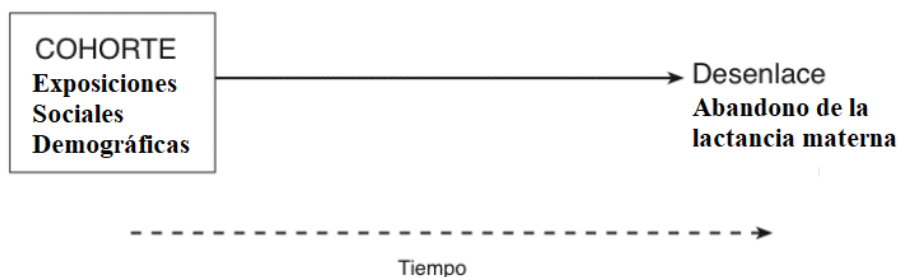
Estudio de cohorte prospectiva.

Dado que, el término *cohorte* se utiliza para designar a un grupo de sujetos que tienen una característica o un conjunto de características en común (generalmente la exposición al factor de estudio), y de los que se realiza un seguimiento en el transcurso del tiempo (Szklo, 2013) ; y sabiendo que, un estudio de *cohorte* sigue a las personas como grupos, dos o más, desde la exposición al resultado. Los dos grupos se clasificarían en función de su estado de exposición a "expuestos" y "no expuestos"; sin embargo, dado que las exposiciones a las características sociales y demográficas contienen varios grupos (Samer Hammoudeh, 2018), estos se clasificaron por tipos de exposición o categorías de clase social, nivel educativo y estado civil; así como de la aplicación de las prácticas integrales del parto. Siendo la variable resultado el abandono de la práctica de la lactancia materna antes de los seis meses de edad.

Además, hemos aclarado que los resultados describen a “la cohorte”: “Las características de la cohorte se describen en la tabla 1...

(ver tabla 1). ...”

Construcción de la cohorte



Componentes básicos de un estudio de cohorte: exposición, tiempo y desenlace

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 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 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	Cualitativa	Nominal Soltero Unido Separado Casado Divorciado Viudo	Frecuencia Porcentaje

	legal respecto a esto			
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

Operacionalización de variables(continuación)

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala	Indicador
-----------------	------------------------------	-------------------------	---------------	------------------

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	Cualitativa	Razón Si No	Frecuencia Porcentaje

	primera hora de vida extrauterina			
Mantenimiento lactancia materna	Lactancia exclusiva y permanente durante los primeros seis meses	Cualitativa	Razón Si No	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 de toda la muestra, para determinar las **variables explicativas** (Apéndice A). Se evaluaron **variables contextuales** y el 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 algunos casos vía telefónica.

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 realizó el análisis de las asociaciones bivariadas entre las variables explicativas obtenidas en el momento inicial (visita 1) 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 Kruskal 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

La investigación no representó ningún riesgo para los participantes. Se respetaron los principios de bioética en cada caso en particular. Se elaboró y aplicó un documento de consentimiento informado a cada paciente (Apéndice A), basado en el modelo general de consentimiento informado de la Organización Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud., 2016), el mismo que se firmó por duplicado con un ejemplar para cada parte.

El presente trabajo de final de titulación era parte del proyecto de investigación “Determinantes de la práctica de la lactancia materna en población urbano marginal

de Manabí: un estudio longitudinal”, mismo que tenía cinco objetivos específicos, uno de los cuales fue cumplido con esta investigación.

El proyecto de investigación en el que se anidó este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el 4 de octubre de 2018, con el código 2018-48-EO, participando estudiantes de Medicina Familiar junto con el Dr Iván Dueñas como coinvestigadores. Se elaboró un mismo cuadernillo de recogida de datos para los cinco trabajos finales que estaban contenidos en el proyecto macro.

Igualmente, se tomaron en cuenta las estipulaciones del comité de ética y los principios de la declaración de Helsinki para garantizar el anonimato del paciente (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013).

3.3. Aspectos administrativos

3.3.1 Limitaciones

- Baja escolaridad de las participantes
- Diferentes estratos socioeconómicos
- Diferentes escenarios
- Tipo de estudio realizado
- Poca experiencia investigativa

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 basales

Un total de 400 puérperas fueron incluidas en el estudio; 220 (55%) de los lactantes fueron hombres y la mediana (P25-P75) de edad de las puérperas fue de 23 (19-28) años. El 89% de ellas tenía pareja y el nivel de escolaridad predominante fue la educación media (60%). El desempleo representó el 85% y 323 (81%) no contaron con seguro social. Un 20% perteneció al estrato socioeconómico alto (Tabla 1).

Tabla 1 Características sociodemográficas de la cohorte 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.

4.1.1.2. Actividades relacionadas con la lactancia materna

La mediana (P25-P75) de duración de la lactancia fue de 126 (121-132) días. Cada embarazada tuvo en promedio 2 (1-3) sesiones de asesoría prenatal sobre LME. Para el segundo mes de edad, 256 (64%) mantuvo la LME. Para el quinto mes de edad, 48 (12%) mujeres ya no daban de lactar. Cabe señalar que en lo relacionado a las prácticas integrales del parto, solo 271(68%) puérperas dieron de lactar en la primera hora del parto (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%)

Notas: n, número total; LME, Lactancia materna exclusiva. *Deja lactancia materna totalmente, aunque ya haya dejado la LME anteriormente.

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.

La tabla 3 recoge las asociaciones entre las características sociodemográficas y educativas y el hecho de dejar la lactancia antes de los cinco meses; se puede observar que no se encontró diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad de

las mujeres que dejaron la lactancia materna antes de los cinco meses y las que no lo hicieron (23.8 vs. 24.1 años, *t de student*, *p-valor* 0.98)

Encontramos que de los 220 lactantes de sexo hombre, a 190 no se les suspendió la lactancia materna antes de los cinco meses, sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en comparación con las lactantes mujeres en el mismo periodo (Chi^2 , *p-valor* 0.26). La mayor cantidad de mujeres de la muestra son de estado civil unida (288) y de estas, 255 mujeres no dejaron de dar de lactar antes de los 5 meses. A pesar de eso, no se encontró diferencias significativas entre el estado civil y dejar de lactar (Chi^2 , *p-valor* 0.33).

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 (73) de mujeres con nivel de educación superior, Chi^2 *p-valor* 0.03.

La proporción de mujeres en desempleo fue mayor que los otros estados laborales, sin embargo, no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el desempleo de la madre y dejar de lactar antes de los cinco meses (85.2 vs 83.3, Chi^2 *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, Chi^2 *p-valor* 0.18.

En relación con el estrato social, sólo 80 (de las 400 mujeres), pertenecían al estrato social alto y de estas, 13 (27%) abandonaron la lactancia. Esta cifra junto con

las mujeres de estrato social medio alto, representan juntas el 60% del total (48) de mujeres que abandonaron la lactancia antes del 5to mes de edad. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estratos sociales y su relación con la lactancia, Chi^2 *p-valor* 0.11.

Las prácticas integrales del parto, si estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna antes del 5to mes de edad. Del total de mujeres, sólo 152 (38%) recibieron las cuatro prácticas integrales del parto. 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). El factor que más asociado está a este fenómeno es el inicio temprano de la lactancia en la primera hora de nacido.

En la valoración de la asesoría sobre lactancia materna y su relación con dejar de lactar antes de los cinco meses de edad, no se encontraron valores estadísticamente significativos, *Mann-Whitney Test*, *p-valor* 0.24.

Tabla 3. Asociaciones entre las características sociodemográficas, educativas 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	<i>p-valor</i>
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%)	
Divorciado, n (%)	4	4(1.14%)	0(0.0%)	
Viuda, n (%)	1	1(0.28%)	0(0.0%)	
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***

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

Las estimaciones de supervivencia de Kaplan Meier para evaluar las curvas de mantenimiento en lactancia materna exclusiva hasta los cinco meses de edad del lactante se exponen en las ilustraciones 1, 2, 3 y 4. En ellas se aprecia que existen curvas de mantenimiento en lactancia exclusiva diferenciales para cada categoría de nivel educativo; en específico, se aprecia una prematura interrupción de esta práctica entre las puérperas con un mejor nivel educativo, en comparación con aquellas de más bajo nivel educativo (*Log Rank test, p-valor <0.01*). En cuanto al tipo de ocupación y los perfiles socio económicos se aprecia una tendencia de menor tasa de lactancia

materna exclusiva a los cinco meses en los estratos más ¿altos?, pero estas asociaciones no son estadísticamente significativas

Ilustración 1 Toda la muestra

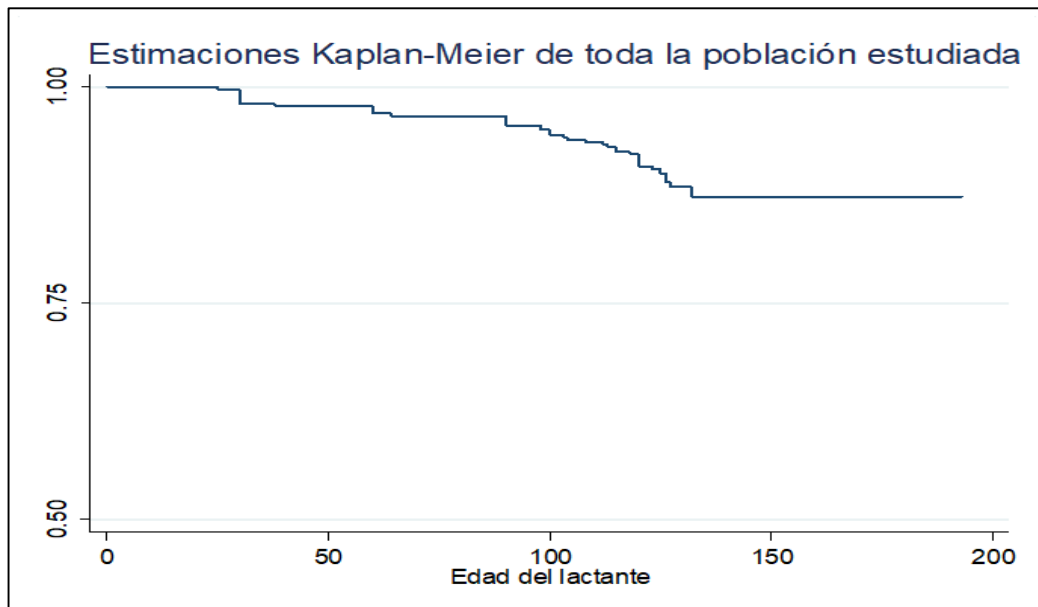


Ilustración 2 Nivel educativo y mantenimiento de la lactancia

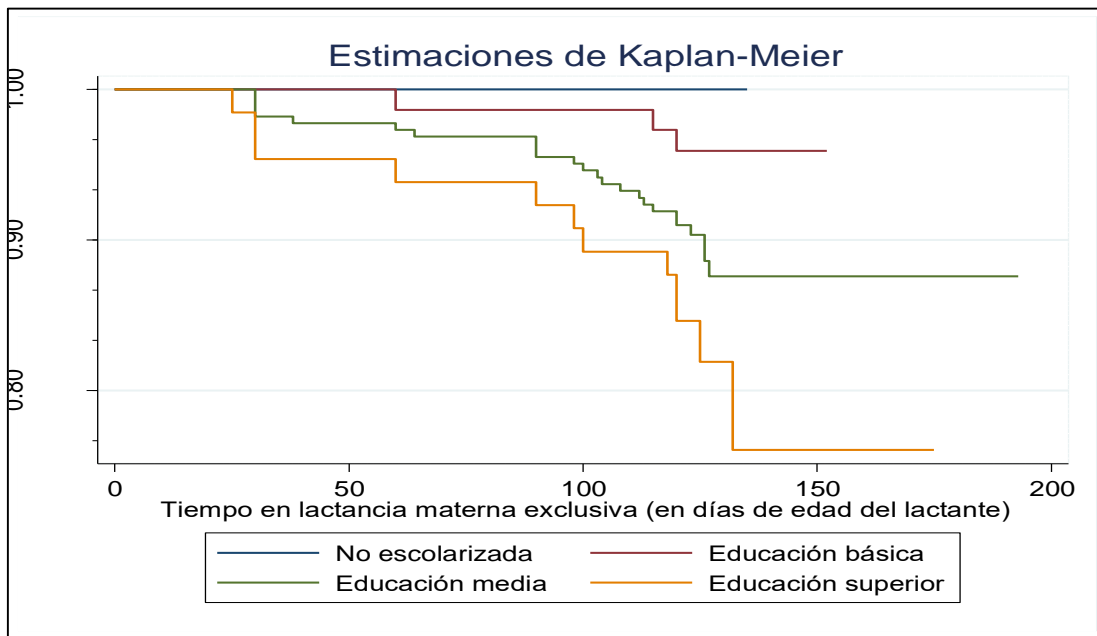


Ilustración 3 Estado civil

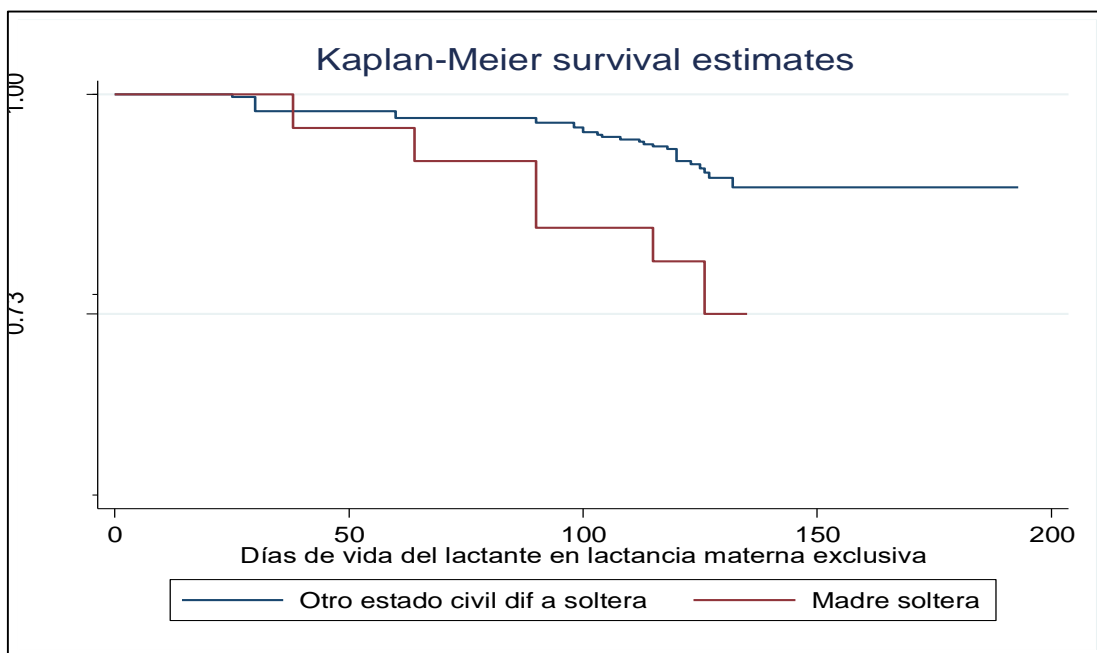


Ilustración 4 Estado laboral y mantenimiento de la lactancia

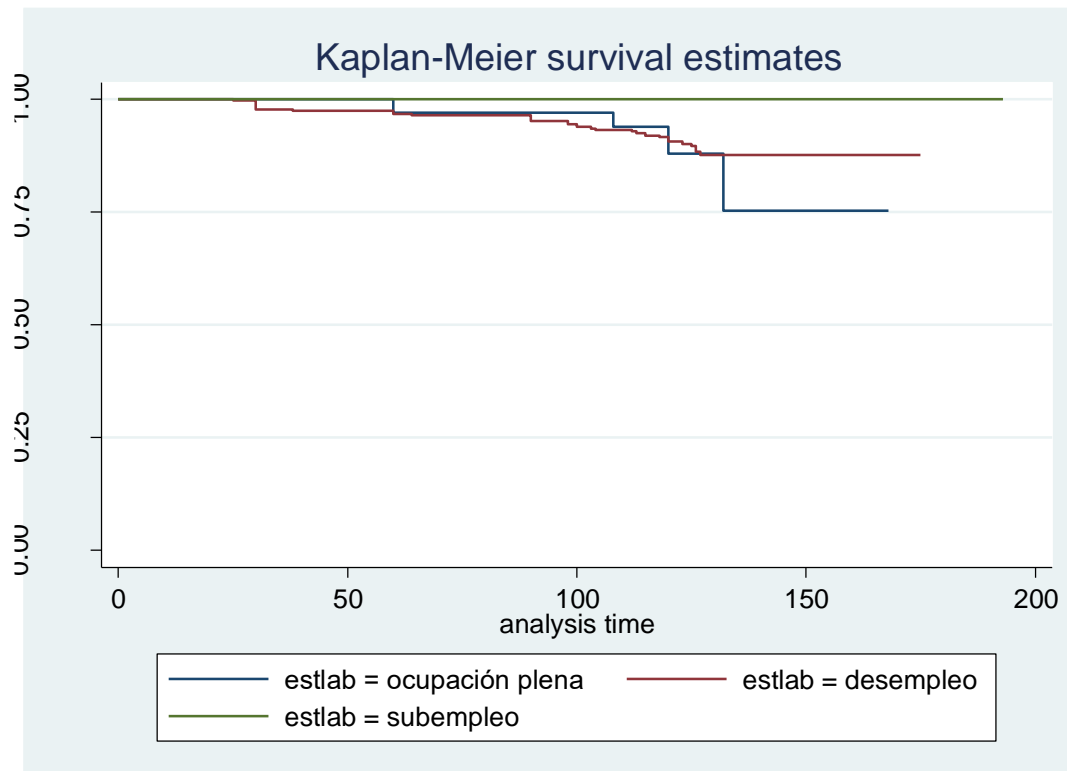
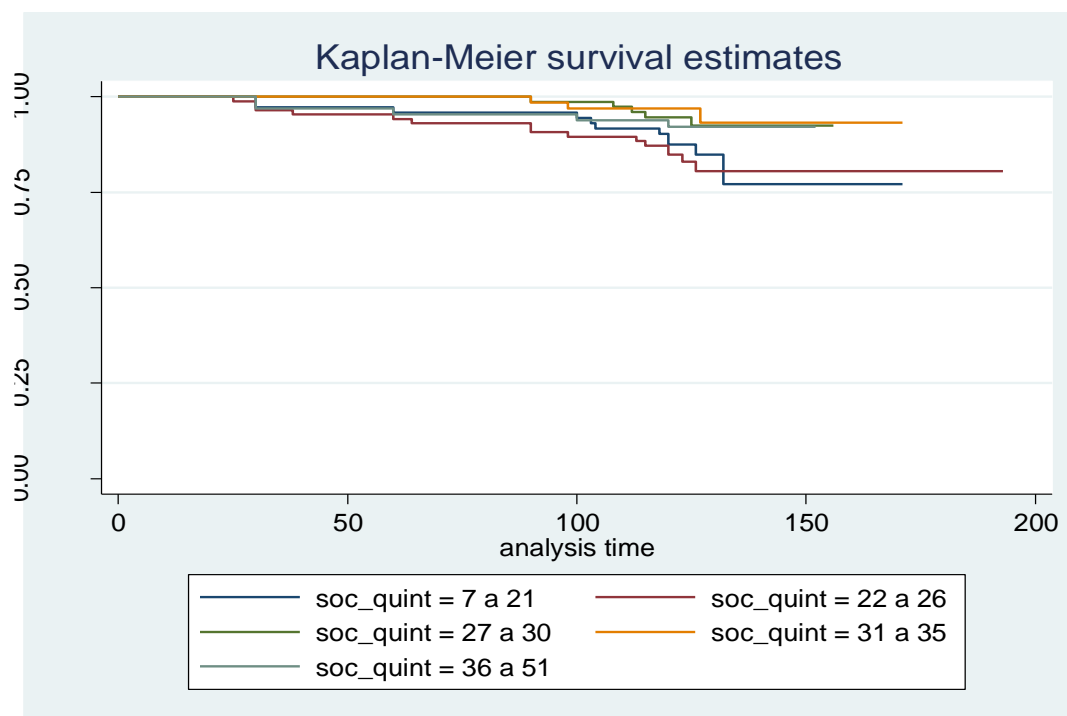
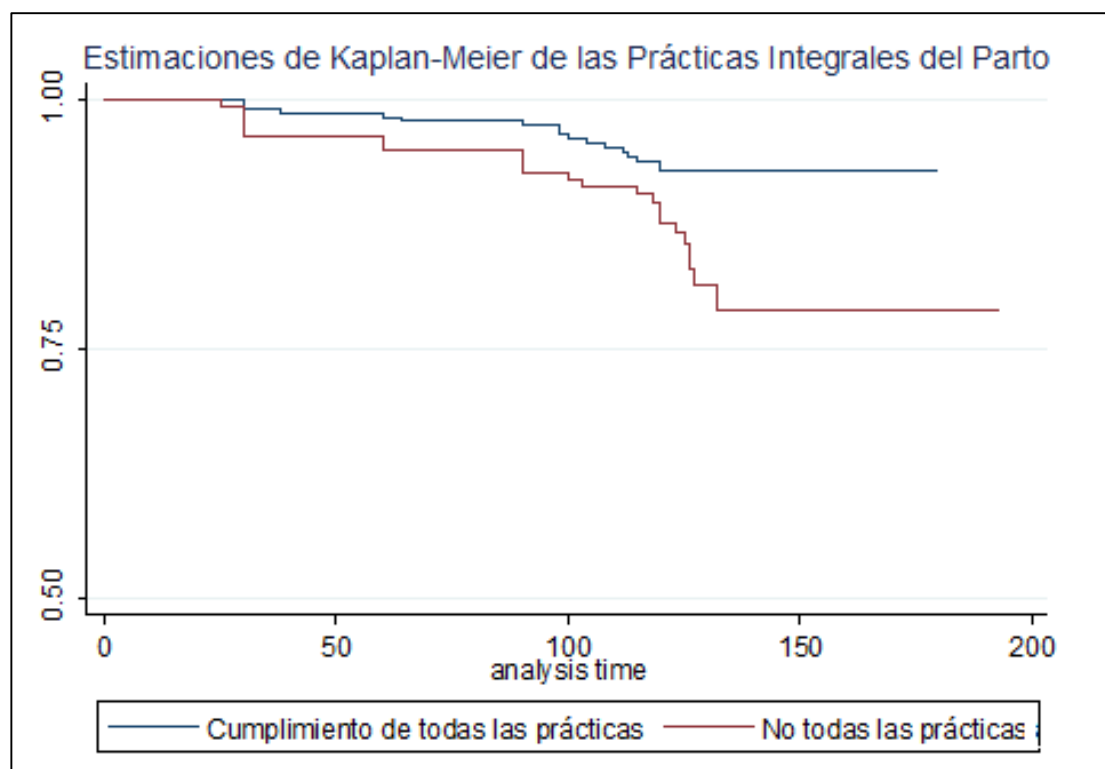


Ilustración 5 Estrato socioeconómico y mantenimiento de la lactancia



En cuanto a las prácticas integrales del parto se aprecia una interrupción más temprana de la práctica de lactancia materna exclusiva antes de los cinco meses de edad del lactante para aquellas madres que no recibieron la totalidad de las actividades integrales durante el parto (apego precoz, lactancia materna durante la primera hora, clampeo oportuno del cordón umbilical y alojamiento conjunto) en comparación a aquellas que recibieron todas esas prácticas. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (Log Rank test p-valor <0.01).

Ilustración 6 Prácticas integrales del parto y mantenimiento de la lactancia



5. Capítulo V

5.1. Discusión

5.1.1. Resultados principales

Las características sociales de las mujeres en puerperio inmediato y tardío, así como las prácticas integrales del parto son fuertes determinantes del mantenimiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva en menores de cinco meses de edad. En específico, las mujeres puérperas con un nivel educativo medio y superior tuvieron un abandono más prematuro de la práctica de la lactancia materna antes de los cinco meses de edad en comparación a aquellas que tuvieron niveles educativos más bajos.

Además, las mujeres que no recibieron la totalidad de las prácticas integrales del parto tuvieron una interrupción más temprana de la práctica de la lactancia materna exclusiva antes de los cinco meses de edad del lactante.

Las mujeres madres solteras presentaron en comparación con otros estados civiles mayor disminución de la lactancia materna.

5.1.2. Comparación con otros estudios

El estudio de Rojas Infante (2011), hace referencia a los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010), donde se encontró una asociación entre los niños con desnutrición y el bajo nivel educativo de la madre, sin embargo no se asociaron estas variables en los resultados de dicho estudio (Rojas Infante, 2011)

Segura-Millán, en su estudio “Factores asociados con la leche insuficiente percibida en una población urbana de bajos ingresos en México” encontró que la educación materna junto con otros factores relacionados con la madre, estuvieron

asociados a percepción insuficiente de producción de leche y por consiguiente con abandono de la lactancia (Segura-Millán, Dewey, & Perez-Escamilla, 2018)

Paradójicamente, las madres con mayor nivel educativo tuvieron menos tiempo dando de lactar (Oliva Pérez & Oliver Roig Agustín Javier Simonelli Muñoz Serafín Balanza Galindo, 2017b). Las razones podrían ser la incorporación temprana a su lugar de trabajo o la posición económica que le permita obtener fórmulas con los recursos que cuenta.

José Luis Pino, asocia los extremos de nivel educativo con el destete precoz. Explica que los niveles más bajos de educación tienen problemas económicos y culturalmente otros factores y mitos que afectan la lactancia, mientras que las madres con niveles superiores de educación privilegian el trabajo en vez de mantener la lactancia (Pino Villalón et al., 2013).

En nuestro estudio lo corroboramos, y estamos de acuerdo con los autores antes mencionados, pensamos que se debe a que las madres con mayores niveles educativos, que probablemente tienen un mejor estatus laboral, no tienen tiempo de poder amamantar a sus lactantes y/o que las empresas en las que trabajan no ofrecen un apropiado espacio y tiempo para que se efectúe esta importante práctica y derecho.

5.1.3. Implicaciones en la práctica clínica

Se debe garantizar la realización de las prácticas integrales del parto en su totalidad principalmente el apego precoz y la lactancia en la primera hora posterior al parto ya que estas han sido asociadas al mantenimiento de la lactancia por más tiempo.

Se deben orientar los esfuerzos de promoción y educación sobre LME a los grupos socioeconómicos más extremos con niveles educativos superiores y bajos ya que son los grupos que mayormente abandonan la lactancia materna antes de lo recomendado, por las razones anteriormente señaladas.

5.1.4. Implicaciones para la salud pública

Las políticas de salud pública y las políticas laborales deben permitir el ejercicio pleno del derecho a la lactancia materna. Se necesita que se fortalezcan las acciones de promoción de la LME y apoyo a las madres en el trabajo para el mantenimiento de esta. Es indispensable la implementación de programas, financiamiento y monitoreo de la LME a nivel nacional (De Cosío-Martínez et al., 2017)

Este estudio puede servir de referente a otras localidades para el fortalecimiento a grupos específicos en asesoría sobre LME y fortalecimiento de las estrategias locales para su implementación.

5.1.5. Limitaciones

La principal limitación de este trabajo final de titulación fue la falta de seguimiento a los seis meses de edad de los lactantes. Pensamos que el presente estudio, sin embargo, permitirá delinear nuevas formulaciones de hipótesis que permitan evaluar, de manera prospectiva, los efectos de esas características pre y post natales sobre la lactancia y luego sobre el crecimiento y desarrollo infantil.

Es necesario llevar a cabo un análisis multivariante de riesgos proporcionales de Cox para analizar la posibilidad de que los resultados pudieran verse afectados por un posible sesgo de confusión, no obstante, pensamos que la contundencia de los

hallazgos hace poco probable que nuestros resultados hayan sido afectados por esa potencial fuente de sesgo.

5.1.6. Fortalezas

Se trata de un primer estudio longitudinal prospectivo de muestra importante en el Ecuador que evalúa los determinantes de la lactancia materna exclusiva. Pensamos que el presente estudio podría ser un referente en el análisis de esta importante práctica (la lactancia materna exclusiva) para futuros estudios.

La muestra es importante. No existen estudios longitudinales en el Ecuador enfocadas en la lactancia materna que se hayan llevado a cabo en una muestra similar a la de nuestro estudio.

El análisis del tipo estimaciones de supervivencia (mantenimiento de lactancia) de tipo Kaplan Meier permite una apreciación gráfica del comportamiento de las puérperas, por estrato social, educativo y demás características perinatales.

6. Capítulo VI

6.1. Conclusiones

Las características sociales y la atención perinatal son importantes determinantes de la práctica de la lactancia materna exclusiva. En específico, un nivel educativo medio y superior y la falta de aplicación de las prácticas integrales del parto se asocian longitudinalmente con una interrupción más pronta de la lactancia materna exclusiva a los cinco meses de edad del lactante.

El estrato socioeconómico predominante en las mujeres que participaron en el estudio fue el estrato medio con 244(61%) mujeres. Sólo 80 (20%) mujeres pertenecieron al estrato social alto. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los estratos sociales y su relación con la lactancia.

La mediana de duración de la lactancia fue de 126 (121-132) días. Algunas madres suspendieron la LME antes del segundo mes, pero siguieron dando de lactar. Sólo 48 (12%) mujeres suspendieron la lactancia totalmente antes del quinto mes de edad.

El nivel educativo predominante fue la escolaridad media con 239 mujeres y de estas, sólo 28 abandonaron la lactancia; sin embargo, de las 73 mujeres con nivel educativo superior, 15 no mantuvieron la lactancia hasta el quinto mes, representando el 31% del total que abandonó la lactancia. Esta relación resultó estadísticamente significativa.

El abandono de la lactancia en niveles superiores de educación podría estar relacionado con el regreso temprano a sus centros laborales.

6.2. Recomendaciones

6.2.1. Para la unidad operativa

Fortalecer la promoción y educación de la lactancia materna exclusiva en los centros de atención de salud, con énfasis en mujeres de estratos socioeconómicos extremos y de nivel educativo alto.

Garantizar y monitorear la aplicación de las prácticas integrales del parto mediante la certificación con la normativa ESAMyN

En los centros de salud crear áreas de posconsulta que permitan valorar consejería de lactancia materna exclusiva en mujeres en etapa de gestación y en periodo de lactancia.

6.2.2. Para el médico familiar

Ser promotores y defensores de la LME en cada uno de los establecimientos de salud donde desempeñan sus actividades.

Formar parte de los comités de calidad de atención de cada una de sus unidades operativas y promover el empleo de estrategias y normas relacionadas a la lactancia materna.

Crear clubes de gestantes y puérperas y tocar temas relacionados a la lactancia en cada encuentro según la frecuencia de reuniones que establezcan

6.2.3. Para el sistema de salud

Garantizar la existencia de bancos de leche en los centros obstétricos y hospitales para proveer de leche materna a todos los lactantes en la primera hora de nacido.

Incentivar la creación de lactarios en instituciones públicas y privadas y brindar las facilidades que por derecho le corresponden a cada una de las gestantes y puérperas.

Capacitar a todos los funcionarios del MSP en temas relacionados a la lactancia materna para que puedan brindar el asesoramiento necesario a quienes atienden.

Capacitar a los responsables de centros de desarrollo infantil, creciendo con nuestros hijos, y guarderías bajo el cuidado de niños lactantes para sumarse como redes de apoyo hacia las madres que tengan trabajo y se mantenga la lactancia materna exclusiva.

7. Referencias

- tate 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>
- Ebihara, A. (2000, November 27). World medical association declaration of Helsinki. *Japanese Pharmacology and Therapeutics*. American Medical Association. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- 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>
- Greiner, T. (2014). Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *International Breastfeeding Journal*. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-9-18>
- 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. (2005). Breastfeeding. How to promote and support breastfeeding in pediatric practice. Recommendations of the Breastfeeding Committee of the Spanish Association of Pediatrics. *Anales de Pediatría*, 63(4), 340–356. <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 intervention 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*.
- León-Cava, N. C. L., Lutter, C., Ross, J., & Martin, L. (2002). *Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la. Programa de Alimentación y Nutrición (HPN) Organización Panamericana de la Salud (OPS)*. Retrieved from <http://www.paho.org>
- 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>
- Meza, B. M. G., & Dunia Dahdah M. Rine. (2011). *Evaluación del método de estratificación social Graffar - Méndez Castellano*. Universidad Católica Andrés Bello. Retrieved from <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS1798.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Manual del Modelo de Atención 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/>
- 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
- 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. (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. (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>

Pallas, C. (2006). Promoción De La Lactancia Materna. *Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria*.

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>

Reyes, H., Pérez-Cuevas, R., Sandoval, A., Castillo, R., Santos, J. I., Doubova, S. V, & Gutiérrez, G. (2004). The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: A case-control study. *BMC Public Health, 4*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-4-57>

Rojas Infante, D. (2011). *Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del Colegio Cedit Ciudad Bolívar, Bogotá*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Retrieved from <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>

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>

Samer Hammoudeh, W. G. (2018). *Samer Hammoudeh, Wessam Gadelhaq e*

Ibrahim Janahi. Journal Editors.

Szklo, M. (2013). *ESTUDIOS DE COHORTES*. Elsevier.

Torres-Arreola, L. del P., Vladislavovna Doubova, S., Reyes-Morales, H., Pablo Villa-Barragán, J., Constantino-Casas, P., & Pérez-Cuevas, R. (2009). Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. *Atención Primaria*, *38*(7), 381–386.
[https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(06\)70529-7](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(06)70529-7)

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 occasional	
TISEMPER LAC		Tiempo semanal de permiso de lactancia	0 - 3 horas 4 - 6 horas 7 - 10 horas > 10 horas No aplica	
TIMALLET RAB		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 SOCIOECONO MICO	CUESTION ARIO GRAFFAR	Ver cuestionar io 1 Coloc ar Valor: ____ —
EDUPRENA		Educación Prenatal		Ver cuestionar io 2 Coloc ar Valor: ____ —
INMEDIAL		¿Conoce Ud. alguna marca de sucedáneos de leche materna? ¿Enumere las que conozca?	SI __NO __ Si la respuesta es Si enumérelas: _____	

T	MECOLAC	¿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 Cuestiona rio 4 Coloc ar 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	0) Si __ No__ 1) Si __ No__ 2) Si __ No__

			la 1er hora de vida	3) Si __ No__
COFRUSE		¿Cuántas 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		¿Cuántas 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	
ASELACT MAT		Asesoría sobre lactancia materna		
		¿Cree Ud. que recibió	Si __	
			No__	
			No Sabe __	

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

VISITA 2 (2 meses)

Fecha:

EDLACT		¿Cuántos meses tiene el/la lactante?		
LACTMATEX		Lactancia materna exclusiva		Ver Cuestionario 5 Colocar Valor: _____
LACMAT		Lactancia materna	<p>•7-8 bajo riesgo de interrumpir lactancia.</p> <p>•5-6 riesgo de problemas durante la lactancia.</p> <p>•\leq 4 riesgo para fracasar en la lactancia</p>	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 exclusivo?	0) Menos del mes 1) 1 a 3 meses 2) 3 a 6 meses 3) mas de 6 meses 4) Nunca.	
DURESTLA		¿Si ya no da de lactar al bebe, en que tiempo luego	Restar: Fecha de	Resultado: _____

		del parto usted dejó de dar de lactar?	nacimiento _____ Fecha de suspensión de lactancia materna: _____	
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.

DEOSPAR		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	Resultado:

			actual: _____	
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)

1
2
3
4
5
6

0
1
2
3
4

- Rancho
- 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

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
- 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 6 servicios
- Barrido de calle de 4 a 5 servicios
- Teléfono público De 2 a 3 servicios
- Servicio privado de seguridad De 1 o ningún servicio

- Aseo
- Urbano
- Espacio de recreación

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
		<input type="checkbox"/>

Especifique

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

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

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

11. Profesión Del jefe de la familia:

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	6

Instrucción
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 | 1 |
| | Entre \$400 0 550 | 2 |
| | Entre \$250 o \$400 | 3 |
| | Entre \$100 o \$250 | 4 |

Indicar el monto:

17. Fuente de ingreso
- | | | |
|--|--|---|
| | Fortuna heredada o adquirida | 6 |
| | 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 alimentación
19. Tenencia de vivienda
- | | | |
|--|--|--|
| | Propia pagada | |
| | Propia pagándose | |
| | Alquilada monto de alquiler <input type="text"/> para dormir tiene su | |

20. ¿Cuántos ambientes 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

Televisor por cable

Baño

Computadora

internet

	Nevera	
	Lavadora	
	Secadora	
	Cocina	
	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
	=3
	>3
	<2
	Entre 2 y 2,5
	>2,5

0
2
0
2
4

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

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 ____
	SI ____
Rotura prematura de membranas mayor de 12 horas	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 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	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS</p> <p>MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS</p>
Se ha sentido decaída, deprimida, o sin esperanzas	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS</p> <p>MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS</p>
Se ha sentido cansada o con poca energía	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS</p> <p>MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS</p>
Con poco apetito o ha comido en exceso	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS</p> <p>MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS</p>
Se ha sentido mal con usted misma – o que es un fracaso o que ha quedado mal con usted misma o con su familia	<p>PARA NADA</p> <p>VARIOS DÍAS</p> <p>MÁS DE LA MITAD DE LOS DÍAS</p> <p>CASI TODOS LOS DÍAS</p>

Ha tenido dificultad para concentrarse en cosas tales como leer el periódico o ver televisión

¿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? (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

