



Universidad de Valparaíso



Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Casa central

**“Factores Biopsicosociales que determinan la duración de la Lactancia
Materna en el 6º mes de vida del niño o niña”**

**Tesis para optar al Grado académico de Licenciada en Obstetricia y
Puericultura.**

Profesora Guía: Claudia Gutiérrez Mella.

Nombre Estudiantes: Jael Beasain Vega

M^a José Medina Suazo

Isabeau Méndez Hax

M^a Francisca Peña Palma

Fernanda Ubilla Maureira

Valparaíso, 2015

DEDICATORIA

A mi mamá por su constante esfuerzo y preocupación para recordarme que sin un título no vales nada. A mi familia que siempre pensaron que era la oveja negra y nunca pensaron que lo lograría. A mis compañeras que a pesar de todas las peleas, logramos terminar la interminable tesis.

J. Beasain V

A fin de cuentas los logros obtenidos hasta aquí son sin duda el resultado de combinar perseverancia, emociones, actitud y por sobretodo vocación. Sin embargo no llegamos solos a la meta, existieron personas que contribuyeron de alguna u otra forma para vernos un día culminar una etapa, en especial quiero agradecer a mis padres Leslie y Daniel por haber creído en mi desde siempre, a mis hermanos Julián y María Carolina quienes fueron mi principal fuente de alegría y me alentaron a seguir en los momentos de mayor aflicción. A Martín por ser mi compañía incondicional, y demostrarme a través del cariño ser un apoyo durante este camino. A toda mi familia que se manifestó de alguna u otra manera en favor de terminar este ciclo. Finalmente este logro y los que vendrán los dedico a Dios, principal co-autor de mi futuro y vida.

M. Medina S

Quiero agradecer en primera instancia a Dios, ya que sin el nada de esto sería posible; Dedico esto a mi madre Verónica por su amor infinito y a mi padre Italo por su apoyo incondicional en este camino; a mis hermanos Nathan, Hayni e Ingeborg, por su cariño, locuras y ser fundamentales durante mi vida. A mis lindos sobrinos por su alegría y luz, y a mis abuelos por ser una fuente infinita de esfuerzo y fortaleza que admiro profundamente. A mi abuela Edith que desde el cielo me acompaña y cuida en cada paso que tomo en esta vida. A Felipe y sus padres por respaldarme y ser una ayuda fundamental en este proceso. A mis

amigos y Francisca y Luciano por ser los mejores amigos que podría pedir. A mis compañeras de tesis por compartir nuestro estrés y risas juntas, y en especial a Maria Francisca por ser mi partner en este camino. Gracias a todos con quienes he compartido en este camino universitario, porque han forjado mi visión de cómo ser un buen profesional en el futuro. Y para terminar a la persona más importante en mi vida, mi Hija Leticia, por ser mi motor y quien me entrega fuerzas todos los días para ser un mejor ser humano, te amo infinitamente hija y gracias por caminar de la mano conmigo en este desafío llamado vida.

I. Méndez H

Mis más sinceros y profundos agradecimientos a mi familia en especial a mi padre Francisco Peña y a mi madre María Mónica Palma, por apoyarme, comprenderme y brindarme todo su amor incondicional durante toda mi vida, y en especial durante estos 4 años de carrera. También quiero entregar un especial agradecimiento a mi prima Pamela Oliva por su incondicional apoyo y consejo sobre todo en estos 4 años universitarios. Además me gustaría agradecer a mis suegros Patricia Bertrán y José Luis Aguirre, por darme consejo y animarme durante los complicados y extensos periodos de práctica y durante estos extensos años académicos, además me gustaría agradecer a mi novio Christopher Aguirre por su amor, apoyo y soporte en los momentos más difíciles de este año académico y de mi vida, por ser mi pilar que me permitió cumplir de forma satisfactoria mis metas y sueños. Y también me gustaría agradecerles a mis compañeras, que aun con las peleas, desacuerdos y discusiones pudimos finalizar de forma satisfactoria esta tesis.

M. Peña P

Quiero agradecer a mis padres Miriam y Bruno por ser un apoyo incondicional a lo largo de mi carrera y siempre velar por mi desarrollo como profesional, a mi hermana Natalia por todas las veces que me desahogue con ella y por sus consejos. A mi familia por siempre estar dispuesta a ayudarme y aconsejarme,

especialmente a mis tíos Mary e Ulises, que siempre me abrieron las puertas de su casa y me dieron su apoyo. También a mi tía Marcela, que gracias a su orientación finalmente me decidí estudiar esta carrera. A mi pololo Gustavo por tenerme paciencia en mis momentos de estrés y estar siempre conmigo. Y finalmente a mis compañeras que a pesar de algunas dificultades, finalmente logramos terminar nuestra tesis.

F. Ubilla M

CONTENIDO

I. PAGINA DE TÍTULO.....	7
II. RESUMEN.....	9
III. INTRODUCCIÓN.....	11
IV. MATERIAL Y MÉTODO.....	17
Diseño de investigacion:	19
Poblacion de Estudio	19
Criterios:.....	19
Fuentes de Información :.....	20
Recolección de datos.....	20
Limitaciones:.....	21
V. RESULTADOS	22
VI. DISCUSIÓN.....	25
VII. AGRADECIMIENTOS.....	55
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
IX. DATOS SUPLEMENTARIOS	63
DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	64
OBJETIVOS.....	65
MARCO TEORICO	66
Rol Profesional:.....	80
Anexo N°1: Cuadro Sinóptico	82
Anexo N°2:Instrumento	92
Anexo N°3: Autorizacion Comité Etico Cientifico Facultad MedUV.....	98
Anexo N°4: Autorizacion Comité Etico Cientifico SSVSA	100

Anexo N°5: Consentimiento informado y Acta paciente.....	102
Anexo N°6: Tablas Anexas	105

I. PAGINA DE TÍTULO

**“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE DETERMINAN LA DURACIÓN DE LA
LACTANCIA MATERNA EN EL 6° MES VIDA DEL NIÑO O NIÑA”**

Coautores:

Jael Beasain Vega

M^a José Medina Suazo

Isabeau Méndez Hax

M^a Francisca Peña Palma

Fernanda Ubilla Maureira

Autor:

Claudia Gutiérrez Mella

Valparaíso-Chile, 2015

II RESUMEN

Introducción: Existe limitada información sobre los factores biopsicosociales que influyen en la duración de la lactancia materna al sexto mes de vida del niño/niña, los cuales son necesarios conocer al momento de implementar nuevas medidas para fomentar y reforzar la lactancia materna.

Objetivo: Determinar y relacionar las características biopsicosociales presentes en madres que mantienen Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño/a atendidas en el CESFAM Jean & Marie Thierry, Valparaíso, 2015.

Material y Método: Cuantitativo, descriptivo-correlacional. Aprobada por dos Comités Ético – Científico. Se aplicó encuesta a 47 madres que asistieron a controles de niño sano, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: Mayor mantención de la lactancia materna en multíparas (72.34%), en mujeres que no presentaron patologías maternas y/o fetales durante la gestación (59.57%) y en los casos en que los recién nacidos no tuvieron patologías (78.72%). El 74.76% de los casos estudiados la lactancia materna exclusiva se mantuvo hasta el sexto mes.

Discusión: En las madres habría tendencia a la meta de otorgar Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes de vida a su hijo/hija. Aunque los resultados son satisfactorios, se requiere educación de apoyo permanente con respecto a la Lactancia Materna a las madres en especial a primigestas a través de la educación en talleres, material audiovisual, información verbal, entre otras. Además se hace necesario ampliar estudios e investigaciones en este tema que permitan contribuir a la mujer, niño niña, familia y sociedad.

Palabras Claves: Lactancia Materna, Factores Biopsicosociales, niño o niña.

III. INTRODUCCIÓN

“La Lactancia Materna es un proceso único que provee una nutrición ideal en los niños y contribuye para un crecimiento y desarrollo saludable, reduce la incidencia y la severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto, disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil. Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y de mama, y aumentar el espaciamiento entre embarazos”¹

La OMS al respecto señala, “La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.²

Datos entregados por la Revista Archivo Médico de Camagüey (Intervención educativa sobre lactancia materna), en países Europeos, como en Francia, el 75% de las mujeres declaran antes del nacimiento de sus hijos, querer amamantarlos, pero solo el 60% lo hace al salir de la maternidad, lo que corresponde a uno de los índices más bajos de Europa. Si bien, el número de mujeres que amamantan a sus hijos aumenta cada año el 2%, está lejos de alcanzar los niveles que se dan en los países del norte de Europa, y en particular los escandinavos, donde más del 90% de las madres lo hacen. Las causas de esta situación se atribuyen a lo inadecuado de la información sobre esta posibilidad, en el permiso postnatal relativamente corto para la madre, como en una cuestión de cultura particular de Francia que partió con el desarrollo del feminismo en los años sesenta.³

Según La revista *Pediátrica de la Atención Primaria: "Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León"*, en el año 2011, se menciona que los factores que influyeron en el inicio de la lactancia materna exclusiva, son el peso del bebé al nacer, los que pesan más de 3000 grs. tienen mayor probabilidad de ser amamantados que los que pesan menos de 3000 grs. Otros factor que se incluye es el tipo de parto, los niños procedentes de un parto eutócico recibieron lactancia materna exclusiva con mayor frecuencia que los procedentes de partos distócicos o cesáreas. También se encontró como variable significativa el tabaquismo materno ya que las madres fumadoras tenían menor probabilidad de amamantar a sus hijos.⁴

Según reporte "Estado Mundial de la Infancia", realizado por la UNICEF, en el año 2009 muestra el estado a nivel latinoamericano de bienestar materno y neonatal. Además del estado de la lactancia materna exclusiva al 6° mes en países latinoamericanos y del Caribe. Perú con un 63%, Chile con un 54%, seguido de Bolivia y Uruguay con un 54%. El país con promedio más bajo es República Dominicana con un 4%.⁵

El alto promedio de prevalencia de la lactancia materna exclusiva al 6° mes de Perú puede deberse a factores culturales, ya que la cultura inca, tiene como tradición la lactancia materna exclusiva y de destete tardío, lo que, puede influir positivamente en la visión como sociedad de la lactancia. Según un estudio de "Lactancia Materna una Fuente de Vida", del año 2006 sobre prácticas de alimentación y nutrición infantil muestra que el destete se da tardíamente, entre el año y dos años en las tradiciones de Los Andes y la Amazonía. Las madres no tienen horarios rígidos para dar de lactar, tratando de hacerlo cada vez que su hijo lo reclama, no se avergüenzan de amamantar en público, por el contrario sienten orgullo de hacerlo.⁶

De los países latinoamericanos, Perú fue el primer país en adoptar el Código Internacional de Alimentación Infantil como parte de la Legislación Nacional, aprobando el Reglamento de Alimentación Infantil mediante el D.S. 020-82-SA, 1982; dando inicio al proceso de promoción de la Lactancia Materna y fue

fortalecido en el año 1990. Posteriormente se crea el Reglamento “Normas para la Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna y Alimentos Infantiles Complementarios”, 2005, basadas en las recomendaciones del Código Internacional de Sucedáneos. Durante el periodo 1993-1995 se implementó los Comités de Lactancia Materna en estos hospitales, cuya labor es contar con una norma escrita sobre la eficacia de la lactancia materna que debe ser de conocimiento de todo el personal, además de capacitar a la totalidad del personal sobre la norma los suplementos que son permitidos a nivel internacional. Hasta el 2006 se evidencia 90 hospitales calificados como “Hospitales Amigos de la Madre y el Niño”.⁶

De acuerdo a datos obtenidos en la ENNIV (encuestas de hogares orientadas a medición de los niveles de vida, desarrolladas por el instituto Cuanto S.A. de Perú) 2000, el 53% de niños pertenecientes a niveles de pobreza extrema, recibieron lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses. La cifra desciende al 39% en niños de sectores no pobres.⁶

En Chile el ministerio de salud, no se ha mantenido al margen de estas campañas de fomento y promoción de la Lactancia Materna Exclusiva, y se hace énfasis en la recomendación de su exclusividad se mantenga hasta los 6 primeros meses de vida del niño, para su posterior complemento con la alimentación. En el país la evolución general de la Lactancia Materna durante el siglo pasado ha sido bastante similar a la del resto del mundo. A fines de la década del 70, según cifras del MINSAL el porcentaje de niños con lactancia exclusiva al sexto mes de vida no superaba el 5%, debido a estos datos entre 1979 y 1982 el Gobierno comenzó diversas campañas de promoción de la lactancia materna. Una de ellas fue que Chile, junto a otras naciones como Brasil, Colombia y Ecuador, asumieron diferentes acuerdos y reuniones como es la “Reunión de Innocenti en Italia” y la “Cumbre Mundial de la Infancia en Estados Unidos”; las que dieron pie al inicio de diferentes programas y actividades de fomento y promoción de la lactancia materna; basándose no sólo en los beneficios de salud que ofrece la leche

materna, sino que en el beneficio socio-económico-cultural que brinda, como a la vez una forma de mejorar la calidad de vida de las familias.⁷

En los años 90 en Chile se reorganiza la Comisión Nacional de Lactancia Materna, adoptando la estrategia “Iniciativa de Hospitales Amigos de la Madre y del Niño”. Paralelamente el Gobierno confecciona el “Manual de Lactancia Materna”, y a su vez se realiza el fortalecimiento de programas de estudio y perfeccionamiento en pre y postgrado en profesionales del área de la salud con conceptos actualizados de lactancia materna. Con la creación de estas dos entidades se obtienen datos estadísticos sobre la situación actual de la Lactancia Materna en Chile; (1993) 50,7 %; (1996) 56,0%; (2000) 64,4%; (2002) 63,2%.⁷

En el año 2005, se implementa el programa gubernamental de protección a la primera infancia “Chile Crece Contigo”, lanzándose como un pilar y apoyo a la Lactancia Materna, dando énfasis en el vínculo madre-hijo. La prevalencia de la lactancia materna al 6º mes con éste programa, presentó un ascenso del 2005 al 2008 de 46% a 50% respectivamente, sin embargo durante el año 2009 y en el corte a junio del 2010 ha declinado en alrededor de 4 puntos porcentuales, observándose una gran variabilidad en los Servicios de Salud del país.⁷

Últimamente se han creado y aprobado diversas leyes protectoras que respalden una Lactancia Materna exitosa que le permitan a la madre continuar con ésta alimentación sin ser limitadas por su trabajo. Desde la Ley de Postnatal 2012 (Ley 20.545) junto a otras leyes como la Ley N° 20.761; Ley N° 20.166; del Código del Trabajo, respaldan a la madre, el padre y al niño/a a la exclusividad de la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y la posibilidad de que la madre en su ambiente de trabajo pueda tener mínimo una hora dentro de su jornada laboral para alimentar a su hijo/a hasta que cumpla dos años.⁷

Según el estudio "Factores asociados a la lactancia materna exclusiva" de la Revista Chilena de Pediatría, 2012; se observa que a menor edad materna disminuye el período de lactancia, y que la alta incidencia de cesáreas es un problema a resolver, para que no afecte el inicio precoz del amamantamiento. Por otro lado, factores como experiencia previa exitosa, o un menor nivel de escolaridad resultan factores protectores para una Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes.⁸

Es por lo anteriormente expuesto que surge la pregunta: *¿Cuáles son los factores biospiciosociales que determinan la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña, en mujeres atendidas en el CESFAM Jean & Marie Thierry, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2015?*

IV. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de la Investigación

El diseño de estudio utilizado en la presente investigación es cuantitativo, ya que el estudio busca recoger y analizar datos en un determinado tiempo, plasmado en variables o cuadro sinóptico (Anexo N°1)

En conjunto con la metodología cuantitativa se utilizó un diseño de investigación descriptivo correlacional, ya que, trata de caracterizar el fenómeno de estudio de la mejor forma posible para cumplir los objetivos, que en este caso fueron: factores biopsicosociales que determinan la duración de la lactancia materna en el 6º mes de vida del niño o niña, para lo que se identificaron los factores biológicos, sociales y psicológicos que influyen en la mantención de la lactancia materna; y además al ser correlacional tiene como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más variables dentro del estudio. Se utilizó una investigación en retrospectiva que nos permita analizar el cumplimiento o no de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Universo: Totalidad de 200 mujeres que acuden a control de niño sano desde el 6º mes al 1º año de vida que se atienden en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry de la comuna de Valparaíso entre los meses de Octubre a Diciembre, durante el año 2015.

Muestra: El mecanismo que se utiliza para obtener la muestra es por cuotas o denominada “accidental” que consiste en la elección por métodos no aleatorios de la muestra. La cuota es elegida según los recursos de materiales disponibles que se necesitan para investigar al sujeto de estudio. Se seleccionan 47 mujeres que acuden a control de niño sano desde el 6º mes al 1º año de vida que se atienden en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry de la comuna de Valparaíso entre los meses de Octubre a Diciembre, durante el año 2015.

Esta muestra no es extrapolable, por lo tanto los resultados obtenidos son válidos para este grupo de estudio.

CRITERIOS

Criterios de inclusión:

- Madres mayores de 18 años.
- Estar inscritas en Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry.
- Otorgar lactancia materna.

Criterios de exclusión:

- Madre con contraindicación de lactancia materna.
- Madres con alto riesgo social; (Víctimas de violencia intrafamiliar, Problemas de drogadicción, Escolaridad menor de 6º básico).
- Madres de más de un hijo/a en su última gestación

FUENTES DE INFORMACIÓN

Unidad de estudio: Mujeres que acuden a control de niño sano al 6º mes de vida del niño o niña.

Unidad informante: Las madres del niño o niña.

Unidad Referencial: Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry de la Comuna de Valparaíso.

RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de análisis de datos

Los datos se recogieron a través de una encuesta de 32 preguntas cerradas; 29 preguntas aplicadas a las mujeres que acuden al control de niño sano desde el 6º mes al 1º año de vida en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry y 3 preguntas que fueron extraídas de los datos aportados en la ficha clínica electrónica Avis. El instrumento fue revisado por estudiantes de la Carrera de Estadística de la Universidad de Valparaíso, tutorados por el Profesor Carlos Henríquez, Doctor en Bioestadística y Jefe del Departamento de Estadísticas, además fue validado a través de 7 evaluaciones de expertos; 4 pertenecientes a la Escuela de Obstetricia y Puericultura y 3 Matronas pertenecientes a la Corporación de Salud de Valparaíso.

Se realizó un primer pilotaje del instrumento a 12 mujeres que acuden al CESFAM Jean & Marie Thierry escogidas al azar y que no pertenecen a la muestra del estudio. Se realizaron cambios y correcciones en el instrumento basado en lo recogido en el pilotaje y se confeccionó el cuestionario nuevamente. A su vez el departamento de estadista, que evaluó el resultado del primer pilotaje, realizó

nuevas modificaciones por lo cual se sugirió volver a realizar un segundo pilotaje a 10 mujeres que también acuden al CESFAM Jean & Marie Thierry, escogidas al azar y no fueron extraídas de la muestra de estudio, lo que trae como resultado una nueva confección del instrumento definitivo, basado en los resultados obtenidos de los dos pilotaje y del juicio de los expertos, que modificaron algunas preguntas y alternativas con el fin de facilitar la comprensión del instrumento y recoger la información de forma más fidedigna en el instante de su aplicación. (Anexo N°2)

Posterior a ello, se presentó y se aprobó la investigación ante el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. (Anexo N° 4)

Finalmente se presentó ante Comité Científico del Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio (SSVSA), en donde el estudio fue aprobado y nos otorgó el permiso para realizar la recolección de datos en el CESFAM Jean & Marie Thierry.

Previo a la aplicación del instrumento la usuaria deberá leer, aceptar y firmar el consentimiento informado (Anexo N°3), facultando de éste modo que sus datos puedan ser utilizados en la investigación.

El instrumento definitivo se aplicó a un estimativo de 45 mujeres que acuden a control de niño sano desde el 6º mes al 1º año de vida que se atendieron en el CESFAM Jean & Marie Thierry de la comuna de Valparaíso entre los meses de Octubre a Diciembre durante el año 2015.

Posterior a la aplicación del instrumento, se tabuló la información en una base de datos en programa de Microsoft Office Excel año 2007, que luego se traspasó a representaciones gráficas mediante los cuales se obtuvieron los resultados y análisis que condujeron a la conclusión de la investigación.

Muestra de resultados

La variable dominante corresponde a la que nos entrega la información sobre cuánto tiempo otorga lactancia materna la madre a su último hijo o hija, y es, esta la que será cruzada con las demás variables de la investigación.

Se procederá a realizar una descripción gráfica de cada una de estas variables en relación a los resultados.

Finalmente, se llevará a cabo el cruce entre la variable dominante, que corresponde a la que nos entrega la información de la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña, la que será cruzada con las siguientes variables: tiempo de lactancia materna al hijo anterior, patologías fetales y/o materna en la última gestación, presencia de patologías neonatales del hijo/hija, tiempo de apego, cuidador del hijo/hija, Puntaje Edimburgo gestacional, puntaje Edimburgo post-parto.

Difusión de resultados

En primera instancia; se procederá al empaste de Tesis para la difusión en biblioteca de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, y Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

Posteriormente se llevará a cabo a la publicación en revista científica.

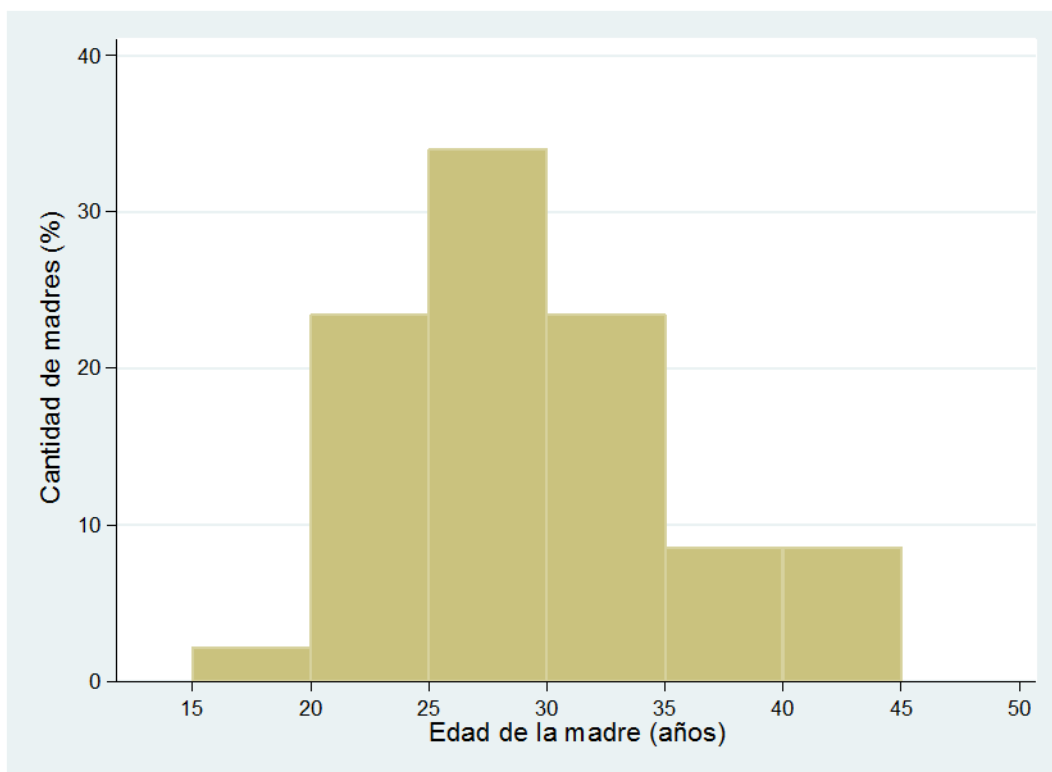
Ponencia en seminarios, jornadas y/o Congresos, en lo que se trate temas de lactancia materna, salud infantil y/o temas del ámbito.

LIMITACIONES

- Tiempo requerido para realizar la tesis.
- Coordinación entre integrantes de tesis.
- Falta de experiencia por parte del grupo de Investigación.

V. RESULTADOS

Gráfico I: Distribución de frecuencias de las madres por edad (años) entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)



En el gráfico se observa que, la mayoría (34.04%) de las madres encuestadas se encuentran en el grupo etario de 25-29 años. En igual porcentaje (23.40%) los grupos etarios de 20-24 y de 30 – 34 años. Con igual porcentaje (8.51%) siguen las madres de 35-39 años y de 40 y más. Solo una madre que corresponde al 2.13% se encuentra en el grupo etario 18-19 años

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las madres por la edad gestacional que finalizo la gestación entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Semanas fin de embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
34	1	2,13	2,13
35	1	2,13	4,26
37	6	12,77	17,02
38	21	44,68	61,70
39	7	14,89	76,60
40	7	14,89	91,49
41	3	6,38	97,87
No responde	1	2,13	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que según las semanas de gestación al momento del parto, casi la mitad de las encuestadas (44,68%) finalizo su gestación a las 38 semanas. En igual porcentaje (14,89%) finalizó con 39 y 40 semanas. Con un 12,77% finalizó a las 37 semanas. En menor porcentaje con un 6,38% finalizó a las 41 semanas. Con igual porcentaje 2,13% finalizó a las 34 y 35 semanas.

Tabla 3. Distribución de frecuencias de las madres según tipo de parto del última gestación entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Cesárea	31	65,96	65,96
Parto vaginal	15	31,91	97,87
Fórceps	1	2,13	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que la mayoría de las encuestadas tuvo un parto de tipo cesárea 65,96%; un 31,91% tuvo parto vaginal; y solo el 2,13% tuvo fórceps.

Tabla 4. Distribución de frecuencias por enfermedad neonatal del último hijo/hija de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Nació con alguna enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Sí, no especifica	1	2,13
No	37	78,72
Bajo peso	2	4,26
Hiperbilirrubinemia	2	4,26
Hipoglicemia	1	2,13
Polidactilia	1	2,13
Prematurez	1	2,13
Soplo cardiaco	1	2,13
Trisomia	1	2,13
Total	47	100,00

En la tabla se observa que el 78.72% de la muestra, manifiesta que su último/a hijo/hija no presentó patologías neonatales. Del 21.18% que sí presentó patologías neonatales, en igual porcentaje, un 4,26% presenta Bajo peso al nacer e Hiperbilirrubinemia; un 2,13% para las siguientes patologías y/o condiciones: Hipoglicemia, Polidactilia, Prematurez; Trisomía y Soplo Cardíaco.

Tabla 5. Distribución de frecuencias de las madres según tiempo de Lactancia materna a hijos anteriores entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Tiempo de Lactancia materna a hijos anteriores	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Nunca dio	6	12,77	12,77
Lactancia materna	16	34,04	46,81
Más de 6 meses	3	6,38	53,19
6 meses	1	2,13	55,32
5 meses	2	4,26	59,57
4 meses	3	6,38	65,96
3 meses	2	4,26	70,21
1 mes	1	2,13	72,34
Menos de 1 mes	13	27,66	100,00
No responde			
Total	47	100,00	

En la tabla se observa que 13 mujeres encuestadas (27.66%) no tiene hijos anteriores. Dentro de las encuestadas (n=34) que si tienen hijos anteriores, el 34,04% entregó lactancia materna por más de 6 meses. En igual porcentaje 6.38 % entrego Lactancia materna por 3 y 6 meses; en igual porcentaje un 4,26% entrego 1 y 4 meses; y solo un caso (2,13%) entrego Lactancia materna por menos de 1 mes y por 5 meses de manera respectiva. Cabe destacar que el 12,77% de las madres nunca que nunca entrego Lactancia materna a sus hijos/as anterior /es

Tabla 6. Distribución de frecuencias de las madres según duración de otorgamiento de lactancia materna exclusiva al último hijo/hija entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Duración lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Nunca	5	10,64	10,64
0-1 m	3	6,38	17,02
3-5 m	4	8,51	25,53
6 m	35	74,47	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que el 89.36% de las mujeres encuestadas entregaron lactancia materna exclusiva a su último hijo/hija. La mayoría de las madres 74,47% fue por 6 meses, un 8,51% entre 3 a 5 meses; y el 6,38% entre 0 a 1 mes.

Tabla 7. Distribución de frecuencias de las madres según tipo de lactancia otorgada al hijo/hija durante los seis primeros meses de vida entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Tipo de lactancia	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Lactancia materna exclusiva	32	68,09	68,09
Lactancia materna más leche artificial	12	25,53	93,62
Solo leche artificial	3	6,38	100,00
Total	47	100,00	

Se observa en la tabla que un 68,09% de las madres encuestadas declaran haber entregado Lactancia materna su ultimo/a hijo/hija durante sus primeros 6 meses de vida; un 25,53% entrego Lactancia materna más Leche artificial; y solo un 6,38% solo entrego Leche artificial.

Tabla 8. Distribución de frecuencias de las madres según puntaje Edimburgo gestacional entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Puntaje Edimburgo gestacional	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
0	1	2,13	2,13
1	1	2,13	4,26
2	2	4,26	8,51
4	5	10,64	19,15
5	2	4,26	23,40
6	2	4,26	27,66
7	2	4,26	31,91
8	1	2,13	34,04
9	2	4,26	38,30
10	1	2,13	40,43
12	2	4,26	44,68
13	2	4,26	48,94
14	2	4,26	53,19
16	1	2,13	55,32
18	1	2,13	57,45
19	1	2,13	59,57
21	1	2,13	61,70
25	2	4,26	65,96
No sabe	16	34,04	100,00
Total	47	100,00	

En la tabla se observa que 16 mujeres encuestadas (34,04%) no contaban con el dato del resultado de la escala de Edimburgo durante el periodo gestacional. De las 31 mujeres restantes; un 10,64% por ciento obtuvo 4 puntos. En igual porcentaje con un 4,26% obtuvieron 2 puntos, 5 puntos, 6 puntos, 7 puntos, 9 puntos, 12 puntos, 13 puntos, 14 puntos y 25 puntos. Y solo en igual porcentaje el 2,13% quienes tenían 0 puntos, 1 punto, 8 puntos, 10 puntos, 16 puntos, 18 puntos, 19 puntos y 21 puntos.

Tabla 9. Distribución de frecuencias de las madres según puntaje Edimburgo post parto entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Puntaje Edimburgo post parto	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
0	3	6,38	6,38
1	4	8,51	14,89
2	3	6,38	21,28
3	1	2,13	23,40
4	3	6,38	29,79
5	4	8,51	38,30
6	4	8,51	46,81
7	3	6,38	53,19
8	2	4,26	57,45
9	3	6,38	63,83
10	4	8,51	72,34
11	3	6,38	78,72
12	1	2,13	80,85
15	1	2,13	82,98
16	1	2,13	85,11
18	1	2,13	87,23
19	2	4,26	91,49
20	1	2,13	93,62
21	1	2,13	95,74
No sabe	2	4,26	100,00
Total	47	100,00	

En la tabla se observa que 2 mujeres (4,26%) encuestadas no contaban con el dato obtenido en la escala de Edimburgo durante el periodo post-gestacional, de las 45 madres restante, en igual porcentaje 8,51% obtuvo 1 punto, 5 puntos, 6 puntos y 10 puntos. En igual porcentaje 6,38% se encuentran quienes obtuvieron 0 puntos, 2 puntos, 4 puntos, 7 puntos, 9 puntos y 11 puntos. En igual porcentaje 4,26% se encuentran las madres con 8 puntos y 19 puntos. Y en igual porcentaje 2,13% quienes tenían 3 puntos, 12 puntos, 15 puntos, 16 puntos, 18 puntos, 20 puntos y 21 puntos.

Tabla 10. Distribución de frecuencias según tiempo de apego de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Tiempo de apego	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
30 min o más	18	38,30	38,30
Menos de 30 min	21	44,68	82,98
No realiza apego	8	17,02	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, el 44,68% de las encuestadas refiere haber tenido apego con su último/a hijo/a pero menos de 30 minutos; el 38,30% también tuvo apego pero por 30 minutos o más tiempo. Cabe destacar que 8 mujeres encuestadas (17,02%) refieren no haber tenido apego al momento del parto.

Tabla 11. Distribución de frecuencias de las madres por establecimiento donde nació su hijo/a entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Establecimiento	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
C. Ciudad del Mar	2	4,26	4,26
C. Reñaca	1	2,13	6,38
C. Los Carreras	1	2,13	8,51
C. Miraflores	3	6,38	14,89
HC VM	13	27,66	42,55
HCVB	25	53,19	95,74
HGF	1	2,13	97,87
Parto en casa	1	2,13	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, en más de la mitad de las mujeres encuestadas 53.19% la atención del parto fue en el Hospital Carlos Van Buren. Un 27.66% la atención fue en el Hospital clínico Viña del mar. En porcentaje decreciente se atendieron en las clínicas: Miraflores 6,38%; Ciudad del Mar 4,26%, Reñaca 2,13%, Los Carrera 2,13%; y el hospital Gustavo Fricke un 2,13%. Cabe destacar 1 caso (2,13%) que tuvo parto en casa.

Tabla 12. Distribución de frecuencias de las madres por estado civil entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	8	17,02
Conviviente/pareja	19	40,43
Soltera	18	38,30
Divorciada/anulada	1	2,13
Viuda	1	2,13
Total	47	100,00

La tabla según estado civil de las encuestadas un 40,43% se encontraba en situación de Convivencia o en Pareja sin compromiso legal; un 38,30% es Soltera; un 17,02% es Casada; y con igual porcentaje 2,13% usuarias divorciadas o anuladas, y viuda.

Tabla 13. Distribución de frecuencias de las madres por nivel de estudio entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Básica completa	1	2,13
Media incompleta	7	14,89
Media completa	15	31,91
Técnico incompleto	3	6,38
Técnico completo	9	19,15
Universitaria incompleta	5	10,64
Universitaria completa	7	14,89
Total	47	100,00

La tabla muestra que según el nivel de estudios de las madres entrevistadas el mayor porcentaje 31,91% posee enseñanza media completa. Un 19,15% posee estudios técnicos completos, en igual porcentaje mujeres con enseñanza media incompleta 14,89% y estudios universitarios completos. Los estudios universitarios incompletos corresponden a un 10,64%, El nivel de estudios técnico incompleto corresponde a un 6,38%. Y solo un 2,13% las mujeres que poseen la enseñanza básica completa.

Tabla 14. Distribución de frecuencias de las madres por ocupación actual entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Ocupación actual	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador dependiente	20	42.55
Trabajador independiente	4	8.51
Dueña de casa	22	46.81
Estudiante	1	2.13
Total	47	100,00

La tabla muestra que la principal ocupación de las entrevistadas (46.81%) es de dueña de casa, casi con igual porcentaje 42.55% es trabajadora dependiente. En menor porcentaje 8.51% es trabajadora independiente. Y solo un caso es estudiante.

Tabla 15. Distribución de personas que otorgaron contención a la madre durante la gestación

Apoyo	Sí	Porcentaje	No
Nadie	0	0	47
Pareja	34	72.34	13
Padres	30	63.82	17
Amigos	18	38.29	29
Profesional de la salud	12	25.53	35

*Las madres pueden marcar más de una opción

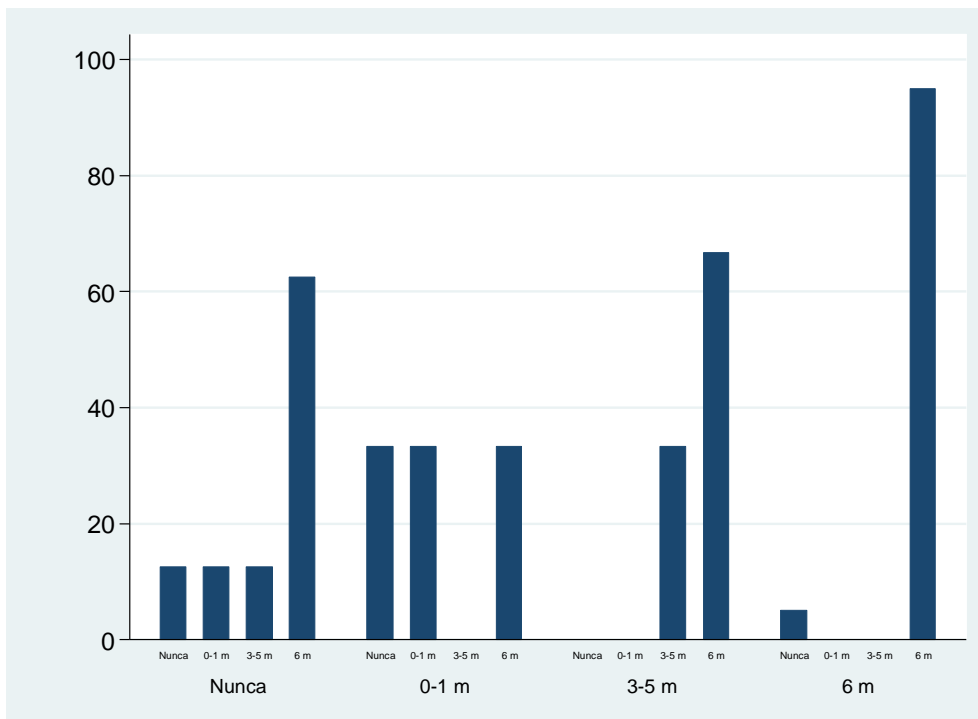
La tabla muestra que de las personas que entregaron contención a la madre durante la gestación, el 72.34% tuvieron apoyo del padre de su hijo, el 63.82% el apoyo de sus padres, 38.29% el apoyo de amigos y 25.53% el apoyo de profesionales de la salud.

Tabla 16. Distribución de frecuencias según cuidador del hijo/hija durante los 6 primeros meses de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Cuidador el hijo	Frecuencia	Porcentaje
Solo yo	19	40,43
Padre del niño o niña	18	38,30
Familiar directo	9	19,15
No responde	1	2,13
Total	47	100,00

La tabla muestra que casi con igual porcentaje 40,43% y 38,30% el cuidado del hijo/hija durante los primeros 6 meses, fue solo por la madre y por el padre respectivamente, el 19,15% los cuidadores fueron los familiares directos.

Gráfico 2: Cantidad de duración de la lactancia materna a hijos anteriores por duración lactancia materna al último hijo/hija entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

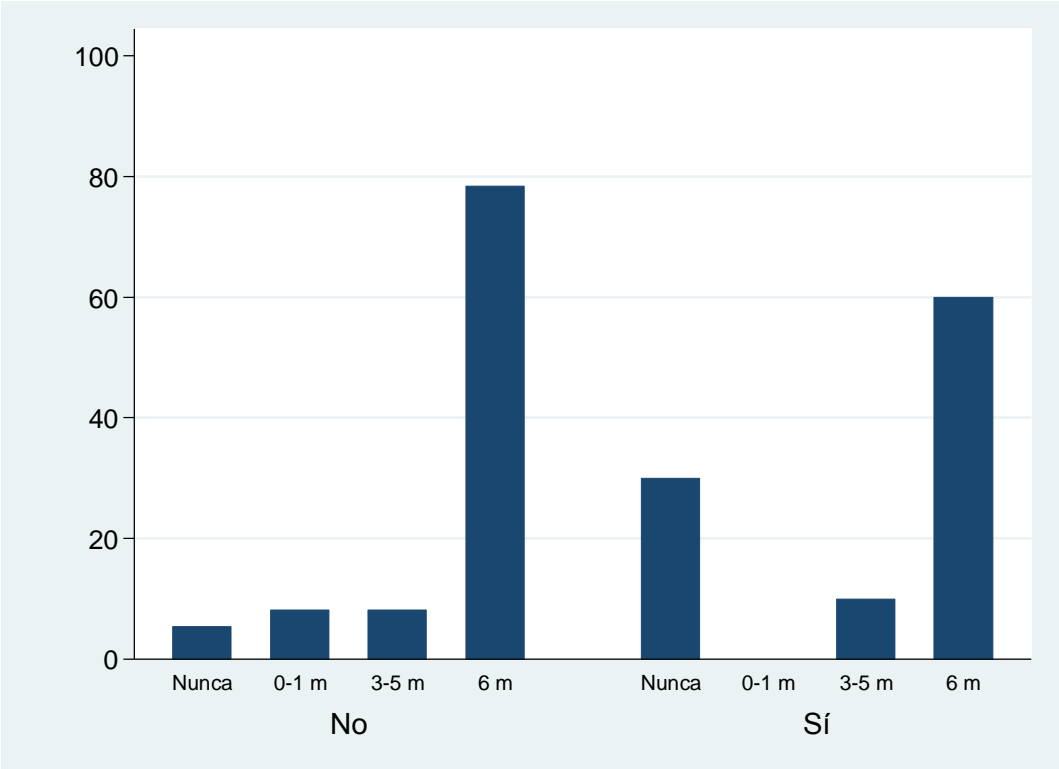


Se observa en el gráfico, de las mujeres que nunca dieron Lactancia materna a sus hijos anteriores, 1 no le dio nuevamente Lactancia materna a su último hijo, 1 le dio Lactancia materna a su último hijo hasta el mes, 1 le dio Lactancia materna dentro de los 3 a 5 meses y 5 le dio Lactancia materna hasta los 6 meses a su último hijo. De las mujeres que a sus hijos anteriores les dieron Lactancia materna hasta el mes, 1 no le dio nunca Lactancia materna a su último hijo, 1 le dio Lactancia materna a su último hijo hasta el mes, ninguna le dio Lactancia materna dentro de 3-5 meses, y 1 le dio Lactancia materna hasta los 6 meses.

De las mujeres que les dieron a sus hijos anteriores Lactancia materna dentro de los primeros 3-5 meses, todas dieron Lactancia materna a sus últimos hijos, ninguna dio Lactancia materna menos al mes, 2 dieron Lactancia materna dentro de los primeros 3-5 meses, y 4 dieron Lactancia materna hasta los 6 meses.

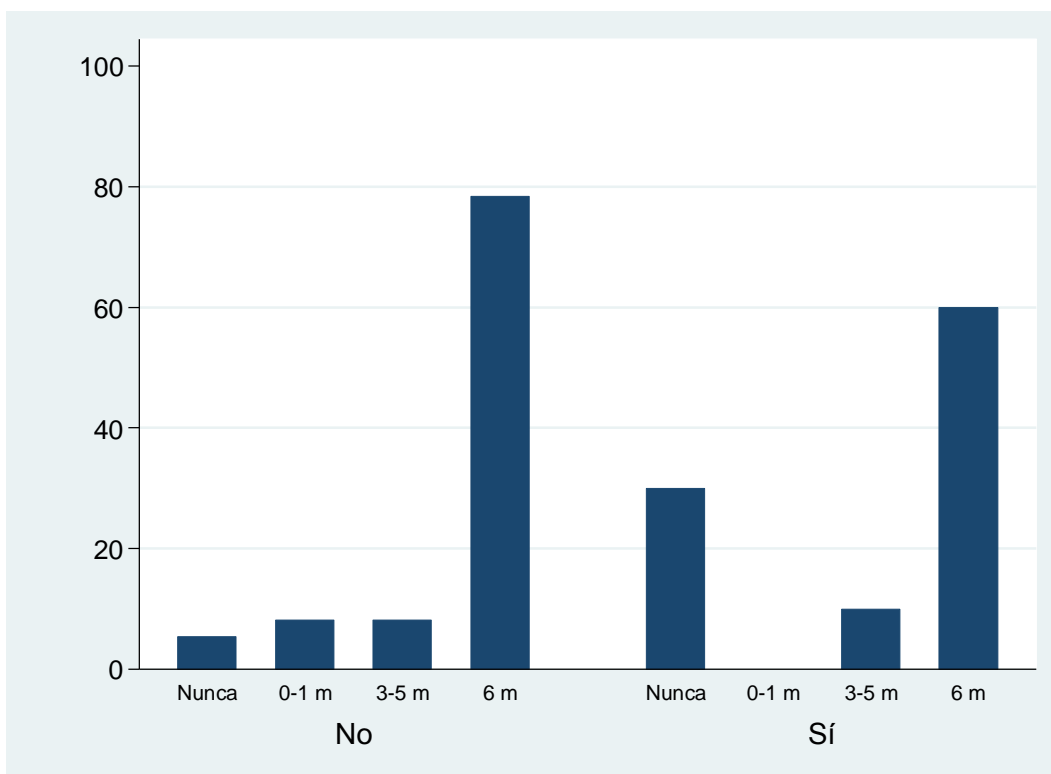
De las mujeres que dieron Lactancia materna hasta los 6 meses en sus hijos anteriores, 1 no dio Lactancia materna a su último hijo, ninguna dio Lactancia materna dentro de menos de los 5 meses, y 19 dieron Lactancia materna hasta los 6 meses a su último hijo.

Gráfico 3: Patologías fetales y/o maternas diagnosticadas en la última gestación por la duración lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.



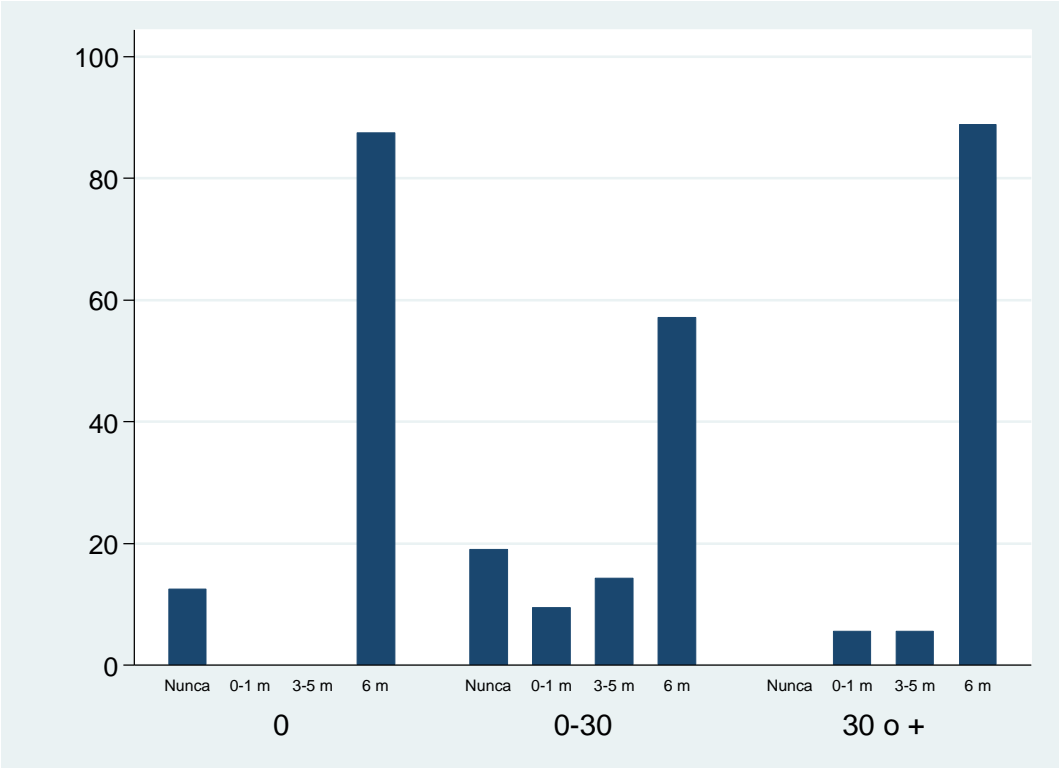
El grafico muestra que, de las mujeres que no tuvieron patologías fetales y/o maternas en la última gestación, 3 de ellas no dieron Lactancia materna a su último hijo, 3 dieron Lactancia materna durante el primer mes, 3 dieron Lactancia materna dentro de 3-5 meses y 19 dieron Lactancia materna hasta los meses. De las madres que tuvieron patologías fetales y/o maternas, 2 de ellas no dieron Lactancia materna a sus últimos hijos, ninguna dio Lactancia materna hasta el primer mes, 1 dio Lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 16 dieron Lactancia materna hasta los 6 meses.

Gráfico 4: Presencia o no de enfermedad del hijo/hija al nacer por duración de la lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.



El grafico muestra, que del último hijos/hija que no tuvo alguna enfermedad de las mujeres entrevistadas, 2 nunca dieron Lactancia materna, 3 dieron Lactancia materna dentro del primer mes, 3 dieron Lactancia materna dentro de 3-5 meses, y 29 dieron Lactancia materna hasta los 6 meses. De las mujeres entrevistadas, de los hijos/hijas que tuvieron alguna enfermedad, 3 no otorgo Lactancia materna, ninguna otorgo Lactancia materna hasta el mes, 1 otorgo Lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 6 otorgaron Lactancia materna hasta los 6 meses.

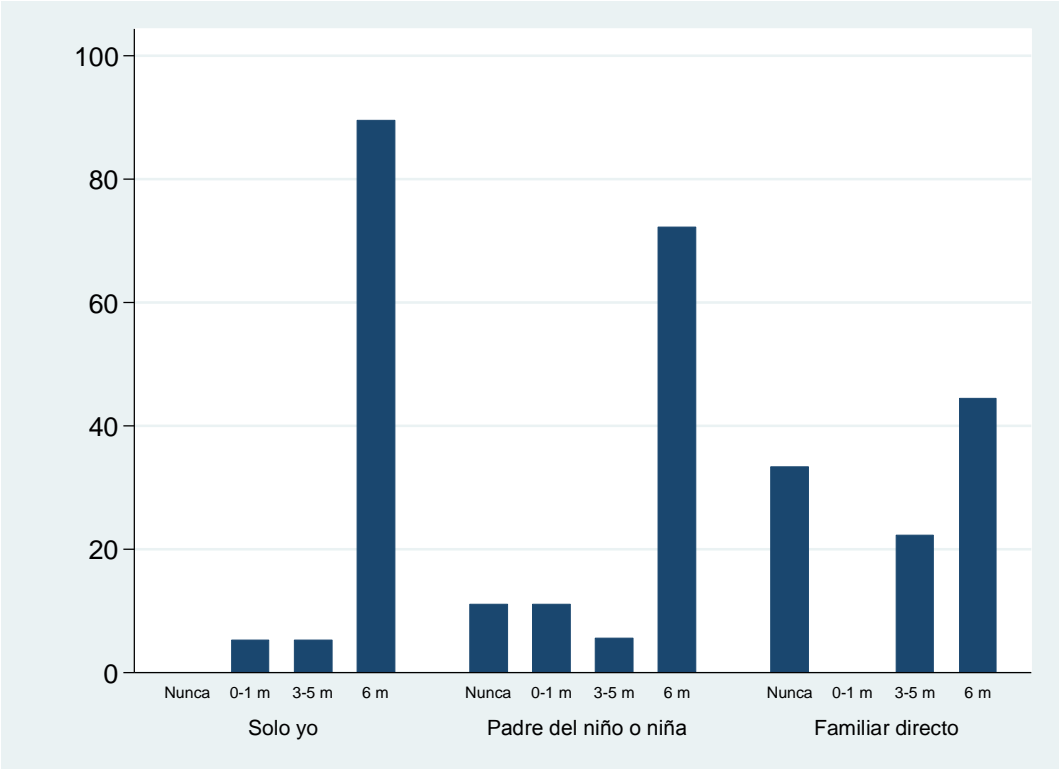
Gráfico 5: Tiempo de apego por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.



El gráfico muestra de las madres que tuvieron apego de 30 minutos o más al momento del parto, la totalidad otorgó lactancia materna, 1 entregó Lactancia materna hasta el primer mes, 1 otorgó Lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 16 entregaron Lactancia materna hasta los 6 meses.

De las mujeres que tuvieron apego menor a 30 minutos al momento del parto, 4 no otorgaron Lactancia materna a su último hijo/hija, 2 entregaron Lactancia materna hasta el mes, 3 dieron Lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 12 entregaron Lactancia materna hasta los 6 meses.

Gráfico 6: Tipo de cuidador del hijo/hija por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

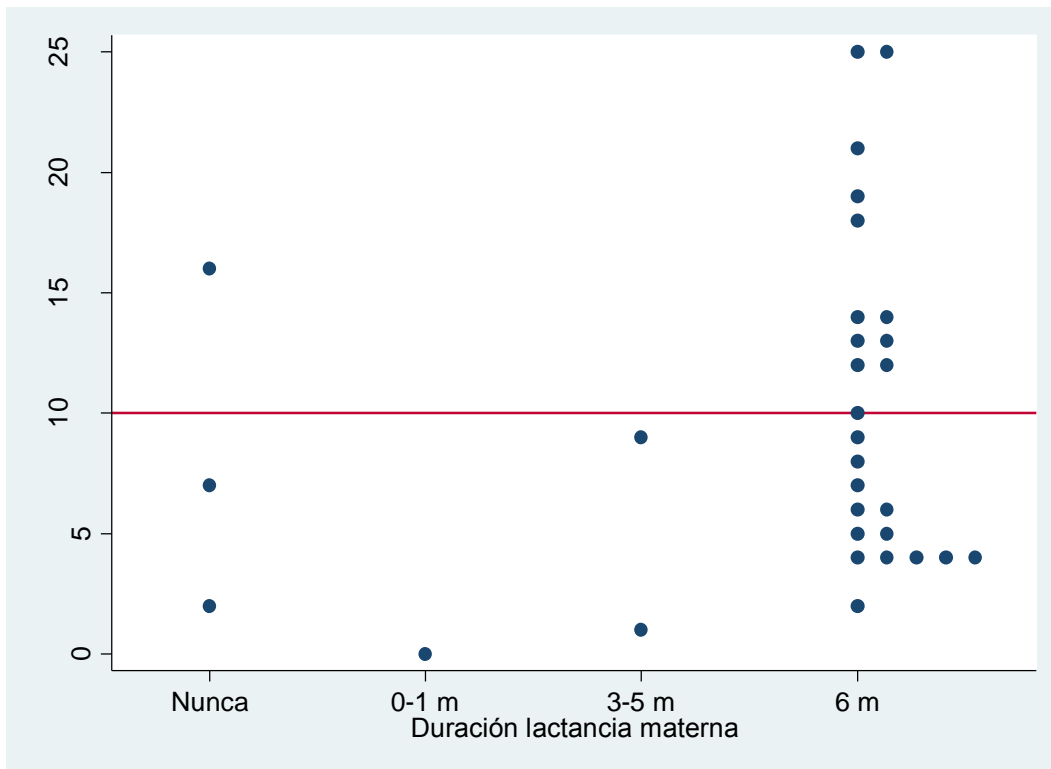


El gráfico muestra que según el cuidador de los primeros 6 meses de vida del hijo/hija en relación a la entrega de lactancia materna, las madres que solo ellas cuidaron a su hijo/hija, todas dieron Lactancia materna, 1 dio lactancia materna hasta el primer mes, 1 dio lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 17 dieron lactancia materna hasta los 6 meses.

Las madres que dejaron al cuidado de sus hijos al padre de estos, 2 no dieron lactancia materna, 2 dieron lactancia materna hasta el mes, 1 dio lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 13 dieron lactancia materna hasta los 6 meses.

Las madres que dejaron al cuidado de sus hijos a un familiar directo; 3 no dieron lactancia materna, ninguna dio lactancia materna hasta el mes, 2 dieron lactancia materna dentro de los 3-5 meses, 4 dieron lactancia materna hasta los 6 meses.

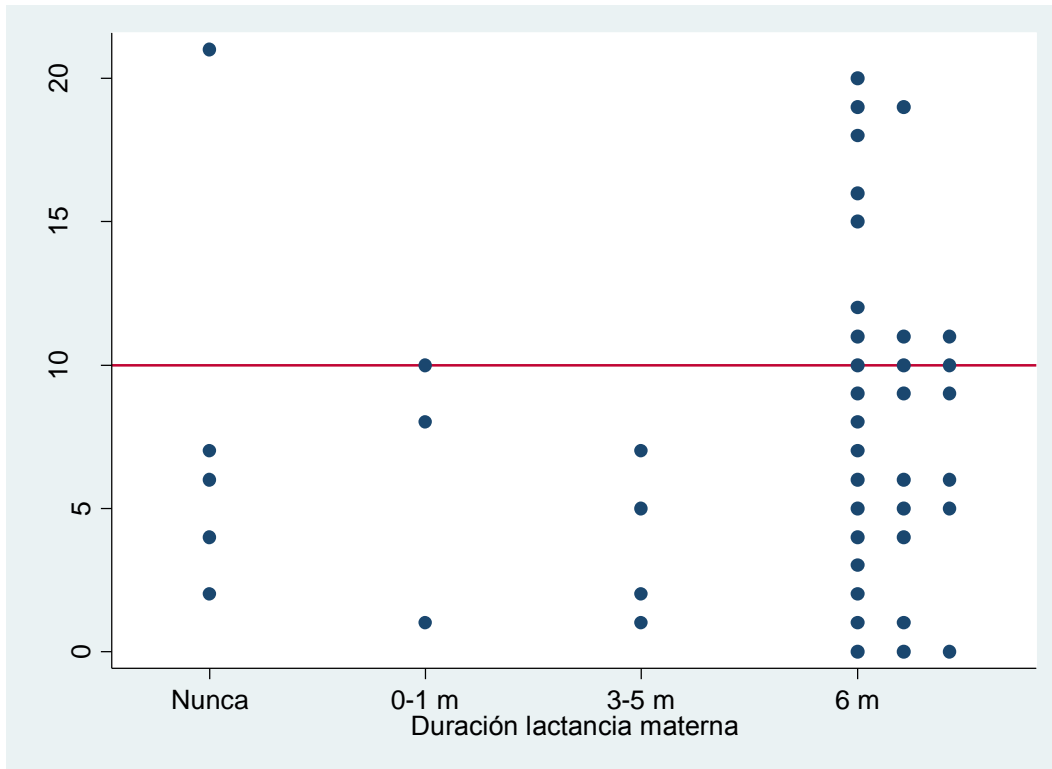
Gráfico 7: Puntaje Edimburgo gestacional por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.



El gráfico muestra que, de las madres, que obtuvieron un puntaje de Edimburgo gestacional menor a 11; 2 no otorgaron lactancia materna, 1 otorgó lactancia materna hasta el mes, 2 entregaron lactancia materna dentro de los 3-5 meses, y 14 otorgaron lactancia materna hasta los 6 meses.

De las mujeres, que obtuvieron un puntaje de Edimburgo gestacional mayor o igual a 11; 1 no entregó lactancia materna, ninguna entregó lactancia materna hasta el mes, ninguna otorgó lactancia materna entre 3-5 meses y 11 entregaron lactancia materna hasta los 6 meses.

Gráfico 8: Puntaje Edimburgo post parto por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.



El gráfico muestra que, de las madres que obtuvieron un puntaje de Edimburgo post parto menor a 11; 4 no otorgaron lactancia materna, 3 entregaron lactancia materna hasta el mes, 4 otorgaron lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 23 otorgaron lactancia materna hasta los 6 meses.

De las mujeres que obtuvieron un puntaje de Edimburgo post parto mayor o igual a 11, 1 no entregó lactancia materna, ninguna otorgó lactancia materna hasta el mes, ninguna entregó lactancia materna dentro de los 3-5 meses y 10 otorgaron lactancia materna hasta los 6 meses.

VI. DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación muestran de las variables biológicas, que el mayor porcentaje 34.04%, de las madres encuestadas corresponde al grupo etario entre los 25-29 años, lo que se contrapone con la literatura, en donde el grupo etario que tiene mayor prevalencia de otorgar lactancia materna hasta los 6 meses corresponde entre las edades de 30-35 años.¹³

En cuanto a las semanas de término de la última gestación de las madres encuestadas un 44,68% está representado por aquellas que finalizaron su gestación a las 38 semanas, lo que según la literatura se podría relacionar a que la mujer se encuentra fisiológicamente apta para otorgar una lactancia materna más efectiva a partir de las 37 semanas de gestación.¹¹

En relación al tipo de parto de la última gestación, el estudio muestra que más de la mitad (65,96%) de las mujeres encuestadas tuvieron un parto tipo cesárea, lo que se contrapone con la literatura donde refiere que el parto tipo cesárea es un factor incidente a una LME no exitosa.¹⁵

Dentro de las enfermedades neonatales presentes en el último hijo/hija, estas representan el 21,28%, de las mujeres encuestadas, donde podemos relacionar con la literatura la trisomía 21, que puede representar problemas de salud o circunstancias especiales que podrían dificultar o hasta suspender la lactancia materna, que se relacionan con el reflejo succión – deglución²².

Se identifica como factor determinante las patologías neonatales presentes en el estudio, ya que la hospitalización de los recién nacidos influye en una entrega oportuna y efectiva de la lactancia de manera continua.

A pesar de las excepciones que se encuentran en la muestra, la tendencia generalizada de las madres que presentaron una patología dentro de la gestación materna o fetal, fue otorgar lactancia materna al RN. Según la literatura, el calostro es la primera leche que produce la madre, y contiene gran cantidad de inmunoglobulinas, fortaleciendo el sistema inmunológico y protegiendo a recién

nacidos de enfermedades tales como; otitis, alergias, diarreas, meningitis, enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras.¹¹

De acuerdo a el tiempo de LM a los hijos anteriores de las madres encuestadas, el 34,04% otorgó LM por más de 6 meses, resultado que se correlaciona con la literatura, ya que esta refiere que las madres con experiencia previas de LME en hijos previos, logran identificar las falencia y errores cometidos lo que ayudaría a corregirlos y de esta forma se fomenta la lactancia materna exclusiva, y el estrés disminuye al ser una experiencia conocida.¹³

Según la duración de otorgamiento de LM al último hijo/hija, la mayoría de las mujeres 74,47% otorgo LM hasta los 6 meses, lo que podría deberse según los datos obtenidos del estudio y literatura, que las madres que tenía hijos previos es un factor que favorece la LM debido al conocimiento de errores anteriores, la experiencia adquirida y no sentir estrés a una situación nueva¹³

Conforme a la literatura, se ha identificado que la experiencia previa, es decir, madres multíparas, como un factor protector de lactancia materna exclusiva^{18,19} e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas²⁰. Al contrastar esto con los resultados de la Investigación se encuentra que las madres que no dieron lactancia anteriormente tienen una tendencia a otorgar lactancia materna, puesto que, 7 de 8 mujeres, decidieron amamantar al hijo siguiente, independiente del tiempo de duración de esta. Apoyando lo anterior, dentro de la muestra de las madres que otorgaron LME hasta los 6 meses de vida de su hijo anterior, podemos ver que en este grupo, 19 de 20 madres entregaron LM a su último hijo hasta los 6 meses de vida.

En cuanto al tipo de lactancia otorgada al hijo/hija los primeros 6 meses de vida, podemos observar que la mayoría de las encuestadas 68,09% entrego LME hasta los 6 meses, lo que podría deberse según la literatura a una experiencia previa positiva, en las madres con hijos anteriores¹³, o por las experiencias transmitidas por parte de conocidos de las madres entrevistadas³⁰

Acorde a los puntajes Edimburgo gestacionales obtenidos, podemos observar que el 40,43% obtuvo un puntaje menor a 11, que no representa riesgo de depresión v/s a un 25,56% que presentaron un puntaje mayor a 11, con riesgo, lo que podemos relacionar con la literatura, que indica que las madres que presentan una salud mental positiva tienen mayores índices de LME exclusiva hasta el 6 mes³¹.

Según los puntajes Edimburgo post parto obtenidos, podemos observar una mayoría de 72,34% que obtuvo un puntaje menor a 11, que no representa riesgo de depresión v/s a un 23,42%, que presentaron un puntaje mayor a 11, la podemos correlacionar con la literatura, que apunta a que la salud mental post parto impacta directamente con la LME hasta el 6° mes aumentando las probabilidades de una finalización temprana de la lactancia materna exclusiva.³²

Los resultados de la investigación en cuanto a la salud mental de las madres, obtenida mediante las escalas de Edimburgo Gestacional y Post-parto, muestran que: a nivel de escala Edimburgo gestacional, la mayoría de las madres que obtuvieron puntaje menor a 11, es decir, que no tienen tendencia a desarrollar depresión post parto, otorgó lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes o más. En contraste con las madres que obtuvieron puntaje de escala mayor a 11 las cuales representan el 25,56%. De esa muestra el 91,66% de las madres sí otorgaron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes o más. La literatura evidencia que las madres que presentan una salud mental positiva tienen mayores índices de LME exclusiva hasta el 6 mes. Caso contrario con las madres que presentaron una salud mental regular o deficiente, donde se evidencio un abandono temprano de LME o una lactancia mixta.³¹ A partir de lo expuesto anteriormente se puede inferir que la Escala de Depresión Post Parto de Edimburgo para esta investigación, no se constituye como factor influyente para otorgar lactancia materna exclusiva al sexto mes, o bien esta, esta escala no es representativa para la población del estudio.³¹

Según el tiempo de apego, menos de la mitad de las encuestadas 38.30%, refiere haber tenido un apego mayor a 30 minutos, Lo que indica la literatura, es que al realizar Apego por más de 30 minutos aumenta las tasas de LME hasta los 6 meses.¹³

En cuanto a los resultados de la investigación las variables psicológicas muestran que la mayoría de las madres que otorgaron tiempo de apego por treinta minutos o más, proporcionaron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes o más. Por lo que los resultados de esta muestra se corresponden con la literatura, la cual establece que la mayoría de las mujeres que tuvieron contacto piel a piel con su hijo por al menos 30 minutos lograron una lactancia materna exclusiva por 6 meses o más. Por lo que, se concluye para este grupo de estudio que el tiempo de apego de treinta minutos o más influye como factor positivo para otorgar lactancia materna exclusiva al sexto mes.¹²

Con respecto a establecimiento donde se atendió el parto de las mujeres encuestadas, la mayoría, representada por un 53.19%, se atendió el parto en el Hospital público HCVB, lo que se relaciona con la literatura que la atención del parto dentro de los hospitales públicos tienen una mayor tasa de LME hasta los 6 meses.³⁴

Según el estado civil de las encuestadas más de la mitad 57.45% se encontraba conviviente, con pareja o casada, lo que se relaciona con la literatura en donde las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva.³⁶

Los resultados de esta investigación muestran que de la totalidad de las madres encuestadas posee algún grado de estudios. La literatura refiere una influencia positiva en la duración de la lactancia Materna asociada a un mayor nivel de estudios”, así también se sostiene que el menor nivel de estudios se relaciona con

el abandono más rápido de la LM. Es por lo anteriormente expuesto que se podría relacionar a la Literatura con los resultados de esta investigación.⁸

Según los resultados del estudio, se refleja que poco menos de la mitad es dueña de casa (46.81%), y que un 42.55% de las mujeres encuestadas trabajan de manera dependiente, lo que podría relacionarse con lo expresado en la literatura la cual muestra que la ocupación de la usuaria no es factor determinante en el abandono de la LME.⁹

En la contención de la usuaria durante la gestación, se muestra que todas las usuarias recibieron algún tipo de apoyo durante su embarazo, siendo, el apoyo de la pareja el más referido por parte de ellas (34 veces) y el de los padres en segunda instancia (30 veces); lo que según lo manifestado en la literatura podría relacionarse, debido a que el apoyo familiar y de la pareja está dentro de los apoyos más encontrados en las mujeres que amamantan.^{40,41}

En cuanto a los factores sociales de la investigación, la relación que podría existir entre el tipo de cuidador del hijo o hija versus a la entrega de lactancia materna por parte de la madre hacia el lactante, se encontró que no existe una relación entre estas dos variables, puesto que las mujeres que refirieron que ellas mismas eran las encargadas del cuidado del niño o niña sin ayuda de externos ya sea progenitor del lactante y/o familiares directos, todas otorgaron lactancia materna a sus hijos, independiente de la duración, mientras las mujeres que recibieron ayuda del progenitor o un familiar directo existe un(10,25)% que nunca otorgó lactancia materna. Lo anterior al ser contrastado con la literatura dice que “se encontró que según el contexto sociocultural estudiado, predominó el modelo patriarcal, según el cual, la responsabilidad del cuidado del recién nacido es de la mujer, mientras que para el hombre es algo voluntario. A partir de lo anterior, podríamos deducir que el hecho de que solo la madre este al cuidado del lactante no es un factor de riesgo de la lactancia, es más actuaría como un factor favorecedor de esta.

La educación en Lactancia Materna dentro del centro de salud al cual las madres encuestadas pertenecían no resultó ser un factor significativo en la investigación, ya que, la mayoría de las madres se valieron de sus experiencias previas, para otorgar una lactancia materna satisfactoria.

Se considera que la educación en Lactancia Materna es un campo que debe ser reforzado, por el/la Profesional Matró/a tanto desde el área primaria hasta el área terciaria de salud. En conjunto con la implementación de nuevas medidas educativas para la población con el objetivo de fomentar ésta. Ya sea en atención primaria se recomienda que el Profesional Matró/a eduque a partir del primer control de la gestación, es decir, en el ingreso a control prenatal, acerca de temas relevantes como: la formación de pezón, el acople óptimo, beneficios de entregar una lactancia materna eficaz con el fin de disminuir la ansiedad de las madres, sobretodo en primigestas.

El fin de incorporar la mayoría de entrega de educación en Lactancia Materna en instancias en las cuales las madres deban asistir al centro de salud pertinente, se debe a que la mayoría de la población encuestada no asistió a los talleres impartidos por el programa Chile Crece Contigo, ya que estos eran optativos.

En el estudio la mayoría de las madres encuestadas otorgó Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes de vida del niño/a; por lo que se reafirma que la mantención de la Lactancia Materna Exclusiva hasta el sexto mes es una meta de las madres, que se considera algo positivo y lo más óptimo para su hijo/hija.

Se espera un alza en la duración de la Lactancia Materna Exclusiva en los próximos estudios a partir de la implementación de nuevas medidas como las anteriormente mencionadas, las cuales radican en educar ya sea a través de talleres, entrega de material audiovisual, o simplemente entregar información verbal sobre Lactancia materna por parte del Profesional Matró/a.

VII. AGRADECIMIENTOS

En este momento en que finalizamos nuestra tesis, queremos agradecer a nuestras familias, amigos y seres queridos, por el cariño y apoyo entregado en este proceso, ya que su motivación y respaldo fueron un motor fundamental en la realización de este proyecto de investigación.

Queremos agradecer a nuestra profesora y tutora Claudia Gutiérrez, por ser una guía y respaldo durante el proceso de realización de nuestra tesis y por permitirnos poder investigar este tema tan importante y relevante en nuestro rol como futuras profesionales.

Al Doctor Carlos Henríquez, Director del Centro de Estudios Estadísticos de la Universidad de Valparaíso, junto con su equipo de trabajo; por ser una cooperación constante y muy relevante durante este proyecto de investigación.

También agradecer a la Directora del Centro de salud familiar Jean & Marie Thierry Sra. Ana María Esposito y a la jefa del programa de Salud Infantil Dra. Beatriz Salgado, junto con todo el equipo de enfermeras y personal del CESFAM, por permitirnos realizar nuestro proyecto en su comunidad, y ser siempre tan amables y respetuosos con nuestro trabajo en su centro de salud.

Y en especial agradecemos a todas las usuarias del CESFAM Jean & Marie Thierry por ser parte fundamental de esta tesis, ya que nada de esto sería posible sin ellas; Gracias por darnos su tiempo y por su buena voluntad.

Gracias a todos los involucrados durante el proceso de nuestro proyecto de investigación, todo lo entregado por ustedes hizo posible la realización de este trabajo.

Muchas gracias

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS/UNICEF. Declaración de Innocenti. Spedale degli Innocenti, Florencia, Italia; 1990. p. 1–3. Available from:
https://www.ihan.es/cd/documentos/Declaracion_innocenti_1990.pdf
2. Organización Mundial de la Salud Ginebra. (2003). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, de Organización Mundial de la Salud Sitio web:
http://www.who.int/nutrition/publications/gs_infant_feeding_text_spa.pdf
3. Dra Janice Estrada Rodríguez; Dra Jaqueline Amargós Ramírez; Dra Belkis Reyes Domínguez; Dra. Ania Guevara Basulto. (2010). Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey, 15 septiembre 2014 Sitio web: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000200009&script=sci_arttext
4. A.M. Sacristán Martín, J.E. Lozano Alonso, M. Gil Costa, A.T. Vega Alonso, Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. (2011). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria, 16 septiembre 2014, Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322011000100004&script=sci_arttext
5. Patricia Moccia, Chris Brazier. (2009). Estado mundial de la infancia. UNICEF, 16 septiembre 2014. Sitio web:
http://www.unicef.org/honduras/estado_mundial_de_la_infancia_conemoracion_20_anos.pdf
6. UNICEF. (2006). Lactancia materna UNA FUENTE DE VIDA. UNICEF, 16 septiembre 2014, Sitio web:
http://www.unicef.org/peru/files/notas_prensa/carpetasinformativas/lactancia_materna.pdf
7. Chile crece contigo. (2010). Manual de lactancia materna. MINSAL, 21 septiembre del 2014 Sitio web:
http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
8. Niño M Rosa, Silva E Gioconda, Atalah S Eduardo. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2012 Abr [citado 2015 Dic 09]; 83(2): 161-169. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>.

9. Organización Mundial de la Salud; UNICEF. Organización Mundial de la Salud. [En línea] 1993. [Citado el: 26 de mayo de 2015.] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_cdr_93_3/es/.
10. MINSAL. Chile Crece Contigo. [En línea] [Citado el: 29 de mayo de 2015.] <http://www.crececontigo.gob.cl/2009/desarrollo-infantil/0-a-12-meses/lactancia-materna/>
11. Rioseco, Alonso. Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. [En línea] [Citado el: 28 de Mayo de 2015.] <http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/lactancia.html>.
12. Rosso, F., Skarmeta, N. and Sade -, A. (2013). INFORME TÉCNICO ENCUESTA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA -(ENALMA).. MINSAL. CHILE 2013. Available at: http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf [Accessed 9 Mar. 2015].
13. Dávila León, Oscar. (2004). ADOLESCENCIA Y JUVENTUD: DE LAS NOCIONES A LOS ABORDAJES. *Ultima década*, 12(21), 83-104. Recuperado en 16 de mayo de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22362004000200004&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-22362004000200004.
14. Pino V, José Luis, López E, Miguel Ángel, Medel I, Andrea Pilar, & Ortega S, Alejandra. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. *Revista chilena de nutrición*. (2013), 40(1), 48-54. Recuperado en 26 de julio de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75182013000100008.
15. Suárez O, Pérez G. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. *Rev Ciencias Méd La Habana* 2005; (1) 13: 4-9. [[Links](#)]
16. González I, Huéspe M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Rev Postgrado VI Cátedra Med* 2008; 177: 1-5. [[Links](#)]
17. Sacristán M, Lozano A, Gil C, Vega A. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. *Rev Ped Aten Primaria* 2007; (13): 33-46. [[Links](#)]

18. Garfias A, Márquez E, Moreno F, Bazán M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Especialidades Médico Quirúrgicas 2007; 12 (1): 53-7. [[Links](#)]
19. Oliver A, Richart M, Cabrero J, Pérez S, Laguna G, Flores J, Calatayud M, García-de-León R. Factor associated to breastfeeding cessation before 6 months. Rev latam Enfermagem 2010; 18 (3): 373-80. [[Links](#)]
20. Álvarez D, Cáceres O, Machó J, Isla M, González M, Balado L. Comportamiento de la lactancia materna, en lactantes. Instituto superior de Ciencia Méd La Habana. 2007; 15 (3): 3-5. [[Links](#)]
21. Dra. Javiera Martinez, Dra. Verónica Valdés . (2005). Problemas en la lactancia. UNICEF, 28 de mayo del 2015, Sitio web: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod03/Mod%203%20Problemas%20de%20lactancia%2018%20feb%2005.pdf>
22. Anales de Pediatría de la Asociación Española de Pediatría, Comité De Lactancia Materna. [citado el 28 de mayo del 2015]. Sitio Web: <http://www.aeped.es/anales-pediatria>
23. Mario Moraes, Andrea Ghione, Gabriel Gonzalez, Eleuterio Umpiérrez, Silvia Gonzalez, Antonio Pascale, Claudio Sosa. Cátedra de Neuropediatría, Departamento de Neonatología CHPR, , Clínica Ginecológica C, Polo Tecnológico de Pando. Disponible: http://www.neonatpr.fmed.edu.uy/documentos/pdf/rn_expuesto_a_sust.pdf
24. Hernandez, MT, y otros. Analisis Multivariante de la encuesta a 6400 lactantes. Lactancia materna en la comunidad de Valencia. Revista de Pediatría de Atención, 2004. Primaria, págs. 19-37.
25. González I, Huéspe M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Rev Postgrado VI Cátedra Med 2008; 177: 1-5. [[Links](#)]
26. Correa M, Correa E, Méndez D, Gimeno A, Correa B, Alberto J. Estudio de comportamiento en la lactancia materna. Bol Pediatr 2009; 49:122-5. [[Links](#)]
27. Ceriani J, Mariani G, Pardo A, Aguirre A, Pérez C, Brener P, Cores F. Nacimiento por cesárea al término en embarazos de bajo riesgo: efectos sobre la morbilidad neonatal. Arch Argent Pediatr 2006; 108 (1): 17-23. [[Links](#)]
28. Evans KC, Evans RG, Royal A. Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2003;88:F380-F2. [[Links](#)]

29.N.M. Díaz-Gómez. Miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? Nutrición infantil. Revista pediátrica Esp. 2005;63: 321-327.

30. Pomata J, Aspres N, Waismann M, Palonsky C, Blanco A, Ledesma A, Fernández S, Malisani L, Rey P, Fenucci M, Rimoli M, González M. Crecimiento desarrollo y lactancia materna de hijos de madres adolescentes. Rev Científicas America Latina El Caribe España Portugal. 2009; (28) 2: 71-7. [[Links](#)]

31. Eva Lannerö, Magnus Wickman, Goran Pershagen and Lennart Nordvall. Respiratory Research. [En línea] 6 de Enero de 2006. [Citado el: 27 de mayo de 2015.] <http://respiratory-research.com/content/7/1/3>

32. Jones, Jessica, y otros. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. IntraMed. 2012

33. Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN). Primera ed. Bogotá; 2011.

34. ZAPATA, María Elisa et al. Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones sociodemográficas de Rosario, Argentina. *Diaeta* [online]. 2015, vol.33, n.150 [citado 2015-12-14], pp. 12-20 . Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372015000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1852-7337.

35. Al-Sahab B, Lanes A, Feldman MF, Taminm H. Prevalence and predictors of 6-month exclusive breastfeeding among Canadian women: a national survey. *BMC Pediatrics*. Abril 8 de 2010;10(20):2-9.

36. Oliver, A. Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Revista Lactino-Am Enfermagem*. 2010

37. Lic. Iraida Gonzalez Mendez y Lic. Berenjes Pileta Romero 2. Lactancia materna. *Revista Cubana de enfermería*. Ciudad de la Habana ene.-mar. 2002. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000100003&script=sci_arttext

38. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Domínguez Belkis, Guevara Basulto Ania .Intervención educativa sobre lactancia materna. *Archivo Médico de Camagüey*.. 2010, AMC

39. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Rev Enferm Glob* 2014; 13(1): 59-70.

40. Estrada J, Amargós J, Reyes B, Guevara A. Intervención educativa sobre lactancia materna. Rev AMC. 2010; 14(2).
41. Veramendi-Espinoza LE, Zafra-Tanaka JH, Ugaz-Soto LM, Villa-Santiago NM, Torres-Bravo LA, Pinto-Arica AA, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en madres de niños de comunidad rural peruana y su asociación con la diarrea aguda infecciosa. CIMEL 2012; 17(2): 82-8
42. Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. MINSAL.2008
43. MINSAL. Chile Crece Contigo. [En línea] [Citado el: 29 de mayo de 2015.] <http://www.crececontigo.gob.cl/2011/desarrollo-infantil/gestacion/talleres-de-educacion-prenatal/>.
44. Linhares FDA, Marcopito LF, Montes CMG. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes,. Revista Saúde Pública. Febrero 2004;38(1):85-92.
45. Mascarenhas M; Albernaz E; Da Silva M; Silveira R. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. Jornal de Pediatria. [serial on the Internet]. 2006 Mar 82(4):289- 94
46. Senarath U, Dibley MJ, Agho KE. Breastfeeding practices and associated factors among children under 24 months of age in Timor-Leste. Eur J Clin Nutr. 2007;61:387–97. (Advance online publication, 4 October 2006
47. Leiva Díaz, Viriam; Durán Algarín, Raquel Sofía. Caracterización de la población atendida en el programa de Enfermería Pediátrica dirigido al recién nacido de riesgo y con dificultad en el amamantamiento. Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2008, No.15 [citado (24 de mayo del 2015)]. Disponible World Wide Web: < <http://www.revenf.ucr.ac.cr/enfermeria%20pediatrica.pdf>> ISSN 1409-4568

IX. DATOS SUPLEMENTARIOS

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Factores: Elementos, condicionantes que contribuyen a lograr un resultado.

OMS: (Organización Mundial de la Salud); Autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas.

UNICEF: (United Nations Children's Fund); Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

LM: Es la acción mediante una mujer alimenta a un niño/a través de la provisión de su propia leche materna, de forma directa del pecho de la madre o diferida, leche materna extraída.

Lactancia Materna Mixta/ Complementaria: Proceso que se inicia cuando la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales del lactante, por lo tanto son necesarios otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

Sucedáneo Leche Materna: Producto alimenticio de origen animal o vegetal, que se presenta como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuado para ese fin.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar las características biopsicosociales presentes en madres que mantienen Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña atendidas en el CESFAM Jean & Marie Thierry, de la Comuna de Valparaíso, durante el año 2015.

Objetivos Específicos

- Identificar los factores Biológicos que influyen en la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña.
- Identificar los factores Psicológicos que influyen en la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña.
- Identificar los factores Sociales que influyen en la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña.
- Correlacionar la variable principal, sobre duración de la lactancia materna exclusiva al niño/niña, con las variables tiempo de lactancia materna al hijo anterior, patologías fetales y/o materna en la última gestación, presencia de patologías neonatales del hijo/hija, tiempo de apego, cuidador del hijo/hija, Puntaje Edimburgo gestacional, puntaje Edimburgo post-parto.

MARCO TEORICO

Variadas investigaciones a lo largo de la historia demuestran los beneficios y la necesidad de que las madres u otras cuidadoras tengan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado.

En 1989 la OMS y UNICEF realizan una declaración conjunta sobre la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna con el fin de que cada servicio de maternidad otorgue las condiciones que favorezcan el inicio de la lactancia materna y así también se respete el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna.¹

Esta declaración es resumida en los DIEZ PASOS PARA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL, donde se aclara que los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

Tener políticas de lactancia materna, capacitar al personal para implementarlas. Informar y enseñar a toda mujer embarazada del manejo y de los beneficios de la lactancia, ayudarlas a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto, fomentando el apego y lactancia a libre demanda y promover la creación de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a estos grupos al salir de la maternidad.¹

Posterior a esto en la Asamblea Mundial de la Salud de 1990 se insta principalmente a:

Proteger, fomentar y promover la lactancia natural, vigilar las pautas de amamantamiento, velar por el cumplimiento de la legislación vigente y/o instaurar nuevas normas en materia de protección de las madres u otras medidas adecuadas con miras a fomentar y facilitar la lactancia natural entre las mujeres trabajadoras.¹

A su vez en la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna el 1 de Agosto de 1990, en Florencia, Italia; Reconoce y ratifica que:¹

La Lactancia Materna es un proceso único que provee la nutrición ideal para los niños en su crecimiento y desarrollo, reduciendo la incidencia y severidad de las enfermedades infecciosas, por lo tanto disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil. Contribuye a la salud de la mujer reduciendo el riesgo de cáncer ovárico y de mamas.²

Declarando que debe ser una meta mundial permitir a todas las mujeres practicar lactancia materna exclusiva, en donde para obtener esta meta es necesario reforzar la cultura de lactancia materna, buscando eliminar todos los obstáculos para la lactancia materna dentro del sistema de salud, lugar de trabajo y de la comunidad. Por lo que, a nivel mundial los gobiernos deben desarrollar políticas nacionales sobre lactancia materna.¹

En 1992, la OMS y el UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa «Hospitales amigos del niño» con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo.⁹

La OMS y el UNICEF en 1993 elaboraron un curso de capacitación sobre Consejería en lactancia materna, que gira en torno al asesoramiento sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños y tiene por objetivo formar a personal sanitario especializado capaz de prestar un apoyo competente a madres que estén amamantando y de ayudarlas a superar dificultades. Según lo expuesto anteriormente declaran que los beneficios de la LM.⁹

Efecto en el vínculo madre/ hijo: Según el programa Chile crece contigo, la Lactancia materna estrecha lazos entre madre e hijo, donde el recién nacido se sentirá, protegido, consolado, otorgándole fortalezas para explorar y conocer el mundo. Entregándole todo el contenido nutricional que necesita, para mantenerse saludable y estimular su desarrollo. Además menciona:¹⁰

Composición de la Lactancia Materna: La leche materna está libre de bacterias, mantiene la temperatura adecuada para el RN, disminuye el riesgo de desarrollar obesidad, ya que se produce la cantidad y calidad que recién nacido necesita a medida que se va desarrollando.¹⁰

Efecto inmunoprotector: El calostro es la primera leche que produce la madre, y contiene gran cantidad de inmunoglobulinas¹⁰, fortaleciendo el sistema inmunológico y protegiendo a recién nacidos de enfermedades tales como; otitis, alergias, diarreas, meningitis, enfermedades respiratorias, digestivas, entre otras.

Efecto sobre el sistema nervioso central: A la vez la lactancia materna favorecerá el desarrollo intelectual , siendo el recién nacido más activo, con un mejor desarrollo psicomotor y una mayor capacidad de aprendizaje.¹⁰

Efecto sistema óseo: Favorece además la calcificación de los dientes, por los nutrientes presentes en la leche materna, y estimula un buen desarrollo facial, al succionar, favoreciendo la modulación posteriormente. ¹⁰

Efecto protector sobre la madre: Según la escuela de medicina de la PUC (Pontificia Universidad Católica de Chile), la LM traerá beneficios para la madre tales como: Prevención de la hemorragia post parto, ya que las hormonas producidas con la estimulación del pezón por parte del RN, son responsables de la retracción uterina, controlando la pérdida sanguínea materna. Previene el cáncer de mama, ya que al funcionar la glándula mamaria se logra madurez celular, que reduce la incidencia de cáncer mamario. Así como el cáncer de ovario. ¹¹

También ayudara a que la mujer recupere su peso pre-gestacional, ya que esta significa un gasto de energía adicional Importancia de fomentar la lactancia materna hasta los 6 meses.¹¹

Factores que influyen en la lactancia materna hasta los 6 meses:

Factores Biológicos

Edad Materna

En relación a la edad de la madre, se observa que la prevalencia es significativamente más alta en los grupos de 25 y más años alcanzando un 59,1%, en comparación con el grupo de 24 años y menos que logra un 52,4%. El grupo cuya cifra es más alta se registra entre mujeres de 31 a 35 años, con un 60,3%.¹²

El embarazo en la adolescencia conlleva a una serie de alteraciones que atentan tanto contra la salud de la madre como la del hijo, lo que constituye un problema de salud que no debe ser considerado solo en términos del presente sino del futuro por las complicaciones que puede acarrear¹³

La edad de las madres influyó significativamente en la duración de la LME, donde las mayores de 26 años (35,7%) lactaron por más tiempo (8.6 meses)¹⁴, similar a lo reportado por Suárez en Cuba¹⁵ y González en Argentina.¹⁶

Paridad

Se ha identificado a la experiencia, es decir, madres multíparas, como un factor protector de lactancia materna exclusiva,^{17,18} e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas¹⁹. En otro estudio, “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile” el número de hijos no influye significativamente en la duración de la lactancia materna exclusiva¹⁴, pero se debe destacar que las madres primerizas presentan inseguridad frente a la lactancia materna, y esto, debido a su falta de experiencia previa en el amamantamiento²⁰.

Lactancia y gestación

Junto con iniciarse el embarazo, la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche. El período inicial del embarazo se caracteriza por una gran proliferación de los elementos epiteliales y del sistema de conductos, por una gran actividad mitótica en los acinos y por la formación de nuevos acinos. Entre la 5ª y la 8ª semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, la pigmentación de la areola y el pezón se intensifica, las venas superficiales se dilatan. Después de las 20 semanas de gestación, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora, la que irá aumentando hasta el término del embarazo. Al término del embarazo, el volumen de cada mama crece alrededor de 225 ml debido al intenso desarrollo de los tejidos glandulares, al doble del flujo sanguíneo, a un mayor depósito de grasa y al pre-calostro. La preparación de la glándula mamaria para la producción de leche es tan eficiente que aún si el embarazo fuera interrumpido a las 16 semanas, se inicia la lactogénesis.⁷

Patologías Asociadas al RN

Los recién nacidos pueden presentar problemas de salud o circunstancias especiales que podrían dificultar o hasta suspender la lactancia materna, que se relacionan con el reflejo succión - deglución.²¹

Succión ausente o disminuida: Uso de anestésicos o analgésicos en el parto; Anoxia o hipoxia perinatal; Prematuridad; Trisomía 21. Trisomía 13 – 15; Hipotiroidismo.²¹

Anormalidad neuromuscular: Kernicterus; Enfermedad de Werdnig-Hoffmann; Miastenia gravis neonatal; Distrofia muscular congénita.

Infecciones del SNC: Toxoplasmosis; Infección por Citomegalovirus; Meningitis bacteriana.²¹

Factores mecánicos que interfieren con la succión: Macroglosia; Labio y/o fisura palatina; Fusión de las encías; Tumores de la boca o encías; Hipoplasia o anquilosis de la ATM.²¹

Disfunción del mecanismo de deglución: Atresia coanal; Fisura palatina; Fisura del velo; Disfagia iatrogénica post-intubación; Parálisis velo-palatina; Tumores faríngeos; Divertículo faríngeo²¹.

Hábitos Nocivos de Progenitores

Según los Anales de pediatría publicados por La Asociación de Pediatría Española²², está comprobado que la nicotina pasa a la leche materna, pero no en niveles que puedan ser tóxicos para el RN. Por el efecto estimulante de la nicotina, los hijos de madres fumadoras pueden tener dificultades para conciliar el sueño. El humo que respira el lactante es perjudicial ya que ocasiona mayor predisposición a sufrir el Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS) y a padecer infecciones respiratorias, asma y otitis.²²

La leche materna protege de las infecciones al lactante y contrarresta en parte los efectos perjudiciales del humo del tabaco.²²

El alcohol consumido por la madre pasa rápidamente a la leche materna, en un nivel igual o superior al de la sangre materna, pero también los niveles descienden rápidamente, ya que el alcohol no se acumula en la glándula mamaria. Aunque el nivel de alcohol en la leche es muy bajo, el olor que toma la leche es muy fuerte, alcanzando el máximo entre los 30 y 60 minutos después de que la madre haya consumido alguna bebida alcohólica, lo que puede motivar que el lactante rechace esta leche.²² Los efectos del alcohol están directamente relacionados con la cantidad de alcohol que consume la madre. Una cantidad pequeña a moderada de alcohol no ha mostrado efectos nocivos en el niño. Una dosis de alcohol mayor de 0,5 gr/Kg puede producir sedación y disminución de la producción de leche. Esto equivale a 200 cc de vino, 500 cc de cerveza o 60 cc de licor.²² Según la Catedra de Neuropediatría, de la Clínica Ginecológica C (Chile)²³, refiere que en cuanto a

la lactancia, el consumo de alcohol produce disminución de la secreción de oxitocina y aumento de la secreción de prolactina, disminuyendo la producción de leche materna. El recién nacido succiona más ansiosamente pero obtiene menor cantidad de leche por lactada. Todos estos cambios derivarían en un menor tiempo de lactancia exclusiva.²³

Tipo de parto

En el estudio “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”¹⁴, el tipo de parto influyó en la mantención de la LME, se destaca que del total de madres con cesárea, el 64.5% no lactaron a sus hijos/as hasta los 6 meses, similar a otros estudios ^{14,24,26}. Los nacimientos por cesárea retrasan el inicio de la lactancia, ya que al ser un parto inducido la bajada de leche es paulatina, la lactogénesis durante la primera semana es significativamente menor que en madres con parto normal ²⁶, además el desgaste físico de la madre después de la operación impide el amamantamiento frecuente del niño²⁷.

Puntaje de APGAR al nacer:

El Test de Apgar es de gran utilidad para evaluar la adaptación cardiorespiratoria del recién nacido al momento de nacer. Se evalúa al minuto y a los 5 minutos de vida, examinando los siguientes parámetros: Frecuencia cardíaca, la respiración, el tono muscular y el color de la piel del RN.²⁸

La mayoría de los recién nacidos que presentan una baja puntuación en el apgar tienen alta probabilidad de quedar hospitalizados y aumenta su riesgo a ser hospitalizado durante su primer año de vida, lo que puede generar una suspensión parcial o total de la lactancia materna.²⁸

Patologías maternas

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana: está comprobado que este virus se transmite a través de la leche materna, el cual constituye una contraindicación. Sífilis: La presencia de lesiones cutáneas en el pecho o en el pezón de la madre, contraindica la lactancia materna, ya que puede contener el treponema. El niño debe aislarse de la madre y recibir tratamiento con Penicilina G si lo precisa. Cáncer de mama: Su diagnóstico obliga a suspender la lactancia materna, para que la madre pueda someterse al tratamiento lo antes posibles.²⁹

Factores Psicológicos

Experiencia transmitida de Lactancia Materna

Según estudios realizados por la revista médica de la Habana³⁰. Donde se muestra una relación entre los mitos sobre lactancia materna y el destete precoz del RN, podemos ver que el 85 % de las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses, el principal motivo es el mito de no tener suficiente leche materna y que el RN no se queda satisfecho.³⁰

Experiencia Previa con Lactancia Materna

Según el informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria -(ENALMA). Chile 2013¹². Muestra que las madres con más de un hijo logran más lactancia materna exclusiva de 6 o más meses que aquella con hijo único. Las experiencia previas maternas ayudan a identificar las falencia y errores cometidos lo que ayudaría a corregirlos y de esta forma se fomenta la lactancia materna exclusiva, además que se ven disminuidos los niveles de estrés materno ya que, es una experiencia conocida.¹²

Salud Mental Pre Gestacional y Gestacional

Según un artículo publicado por la revista intramed³¹. Donde se relaciona la salud mental materna pre gestacional se evidencia que las madres que presentan una salud mental positiva tienen mayores índices de LME exclusiva hasta el 6 mes. Caso contrario con las madres que presentaron una salud mental regular o deficiente, donde se evidencio un abandono temprano de LME o una lactancia mixta.³¹

Apego con el RN

Según el informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria -(ENALMA). Chile 2013 ¹². Muestra que Al analizar la influencia de las características del nacimiento sobre la LME se encontró que un 59,4% de las mujeres que tuvieron contacto piel a piel con su hijo por al menos 30 minutos lograron una lactancia materna exclusiva por 6 meses o más, en cuanto al acople espontáneo la prevalencia de LME se eleva, llegando a un 60,7%. ¹²

Depresión Post Parto

Según el artículo publicado por intramed³². Los autores hallaron que la salud mental post parto impacta directamente con la LME hasta el 6° mes. Donde vemos que la depresión post parto aumenta las probabilidades de una finalización temprana de la lactancia materna exclusiva; sin embargo se ha demostrado que el reconocimiento y tratamiento temprano de los síntomas de la depresión posibilitan que las madres afectadas continúen con la lactancia materna.³²

Enseñanza sobre la LM

De acuerdo a la ENSIN 2010 el éxito de la lactancia materna depende en gran medida de la información que haya recibido la madre durante el período de gestación y los primeros meses postparto.³³

Recibir educación después del nacimiento del niño se convierte en un factor protector para lograr una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. Este resultado es concordante con diferentes estudios, evidenciando que la educación y el apoyo brindado a las madres se convierten en una herramienta fundamental para fortalecer las prácticas de la lactancia materna, proporcionando confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.³³

Factores Sociales

Lugar de atención del parto:

Según el estudio “Diferencias en las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria, según los indicadores básicos propuestos por la OMS, en niños con diferentes condiciones socio demográficas de Rosario, Argentina”³⁴. Muestro que: En referencia a las condiciones del parto, se observó una mayor prevalencia de parto natural, con diferencias estadísticamente significativas según el lugar de nacimiento. Mientras que el 71,6% de los niños que nacieron en Hospital Público nacieron por parto natural, el 49,1% de los niños que nacieron en instituciones privadas lo hicieron por parto natural. La lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses fue mayor en el centro público 79.1% y en el centro privado fue de 46.9 %.³⁴

Ocupación/ Educación

En el artículo publicado por la Revista Chilena de Pediatría, llamado: “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” se señala que el trabajo o estudio materno aparece en una muy baja proporción como causa de abandono de la lactancia.⁹

Según la Revista Latinoamericana “Enfermagem”³⁵ El nivel de estudios es una buena medida de la clase social y un mayor estatus social se relacionó con mejores tasas de Lactancia Materna. Así también concluye el análisis que el nivel de estudios demuestra ser una variable más potente que la clase social obtenida a partir de la ocupación de la madre para detectar diferencias en la duración de la Lactancia Materna. Por lo que podemos decir que a base de numerosos estudios sobre este tipo de factores, se destaca una influencia positiva en la duración de la lactancia Materna asociada a un mayor nivel de estudios, en Europa.³⁵

A nivel nacional según el estudio realizado por la Revista Chilena de Nutrición, llamado: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”, se sostiene que: El menor nivel de estudios se relaciona con el abandono más rápido de la LM.⁸

Estado Civil

Según el estudio sobre: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”⁸. Respecto al estado civil, las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (45,7%). Hay otros estudios que manifiestan que este no es un factor que se relacione con la LM³⁶. Según un estudio de la revista cubana de enfermería, sobre la lactancia materna, realizada a 100 madres, dentro de la edad de 20-34 años, que representaba el 88,4 %, respecto al estado civil, las madres casadas fueron las que más lactaron, con el 46,90 %.³⁶

Control Prenatal

Según la Escuela de Medicina de la PUC ¹¹, el control prenatal es la mejor instancia para promover la lactancia materna, donde se entregarán contenidos educativos destinados a apoyar y asistir a las embarazadas para lograr una lactancia exitosa. La educación constituye el pilar fundamental para el logro de esta meta. Entre las actividades realizadas en el control podemos encontrar:

- Educar sobre los beneficios de la lactancia para la madre y el niño.
- Educar sobre la técnica de preparación y cuidado de los pezones.
- Educar sobre la técnica de amamantamiento.
- Dar a conocer a la madre que trabaja sus beneficios legales.
- Educar sobre la técnica de extracción de leche, conservación y posterior utilización de ésta.
- Asistencia a los controles pre-natales, y en el puerperio a el control de niño sano, tiene un 40 a 48% de repercusión en fomentar la LME hasta los 6 meses, ya que hay una mayor receptividad hacia la entrega de información.¹¹

Puesto que la educación por parte del equipo de salud sobre la LME entregada en los controles, otorga a la madre las herramientas necesarias para que esta reconozca la importancia de mantener la LM hasta los 6 meses o más. Estudios han demostrado que al realizar intervenciones educativas sobre la importancia y técnica de la Lactancia Materna, mostraron avances positivos, pues el 90,1% de los niños recibieron pecho los primeros seis meses de vida después de la intervención, mientras que sólo el 47% de los hijos anteriores fueron los que la recibieron.³⁷

Apoyo a Usuaría Durante la Gestación

El apoyo familiar y del conyugue se consideran dos componentes sustanciales para el buen desarrollo de la madre en su nueva etapa ^{38.39}. En este sentido, Veramendi et al. ⁴⁰, encontró que unos de los apoyos mayormente recibidos por las mujeres que amamantan, es el apoyo familiar.

Según el Minsal, en el embarazo y puerperio son periodos vulnerables a los cambios emocionales en la mujer. Algunas mujeres presentan estos síntomas más exacerbados, con cuadros depresivos, tienen más dificultades para la instalación y mantención de la lactancia.⁴¹

Participación de la Pareja en Gestación

Según el Manual para el desarrollo psicosocial del niño realizado por el MINSAL⁴¹, se debe promover la participación activa del padre en las diversas etapas del proceso reproductivo. El control de la gestación es una instancia muy apropiada para ello, fortaleciendo su rol parental y estimulando la vinculación con su hijo/a. Además, su presencia y compañía en los controles del embarazo y talleres educativos, le harán comprender la importancia de la lactancia materna, apoyando e incentivando a su pareja. Significan un importante apoyo afectivo y emocional para la mujer.⁴¹

Asistencia Talleres de Chile Crece Contigo

El programa del Chile crece contigo, instaura talleres de educación prenatal, para las gestantes y sus parejas, donde reconozcan y entiendan el proceso de la gestación, pudiendo de esta forma aclarar sus dudas y temores. ⁴²

El cuarto tema dentro de los talleres corresponde: 4° “Aprendiendo a amamantar, cuidados del RN y puerperio – Lactancia materna con el uso de cojín modelando la posición y técnica con muñeco”. Donde se tomara consciencia de la importancia y los beneficios de la LM hasta los 6 meses.⁴²

Ingresos y previsión salud

Un estudio publicado en la Revista Latinoamericana Enfermagem muestra que no existe una relación significativa entre el nivel de ingresos de la mujer y la lactancia materna.³⁵

Vandale-Toney S. et al⁴³, encontraron que si el sostén económico de la familia era la madre u otra persona distinta al padre, había un riesgo 2.4 veces mayor de falta de lactancia materna que cuando el padre era el sostén, en este estudio evidenciamos una mayor frecuencia de amamantamiento exclusivo en aquellas que no son cabeza de familia.⁴³

Un estudio realizado en el sur de Brazil con 940 mujeres, reporto que aquellas que tienen ingresos de un salario mínimo o menos, suspenden la lactancia materna antes de 3 meses⁴⁴, pero contrario con lo encontrado por Senarath y cols. En TimorLeste⁴⁵, quienes informan que los infantes pertenecientes a hogares con un índice de riqueza alto, fueron significativamente menos relacionados a ser lactados exclusivamente que los infantes de hogares pobres.⁴⁶

Cuidados del niño/niña

En relación a los roles sociales asignados por género, se encontró en todas las familias estudiadas, que la figura masculina cumple con los roles tradicionales de proveedores y las figuras femeninas de trabajo doméstico, cuidado y salvaguardanza de los niños y niñas. Cabe destacar que el nacimiento del niño o niña en condición de prematuridad. Se observó como las madres monopolizan las tareas relacionadas al cuidado de los niños y niñas referentes a la higiene, el ejercicio, la vestimenta, el control de citas, entre otras. En el contexto sociocultural, predominó el modelo patriarcal, según el cual, la responsabilidad del cuidado del recién nacido es de la mujer, mientras que para el hombre es algo voluntario, característica muy acentuada por las diferentes etnias en el grupo estudiado.⁴⁷

ROL DEL PROFESIONAL MATRONA/MATRÓN EN LA LACTANCIA MATERNA

En la actualidad, el Sistema de Salud público en Chile participa activamente a través del Ministerio de Salud en la promoción y mantención de la Lactancia Materna Exclusiva. Es importante recordar el concepto de Lactancia Materna basado principalmente en la definición de la OMS como: “La forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. A su vez se considera como un acto natural y comportamiento que se aprende”. Por lo que la lactancia materna exclusiva se transforma en un proceso en el cual la mujer juega un rol protagónico al momento de llevarla a cabo, por lo que para esto se necesita de condiciones que la favorezcan, tales como:

- Un espacio y tiempo acordes
- Apoyo familiar
- Personal de salud capacitado que resuelva dudas y entregue la educación en LME

El equipo de salud es responsable en todo nivel de atención de ejercer acciones de promoción, protección y apoyo en lo que respecta a la Lactancia materna, con el fin de seguir disminuyendo las tasas de morbimortalidad asociadas a su sustitución.

El profesional Matrón/Matrona es vital para ejercer las acciones antes mencionadas, puesto que, está capacitado para realizar la educación, el refuerzo, la promoción y la prevención de las posibles complicaciones que una mala técnica y/o una forma inadecuada de tomas de la mama podrían conllevar.

En todo nivel de atención en salud, las actividades de la matrona están destinadas a la promoción de la lactancia tanto a las mujeres como a la comunidad, generando intervenciones educativas a nivel hospitalarios, en grupos comunitarios de diversa índole y por supuesto en los controles que tenga la gestante y la púérpera en su respectivo CESFAM/CECOF.

Las actividades concernientes al tema de la LM comienza desde la etapa pregestacional, como señala el Manual de Lactancia Materna del Ministerio de Salud, en donde nos recalca la importancia de la planificación sexual y del momento adecuado de iniciar una gestación, desde el punto de vista de salud así como también desde el punto psicosocial puesto que las gestaciones no deseadas enfrentan más dificultades para la formación de una relación de apego con sus hijos y con la lactancia.

En la etapa prenatal, el Matrón/Matrona debe apoyar educativamente a la mujer gestante, motivándolas a amamantar, a superar los temores o dificultades que se presenten y a informarse sobre los temas referentes a la LM. Educar sobre los cambios que sufre el cuerpo y como estos se relacionan con el establecimiento de la lactancia, además de incorporar al padre o figura significativa en este proceso.

En el momento del parto, favorecer el primer contacto madre-hijo, poner al pecho al bebe para que realice su primera toma y observar mamas para detectar de forma precoz alguna alteración que estas puedan tener y que dificulten la LM.

En el periodo post-parto, educar siempre con una actitud positiva y evitando descalificaciones o juicios sobre las mamas, pezones, características del niño o formas de enfrentar la lactancia sobre la técnica adecuada de esta, los beneficios que trae para ella y su RN, en cómo cuidar las mamas y como mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del RN.

ANEXOS

Anexo N°1 : Cuadro Sinóptico

1-. Objetivo Específico: Identificar los factores biológicos que influyen en la lactancia Materna en el 6º mes de vida del niño o niña

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Sub indicador
Edad Materna	Número de años desde el nacimiento hasta el momento de la investigación de la madre del niño o niña.		Fecha de nacimiento	Día-mes-año
Paridad	Número de hijos vivos al momento de la investigación sin contar al último niño/niña nacido.		-Ninguno. - (--) hijos/hijas	
Edad Gestacional	Parámetro que mide el avance de la gestación que comprende desde la fecha de última regla expresado en semanas, hasta el término de ésta.	Semanas de gestación al término de su última gestación.	-(--) semanas.	
Hábitos nocivos de los progenitores.	Costumbre o práctica dañina que afecta de forma negativa	Madre	-Tabaco -Alcohol	

	la salud de padres y del niño/niña.		-Marihuana. -Cocaína -Otro Habito -Ninguno	Especifique
		Padre	-Tabaco -Alcohol -Marihuana. -Cocaína -Otro Habito -Ninguno	-Especifique
Hábitos nocivos de personas cercanas o del entorno del niño/niña.	Costumbre o práctica dañina que afecta de forma negativa la salud de personas cercanas al ambiente del niño o niña y que también pueden afectarlo.		-Tabaco -Alcohol -Marihuana. -Cocaína -Otro Habito -Ninguno	-Especifique
Tipo de parto	Forma en la que termina la última gestación		-Cesárea -Parto vaginal -Fórceps	
Puntuación	Evaluación de la adaptación	- Al 1° minuto de vida.	- (--) puntos	Normal: 7-10 pts.

de Apgar	extrauterina expresado en puntaje que obtuvo el niño/a.	-A los 5 minutos de vida	- No disponible	Bajo: <6 pts.
Patologías fetales y/o maternas diagnosticadas en la última gestación.	Enfermedades diagnosticadas a la madre o al feto y/o antecedentes personales u obstétricos de la madre relevantes, controlados durante la última gestación.	Antecedentes, Patologías y/o Condiciones de la madre o del feto controladas en Alto riesgo Obstétrico, durante la última gestación.	-Si -No	-Mencione cual o cuales.
Edad Paterna	Número de años desde el nacimiento hasta el momento de la investigación del padre del último niño o niña.		-Fecha de nacimiento	Día-mes-año
Patologías Neonatales	Enfermedades diagnosticadas que presenta el último niño o niña en los 28 primeros días de vida.	Patologías y/o Condiciones asociadas al niño o niña.	-Si -No	-Mencione cual o cuales.
Hospitalización del niño o niña.	Periodo intrahospitalari o del niño o		-Si	-Cuanto tiempo

	niña por enfermedad y/o patología diagnosticada.		-No	
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva, otorgada a los hijos previos sin contar el/la último/a niño/a.	Periodo de tiempo expresado en meses en el que la usuaria otorgo lactancia materna exclusiva a su/s hijo/s previos, sin contar el último/a niño/a.		-Más de 6 meses -6 meses -5 meses -4 meses -3 meses -2 meses -1 mes -Menos de 1 mes -Nunca dio LME	-Especifique motivo
Tiempo de Lactancia Materna Exclusiva al último hijo o hija.	Periodo de tiempo expresado en meses en que la usuaria otorgó Lactancia Materna Exclusiva a su último hijo o hija.		-6 meses -5 meses -4 meses -3 meses -2 meses -1 mes -Menos de 1 mes -Nunca dio LME	-Especifique motivo

Alimentación del niño o niña.	Tipo de alimentación que se le entrego durante los primeros 6 meses de vida al niño o niña.	-Lactancia Materna Exclusiva, Lactancia Materna Mixta, solo formula y/o otros.	-“La/o alimento con Lactancia Materna Exclusiva“ (solo se alimenta de leche materna, sin agua, jugo o rellenos) - “La/o alimento con Lactancia materna reforzado con leche artificial” - “Solo la/o alimento con leche artificial”	
-------------------------------	---	--	--	--

2-. Objetivo Específico: Identificar los factores psicológicos que influyen en la lactancia materna en el 6º mes de vida del niño o niña

Variable	Definición de la variable	Dimensión	Indicador	Sub indicador
Salud mental gestacional.	Estado de equilibrio emocional, psíquico y social de una mujer en periodo gestacional.	-Escala de Edimburgo al ingreso de controles gestacionales.	Puntaje: - (--) puntos -No se realizo -Mayor a 11 puntos	- Tuvo tratamiento -Si -No
Apego con el niño o niña al	Realización del apego con su		-No	-¿Por qué?

momento de nacer.	último hijo/hija en el puerperio inmediato		-Sí	-Tiempo de apego: *30 min o mas *Menos de 30 min Especifique motivo
Salud mental post parto en puérpera.	Estado de equilibrio emocional, psíquico y social de una mujer en el postparto o puerperio.	-Escala de Edimburgo control de diada a los +/- 30 días post-parto.	Puntaje: - (--) puntos -No se realizo -Mayor a 11 puntos	- Tuvo tratamiento -Si -No
Enseñanza sobre la LM	Conocimientos que haya tenido la usuaria con respecto a la LM, puede ser previa a su último hijo o hija.	-Usuaria posee o no conocimientos sobre lactancia materna.	-Si -No	
Transmisión de conocimientos sobre LM.	Persona o personas que transmitieron los conocimientos sobre LM a la usuaria.	-Se expresa la calidad de los conocimientos entregados en forma de evaluación de 1 a 7, por persona o personas.	-Familia -Amigos/Vecinos - Matrona - Medico - Enfermera - Técnico Paramédico	-Evaluación de 1 a 7.

			-Otros: Especifique	
Experiencia de LM	Experiencia con LM en hijos previos a su último hijo o hija.	-Se expresa la calidad de la experiencia en forma de evaluación de 1 a 7	-Evaluación de 1 a 7	

3º Objetivo Específico: Identificar los factores sociales que influyen en la lactancia materna en el 6º mes de vida del niño o niña.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Subindicador
Lugar de Atención del parto	Establecimiento de salud, del servicio público o privado donde finalizó la última gestación.		Nombre del Establecimiento de salud.	
Estado Civil	Condición de unión de pareja, con o sin respaldo legal; que presenta la usuaria.		-Casada -Conviviente/Pareja -Soltera -Divorciada/Anulada -Separada -Viuda	

Escolaridad	Nivel de años cursados por la usuaria en el sistema de educación formal en Chile		<ul style="list-style-type: none"> -Sin estudios -Básica Incompleta -Básica completa -Media Incompleta -Media Completa -Técnico Incompleta -Técnico Completo -Universitaria Incompleta -Universitaria Completa 	
Ocupación	Tipo de actividad laboral con o sin remuneración monetaria, a la cual se dedica la usuaria.		<ul style="list-style-type: none"> -Trabajadora Dependiente -Trabajadora Independiente -Dueña de casa -Estudiante -Cesante 	
Previsión de Salud	Calificación que se otorga según monto e institución que recauda cotizaciones por concepto de Salud, a la que		<ul style="list-style-type: none"> -Fonasa A -Fonasa B -Fonasa C -Fonasa D -Isapre 	

	pertenece la usuaria.		-Otra -Sin Previsión	-Especifique
Número de controles prenatales	Cantidad de controles gestacionales asistidos con Matrona		- (--) controles -No recuerdo	
Contención de la Usuaría	Personas que entregaron apoyo durante el proceso de la gestación		-Nadie -Su pareja -Sus Padres -Amigos -Profesional de la salud -Otros	Especifique
Participación Progenitor del niño/a	Participación del padre de él último niño o niña durante la gestación		-Solo monetario -Solo emocional -Monetario y Emocional -Ninguno de los dos	
Talleres Chile Crece Contigo	Participación de la usuaria a los diferentes talleres prenatales del programa Chile Crece Contigo durante la última gestación.		-Iniciando a las madres en el conocimiento de la gestación y el parto como un evento normal -Refuerzos de estilos de vida saludable y cuidado de la gestación -Aprendiendo a reconocer el trabajo de pre parto y parto e introducción al PARN, tratar los temas del apego, utilización de aceites de masajes y el uso del porta bebé. -Aprendiendo a amamantar, cuidados del Recién nacido y puerperio.	

			-Visita guiada a la maternidad. -Otros -A ninguno	
Saneamiento Básico	Presencia de Servicios básicos del domicilio de la usuaria y del Niño/niña.		-Agua Potable -Sistema de alcantarillado -Luz	Si-no Si-no Si-no
Cuidados del Niño/Niña	Personas involucradas en el cuidado de niño/niña aparte de la usuaria durante los primeros 6		-Nadie más, solo yo -Padre del niño o niña. -Familiar directo del niño o niña. -Amistades o conocidos de los padres del niño o niña. -Nana/Cuidadora remunerada. -Otros	-Especifique

Anexo Nº2: Instrumento

Lactancia materna en el sexto mes de vida

El presente cuestionario es parte de un trabajo que está realizando un grupo de estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso como parte del proceso de titulación; el cual, tiene por objetivo determinar los factores que influyen en la duración de la lactancia materna hasta el sexto mes de vida de los niños y niñas en este consultorio.

Los datos que se le solicitan está directamente ligada al niño o niña que tuvo hace 6 o más meses.

INFORMACIÓN PERSONAL

1. Fecha de nacimiento (DD-MM-AAAA): ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___

2. Fecha último parto (DD-MM-AAAA): ___ ___ - ___ ___ - ___ ___ ___ ___

3. En que establecimiento se atendió su parto (Ejemplo: Hospital Carlos Van Buren):

4. ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Divorciada/anulada |
| <input type="checkbox"/> Conviviente/pareja | <input type="checkbox"/> Separada |
| <input type="checkbox"/> Soltera | <input type="checkbox"/> Viuda |

5. ¿Cuál es su nivel de estudios? Considere el último año que cursó.

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Técnico incompleto |
| <input type="checkbox"/> Básica incompleta | <input type="checkbox"/> Técnico completo |
| <input type="checkbox"/> Básica completa | <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta |
| <input type="checkbox"/> Media incompleta | <input type="checkbox"/> Universitaria completa |
| <input type="checkbox"/> Media completa | |

6. ¿Cuál o cuáles son sus ocupaciones actuales? Puede marcar más de una alternativa, de ser necesario.

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trabajadora dependiente | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Trabajadora independiente | <input type="checkbox"/> Cesante |
| <input type="checkbox"/> Dueña de casa | |

7. ¿Cuál es su sistema de previsión de salud actual?

- | | |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> FONASA A | <input type="checkbox"/> ISAPRE |
| <input type="checkbox"/> FONASA B | <input type="checkbox"/> Otra (especifique) |
| <input type="checkbox"/> FONASA C | <input type="checkbox"/> No tengo previsión de salud |
| <input type="checkbox"/> FONASA D | |

8. ¿Cuenta con los siguientes servicios básicos en su hogar?

- | | Sí | No |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Agua Potable | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sistema de Alcantarillado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Luz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

HÁBITOS

9. ¿Tiene usted, o el padre, de su último niño o niña alguno de los siguientes hábitos?

- | | Madre (usted) | Padre de su niño o niña |
|-------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Tabaco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Marihuana | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cocaína | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro hábito | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |
| Ninguno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. En el entorno de su niño o niña, ¿hay personas que tengan alguno de los siguientes hábitos?

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| Tabaco | <input type="checkbox"/> |
| Alcohol | <input type="checkbox"/> |
| Marihuana | <input type="checkbox"/> |
| Cocaína | <input type="checkbox"/> |
| Otro hábito | <input type="checkbox"/> _____ |
| Ninguno | <input type="checkbox"/> |

LACTANCIA MATERNA

11. ¿Le enseñaron sobre la lactancia materna?

- Sí

19. En su último embarazo, ¿qué tipo de apoyo recibió de parte del padre de su niño o niña?

- Solo monetario Monetario y emocional
 Solo emocional Ninguno de los dos

20. ¿Por quién o quiénes se sintió más apoyada durante el proceso de su embarazo?
Puede marcar una o más alternativas.

- Nadie Amigos
 Su pareja Profesional de la salud
 Sus padres Otro: _____

21. ¿Participó usted en alguno de los talleres prenatales impartidos en el consultorio? (Talleres de programa Chile Crece Contigo).

- Iniciando a las madres en el conocimiento de la gestación y el parto como un evento normal
 Refuerzos de estilos de vida saludable y cuidado de la gestación
 Aprendiendo a reconocer el trabajo de pre parto y parto e introducción al PARN, tratar los temas del apego, utilización de aceites de masajes y el uso del porta bebé.
 Aprendiendo a amamantar, cuidados del recién nacido y puerperio
 Visita guiada a la maternidad
 Otros
 A ninguno

22. ¿Con cuántas semanas finalizó su último embarazo? _____ Semanas.

23. En su último embarazo, ¿qué tipo de parto tuvo?

- Cesárea
 Parto vaginal
 Fórceps

24. ¿Nació con alguna enfermedad su último hijo o hija?

- Sí. Mencione cuál o cuáles: _____
 No. Pase a la pregunta 26.

25. ¿Su hijo o hija fue hospitalizado?

- No
 Sí. ¿Cuánto tiempo?: _____

26. ¿Realizó apego (contacto físico piel a piel) con su niño o niña inmediatamente después del parto?

- No ¿Por qué? _____
 Sí ¿Cuánto fue el tiempo de apego?
 30 minutos o más
 Menos de 30 minutos. ¿Por qué motivo?: _____

27. ¿En los primeros seis meses –quién aparte de usted– está o estuvo al cuidado de su niño o niña?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nadie más, solo yo | <input type="checkbox"/> Amistades o conocidos de los padres del niño o niña |
| <input type="checkbox"/> Padre del niño o niña | <input type="checkbox"/> Cuidadora remunerada |
| <input type="checkbox"/> Familiar directo del niño o niña | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

28. Durante los primeros seis meses de vida del niño o niña, responda:

- “La/o alimento con Lactancia Materna Exclusiva” (solo se alimenta de leche materna, sin agua, jugo o rellenos)
- “La/o alimento con Lactancia materna reforzado con leche artificial”
- “Solo la/o alimento con leche artificial”

29. ¿Cuánto tiempo de Lactancia Materna Exclusiva (solo se alimenta de leche materna, sin agua, jugo o rellenos) le ha dado a su último hijo o hija?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 6 meses | <input type="checkbox"/> 2 meses |
| <input type="checkbox"/> 5 meses | <input type="checkbox"/> 1 mes |
| <input type="checkbox"/> 4 meses | <input type="checkbox"/> Menos de 1 mes |
| <input type="checkbox"/> 3 meses | <input type="checkbox"/> Nunca dio LME:
Indique el motivo:
_____ |

En caso de ser requerido para el estudio, ¿nos autoriza a contactarnos con usted?

- Sí. Por favor, anote su número de contacto +56 9 _____
- No

Si desea conocer los resultados del estudio, por favor, escríbanos su correo electrónico o número de contacto:

Celular: +56 9 _____

Correo electrónico:

_____@_____

¡Muchas gracias por su tiempo y participación!

Uso exclusivo entrevistador Los siguientes datos se extraerán de su ficha clínica

30. Puntaje APGAR:

() ___

() No disponible

31. Puntaje test de Edimburgo gestacional.

() ___

() No se realizó

() Mayor a 11 \Rightarrow ¿Tuvo tratamiento?

() Sí

() No

32. Puntaje test de Edimburgo post parto

() ___

() No se realizó

() Mayor a 11 \Rightarrow ¿Tuvo tratamiento?

() Sí

() No

Nº entrevista: ___

Fecha realización entrevista (DD-MM-AAAA): ___ - ___ - _____

Anexo N° 3: Documentación de Autorización Comité Ético Científico Facultad de Medicina Universidad de Valparaíso.



FACULTAD DE MEDICINA
Comité de Bioética
para la Investigación



ACTA DE EVALUACIÓN BIOÉTICA No. 28 /2015

I. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso constituido por Jimena Le Roy, tecnólogo médico, Presidenta; Eva Sotelo, profesora de Castellano, Vice-presidenta; Ivanny Marchant, médico - cirujano, Secretaria; Alejandra Muñoz, matrona; Daniel Ciudad, kinesiólogo; Patricia Herrera, educadora de párvulos; Carlos Varas, psicólogo; en su sesión del día 30 de julio de 2015, declara haber evaluado el protocolo experimental del proyecto "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la lactancia materna al 6º mes de vida del lactante", presentado por la investigadora responsable Claudia Gutiérrez Mella, adscrita a esta Facultad.

II. Para su evaluación el Comité de Bioética revisó los siguientes antecedentes:

1. Protocolo n° 10/2015, versión en español
2. Hoja Informativa de Consentimiento Informado y Acta de Consentimiento Informado, versión en español, cuyos destinatarios son participantes de investigación.
3. *Curriculum Vitae* de la investigadora responsable
4. Instrumento de medición

III. En la valoración bioética del proyecto, el Comité consideró que dicha propuesta cumple con los principios éticos necesarios para su realización, entre otros, los de beneficencia y atención a potenciales riesgos; se concluyó que su pertinencia fundamental radica en:

1. El diseño se ajusta a las Normas de Investigación en Seres Humanos.
2. El estudio propuesto podrá aportar al entendimiento de los factores que determinan la duración de la lactancia materna al sexto mes del lactante, de manera de potenciar e implementar acciones que contribuyan a la promoción de la lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida. El potencial beneficio de esta investigación supera a los riesgos, estimados en una cuantía no mayor a la habitual exposición de los sujetos de investigación.
3. El Consentimiento Informado da cuenta de la finalidad de la investigación en forma clara; explícita y respeta la voluntariedad del posible participante, además de ofrecerle la oportunidad de retirarse en cualquier momento sin que ello le revista algún perjuicio; asegura la confidencialidad de los datos y de la identidad del sujeto; se precisa que no existen riesgos, ni costos involucrados como tampoco remuneración por participar; especifica en qué consistirá la



colaboración del sujeto, señalando tiempo que involucrará la aplicación de los instrumentos; así también, el investigador da a conocer su teléfono e E-mail de contacto para ubicarlo en caso de cualquier consulta o duda.

4. Los antecedentes curriculares del Investigador Principal garantizan la ejecución del estudio dentro de los marcos éticos y técnicos aceptables.
5. Los miembros del Comité declararon no tener conflicto de interés.

IV. Por lo anterior, el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina aprueba el presente protocolo de investigación, que se llevará a cabo en la Universidad de Valparaíso durante el año 2015, bajo la supervisión de la investigadora responsable, Claudia Gutiérrez Mella. Las eventuales modificaciones que pudiera sufrir el protocolo al que serán sometidos los participantes deberán ser evaluadas por este Comité y aprobadas previo a su aplicación. El investigador responsable deberá transmitir informe de estado de avance del estudio al término de cada año de ejecución o el informe final, si correspondiere.

Firman en representación del Comité de Bioética de la Facultad de Medicina

Jimena Le Roy Barria
Presidenta


Ivanny Marchant Ramírez
Secretaria

Valparaíso, 18 de agosto de 2015

C/C.

- Secretaría CBI-FAMED
- Comisión de Investigación Facultad de Medicina

Anexo Nº 4: Documentación de Autorización Comité Ético Científico Servicio de Salud Valparaíso- San Antonio


SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
DDQ/MCG/int. Nº 85

ORD.: **1450 09-10-15**
ANT.: TESIS DE OBSTETRICIA UV
MAT.: APROBACIÓN DE TESIS

DE: SRA. LETICIA ZAMORANO ROJAS
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

A: SRA. CLAUDIA GUTIERREZ MELLA
INVESTIGADORA PRINCIPAL
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA,
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO


Respecto del protocolo de estudio y tesis titulada "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña", el Comité Ético Científico del SSVSA, otorga su aprobación, con fecha 6 de Octubre del 2015, al constatar que no existen riesgos para la seguridad de las participantes en la investigación.

TUTORA DE TESIS E INVESTIGADORA PRINCIPAL: SRA. CLAUDIA GUTIERREZ MELLA.
ALUMNAS TESISAS: Jael Beasain Vega, Mª José Medina Suazo, Isabeau Méndez Hax,
Mª Francisca Peña Palma, Sara Ramírez Solas, Fernanda Ubilla Maureira.
SITIO DE INVESTIGACIÓN: CESFAM JMT, SSVSA.
PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR A TÍTULO PROFESIONAL, ESCUELA DE OBSTETRICIA
Y PUERICULTURA, FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.
INGRESO A EVALUACIÓN EJECUTIVA: 9 DE SEPTIEMBRE 2015.
SE OTORGA LA APROBACIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES NACIONALES PARA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SERES HUMANOS, CON FECHA 6 DE OCTUBRE DEL AÑO
2015.

MIEMBROS DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO:

1. Rodrigo Vergara Fisher	Presidente,	Médico Pediatra
2. Mariana Cubillos Gómez	Secretaría Ejecutiva	Odontóloga
3. Claudia Cartagena Salinas	Vicepresidente	Médico Broncopulmonar
4. Francisco Arellano Bastías		Psicólogo
5. Marta Colombo Campbell		Médico, Pediatra
6. Edith Cuadra Aravena		Secretaría Administrativa
7. Mirta Gárate Bernal		Enfermera Universitaria
8. Giulian Giachetti Herrera		Administrativo, Capacitación
9. Octavio Guzmán Aguilera		Asistente Social
10. Evelyn Quezada Collado		Administrativa
11. Eduardo Schele Stoller		Licenciado en Filosofía
12. Mariana Torres Brito		Químico Farmacéutico
13. Ana María Valdebenito Rivera		Químico Farmacéutico
14. Javier Valenzuela Clavero		Abogado

Saluda atentamente a Usted,


SRA. LETICIA ZAMORANO ROJAS
DIRECTORA (S) SERVICIO DE SALUD
VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

DISTRIBUCIÓN:
> Investigadora Principal, UV
> DIRECTORA CESFAM JMT



APROBACIÓN DE DOCUMENTOS

El Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio, presidido por el Dr. Rodrigo Vergara Fisher, certifica haber evaluado en forma ejecutiva y aprobado con **fecha 6 de Octubre del 2015**, Proyecto de Tesis de Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, titulado: **"Factores biopsicosociales que determinan la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña"**.

TUTORA DE TESIS E INVESTIGADORA PRINCIPAL: SRA. CLAUDIA GUTIERREZ MELLA.

ALUMNAS TESISISTAS: Jael Beasain Vega, M^a José Medina Suazo, Isabeau Méndez Hax, M^a Francisca Peña Palma, Sara Ramírez Solas, Fernanda Ubilla Maureira.

SITIO DE INVESTIGACIÓN: CESFAM JMT, SSVSA.

PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR A TÍTULO PROFESIONAL, ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA, FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO.

INGRESO A EVALUACIÓN EJECUTIVA: 9 DE SEPTIEMBRE 2015.

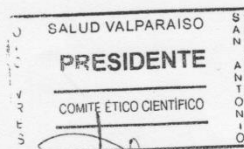
APROBADO POR CBI FAMED UV: ACTA DE APROBACION 28/2015

SE OTORGA LA APROBACIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES NACIONALES PARA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN SERES HUMANOS, CON FECHA 6 DE OCTUBRE DEL AÑO 2015.

Documentación Aprobada:

Protocolo de investigación del estudio "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña".	Aprobado
Formulario de Consentimiento Informado estudio "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la Lactancia Materna al 6º mes de vida del niño o niña".	Aprobado

Saluda atentamente a Usted,



DR. RODRIGO VERGARA FISHER
PRESIDENTE CEC
SERVICIO DE SALUD VALPARAÍSO-SAN ANTONIO

Anexo N° 5: Consentimiento Informado y Acta de consentimiento informado para participante

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

06 OCT 2015

06 OCT 2015

SERVICIO DE SALUD
Comité de Bioética Científica
VALPARAISO
SAN ANTONIO

Universidad de Valparaíso
CHILE

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio titulado "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la lactancia materna al 6º mes de vida del lactante", cuyo investigador principal es Claudia Gutiérrez Mella, patrocinada por la Escuela Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su colaboración:

1. La investigación mencionada se realizará en el Centro de Salud Familiar Jean & Marie Thierry durante el año 2015. El objetivo de este estudio es determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la duración de la lactancia materna al 6º mes de vida del lactante en mujeres atendidas en el CESFAM Jean & Marie Thierry de la Comuna de Valparaíso durante el año 2015.
2. La lactancia materna natural es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes. Datos científicos han revelado que la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes, existiendo factores biológicos, psicológicos y sociales que favorecen y/o desfavorecen esta condición. Conocer estos factores en la población local permitirá orientar la educación y promoción de ellos en pro de una lactancia materna exclusiva hasta el 6º mes de vida del lactante.
3. Se le aplicará una encuesta de 26 preguntas que tomará alrededor de 10 minutos. Además de su ficha AVIS se extraerá la información de las preguntas N° 25 y 26, respecto del puntaje obtenido en el test de Edimburgo realizado en el periodo pre-gestacional y gestacional y post parto.
4. Su participación en la encuesta es voluntaria, por lo que no recibirá pago alguno por su participación.
5. Existen preguntas de la encuesta que pueden ocasionar un riesgo o malestar emocional a la usuaria. Ante esta situación las conductas a seguir son:
 - No responder la pregunta
 - No otorgar información con respecto a la pregunta que se le realice.
 - Optar por dejar de contestar la encuesta y por ende, de participar en el estudio.
 - Ser derivada a atención por Psicólogo del CESFAM J & M Thierry
6. Tiene derecho a manifestar sus dudas al investigador en cualquier momento al investigador principal Claudia Gutiérrez Mella, celular: 74663574; o a las testistas:
 - Jael Beasain Vega, cel: 91965382 - jael.beasain@alumnos.uv.cl
 - Mª José Medina Suazo, cel: 58315728 - maria.medina@alumnos.uv.cl
 - Isabeau Méndez Hax, cel: 86012942 - isabeau.mendezh@alumnos.uv.cl
 - Mª Francisca Peña Palma, cel: 56144914 - maria.pena@alumnos.uv.cl
 - Sara Ramírez Solas, cel: 77201267 - sara.ramirez@alumnos.uv.cl
 - Fernanda Ubilla Maureira, cel: 89056828 - fernanda.ubillam@alumnos.uv.cl
7. Puede retirarse del estudio en cualquier momento si lo considera necesario comunicándose al investigador principal y/o testistas; su retiro no lo perjudicará en caso alguno, es decir, no incidirá en algún tratamiento que se le esté brindando, ni se interrumpirá su atención en el sistema de salud al que esté accediendo.
8. Su nombre como participante no será revelado, en su lugar se utilizará un número correlativo en las encuestas aplicadas.
9. El registro de los datos será reservado, sólo tendrán acceso a ellos los investigadores y serán resguardados por el investigador principal en archivos ubicados en la Escuela Obstetricia y Puericultura, dirección en Blanco1911, Valparaíso.
10. Los resultados de la investigación podrán ser divulgados, según lo estime el investigador, en publicaciones de tipo científico y/o académico y podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos de la presente investigación, siempre preservando la identidad del participante.
11. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, puede contactar a alguno de sus integrantes con su



secretaría administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 32-250 73 70. Asimismo, esta investigación ha sido aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Puede contactar con su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número 32-257 65 81.

06 OCT 2015



ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE



06 OCT 2015



Acta de Consentimiento Informado

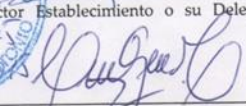
Yo,....., RUT....., DECLARO que, la investigadora principal Matrona Claudia Gutiérrez Mella y las tesis: Jael Beasain, M^a José Medina, Isabeau Méndez, M^a Francisca Peña, Sara Ramírez y Fernanda Ubilla, Carrera Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina, ubicada en Blanco No 1911, Valparaíso, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Factores biopsicosociales que determinan la duración de la lactancia materna al 6º mes de vida del lactante", cuáles son los procedimientos a los que seré sometida, y en qué consistirá mi participación. De acuerdo a lo explicado en el Consentimiento Informado, entiendo que:

1. El objetivo de la investigación es determinar los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la duración de la lactancia materna al 6º mes de vida del lactante, en mujeres atendidas en el CESFAM Jean & Marie Thierry de Valparaíso durante 2015. La educación y el fomento de la lactancia materna exclusiva me beneficiarán junto a mi grupo familiar.
2. Mi participación es voluntaria y consistirá responder un cuestionario de 26 preguntas que durará alrededor de 10 minutos. De mi ficha AVIS se extraerá la información de la pregunta N° 25 y 26.
3. Los datos obtenidos serán confidenciales, es decir, mi nombre no será dado a conocer, en su lugar se utilizará un código y sólo podrán ser usados en alguna otra investigación cuyo objetivo no se aleje de los propósitos de este estudio.
4. Mi participación es voluntaria; no recibiré pago alguno por participar en este estudio. Tampoco tendré que asumir gastos.
5. Si alguna pregunta de la encuesta me ocasionara malestar emocional, las conductas a seguir serán:
 - No responder la pregunta
 - No otorgar información con respecto a la pregunta
 - Dejar de participar en el estudio.
 - Ser derivada a atención por Psicólogo del CESFAM J & M Thierry
6. Los resultados podrán ser divulgados en publicaciones de tipo académico-científico, resguardando mi identidad. Además, entiendo que tendré acceso a los resultados, si yo lo requiriera.
7. Podré retirar mi participación si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para mí.
8. Podré aclarar mis dudas consultando al investigador principal, Claudia Gutiérrez Mella, celular: 74663574; o a las tesis en las coordenadas antes indicadas.
9. El Comité de Bioética de la Facultad de Medicina ha evaluado esta investigación y podrá contactar a alguno de sus integrantes a través de su secretaria administrativa, Sra. Ana María Carreño, en el teléfono 32-250 73 70. Asimismo, esta investigación ha sido aprobada por el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio. Puedo contactar a su Secretaria Ejecutiva, Dra. Mariana Cubillos, al número 32-257 65 81.
10. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando mi participación en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.


Nombre y Firma Director Establecimiento o su Delegado
RUT: 7297013-1
Fecha: 06/10/2015



Nombre y Firma Participante
RUT:
Fecha:


Nombre y Firma Investigador Responsable
RUT: 13.131.133-8.
Título/grado: Matrona.
Fecha: 06/10/2015.
Valparaíso, ... de de 2015

Anexo Nº 6: Tablas anexas

Tabla 1: Distribución de frecuencias de las madres por edad (años) entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
18-19	1	2.13	2.13
20-24	11	23.40	25.53
25-29	16	34.04	59.57
30-34	11	23.40	82.98
35-39	4	8.51	91.49
40 y mas	4	8.51	100.00
Total	47	100,00	

Tabla 17. Cantidad de duración de la lactancia materna a hijos anteriores por duración LM al último hijo/hija entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Duración LM a hijos anteriores	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
Nunca	1	1	1	5	8
0-1 m	1	1	0	1	3
3-5 m	0	0	2	4	6
6 m	1	0	0	19	20
Total	3	2	3	29	37

Tabla 18. Patologías fetales y/o maternas diagnosticadas en la última gestación por la duración lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Patología	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
No	3	3	3	19	28
Sí	2	0	1	16	19
Total	5	3	4	35	47

Tabla 19 Presencia o no de enfermedad del hijo/hija al nacer por duración de la lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Enfermedad hijo	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
No	2	3	3	29	37
Sí	3	0	1	6	10
Total	5	3	4	35	47

Tabla 20. Tiempo de apego por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Tiempo de apego	Duración LM			Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	
	6 m			
30 min o más	0	1	1	18
Menos de 30 min	16	2	3	21
	4			
	12			
Total	4	3	4	39
	28			

Tabla 21. Tipo de cuidador del hijo/hija por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Cuidador del hijo	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
Solo yo	0	1	1	17	19
Padre del niño o niña	2	2	1	13	18
Familiar directo	3	0	2	4	9
Total	5	3	4	34	46

Tabla 22. Puntaje Edimburgo gestacional por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Edimburgo gestacional	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
Menos a 11	2	1	2	14	19
Mayor o igual a 11	1	0	0	11	12
Total	3	1	2	25	31

Tabla 23. Puntaje Edimburgo post parto por duración de la lactancia materna de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Edimburgo Post parto	Duración LM				Total
	Nunca	0-1 m	3-5 m	6 m	
Menos a 11	4	3	4	23	34
Mayor o igual a 11	1	0	0	10	11
Total	5	3	4	33	45

Tabla 24. Cantidad de hábitos nocivos que indica tener la madre durante la gestación. (N=47)

Hábitos de la madre	Sí	Porcentaje	No	Total
Tabaco	10	21,27	37	47
Alcohol	5	10,63	42	47
Marihuana	2	4,26	45	47
Cocaína	0	0	47	0
Otro hábito	0	0	47	
Ninguno		0		

La tabla muestra que, con respecto a los hábitos nocivos de la madre, un 21,27% corresponde a madres con consumo de tabaco durante la gestación. Un 10,63% consumió alcohol y un 4,26% consumió marihuana durante la gestación.

Tabla 25. Hábitos nocivos que tuvo el padre durante la gestación de la madre.
(N=47)

Hábitos del padre	Sí	Porcentaje	No	No Padre fallecido
Tabaco	21	44,68	25	1
Alcohol	15	31,91	31	1
Marihuana	1	2,13	45	1
Cocaína	0	0	46	1
Otro hábito	0	0	46	1

La tabla muestra que, de la totalidad de la población encuestada, se consideró un N=46, ya que en un caso el padre del niño(a) no se puede contabilizar por defunción. Del resto de la población un 44,68% consumió tabaco durante la gestación de su hijo. Un 31,91% de los progenitores consumió alcohol y el 2,13% consumió marihuana.

Tabla 26. Hábitos nocivos que tuvieron personas que habitan con la madre durante la gestación. (N=47)

Hábitos de familiares	Sí	Porcentaje	No
Tabaco	13	27,65	34
Alcohol	5	10,63	42
Marihuana	0	0	47
Cocaína	0	0	47
Otro hábito	0	0	47

La tabla muestra que, un 27,65% de las personas que habitaron con la madre durante la gestación consumieron tabaco. Un 10,63% consumo habitual de alcohol.

Tabla 27. Distribución de frecuencias de cantidad de hijos vivos previos en mujeres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Cantidad de hijos vivos previos	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
0	13	27,66	27,66
1	25	53,19	80,85
2	7	14,89	95,74
3	2	4,26	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, respecto a la cantidad de hijos vivos previos un 27,66% no tiene hijos previos. El 53,19% tiene al menos 1 hijo vivo previo, el 14,89% tiene 2 hijos vivos previos, y un 4,26% tiene tres hijos previos.

Tabla 28. Distribución de frecuencias de las madres según patología prenatales asociadas entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Patología asociada	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Ninguna	28	59,57	59,57
CIE	1	2,13	61,70
Incompetencia Cervical	1	2,13	63,83
RCIU, SHE, DG	1	2,13	65,96
Diabetes gestacional	4	8,51	74,47
Hipotiroidismo	1	2,13	76,60
Placenta previa	1	2,13	78,72
Preclampsia	8	17,02	95,74
Resistencia insulina	1	2,13	97,87
Streptococo grupo B	1	2,13	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, de acuerdo a las patologías prenatales asociadas, se encontró que un 59,5 % de las madre entrevistadas no presentaron patologías prenatales asociadas, un 17 % presento pre-eclampsia, y un 8,5% presento diabetes gestacional, con igual porcentaje 2,13 % se presentaron las patologías, CIE, incompetencia cervical, RCIU-SHE-DG a la vez, hipotiroidismo, placenta previa resistencia a la insulina, streptococo brupo B (+).

Tabla 29. Distribución de frecuencias de las madres por edad del padre entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Edad del padre	Frecuencia	Porcentaje	
18-20	6	12,76	
21-24	3	6,39	
25-29	13	27,66	
30-34	12	25,53	
35-39	6	12,76	
40-45 +	5	10,64	
No sabe	2	4,26	
Total	47	100	

La tabla muestra que, la población según la edad del padre del niño/niña, un 12,76% se encuentra dentro del rango de 18 a 20 años, un 6,39% se encuentra dentro del rango 21 a 24 años, un 27,66% se encuentra dentro del rango de 25 a 29 años, un 25,53% se encuentra en el rango de los 30 a 34 años, un 12,76% en el rango de los 35 a los 39 años, un 10,64% dentro del rango de 40 a 45+, y un 4,26% de las madres encuestadas declaro no saber la edad del padre de su niño/niña.

Tabla 30. Distribución de frecuencias de las madres según si el hijo fue hospitalizado, entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Su hijo fue hospitalizado	Frecuencia	Porcentaje
Sí	5	9.57
No	5	9.57
No responde	37	80.86
Total	47	100,00

La tabla muestra que, la población según si su hijo fue hospitalizado, un 80,86% su hijo no fue hospitalizado, ya que, su hijo no presentó patologías durante el periodo neonatal, en igual porcentaje en los casos que presentaron patologías un 9.57% no requirió que fuera hospitalizado, y un 9,57% si requirió ser hospitalizado.

Tabla 31. Distribución de frecuencias según tiempo de hospitalización del hijo/hija de las madres entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Tiempo de hospitalización del hijo	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
2	1	2,13	2,13
3	1	2,13	4,26
5	1	2,13	6,38
13	1	2,13	8,51
17	1	2,13	10,64
No responde	42	89,36	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, según tiempo de hospitalización de su hijo/hija, resultó que, un 89,36% de las encuestadas no respondió esta pregunta ya que su hijo/hija no fue hospitalizado. En igual porcentaje 2,13% (un caso) el niño/niña fue hospitalizado por 2 días, 3 días, 5 días, 13 días y 17 días.

Tabla 32. Distribución de frecuencias de las madres según apgar al minuto de vida del hijo/hija entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Puntaje apgar 1	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
6	1	2,13	2,13
8	6	12,77	14,89
9	32	68,09	82,98
Sin puntaje	8	17,02	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que según apgar al minuto de vida del hijo/hija, en un 17,02% de las encuestadas no se pudo obtener el dato. Un 68,09% de los casos obtuvieron valor nueve, un 12,77% de los niños/niñas presento un apgar valor ocho, y un 2,13% de los niños/niñas presento un apgar de valor seis.

Tabla 33. Distribución de frecuencias de las madres según apgar a los cinco minutos de vida del hijo/hija entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Puntaje apgar 5'	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
9	37	78,72	78,72
10	2	4,26	82,98
Sin puntaje	8	17,02	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, la población según valor de apgar a los cinco minutos de vida de los niños/niñas, en un 17,02% de las encuestadas no se pudo encontrar el dato. Un 78,72% de los niños/niñas presento un valor nueve, y un 4,26% un valor diez.

Tabla 34. Distribución de frecuencias de las madres según previsión entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015.

Previsión	Frecuencia	Porcentaje
FONASA A	13	27,66
FONASA B	12	25,53
FONASA C	11	23,40
FONASA D	11	23,40
Total	47	100,00

La tabla muestra que, la mayoría (27.66%) de las madres entrevistadas pertenecía a la previsión FONASA A. un 25.53% FONASA B. y en igual porcentaje (23.40%) pertenecían a FONASA C Y D.

Tabla 35. Cantidad de madres que indican contar con los servicios básicos en su hogar. (N=47)

Servicios básicos	Sí	No
Agua potable	47	0
Sistema de alcantarillado	47	0
Luz	47	0

Dentro de la población encuestada, el 100% de las madres indicaron contar con los servicios básicos en su hogar.

Tabla 36. Distribución de frecuencias de las madres por cantidad de controles prenatales entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
3	1	2,13	2,13
4	4	8,51	10,64
5	1	2,13	12,77
7	3	6,38	19,15
8	20	42,55	61,70
9	5	10,64	72,34
10	9	19,15	91,49
15	1	2,13	93,62
21	1	2,13	95,74
No recuerda	2	4,26	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, de las madres encuestadas. Un 42,55% asistió a 8 controles. Un 19,15% asistieron a 10 controles prenatales. Un 10,64% acudió a 9 controles prenatales. Y en igual porcentaje un 2,13% asistió solo a 3 controles, y a 21 controles prenatales.

Tabla 37. Distribución de frecuencias de las madres según el tipo de apoyo que recibió por parte del progenitor durante la gestación entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Tipo de apoyo	Frecuencia	Porcentaje	Acumulada
Ninguno de los dos	3	6,38	6,38
Solo emocional	1	2,13	8,51
Monetario y emocional	43	91,49	100,00
Total	47	100,00	

La tabla muestra que, la población según el tipo de apoyo recibido por parte del progenitor durante la gestación, el 91,49 % de las madres declaro haber recibido apoyo monetario y emocional de parte del progenitor del niño/niña, un 6,38% declaro no haber recibido ningún apoyo, y el 2,13% declaro haber recibido solo apoyo emocional.

Tabla 38. Distribución de personas que otorgaron contención a la madre durante la gestación

Apoyo	Sí	Porcentaje	No
Nadie	0	0	47
Pareja	34	72,34	13
Padres	30	63,83	17
Amigos	18	38,30	29
Profesional de la salud	12	25,53	35

*Las madres pueden marcar más de una opción

La tabla muestra que, según personas que otorgaron contención a la madre durante la gestación, un 72,34% declaro recibir contención de su pareja, un 63,83% declaro recibir contención de sus padres, un 38,30% declaro recibir contención de sus amigos, un 25,53% declaro recibir contención de parte de los profesionales de salud.

Tabla 39. Distribución de frecuencias de las madres según recibió tratamiento por puntaje Edimburgo gestacional mayor a once puntos entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=12)

Tuvo tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	50
No	6	50
Total	12	100,00

*Del total de personas encuestadas solo se consideraron las personas con puntaje de Edimburgo mayor a 11 por lo que el N en este caso es de 12 personas

La tabla muestra que, la población según si recibió tratamiento psicológico después de presentar un test de Edimburgo mayor a once puntos. Un 50% de las personas recibió tratamiento, y un 50% de las personas no recibieron tratamiento.

Tabla 40. Distribución de frecuencias de las madres según recibió tratamiento por puntaje Edimburgo post parto mayor a once puntos entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=11)

Tuvo tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Sí	7	63,63
No	4	36,37
Total	11	100,00

*Del total de personas encuestadas solo once presentaron un puntaje de Edimburgo mayor a 11 puntos por lo que el N en este caso es de 11.

La tabla muestra que, la población según si recibió tratamiento psicológico después de presentar un test de Edimburgo post parto mayor a once. Resulto que un 63,63% recibieron tratamiento psicológico, y un 36,37% no recibieron tratamiento psicológico.

Tabla 41. Distribución de frecuencias de las madres según le enseñanza sobre lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Le enseñaron sobre LM	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	74,47
No	12	25,53
Total	47	100,00

La tabla muestra que, en relación a la enseñanza sobre la lactancia materna. Un 74,47% de la población si recibió educación sobre lactancia materna. Un 25,53% no recibió información sobre el tema.

Tabla 42. Medidas descriptivas según quién le enseñó sobre lactancia materna entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Quién le enseñó sobre LM	N	Media	Mín.	Máx.
Familia	18	6,5	3,0	7,0
Amigos/vecinos	2	6,0	5,0	7,0
Matrona	28	6,5	4,0	7,0
Médico	5	6,4	4,0	7,0
Enfermera	5	5,2	1,0	7,0
Técnico paramédico	1	7,0	7,0	7,0
*Otros	2			

* Dos personas indicaron que profesores le enseñaron sobre LM y los evaluaron con nota 7.

** Total de respuestas: 61 ya que las encuestadas podían marcar más de una opción.

La tabla muestra que, referente a quién le enseñó sobre lactancia materna se encontró, de un total de 61 respuesta, el 45,90% recibió educación desde el profesional Matrán-Matrona calificándolo con una nota en promedio de 6,5, el 29,50% recibió educación desde la familia siendo ésta evaluada con una nota 6,5, con igual porcentaje 8,19% recibió información desde los profesionales Enfermera(o) y Médico quienes fueron evaluados con un 5,2 y 6,4 en promedio, un 3,27% los amigos y vecinos evaluándolos con un 6,0 en promedio, los técnico en enfermería un 1,63% obteniendo como promedio un 7,0. Con respecto a “otros”, dos de nuestras encuestadas correspondientes a 3,27%, indicaron que recibieron educación desde Profesores y ambas lo evaluaron con una nota 7,0.

Tabla 43. Medidas descriptivas según experiencia previa con la lactancia materna exclusiva entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (n=34)

	N	Media	Mín.	Máx.
Experiencia con LME	34	49,41	10	70

*El N=34, ya que, 34 madres encuestadas tenían hijos previos.

La tabla muestra que, en relación a la experiencia previa que tuvieron las madres con la lactancia materna exclusiva, esta fue calificada con una nota en promedio de 49,41 con un una nota mínima de 10 y una máxima de 70.

Tabla 44. Distribución de frecuencias de las madres según cantidad de talleres que participo entrevistadas en el CESFAM Jean & Marie Thierry en noviembre de 2015. (N=47)

Cantidad de talleres de Chile Crece Contigo que participo	Frecuencia	Porcentaje
0	30	63,83
1 o +	17	36,17
Total	47	100,00

La tabla muestra que, según la cantidad de talleres del chile crece contigo en los que participo la gestante, un 63,83% no asistió a ningún taller, y un 36,17% asistió a 1 o más talleres.

