

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**



**LACTANCIA MATERNA EN DOS ASENTAMIENTOS
URBANOS DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO AÑO
2018**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Lourdes María Giménez Candia

Coronel Oviedo – Paraguay

2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**LACTANCIA MATERNA EN DOS ASENTAMIENTOS URBANOS
DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO AÑO 2018**

Lourdes María Giménez Candia

Tutor: Dr. Aníbal Kawabata

**Trabajo de Fin de Grado presentado a la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad Nacional de Caaguazú para la
obtención del título de grado de Médico-Cirujano.**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

**LACTANCIA MATERNA EN DOS ASENTAMIENTOS URBANOS
DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO AÑO 2018**

Lourdes María Giménez Candia

Trabajo de Fin de Grado presentado para obtener el título de grado
de Médico Cirujano

Coronel Oviedo - Paraguay

Miembros del Tribunal Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

.....
Examinador

CALIFICACIÓN FINAL.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a toda mi familia, en especial a mis padres por apoyar siempre mis estudios y emprendimientos, brindándome siempre lo mejor.

A mi hija Emma Victoria por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Agradecimientos

A mi familia por el apoyo incondicional en todo momento; a los compañeros Harold Sosa, Ever Armoa, Dolly Ruiz Díaz y Diana Candia que con gusto colaboraron con el estudio; al Tutor Dr. Aníbal Kawabata por sus oportunas sugerencias; a los docentes de la Universidad Nacional de Caaguazú por sus enseñanzas a lo largo de estos años facilitado la comprensión del tema.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Biografía

Lourdes María Giménez Candia, nacida El 11 de diciembre de 1992, en la ciudad de Coronel Oviedo, departamento de Caaguazú, hija Teodoro Giménez Iglesia y María Candia de Giménez.

Realizó sus estudios en la School of Tomorrow, luego en el Colegio Nacional EMD San Roque González de Santacruz, culminando sus estudios en el año 2010.

Desde el año 2012 es estudiante universitario de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Índice

| | |
|---------------------------------|-----|
| PORTADA..... | II |
| HOJA DE APROBACIÓN..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| AGRADECIMIENTOS..... | V |
| BIOGRAFÍA..... | VI |
| ÍNDICE..... | VII |
| LISTA DE CUADROS..... | IX |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | X |
| LISTA DE FIGURAS..... | XI |
| RESUMEN..... | XII |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| ANTECEDENTES..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 6 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 8 |
| OBJETIVOS..... | 9 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 16 |
| RESULTADOS..... | 25 |
| DISCUSIÓN..... | 45 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | |
|----------------------|----|
| CONCLUSIÓN..... | 47 |
| RECOMENDACIONES..... | 48 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 49 |
| ANEXOS..... | 53 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de tablas

| | | |
|----------------|--|----|
| Tabla 1 | Distribución según los motivos más frecuentemente mencionados por las madres por el cual abandonaron la Lactancia Materna. | 46 |
|----------------|--|----|



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de gráficos

| | | |
|-------------------|---|----|
| Gráfico 1 | Distribución de las madres de acuerdo al asentamiento en el cual residen | 27 |
| Gráfico 2 | Distribución de las madres según estado civil | 29 |
| Gráfico 3 | Distribución de las madres según nivel educativo | 30 |
| Gráfico 4 | Distribución del tipo de parto según Lactancia Materna Exclusiva a la alta médica | 31 |
| Gráfico 5 | Distribución del lugar del parto con respecto al inicio precoz de la Lactancia Materna | 32 |
| Gráfico 6 | Distribución según madres que practicaron la Lactancia Materna Exclusiva hasta el momento de la alta médica | 33 |
| Gráfico 7 | Distribución de acuerdo al tiempo de Lactancia Materna Exclusiva | 35 |
| Gráfico 8 | Distribución de acuerdo a los controles prenatales a los que acudieron las madres en la última gestación | 36 |
| Gráfico 9 | Distribución de las madres de acuerdo al periodo intergenésico en mujeres que han tenido 2 o más hijos | 37 |
| Gráfico 10 | Número de hijo con respecto al último embarazo | 38 |
| Gráfico 11 | Edad Gestacional con la que nacieron sus últimos hijos | 39 |
| Gráfico 12 | Distribución según el tipo de parto | 40 |
| Gráfico 13 | Distribución de acuerdo al lugar en donde se produjo el último parto | 41 |
| Gráfico 14 | Distribución según mujeres que recibieron información sobre Lactancia Materna Exclusiva | 42 |
| Gráfico 15 | Momento en que recibieron información sobre Lactancia Materna Exclusiva por primera vez | 43 |
| Gráfico 16 | Distribución según madres que iniciaron precozmente la Lactancia Materna | 44 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Lista de figuras

| | | |
|-----------------|---|----|
| Figura 1 | Distribución de las madres según edad. | 28 |
| Figura 2 | Distribución según cantidad de meses o días que practicó la lactancia materna exclusiva | 34 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumen

Introducción: La lactancia materna de manera exclusiva hasta los 6 meses como forma ideal para suministrar a los recién nacidos los nutrientes esenciales es sumamente importante para su adecuado crecimiento y desarrollo a lo largo de la vida. Los beneficios tanto para el recién nacido como para la madre han sido evidenciados en múltiples estudios. Sin embargo, a pesar de estas informaciones disponibles hoy en día la frecuencia de lactancia materna exclusiva tanto al alta como a los seis meses de vida del recién nacido son muy bajas.

Objetivo: Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva en 2 asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal, muestreo probabilístico aleatorio simple. Fueron incluidos 204 mujeres madres cuyo hijo menor tiene entre 1 y 10 años de los asentamientos Las Mercedes y asentamiento La Gloria.

Resultados: El tamaño de la muestra fue de 204. De las cuales la mediana de la edad fue de 39 años y el 50% de ellas tenían entre los 29 y 47 años de edad. El 50,5% de las madres están casadas y 51% de ellas mencionaron haber culminado la secundaria. Del total de madres que participaron el 74% de ellas dieron pecho materno en la primera hora de vida de sus hijos. De estas mujeres el 78% continuó la lactancia de manera exclusiva hasta el momento de la alta médica. Y el 45,6% de ellas lo hicieron hasta los 6 meses.

Conclusión: El estudio concluye que la frecuencia de lactancia materna exclusiva es mayor a la referida por la UNICEF en Paraguay referida en el informe Alimentación Infantil en Julio de 2018.

Palabra clave: Lactancia Materna. Nutrientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Ñemombyky

Ñepyrumbu: Ñemokambu 6 jasy peve ha.e iporävea mitä okakua porä hagua tuichapee hikuai. Heta tembiapokue omombe"u mba"eichapa iporä ñamokambu mitänguera. Ko mba"ekuaarä rupive jahecha heta sy nomokambui imemby 6 jasy peve.

Jehupytyrä: Jahechauka mboy sy omokambu imemby moköi asentamiento tavirusua Coronel Oviedo. 2018

Mba"e aporä ha mba"apokatuhaicha: Oñemba"apo 204 sy ndive, orekova imemby 1 ha 10 ary peve oikova asentamientos Las Mercedes ha la Gloriape.

Tembiapogui oseva: 204 sype oñeporandu. 50% oreko 29 ha 47 ary. 50,5% omendava ha 51% omohu"a mbo"ehao. 74% omokambu imemby heñoiypy guive. Ha 45,6% omokambu 6 jasy peve.

Tembiapo paha: Ko mbo"epype ojejuhu hetave sy omokambuva imemby he"ivagui UNICEF Paraguaipe omba"apova ary 2018pe.

Ñe"endytee: Ñemokambu. Nutrientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resumo

Introdução: A amamentação exclusiva até 6 meses como uma forma ideal de fornecer nutrientes essenciais aos recém-nascidos é extremamente importante para o crescimento e desenvolvimento adequados ao longo da vida. Os benefícios para o recém-nascido e para a mãe foram evidenciados em vários estudos. No entanto, apesar dessa informação disponível hoje, a frequência do aleitamento materno exclusivo tanto na alta como nos seis meses de vida do recém-nascido é muito baixa.

Objetivos: Determinar a frequência do aleitamento materno exclusivo em dois assentamentos urbanos na cidade de Coronel Oviedo, 2018.

Materiais e métodos: Estudo observacional descritivo transversal, amostragem probabilística aleatória simples. Eles foram incluídos 204 mulheres mães cujo filho mais novo é entre 1 e 10 anos do Assentamento de Las Mercedes e La Gloria Assentamento.

Resultados: O tamanho da amostra foi de 204. Dos quais a idade mediana foi de 39 anos e 50% deles tinham entre 29 e 47 anos de idade. 50,5% das mães são casadas e 51% mencionaram ter concluído o ensino médio. Do total de mães que participaram, 74% delas deram o peito da mãe na primeira hora de vida dos filhos. Destas mulheres, 78% continuaram a amamentar exclusivamente até a alta hospitalar. E 45,6% deles fizeram até 6 meses.

Conclusão: O estudo conclui que a frequência do aleitamento materno exclusivo é superior à relatada pelo UNICEF no Paraguai, referida no relatório de alimentação infantil em julho de 2018.

Palavras-chave: Amamentação. Nutrientes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Summary

Introduction: Breastfeeding exclusively up to 6 months as an ideal way to provide newborns with essential nutrients is extremely important for their proper growth and development throughout life. The benefits for both the newborn and the mother have been evidenced in multiple studies. However, despite this information available today, the frequency of exclusive breastfeeding both at discharge and at six months of life of the newborn are very low.

Objective: Determine the frequency of exclusive breastfeeding in 2 urban settlements in the city of Coronel Oviedo, 2018.

Materials and methods: Descriptive observational cross-sectional study, simple random probabilistic sampling. They were included 204 women mothers whose youngest child is between 1 and 10 years of the Las Mercedes Settlements and La Gloria Settlement.

Results: The sample size was 204. Of which 50% of them were between 29 and 47 years of age. 50.5% of the mothers are married and 51% of them mentioned having finished high school. Of the total number of mothers who participated, 74% of them gave their mother breast in the first hour of their children's life. Of these women, 78% continued breastfeeding exclusively until discharge. And 45.6% of them did it until 6 months.

Conclusions: The study concludes that the frequency of exclusive breastfeeding is higher than that reported by UNICEF in Paraguay, referred to in the Infant Feeding report in July 2018.

Key Words: Breastfeeding. Nutrients.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Introducción

La alimentación a los recién nacidos con seno materno o Lactancia Materna es aquella en donde se obtiene leche del pecho materno y se administra a los recién nacidos nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo. La Lactancia Materna puede ser administrada de manera exclusiva o no, motivo por el cual los expertos de la Organización Mundial de la Salud definieron la exclusividad como la alimentación de los Recién Nacidos únicamente con leche materna, sin recibir ningún otro líquido o sólido, ni agua (Con excepción de sueros de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos) ⁽¹⁾.

Se distinguen 4 tipos de leche producidas por las madres que dan pecho materno a sus hijos, cada una de ellas con componentes diferentes de acuerdo al tiempo de vida del recién nacido. La primera leche que producen las madres en el postparto es el calostro, se producen durante los 3 a 4 días posteriores al parto, el volumen producido es de 2 a 20 ml por mamada, siendo esto suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. La leche siguiente es la de transición es la leche que se produce entre el 4^o y el 15^o día postparto. Entre el 4^o y el 6^o día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto ⁽²⁾.

La leche materna madura tiene una gran variedad de elementos, la variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento ⁽³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Las madres que tienen un parto antes del término de la gestación (pretérmino) producen una leche de composición diferente durante un tiempo prolongado. La leche de pretérmino contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IgA también son más abundantes en ella ⁽³⁾.

Con todo lo mencionado la leche materna está diseñada para cubrir todas las necesidades nutricionales e inmunológicas de los niños pequeños. Es bien sabido que con la práctica universal de la lactancia materna óptima se podrían prevenir 823,000 muertes anuales en niños menores de cinco años y 20,000 muertes anuales en mujeres a causa del cáncer de mama ⁽⁴⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Antecedentes

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), publicó en su Informe sobre la Alimentación Infantil datos acerca de la situación a nivel global de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) hasta los 6 meses, se publicó datos de Paraguay que fueron actualizados en el 2016, en donde la frecuencia a nivel país de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses es de solo 29,6%, y en el departamento de Caaguazú se registró el mayor porcentaje con 44,4% ⁽⁵⁾.

José Luis Pino V. Miguel Ángel López E. Andrea Pilar Medel I. Alejandra Ortega S. en el estudio titulado “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad de Chile” concluyeron Respecto al estado civil, las madres casadas presentaron mayores porcentajes de lactancia materna exclusiva (45,7%), también se ha identificado a la experiencia, es decir, madres multíparas, como un factor protector de lactancia materna exclusiva, (28,29) e incluso se ha evidenciado una probabilidad 6 veces mayor de fracasar la LME en madres primerizas ⁽⁶⁾.

Rosa Niño M. Gioconda Silva E. Eduardo Atalah S. en el estudio titulado “Factores asociados a la lactancia materna exclusiva” realizado en Chile en el año 2010 concluyeron que 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%) ⁽⁷⁾.

Madalen Oribe y colaboradores en el estudio titulado “Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa” hecho en España en el año 2008 se encontró una prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 84,8% al alta hospitalaria, el 53,7% a los 4 meses y el 15,4% a los 6 meses de vida. En dicho estudio fueron incluidas 547 madres ⁽⁸⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Patricia Marghel Alvarez Zendejas en un estudio titulado “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en embarazadas de Santo Tomás Ajusco” encontró un promedio de edad de las encuestadas fue de 17.6 años (la más pequeña reportó tener 13 años), las encuestadas informaron dar leche materna de forma exclusiva por 4.5 meses en promedio ⁽³⁾.

Ramiro González y colaboradores en el estudio titulado “Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN” realizado en el año 2008-2009, concluyó que la lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue del 25,4%, y la lactancia materna a los 2 años, del 7,7%. Las razones principales de finalización de la lactancia fueron la producción insuficiente de leche (36%) y la incorporación al trabajo (25,9%) ⁽⁹⁾.

Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina y Sartori Julio en el estudio titulado “Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal” realizado en Paraguay en el año 2003 encontraron el promedio de edad materna fue de 24 años (rango 14-41), número de control prenatal 5, 22,8 % menos de 4 consultas. El 58 % de los partos fue por vía vaginal y el 42% por cesárea. Durante el prenatal sólo el 39% de las madres recibió consejos sobre cómo cuidar el pezón y lactancia materna exclusiva ⁽¹⁰⁾.

Angela Liliana Londoño Franco y María Shirley Mejía López realizaron un estudio en Colombia en el año 2010 titulado “Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo” donde encontraron a prevalencia de lactancia materna (LM) fue de 91,9%, con una media de duración total de 9,4 meses. Los niños recibieron alimentación únicamente con leche materna (LME) en promedio 3,8 meses. La prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva a los seis meses fue de un 24,2% ⁽¹¹⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En el estudio titulado “Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento” concluyeron que el 78 % recibían lactancia materna exclusiva al alta. A los 15 días seguía el 89,7 % y a los 6 meses el 39 %. La media de abandono fue 2,5 meses. La edad media de la madre que lacta es 30,2 años. Los motivos principales de abandono fueron hipogalactia, “se queda con hambre” y trabajo (14 %). El abandono en general lo decide la madre ⁽¹²⁾.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay en el año 2012 publicó en su Programa de Lactancia Materna que el 31% de las madres llegan a dar pecho materno hasta los 6 meses ⁽¹³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Planteamiento del Problema

En las últimas décadas, diversos estudios han demostrado que la LME, que se define como la alimentación basada exclusivamente en leche materna (a excepción de suplementos vitamínicos, minerales o la toma de medicamentos), aporta beneficios tanto para el/la hijo/a como para la madre, a corto y largo plazo ⁽¹⁴⁾.

Durante los primeros 6 meses de vida, los niños alimentados con LME tienen menor riesgo de padecer diarrea, infecciones respiratorias, otitis media y síndrome de muerte súbita en comparación con los niños alimentados con lactancia artificial. A largo plazo, la lactancia materna exclusiva se asocia con una menor tendencia a la obesidad y a la diabetes, y con mejores puntuaciones en las pruebas de desarrollo intelectual y motor. De ahí la importancia de la LME para la prevención de la morbilidad y mortalidad infantil ⁽¹⁵⁾.

La LM es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema ⁽¹⁶⁾. Las razones de esto son múltiples e incluyen la influencia social, normas culturales, problemas clínicos, tipo de servicios del centro de salud y la necesidad de mayor preparación de los profesionales de la salud. Además, no se debe olvidar la creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneos de leche materna y la poca información que tienen las madres para tomar una decisión informada a tiempo ⁽³⁾.

Existe un importante componente cultural transmitido de generación en generación, que pierde relevancia con el paso de los años, al igual que la cultura del amamantamiento, cediendo el paso a una continua promoción de la alimentación con biberón y el uso de fórmulas infantiles, lo que impacta esta práctica ⁽³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

En base a lo citado, surge la siguiente pregunta de investigación: Cual es la frecuencia de lactancia materna exclusiva en 2 asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconocen y recomiendan la LM como uno de los factores que más contribuyen con la salud y la alimentación de los niños, especialmente si se los ofrece en forma exclusiva hasta el sexto mes de vida y con alimentación complementaria hasta los 2 años de vida (17). Se ha visto que estas recomendaciones son poco practicadas hoy en día por las madres a nivel mundial. Entre las causas mencionadas del abandono de la LM, las más frecuentemente relacionadas son la sensación de baja producción de leche y el retorno por parte de las madres al entorno laboral.

Según la UNICEF, Paraguay tiene una frecuencia de LM a los 6 meses de 29,9%, estos datos fueron tomados en el 2016 ⁽⁵⁾. En Latinoamérica, Perú es el país con la tasa más alta de la región (68.3%), mientras que República Dominicana cuenta solamente con el 7%. México se encuentra en el penúltimo lugar, con un 14.5%. De manera general, solamente 5 (de los 21 países latinoamericanos de los que se tiene información) practican la LM de manera que ésta sea recibida por la mitad o más de los menores lactantes. Pero ninguno de estos países logra llegar a la recomendación de LM por dos años, tal como lo sugiere la OMS. Dados los datos previos, se observa que América Latina tiene un amplio panorama en el cual puede y debe mejorar el inicio y continuidad de la LM ⁽¹⁸⁾.

Debido a la importancia demostrada de esta práctica y a sus múltiples beneficios tanto maternos como del recién nacido, y a que no se han publicado resultados de estudios similares en el entorno surge la necesidad de realizar este trabajo a fin de determinar un número estimado de madres que benefician a sus hijos con la LM.

Este trabajo y sus resultados serán entregados a las autoridades correspondientes a fin de desarrollar medidas de salud pública promocionando la lactancia materna.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Objetivo General

Determinar la frecuencia de lactancia materna exclusiva en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018

Objetivos Específicos

- Describir características socio demográficas de las madres.
- Conocer las características de los tipos de parto y la lactancia materna exclusiva al alta.
- Identificar lugar del parto con la frecuencia del inicio precoz de la lactancia materna.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Marco Teórico

La alimentación de los recién nacidos con seno materno o Lactancia Materna (LM) es la administración de leche del pecho materno y contiene los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo. La Lactancia Materna puede ser administrada de manera exclusiva o no, motivo por el cual los expertos de la Organización Mundial de la Salud definieron la exclusividad como la alimentación de los Recién Nacidos únicamente con leche materna, sin recibir ningún otro líquido o sólido, ni agua (con excepción de sueros de rehidratación oral, vitaminas, minerales o medicamentos) ⁽¹⁾.

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas. El precalostro es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa ⁽¹⁹⁾.

El calostro se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día ⁽²⁰⁾. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles, lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio ⁽²¹⁾.

La leche de transición se produce después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio. 2,3 4. Y la leche madura comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple ⁽²²⁾.

Entre las prácticas claves propuestas por la OMS y promovidas por la Estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI) para promover la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo de los niños, la LME durante los primeros seis meses, constituye la medida más importante para lograr la reducción de la mortalidad y morbilidad por enfermedades infecciosas y proteger de retrasos en el crecimiento durante en esta época de la vida. Además constituye una de las prioridades entre los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) para lograr la reducción de la mortalidad en la infancia ⁽²³⁾.

Beneficios para el niño

La LME ha demostrado disminuir el riesgo de infecciones gastrointestinales ⁽²⁴⁾. Cualquier volumen de lactancia materna es protectora, ésta se asocia a un 64% de reducción de la incidencia de infecciones gastrointestinales inespecíficas, y además existe un efecto protector residual hasta dos meses después de suspendida la lactancia ⁽²⁵⁾. Por otra parte, aquellos lactantes alimentados con fórmula exclusiva presentan un incremento del 80% en el riesgo de presentar diarrea ⁽²⁶⁾. Los lactantes alimentados con LM durante el primer año de vida presentan un 30% menos de riesgo de enfermar de diarrea por rotavirus, y además ha sido descrita como un factor protector contra la infección por giardia lamblia tanto sintomática como asintomática. La frecuencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

de diarrea prolongada también es menor en aquellos lactantes amamantados (27).

Una revisión sistemática que evaluó el riesgo de presentar infecciones gastrointestinales inespecíficas en niños menores de un año de países desarrollados, reportó que aquellos niños alimentados con LM tenían menor riesgo de presentarlas (28).

Respecto a la enfermedad febril aguda, existe una correlación inversa entre la LM y ésta durante los primeros meses de vida. Específicamente en relación a los neonatos, se ha observado que la LME o predominante es un factor protector de hospitalización por esta causa (29).

En relación a las infecciones respiratorias, comparado con aquellos niños con LME durante los primeros seis meses de vida, los niños no amamantados presentan casi quince veces más mortalidad por neumonía. Y los niños entre los seis y veintitrés meses alimentados con fórmula complementada, presentan el doble de mortalidad por neumonía, que aquellos que mantuvieron la lactancia complementada hasta los dos años de vida. El riesgo de hospitalización por infección respiratoria baja durante el primer año de vida disminuye un 72% en niños alimentados con LME por al menos 4 meses. La severidad de la bronquiolitis por virus sincitial es un 74% menor en aquellos niños con LME por al menos 4 meses comparado con aquellos niños alimentados con lactancia parcial o fórmula exclusiva. Por otra parte, los niños alimentados con cualquier volumen de leche materna tienen 23% menos riesgo de presentar otitis media aguda, y la LME por al menos tres meses disminuye el riesgo de ésta en un 50%, este riesgo es de 63% si se prolonga hasta los seis meses. Estos resultados también son válidos para niños que viven en países desarrollados. Por último, se ha observado una dosis respuesta entre el tipo de lactancia (LME, lactancia mixta y fórmula exclusiva) y el riesgo de presentar enfermedades infectocontagiosas tales como diarrea, enfermedad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

febril aguda e infecciones respiratorias durante los primeros dos años de vida (26).

Niños finlandeses amamantados por menor tiempo presentaron mayor frecuencia de eccema, atopía, alergia alimentaria y alergia respiratoria. En aquellos sin antecedentes familiares de atopía, la disminución del riesgo de asma, dermatitis atópica y eczema es de 27% al ser amamantados por al menos tres meses, y el riesgo de dermatitis atópica disminuye en un 42% en aquellos niños con antecedentes familiares de atopía alimentados con LME por al menos tres meses. Sin embargo otras revisiones no han encontrado esta correlación, por lo que aún no hay evidencia concluyente. La LME por al menos cuatro meses protege contra la rinitis a repetición (30).

En relación a la alergia alimentaria, hay una revisión que concluye que la LME por al menos cuatro meses disminuye la probabilidad de presentar alergia a la proteína de leche de vaca a los 18 meses, pero no tendría un rol relevante en la protección de alergia alimentaria al año de vida (31).

Un estudio de cohorte australiano evaluó la asociación entre la duración de la LM y el riesgo de asma en niños hasta los seis años, éste concluyó que la introducción de otros alimentos lácteos y no lácteos distintos a la leche materna durante los primeros cuatro meses de vida aumentó el riesgo de asma, sibilancias tres o más veces desde el año de edad, sibilancias durante el año anterior y trastornos al dormir debido a sibilancias (32). En un estudio realizado en países desarrollados se vio que la lactancia de al menos tres meses disminuye el riesgo de asma en un 27% en aquellos niños sin historia familiar de asma. Los niños con historia familiar de asma se benefician aún más, dado que la reducción del riesgo llega al 40% en niños menores de 10 años. Otro estudio reciente reportó que en población general la lactancia es un factor protector para asma hasta los 2 años de vida, pero este efecto disminuye con el tiempo (33).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Aunque existen controversias, la LM tendría un rol protector contra la obesidad, hipertensión, dislipidemia y diabetes mellitus (DM) tipo 2 durante la adultez. Las tasas de obesidad son significativamente menores en lactantes alimentados con LM. Existe un 15 a 30% de reducción del riesgo de obesidad durante la adolescencia y adultez si existió alimentación con LM durante la infancia, comparado con aquellos no amamantados. La duración de la lactancia está inversamente relacionada con el riesgo de sobrepeso, cada mes extra de lactancia se asocia con un 4% de disminución del riesgo. Estudios en distintas partes del mundo han reportado resultados similares.

En Chile, un estudio de casos y controles concluyó que la LME o predominante durante los primeros seis meses de vida es un factor protector contra la malnutrición por exceso durante la etapa preescolar. Esto es de particular importancia, dado que los niños amamantados regulan ellos mismos el volumen ingerido, pudiendo tener aquellos niños alimentados con mamadera una menor capacidad de autorregulación de la ingesta, lo que incidiría en la ganancia de peso adulto ⁽²⁵⁾.

Respecto a la hipertensión, un estudio prospectivo británico que evaluó a niños nacidos de pre-término y los siguió hasta la adolescencia encontró que aquellos alimentados con leche de banco de leche, presentaron significativamente menores presiones arteriales media y diastólica que aquellos alimentados con fórmula para prematuros. No se encontraron diferencias entre ambos grupos para la presión arterial (PA) sistólica. Los resultados de dos RS con meta-análisis de moderada calidad concluyeron que existe una reducción de menos de 1,5 mm de Hg en la PA sistólica y no más de 0,5 mm de Hg de PA diastólica en adultos que fueron amamantados en su infancia, comparado con aquellos alimentados con fórmula ⁽³²⁾.

Con respecto a la dislipidemia hay estudios que no muestran relación con la LM, sin embargo una revisión de estudios de cohorte y casos-control encontró



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

que existe una reducción del colesterol total y LDL de 7 mg/dL y 7,7 mg/dL respectivamente, en adultos que fueron amantados en su infancia comparados con los que no. En relación a la diabetes, un estudio de casos y controles comparó lactantes amamantados y no amamantados al alta hospitalaria, aquellos no amamantados al alta tuvieron un 33% más de riesgo de presentar diabetes dentro de sus primeros 20 años de vida. Se ha reportado hasta un 30% de reducción en la incidencia de DM I en quienes recibieron LME al menos 3 meses, además de una reducción de hasta un 40% de la incidencia de DM tipo 2, posiblemente en relación al efecto positivo a largo plazo en el control de peso y el autocontrol de la alimentación.

Beneficios para la madre

La succión estimula la secreción de oxitocina y la prolactina de la madre, así como de las hormonas intestinales del recién nacido, importantes para la digestión del calostro y de endorfinas y que le producen calma y placer. La sensación de contracción uterina durante la lactancia asegura que el eje hipotálamo-pituitaria-glándula mamaria está intacto y que existe liberación de oxitocina en cada succión ⁽³³⁾.

La prolactina es la hormona materna y tiene niveles altos en las dos primeras horas después del parto. La prolactina actúa uniéndose a receptores específicos de la glándula mamaria. Su función es producir leche e inhibir la ovulación; tiene efecto relajante; si se inicia la succión de manera precoz, los niveles de esta hormona permanecerán estables ⁽¹¹⁾.

La oxitocina se libera en la hipófisis posterior. Su función más importante es la eyección de la leche, contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos mamaros y el vaciamiento de estos; además, ayuda en la contracción del útero y disminuye la hemorragia posparto ⁽⁹⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

El amamantamiento favorece el vínculo afectivo entre la madre en el desarrollo físico y emocional del niño. La madre que disfruta de dar pecho mejora su autoestima y disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovario y de osteoporosis; la lactancia mejora la salud de la madre ⁽³³⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Marco Metodológico

Tipo de estudio y diseño general

Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Muestreo probabilístico aleatorio simple.

Universo de estudio, selección y tamaño de muestra. Criterios de inclusión y exclusión.

Universo de estudio

La población de estudio son madres que residen en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo.

Selección y tamaño de muestra

Fueron seleccionadas las mujeres madres del asentamiento Las Mercedes (Barrio Quinta Neluye) y asentamiento La Gloria (Barrio San Miguel) cuyo hijo menor tenga entre 1 y 10 años. El cálculo del tamaño de la muestra se realizó con el programa de Epidat 4.

El tamaño de la muestra se fijó para tener una precisión de 5 % en la estimación de prevalencia de lactancia materna exclusiva de 15.4% a los 6 meses de vida ⁽⁸⁾, efecto de diseño de 1,0 y un universo de la población las mujeres madres de los asentamientos Las Mercedes y La Gloria infinito.

Tamaño de la población: infinito.

Proporción esperada: 15,400%.

Nivel de confianza 95,0%.

Efecto del diseño: 1,0



| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 5,000 | 201 |

Criterios de inclusión

Madres que residen en 2 asentamientos de la ciudad de Coronel Oviedo.

Madres cuyos hijos menores tienen entre 1 y 10 años.

Criterios de exclusión

Madres que se niegue a colaborar con el estudio.

Madres que aun estén amamantando exclusivamente con leche materna a su hijo.

Variables

Variables Socio demográficas

- Procedencia: barrio o asentamiento donde residen.
- Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del ser vivo.
- Nivel Educativo: Escolaridad o nivel con edad escolar pertinente.
- Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto

Variables de estudio

- Orientación sobre la Lactancia durante el embarazo: Información recibida por la madre durante el embarazo o durante el posparto, acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva ya sea intrahospitalario o no.
- Inicio temprano de la lactancia: El suministro de leche materna al niño durante la primera hora de vida, que asegura el recibimiento del calostro.
- Lactancia Materna Exclusiva: Uso exclusivo de leche materna para la alimentación del RN ya sea directamente del pecho o extraída y administrada en biberón.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- Lactancia Mixta: El empleo simultáneo de lactancia materna y leche de fórmula con biberón.
- Lactancia Artificial Exclusiva: Empleo de leche de fórmula exclusivamente para la alimentación del RN.

Variables Obstétricas-Neonatales del último embarazo

- Numero de Controles Prenatales: Serie de visitas programadas que realiza la embarazada con el equipo de salud, con el objetivo de vigilar el embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza. El objetivo del control prenatal es disminuir la morbilidad materno-fetal.
- Edad Gestacional: Es el término común usado durante el embarazo para describir qué tan avanzado está éste. Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. Un embarazo normal puede ir de 38 a 42 semanas.
- Periodo Intergenesico: Es el intervalo de tiempo entre las fechas de dos nacimientos vivos sucesivos menos la edad gestacional del neonato más reciente.
- Patologías durante del embarazo: Presencia de enfermedades ocasionalmente presentes inducidas o predisuestas por el embarazo, como la hipertensión arterial, diabetes gestacional, las infecciones del tracto urinario u otras.
- Paridad: Es el número de procesos por el que la mujer expulsa el feto y placenta al final de la gestación del hijo menor.
- Lugar de Parto: Institución pública o privada en la cual se produjo el último parto
- Tipo de Parto: Es la forma de presentación en el momento del proceso y resultado de parir. Pueden ser de dos formas: vaginal y cesárea.
- Peso al Nacer: Se refiere al peso en gramos de un recién nacido inmediatamente después de su nacimiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Operacionalización de las variables

| Variables | Descripción de Variables | Indicadores |
|------------------------------------|---|---|
| Procedencia | Barrio o asentamiento donde reside. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Asentamiento Las Mercedes 2. Asentamiento La Gloria |
| Trabajo durante el embarazo | Trabajo remunerado durante la gestación. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |
| Edad | <p>Adolescente: 19 años o menos.</p> <p>Mujer en edad reproductiva: 20 a 45 años.</p> <p>Mujer mayor a 46 años</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 19 años o menos 2. 20 a 45 años 3. 46 años o mas |
| Nivel Educativo | <p>Primaria: completa o incompleta hasta el 6to grado.</p> <p>Secundaria completa o incompleta desde el 7mo grado hasta el 3er curso de bachillerato.</p> <p>Terciario: completa o incompleta de algún curso técnico o universitario.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Primario 2. Secundario 3. Terciario |
| Estado Civil | <p>Soltera: mujer que no contrajo matrimonio.</p> <p>Casada: mujer que</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | |
|--|--|---|
| | contrajo matrimonio. | 4. Viuda 5. Unión Libre |
| | Divorciada: mujer que contrajo matrimonio y luego disolvió por vía legal este compromiso. | |
| | Viuda: mujer cuyo marido ha fallecido. | |
| | Unión Libre: mujer que convive de forma estable con su pareja sin base legal. | |
| Orientación sobre la lactancia materna | Información recibida por personal sanitario acerca de la lactancia materna. | 1. Si 2. No |
| Tiempo en que recibió la orientación sobre la lactancia materna | | 1. Durante el embarazo 2. Parto 3. Durante el puerperio |
| Inicio temprano de la lactancia | Alimentación al RN con leche materna dentro de su primera hora de vida. | 1. Si 2. No |
| Lactancia Materna Exclusiva | Alimentación al RN con leche materna exclusiva, ya sea administrada directamente del pecho materno o en biberón. | 1. Si 2. No |
| Lactancia Mixta | Alimentación al RN tanto con leche materna o con otro tipo de leche ya sea este de fórmula o leche de vaca. | 1. Si 2. No |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Lactancia Artificial Exclusiva | Alimentación al RN de manera exclusiva con leche de formula o leche de vaca. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |
| Numero de Controles Prenatales | <p>Controles prenatales insuficientes: 4 o menos contactos con profesionales sanitarios durante el embarazo.</p> <p>Controles prenatales suficientes: 5 o mas contactos con profesional sanitarios durante el embarazo.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin control 2. Insuficientes 3. Suficientes |
| Edad Gestacional | <p>RN pre-termino: 36.6 semanas o menos de gestación al momento del parto.</p> <p>RN Termino: 37 a 41.6 semanas de gestación al momento del parto.</p> <p>RN post-Termino: 42 semanas o mas de gestación al momento del parto.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre termino 2. Termino 3. Post termino |
| Periodo Intergenesico | Periodo intergenesico adecuando: mayor a 2 años. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menor a 24 meses 2. 24 meses o mas 3. Primigestas |
| Patologías durante el embarazo | Enfermedad diagnosticada durante el embarazo | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pre-eclampsia o eclampsia 2. Diabetes Gestacional 3. Infecciones Urinarias |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Anemia 5. Ninguna patología 6. Otros |
| Paridad | <p>Numero de gestación al que corresponde el último embarazo.</p> <p>Primípara: primer embarazo</p> <p>Secundípara: segundo embarazo.</p> <p>Tercipara: tercer embarazo</p> <p>Múltipara: 4to o más embarazos.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Primípara 2. Secundípara 3. Tercipara 4. Múltipara |
| Lugar de parto | Institución pública o privada en donde se produjo el ultimo parto | <ol style="list-style-type: none"> 1. Institución publica 2. Institución privada 3. Domiciliario |
| Tipo de parto | <p>Parto Vaginal: expulsión del RN a través de los genitales maternos.</p> <p>Parto cesárea: extracción del RN a través de una incisión abdominal.</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Vaginal 2. Cesárea |
| Peso al Nacer | <p>RN con peso insuficiente: niño que al momento del parto peso 2499 gr o menos.</p> <p>RN de peso normal: niño que al momento del parto peso entre 2500 y</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 2499 gr o menos 2. 2500 a 3999 gr 3. 4000 gr o mas |



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

3999 gr.

RN macrosomico: niño
que al momento del
parto pesa 4000 gr o
mas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos

Se recolectaron los datos a través de un cuestionario de acuerdo a los objetivos de interés para el estudio, dicho instrumento consta de 3 secciones divididas en variables socio demográficas, antecedentes obstétricos y neonatales y las variables de lactancia materna. La recolección de los datos se realizó en los asentamientos, visitando a las madres en sus domicilios. Previa firma del consentimiento informado se pasó a las preguntas del cuestionario, que estuvieron a cargo de la autora, junto con colaboradores previamente entrenados con los cuestionarios.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación. Consentimiento informado

El tema del trabajo fue aprobado por las autoridades correspondientes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Caaguazú. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado los mismos.

Se elaboró un consentimiento informando a las madres de la confidencialidad del trabajo, y se realizó las preguntas del cuestionario previa firma del consentimiento por parte de ellas.

Se tuvo en cuenta al momento de recolección de los datos la Declaración de Helsinki: “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano”.

El autor declara que no existen conflictos de intereses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Plan de análisis

Se ingresaron los datos en una planilla Excel 2015. Para el análisis de datos se utilizará el software estadístico Epi-Info™ 7.2.

Las variables cuantitativas serán descritas a través de medidas de tendencia central y dispersión.

Las variables cualitativas serán descritas a través de frecuencias absolutas, y porcentajes, los resultados se expresarán en gráficos y cuadros para mejor comprensión de los mismos.

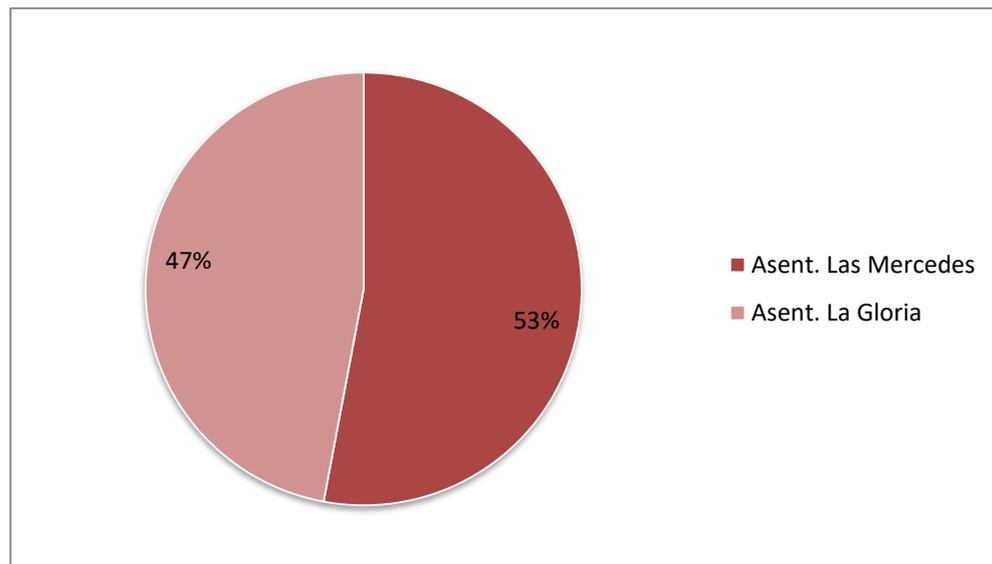


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Resultados

El total de madres que fueron incluidas en este trabajo fue de 204.

Gráfico 1. Distribución de las madres de acuerdo al Asentamiento en el cual residen. Coronel Oviedo. 2018 (n=204)



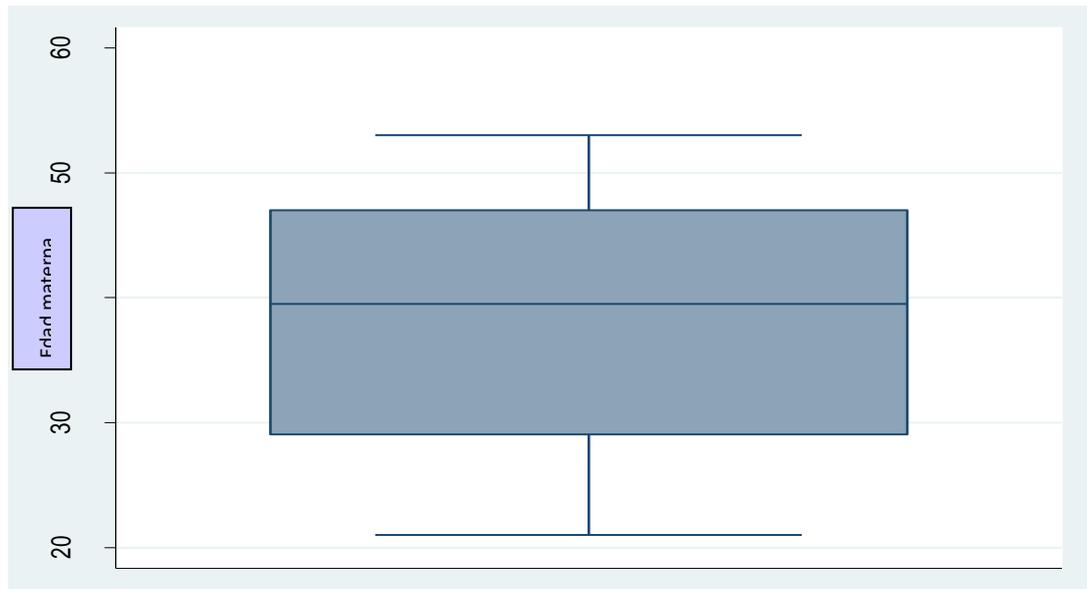
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Se encontró una mayor cantidad de madres en el asentamiento Las Mercedes.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 1. Distribución de las madres según la edad. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204).



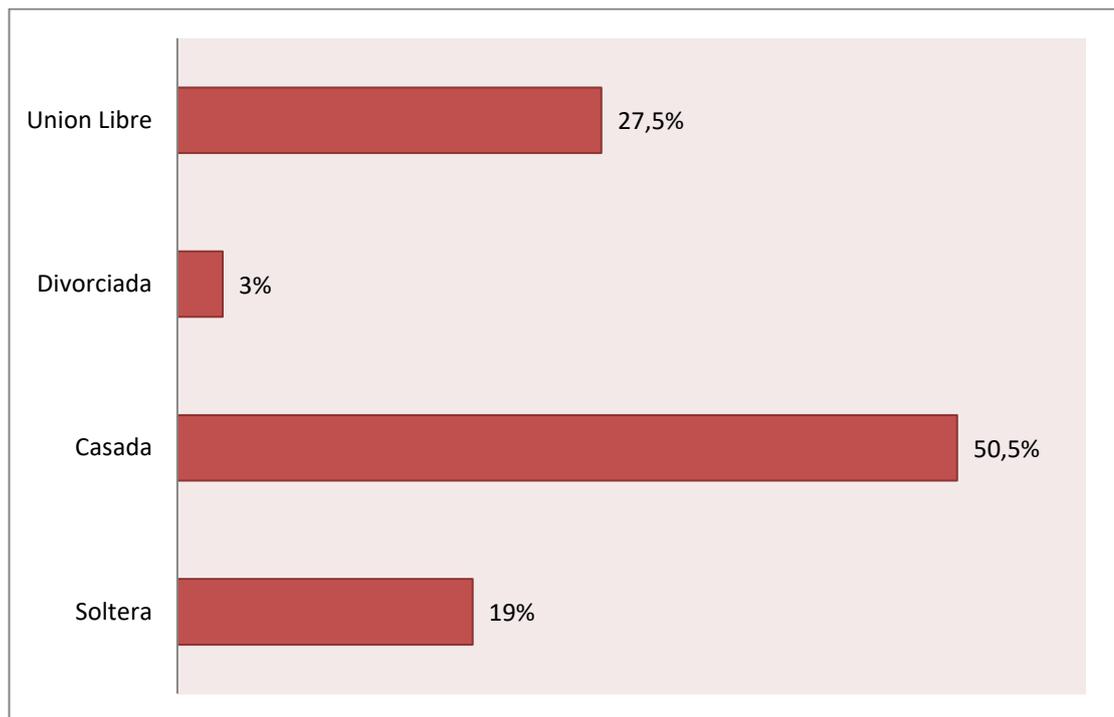
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El rango de edad de las mujeres que participaron del estudio estuvo comprendido entre los 21 y 53 años. La mediana de edad fue de 37 años y la mitad de la población estuvo comprendida entre los 29 y 47 años de edad.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 2. Distribución de acuerdo al estado civil. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El mayor porcentaje de las madres están casadas representando el 50,5%, de ellas. Seguido por el 27,5% de ellas que mencionaron que tienen una pareja pero no están casadas. También se registró un 19% de madres solteras.

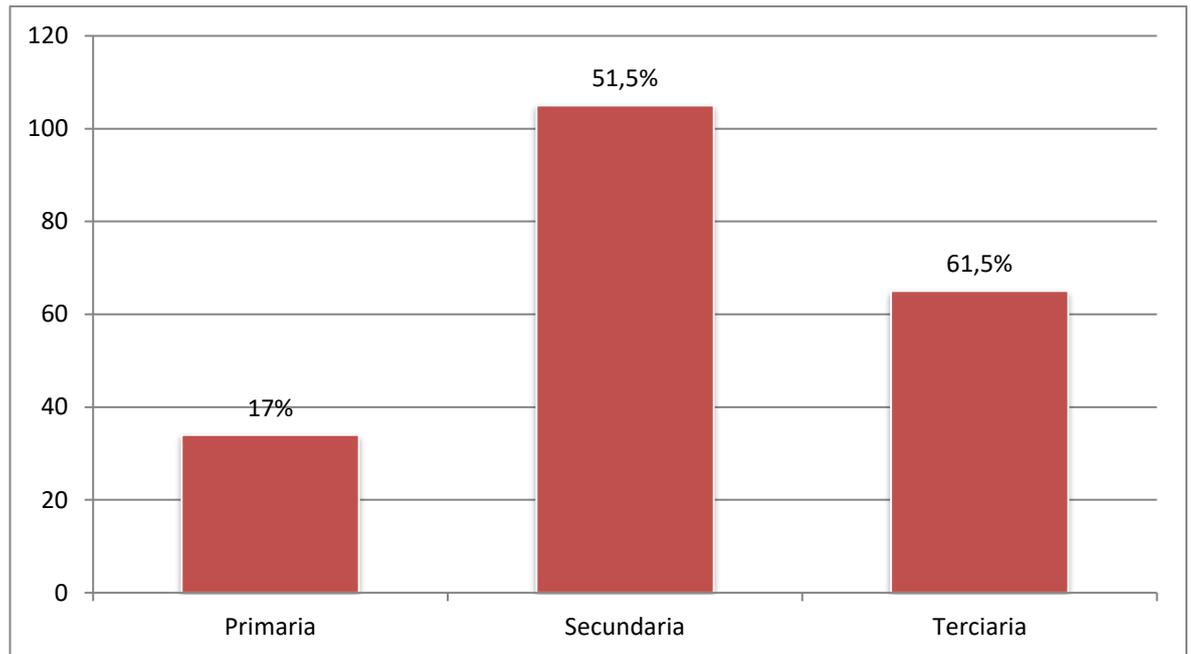


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 3. Distribución de las madres según su Nivel Educativo. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El mayor porcentaje de madres que respondieron el cuestionario mencionaron haber culminado la secundaria.

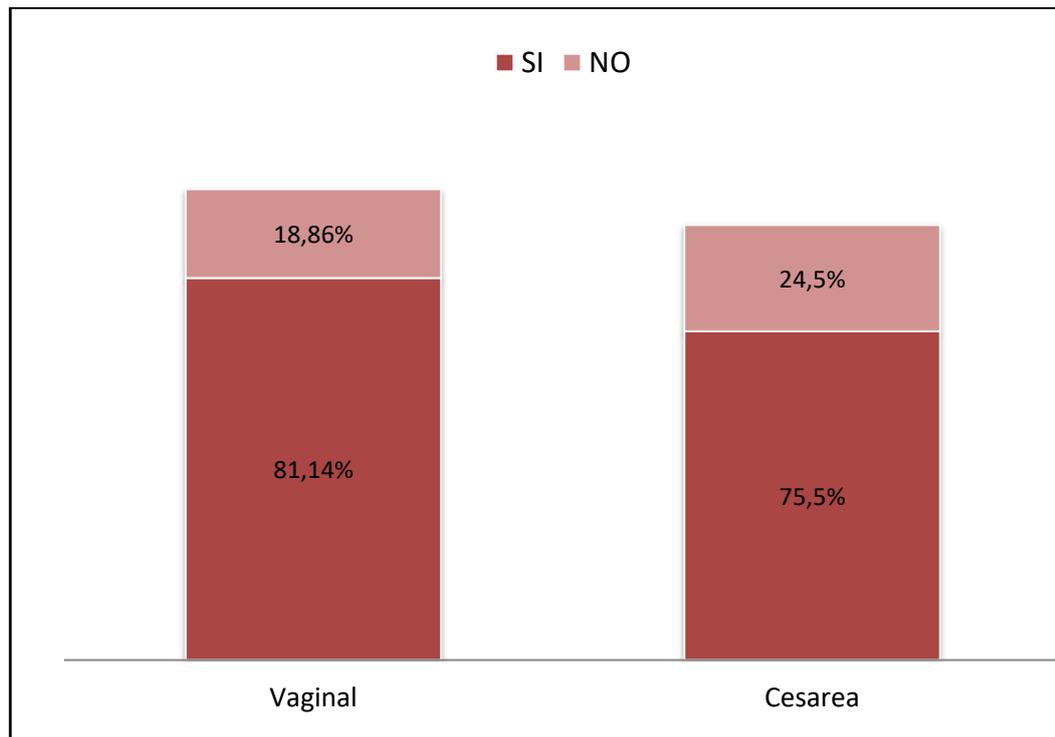


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 4. Distribución del tipo de parto según Lactancia Materna Exclusiva al alta o no. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204).



Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

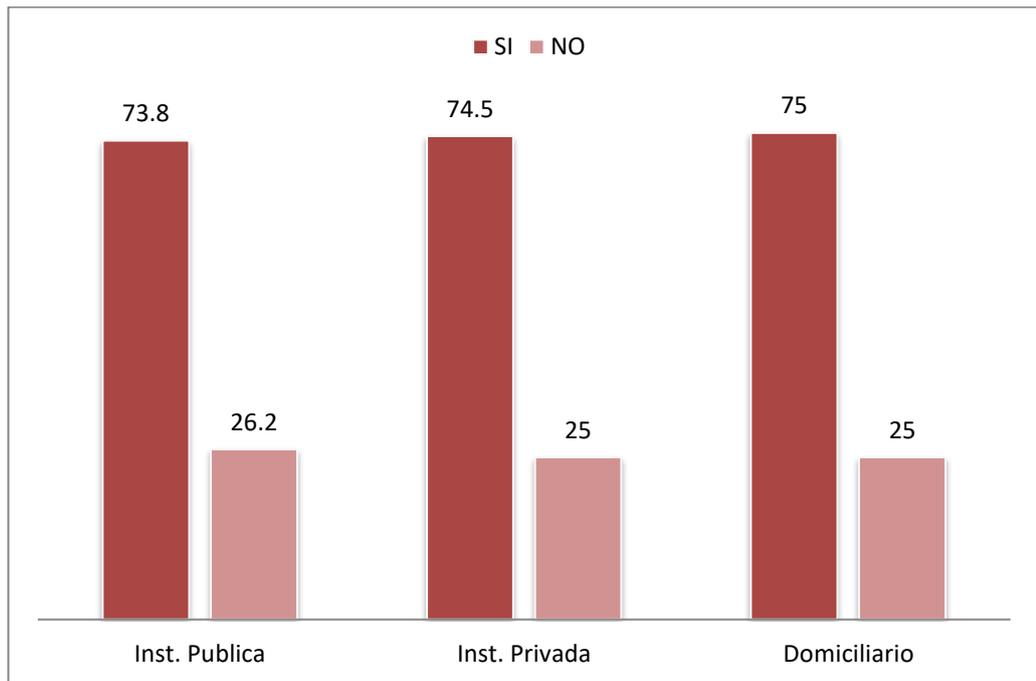
Del total de madres que tuvieron su último hijo por parto vaginal, el 81,14% de ellas mencionó haber practicado la LME al alta.

En cambio el 75,5% de las madres que tuvieron un parto por cesárea realizo la LME al alta.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 5. Distribución del lugar del parto con respecto al inicio precoz de la Lactancia Materna. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



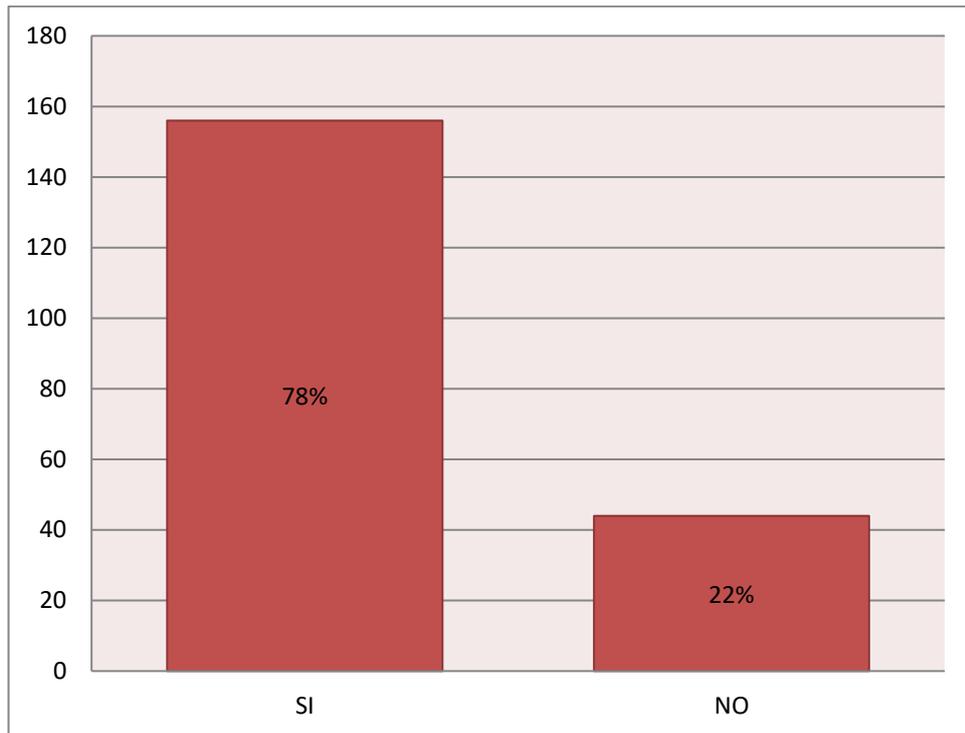
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El 73,8% de las madres que tuvieron su último parto en una institución pública realizó el inicio precoz de la Lactancia Materna, porcentaje bastante similar a las madres que tuvieron su último parto en una institución privada y parto domiciliario.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 6. Distribución según madres que practicaron la Lactancia Materna Exclusiva a la alta médica. Coronel Oviedo. 2018 (n= 200)



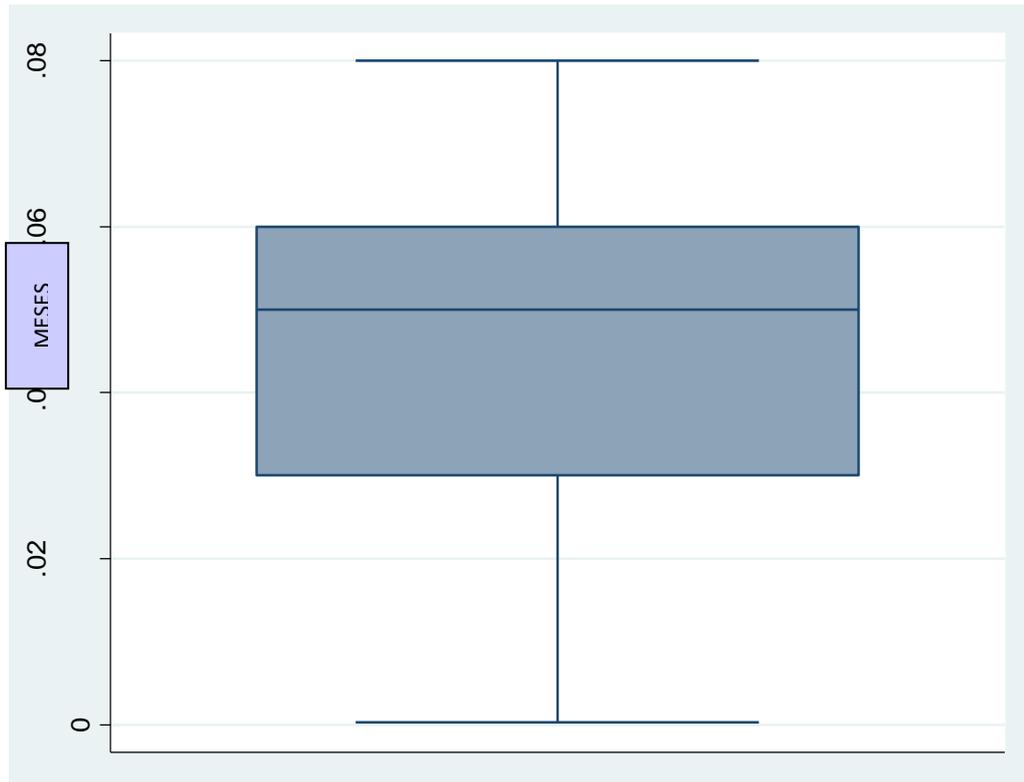
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Del total de mujeres que tuvieron partos institucionales el 78% respondió que practicaron la Lactancia Materna Exclusiva al alta médica del centro.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Figura 2. Distribución según cantidad de meses o días que se practicó Lactancia Materna Exclusiva. Coronel Oviedo. 2018 (n= 156)



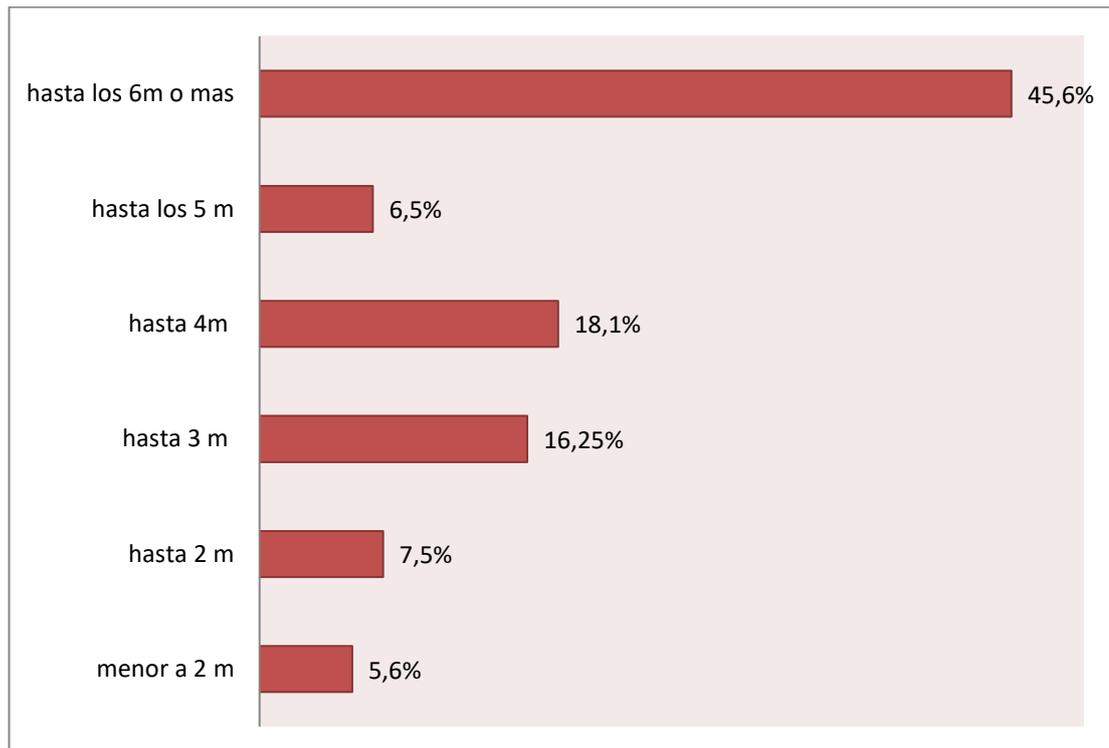
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El rango de tiempo en que se practicó Lactancia Materna Exclusiva estuvo comprendido entre 3 días y 8 meses. La mediana fue de 5 meses. Y la mitad de las madres lo hicieron entre 3 a 6 meses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 7. Distribución de acuerdo a la frecuencia de la Lactancia Materna Exclusiva. Coronel Oviedo. 2018 (n= 160)



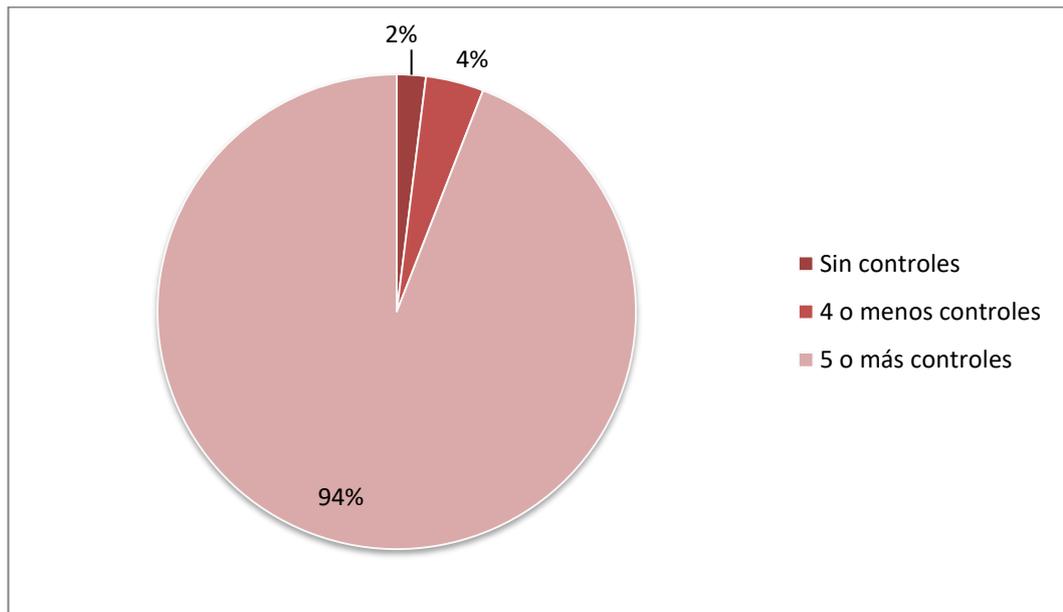
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Del total de madres que hicieron lactancia materna exclusiva al alta tan solo el 45,6% lo hizo hasta los 6 meses. Y el 5,6% de ellas lo practicaron por menos de 2 meses de postparto.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 8. Distribución de acuerdo al número de controles prenatales al que acudieron las madres en la última gestación. Coronel Oviedo. 2018 (n=204)



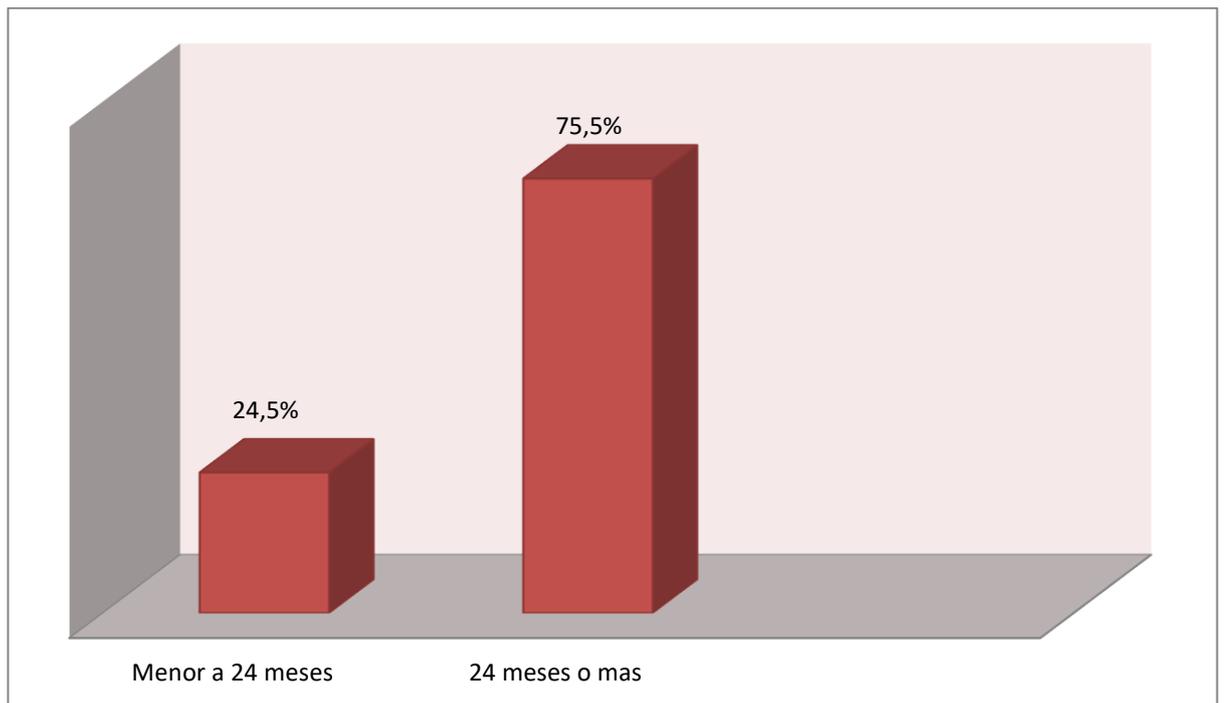
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Se encontró un 94% de madres que mencionaron que acudieron a 5 o más controles prenatales durante su última gestación. En contraste un ínfimo porcentaje de madres que no tuvieron controles prenatales.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 9. Distribución de las madres de acuerdo al periodo intergenésico entre la última y la penúltima gestación en mujeres que han tenido 2 o más hijos. Coronel Oviedo. 2018 (n= 135)



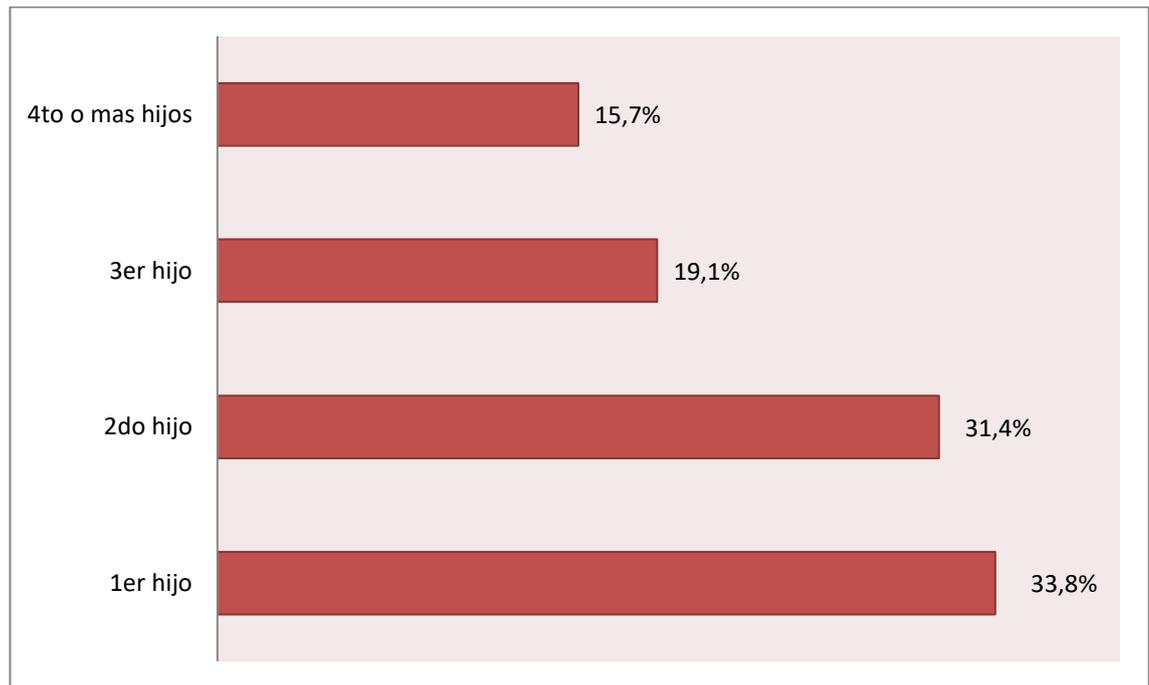
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El 75,5% de las mujeres tienen un periodo intergenésico mayor a 24 meses. Mientras que solo el 24,5% refiere menos de 24 meses.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 10. Número de hijo con respecto al último embarazo. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



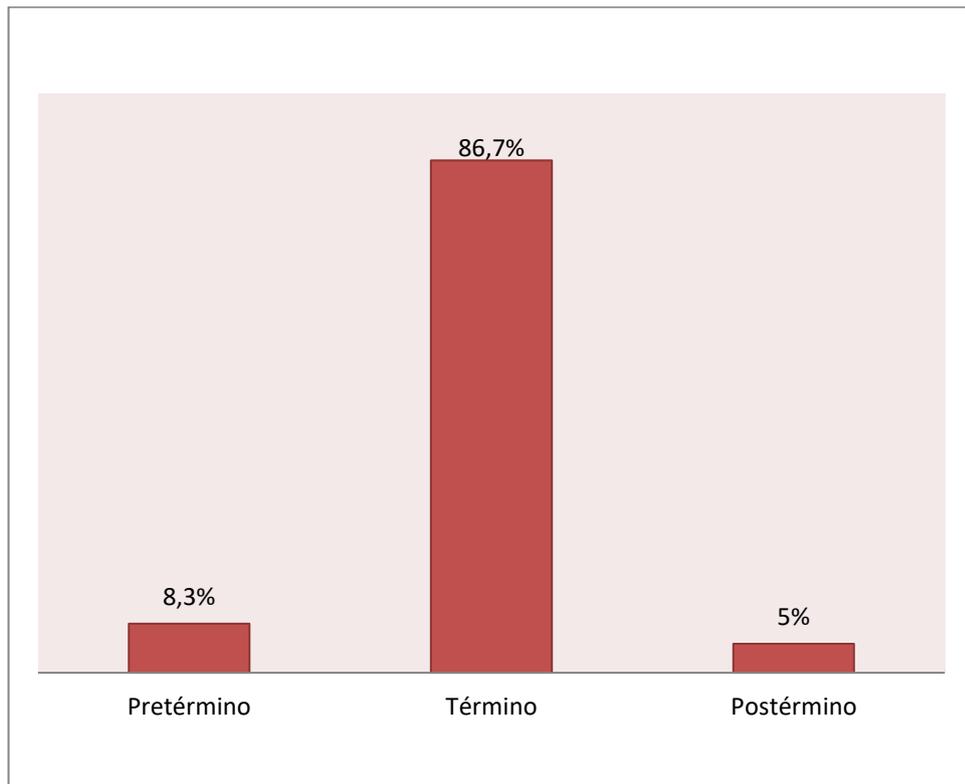
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Se encontró un 33,8% de mujeres primigestas y un 15,7% de ellas eran multíparas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 11. Edad gestacional con la que nacieron su último hijo. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



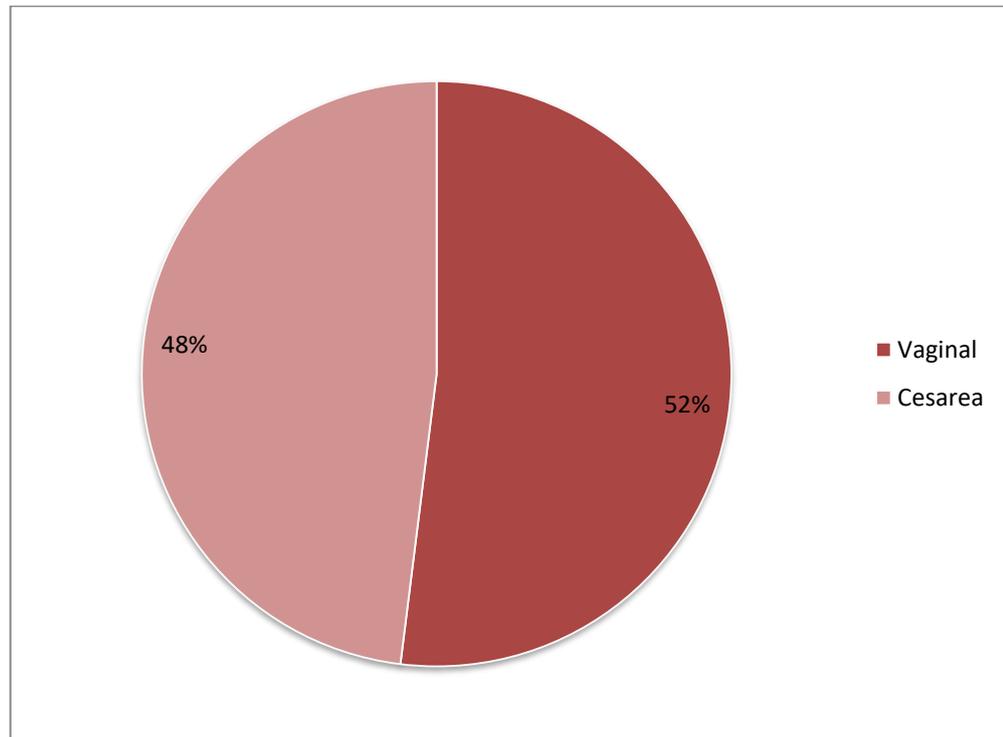
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

La mayoría fue de término. Mientras que solo el 5% fue de postérmino. Y el 8,3% de pretérmino.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 12: Tipo de parto del último embarazo. Coronel Oviedo. 2018 (n=204)



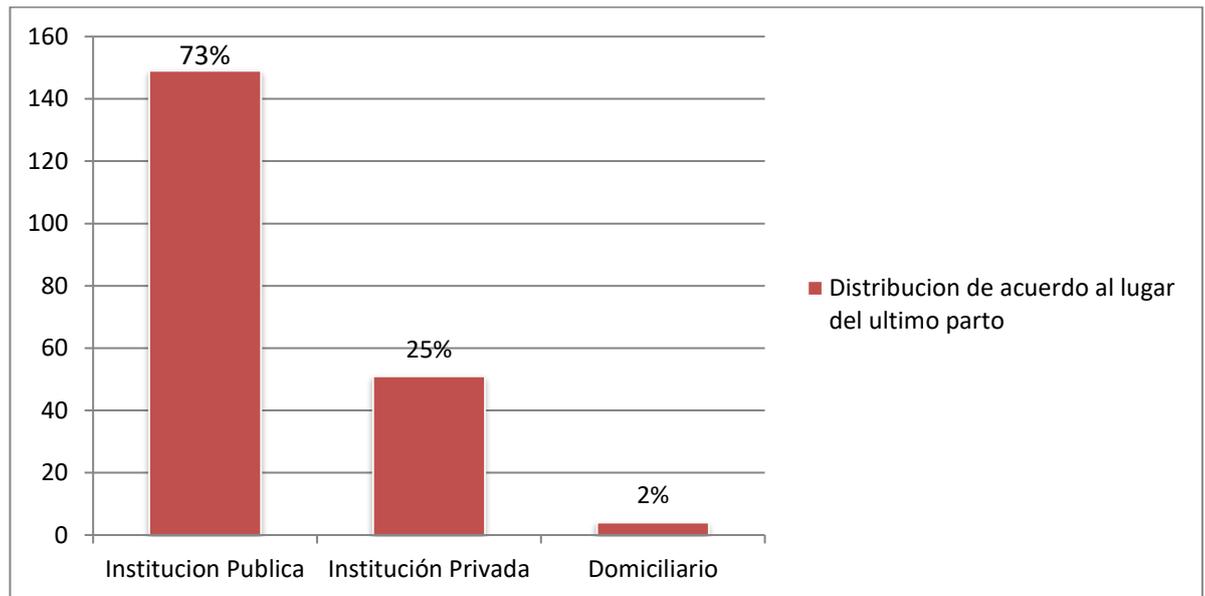
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

En cuanto a la distribución de los tipos de parto, se encontró casi una relación 1:1. Con 106 partos vaginales y 98 partos por cesárea.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 13. Distribución de acuerdo al lugar en donde se produjo el último parto. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



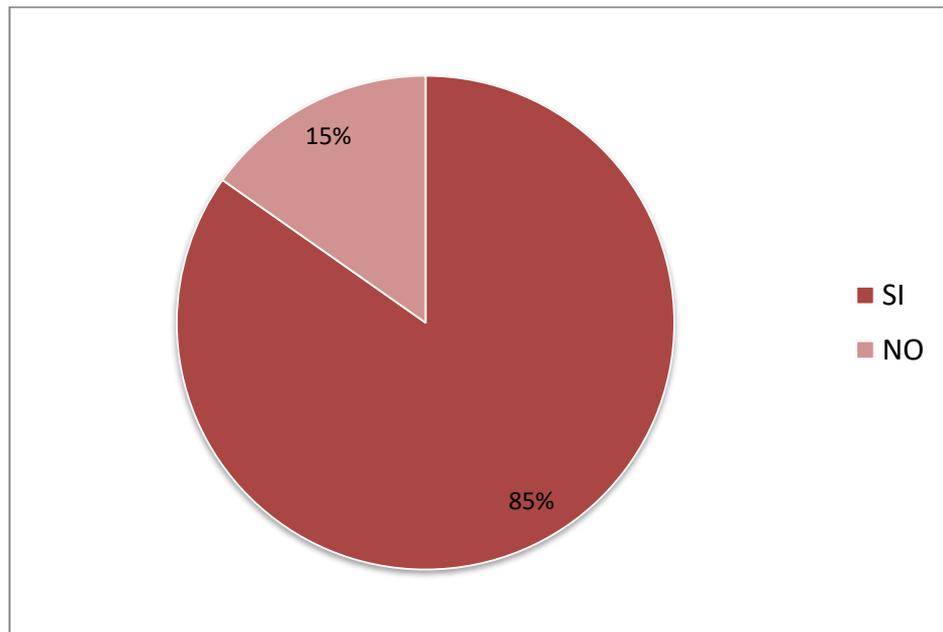
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El 73% de las mujeres tuvo su último parto en una institución del estado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 14. Distribución según mujeres que recibieron orientación sobre lactancia materna exclusiva. Coronel Oviedo. 2018 (n=204)



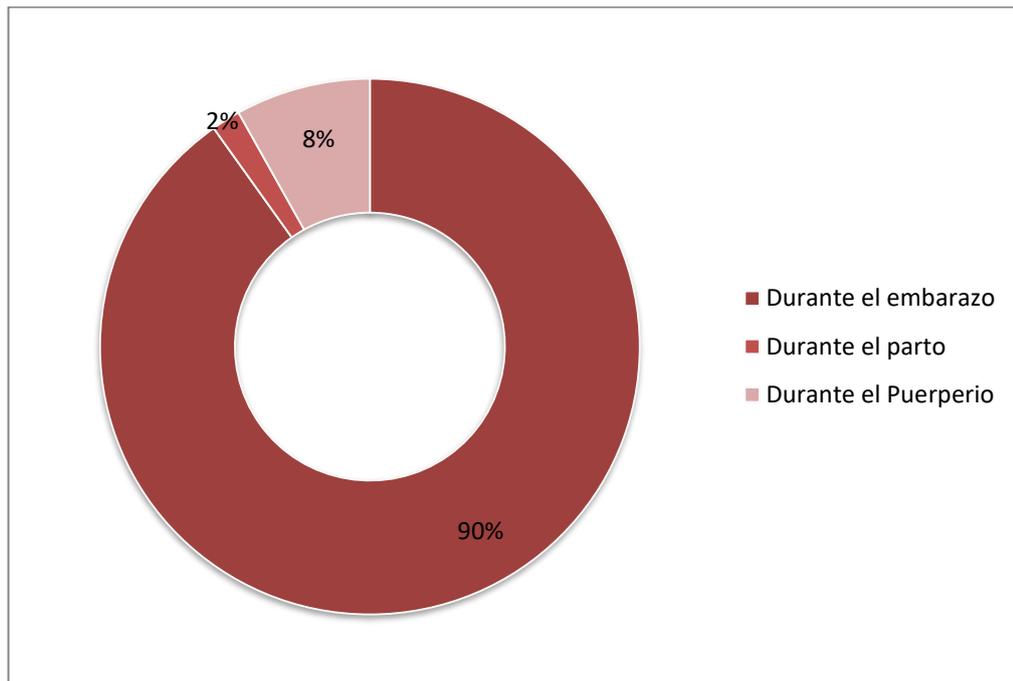
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Del total de mujeres que participaron el 85% de ellas recibieron información acerca de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 15. Momento en que recibieron información acerca de la lactancia materna exclusiva por primera vez. Coronel Oviedo. 2018 (n= 173)



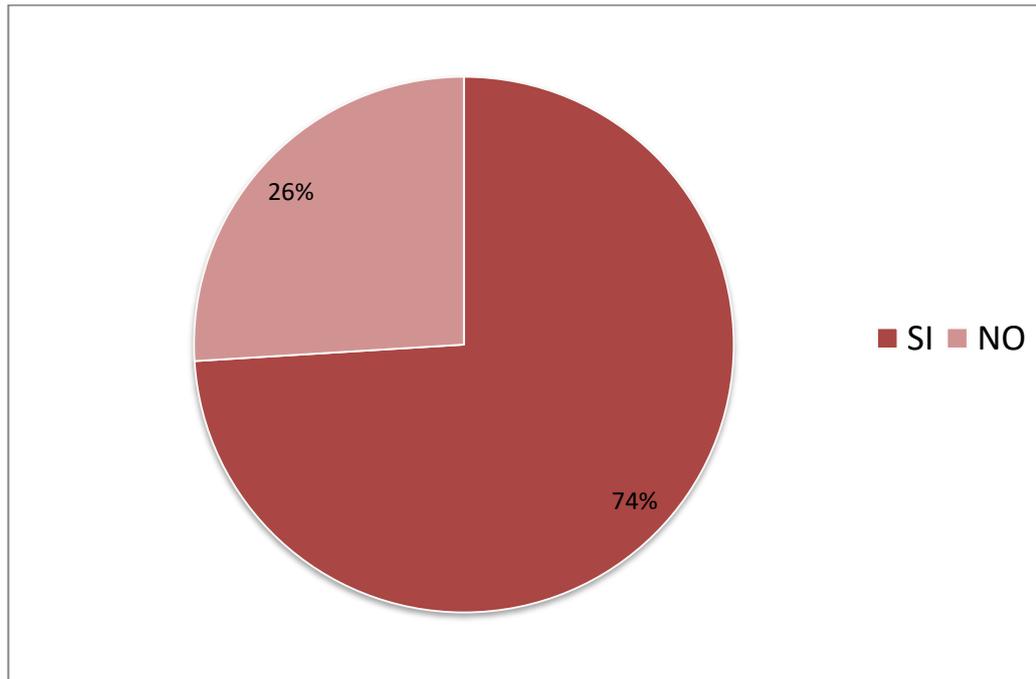
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

Del total de mujeres que respondieron que recibieron información acerca de la lactancia materna exclusiva, el 90% fue por primera vez durante el embarazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 16. Distribución según madres que hicieron inicio precoz de la LM. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



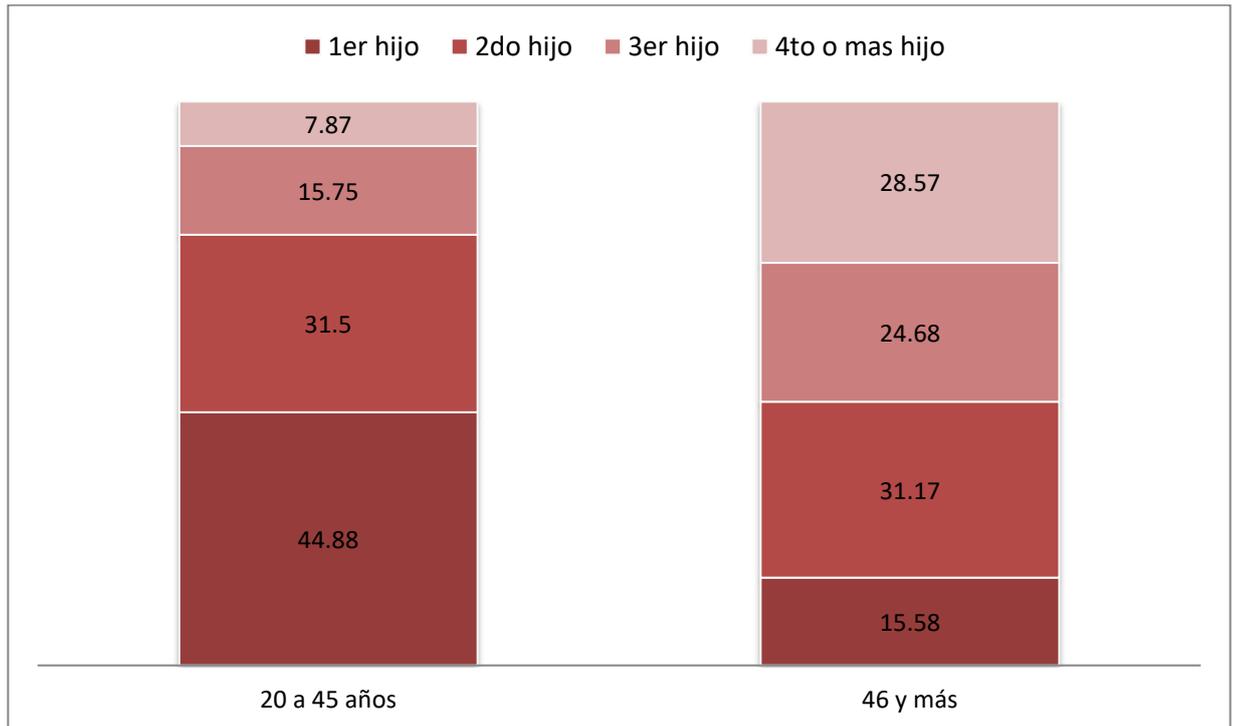
Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El 74% de las mujeres mencionaron haber iniciado la Lactancia Materna en la primera hora de vida del recién nacido.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Gráfico 17. Distribución del número de hijo del último embarazo según rango etario. Coronel Oviedo. 2018 (n= 204)



Fuente: Cuestionario del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”.

El 44,8% de las mujeres de entre 20 y 45 años mencionaron haber tenido una sola gestación. En cambio entre las mujeres mayores de 46 años el mayor porcentaje tuvo 2 gestaciones, seguido por el 28,5% de ellas que menciono haber tenido 4 o más gestaciones.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Tabla 1. Distribución según los motivos más frecuentemente mencionados por las madres por el cual abandonaron la Lactancia Materna. Coronel Oviedo. 2018 (n=204)

| Motivo | Numero | % |
|---|------------|------------|
| Sensación de que el niño no se llena. | 73 | 35.78 |
| Sensación de hipogalactia | 42 | 20.59 |
| Retorno al trabajo o ocupaciones maternas | 26 | 12.75 |
| Otros | 24 | 11.76 |
| No deseo por parte de la madre de seguir amamantando. | 22 | 10.78 |
| Estado de la salud de la madre o hijo | 8 | 3.92 |
| Problemas con el seno (mastitis, absceso, etc) | 5 | 2.45 |
| Influencia de terceros | 4 | 1.96 |
| TOTAL: | 204 | 100 |

Fuente: Cuestionario del estudio "Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018".

Del total de mujeres la mayoría, el 35,78% respondió haber abandonado la lactancia materna por la sensación de que el niño no se satisface. Seguido por el segundo motivo más frecuente la sensación de hipogalactia 20,59%. Y el tercero el retorno al trabajo o ocupaciones maternas 12,75%.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Discusión

La falta de adherencia por parte de las madres a la LME durante los primeros 6 meses sigue siendo un gran problema de salud pública en los países con medianos y bajos ingresos económicos.

En Latinoamérica aun es un gran desafío la Lactancia Materna, tanto por la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de los cambios que produce esta práctica en las mamás, principalmente en las madres primerizas. Sin olvidar el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el recién nacido ⁽³⁾.

Entre las características sociales de las madres se vio que un 51% de ellas respondieron haber acabado la secundaria, dato similar al encontrado por Ramiro González MD y colaboradores quienes encontraron un 54,5% de madres con la secundaria concluida ⁽⁹⁾.

En cuanto a la información recibida acerca de la lactancia materna exclusiva en este trabajo se encontró que el 90% de las madres que recibieron información acerca de la lactancia lo hicieron durante el embarazo, un 2% durante el parto y un 8% durante el puerperio. En un estudio de cohorte hecho en San Javier, Chile se encontró una cifra bastante menor, de 54,8% de las mujeres que recibieron información durante el embarazo y un 20,6% de ellas lo recibió durante el puerperio ⁽⁶⁾.

Según la OMS en la región de las Américas 54% de niños inician la lactancia materna dentro de la primera hora de vida ⁽³⁵⁾. En este estudio se encontró una frecuencia de 74% de inicio precoz de la lactancia materna.

En el presente estudio se encontró que la frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses fue de 45,6%, cifra que sobrepasa la frecuencia descrita por el Ministerio de Salud del Paraguay en su Programa de Lactancia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Materna que mencionó que solo el 31% de las madres llegan a dar pecho materno hasta los 6 meses ⁽¹³⁾.

La frecuencia de Lactancia Materna exclusiva al alta encontrada fue de 78% de los partos en instituciones tanto públicas como privadas, cifra bastante similar a la encontrada en un estudio hecho por Oribe M y colaboradores en España, con una frecuencia de Lactancia Materna del 84,8% al alta hospitalaria ⁽⁸⁾.

Entre los motivos más frecuentes del abandono de la Lactancia Materna el mayor porcentaje mencionó como motivo la sensación de insatisfacción del niño con la leche administrada a través del pecho materno (35,78%), seguido por la sensación de hipogalactia (20,59%), y el tercer motivo más frecuente referido fue el retorno al trabajo (12,75%). Estos motivos también fueron estudiados por Ramiro González MD y colaboradores en una comunidad de Madrid, ellos encontraron un porcentaje mucho mayor (32,3%) de madres que mencionaron abandonar la lactancia materna por sensación de hipogalactia, seguido por la incorporación al trabajo (25,04%) ⁽⁹⁾.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Conclusión

La frecuencia de LME al alta fue elevada, y la frecuencia de LME a los 6 meses post parto fue también alta.

El mayor porcentaje de la población encuestada respondió estar casada en tanto que la minoría se encontraba divorciada. Y con lo que respecta al nivel educativo la mayoría termino la secundaria. El rango de edad de las mujeres que participaron del estudio estuvo comprendido entre los 21 y 53 años, con una mediana de edad de 39.5.

Con lo que respecta al tipo de parto y a la frecuencia de lactancia materna exclusiva al alta, se encontró un mayor porcentaje en las mujeres que tuvieron su último hijo por parto vaginal.

En la distribución acerca del lugar del parto y el inicio precoz de la Lactancia Materna se encontró cifras bastante similares entre las que tuvieron su último parto en instituciones públicas, instituciones privadas y domiciliarios.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Recomendaciones y perspectivas para el futuro

- Un estudio que incluya varios años, donde se pueda obtener una tendencia y variabilidad de la frecuencia de lactancia materna exclusiva.
- Inclusión de poblaciones con diferentes ingresos económicos, para obtener una mejor diferenciación de la frecuencia por clases sociales.
- Promoción de la Lactancia Materna Exclusiva y sus beneficio tanto para la madre como para el niño, a corto y largo plazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Bibliografía

1. Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: Guía para profesionales. 2004.
2. UNICEF. Manual de Lactancia para profesionales de la Salud Chile. 2005.
3. Alvarez Zendejas P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajuasco. 2013.
4. Victora C y colaboradores. Breastfeeding in the 21st Century. Epidemiology, Mechanisms and Lifelong Effect. The Lancet. 2016.
5. UNICEF. Global database on Infant and Young Child Feeding. Julio 2018.
6. Pino JL, López MA, Medel AP, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Scielo 40(1), 2013.
7. Rosa Niño M. Gioconda Silva E. Eduardo Atalah S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Scielo 83 (2) 2012.
8. Madalen Oribe y colaboradores. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gaceta Sanitaria 29(1) 2015.
9. Ramiro Gonzalez c. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría 89(1) 2018.
10. Sanabria M. Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- neonatal. Scielo 76 (5) 2005.
11. Londoño A., Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Pontificia Universidad Javeriana 9 (19) 2010.
 12. Hostalot Abás AM y colaboradores. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. Anales de Pediatría 54 (3) 2013.
 13. MSPYBS. Lactancia Materna es considerada pilar de vida a nivel global. Asuncion. 2018.
 14. Morales Garcia E, y colaboradores. Effects of prolonged breastfeeding and colostrum fatty acids on allergic manifestations and infections in infancy. Clinical and Experimental Allergy. Journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology 42 (6) 2012.
 15. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales; 2012.
 16. Becerra A, Cabales A, Garcia , Zalazar Q. Prevalencia y causas de abandono de Lactancia Materna en el alojamiento conjunto de una institución de 3er nivel de atención. Scielo 63 (1) 2008.
 17. OMS. Estrategia Mundial para la alimentación del Lactante y del niño pequeño. 2002.
 18. Mazariegos M. Prácticas de Lactancia Materna en Latinoamérica. 2016.
 19. Schanler R, Goldblum R, Garza C. Human milk for the premature infant. 2014.
 20. Lawrence RA LR. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- 6th ed. Elsevier; 2007.
21. Aguilar Cordero M. Composición, propiedades y bioquímica de la Leche Materna. 1st ed.: Elsevier Science; 2005.
 22. Herrmann K, Carroll K. An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeed Med.* 2014.
 23. OMS. Practicas familiares y comunitarias que promueven la supervivencia, crecimiento y desarrollo del niño. [Online].
 24. Kramer M, Chalmer B. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial PROBIT. *Journal Of the American Medical Association.* 2010.
 25. Academia Americana de Pediatría. Breastfeeding and the use of Human Milk. *American Academy of Pediatrics.* 2014.
 26. Scariati P, Grummer-Strawn L, Fein S. A longitudinal Analysis of Infant Morbidity And Extent of Breastfeeding in the United States. *American Academy of Pediatrics.* 2007.
 27. Meremikwu M, Asindi A, Antia Obong O. The influence of breastfeeding on the occurrence of dysentery persistent diarrhoea and malnutrition among Nigerian children with diarrhoea. *West Afr J Med.* 2014.
 28. Brahma P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. 2017.
 29. Libraty D, Capeding R, Obcena A, Brion J, Tallo V. Breastfeeding During Early Infancy is Associated with a Lower Incidence of Febrile Illnesses. *Open Pediatr Med Journal.* 2013.
 30. Bion , colaboradores. Evaluating the efficacy of breastfeeding guidelines on



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

- long-term outcomes for allergic disease. *Allergy*. 2016.
31. Greer F, Sicherer S, Burks S. Effects of early nutritional interventions on the development of atopic disease in infants and children: the role of maternal dietary restriction, breastfeeding, timing of introduction of complementary foods, and hydrolyzed formulas. *American Academy of Pediatrics Section on Allergy and Immunology*. 2016.
 32. Oddy y colaboradores. Association between breast feeding and asthma in 6 year old children. *British Medical Journal*. 2014.
 33. Aréstegui RU. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? 2014.
 34. UNICEF. La nutrición y los objetivos del milenio. [Online].
 35. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida. 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Anexos

El cuestionario fue elaborado respondiendo a los objetivos del estudio “Lactancia Materna en dos asentamientos urbanos de la ciudad de Coronel Oviedo, año 2018”, consta de 3 secciones divididas en antecedentes sociodemográficos, obstétricos-neonatales y los del estudio propiamente dicho. Estos cuestionarios fueron completados por la autora junto con colaboradores previamente entrenados para el estudio. Las visitas se realizaron a las madres en sus domicilios, llevando un tiempo aproximado de 30 minutos por madre en cada entrevista.

Cuestionario Lactancia Materna Exclusiva

(Madre cuyo hijo menor tiene entre 1 y 10 años)

Asentamiento:

PREGUNTAS SOCIODEMOGRAFICAS.

1. Cuántos años tiene?:
2. Cuál es su nivel educativo terminado?
 1. Primario
 2. Secundario
 3. Terciario
3. Cuál es su estado civil?
 1. Soltera
 2. Casada
 3. Divorciada
 4. Viuda
 5. Unión Libre

PREGUNTAS OBSTETRICAS- NEONATALES.

Durante su Último embarazo, a cuántos controles prenatales acudió?



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

1. Sin control
2. 4 o menos controles
3. 5 o más controles
1. Su último hijo, con qué edad gestacional nació?
 1. Pre término (36.9 semanas o menos)
 2. Término (37 a 41.6 semanas)
 3. Post-término (42 semanas o mas)
2. Cuántos meses transcurrió entre el último y el penúltimo embarazo?
 1. Menor a 24 meses
 2. 24 meses o mas
 3. Primigestas
3. Con respecto a su último embarazo, recibió orientación sobre La lactancia materna?
 1. Si
 2. No
4. En qué momento recibió la orientación?
 1. Durante el embarazo
 2. En el parto
 3. En el puerperio
5. Durante su último embarazo, padeció alguna patología?
 1. Hipertensión (pre-eclampsia/eclampsia)
 2. Diabetes gestacional
 3. Infecciones Urinarias
 4. Anemia
 5. Ninguna patología
 6. Otros. Especificar.....
6. Qué número de embarazo fue su último hijo?
 1. 1er hijo
 2. 2do hijo
 3. 3er hijo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

4. 4to hijo o más.
7. Donde se produjo su último parto?
 1. Institución publica
 2. Institución privada
 3. Domiciliario
8. Cómo nació su último hijo?
 1. Vaginal
 2. Cesárea
9. Cuánto pesó su último hijo?
 1. 2499 o menos gr.
 2. 2500 a 3999 gr.
 3. 4000 o más gr.

PREGUNTAS LACTANCIA MATERNA.

1. Inició lactancia materna en la primera hora de vida de su último hijo?
 1. Si
 2. No
2. Practicó lactancia materna exclusiva hasta el momento del alta médica de la institución donde se produjo el último parto?
 1. Si
 2. No
3. Hasta cuántos meses le dio solo pecho materno a su bebe?

.....
4. Porque abandonó LME?
 - a. Sensación de hipogalactia
 - b. Sensación de que el niño no se llena o rechazo el pecho materno
 - c. No deseo por parte de la madre de darle
 - d. Problemas con el seno (mastitis, abseso, etc)
 - e. Estado de la salud de la madre o hijo
 - f. Retorno al trabajo o ocupaciones maternas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

g. Influencia de terceros

h. Otros.Especificar.....

.....



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Nota de Aprobación de Protocolo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA: MEDICINA
Coordinación de Trabajos de Fin de Grado



Coronel Oviedo, 07 de Noviembre de 2018

Señor
Prof. Marcial González Galeano
Coordinador de Trabajo de Fin de Grado
Carrera de Medicina
Presente

Por la presente me dirijo a Ud. y a donde corresponda a fin de dar constancia que el Protocolo de Investigación cuyo título es **"PREVALENCIA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL ALTA Y A LOS 6 MESES EN MADRES QUE RESIDEN EN ASENTAMIENTOS DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO AÑO 2018"** de la alumna **Lourdes María Giménez Candia** ha sido revisado in extenso, siendo aprobado de forma y fondo por esta Tutoría, siguiendo las pautas de rigor científico según el modelo de la Organización Panamericana de la Salud y los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Caaguazú y la Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina.

Esta aprobación se realiza tras la revisión global del Protocolo de Investigación y reúne las condiciones para ser presentado y defendido.

ATTE.

Dr. Anibal Krawhara Inoa
Bioquímico
Reg. N° 1.233

Firma y aclaración de Tutor



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZÚ

Consentimiento Informado

Coronel Oviedo, octubre, 2018

Yo con CI Número
manifiesto que deseo participar de manera voluntaria en la aplicación del
instrumento, que servirá para la realización del estudio titulado LACTANCIA
MATERNA EN DOS ASENTAMIENTOS URBANOS DE LA CIUDAD DE
CORONEL OVIEDO, AÑO 2018.

Atte.

Firma: