



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN  
NACIDO. HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL 2019.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**BAZÁN PÉREZ KELLY GABRIELA**

**QUIMÍ SALINAS MARJORIE ESTEFANÍA**

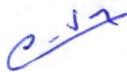
**TUTOR (A)**

**JEFFRY JOHN PAVAJEAU HERNÁNDEZ, MD. MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**

**2019-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



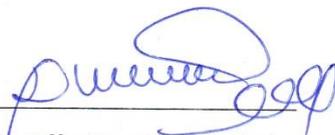
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt  
**DECANO DE LA FACULTAD  
CIENCIAS SOCIALES**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc  
**DOCENTE DE ÁREA**



Dr. Jeffry Pavajeau Hernández  
**DOCENTE- TUTOR**



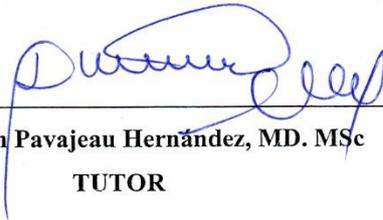
Ab. Víctor Coronel Ortiz Mg.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 18 de octubre del 2019

### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: Determinantes de Salud que Afectan la Alimentación del Recién Nacido. Hospital Universitario Guayaquil 2019, elaborado por las Srta. BAZÁN PÉREZ KELLY GABRIELA y Srta. QUIMÍ SALINAS MARJORIE ESTEFANÍA, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



---

Jeffrey John Pavajeau Hernández, MD. MSc  
TUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo queremos utilizar este espacio para agradecer primero a Dios, por todas sus bendiciones, por permitirnos el haber llegado a este momento importante de nuestra formación profesional.

A nuestros Padres que, con sus palabras y apoyo incondicional han sabido direccionar nuestro camino y poder finalizar este trabajo culminando así uno de los objetivos propuestos dentro del ámbito profesional.

De igual forma estamos muy agradecidas con nuestro Tutor Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc. quien, con sus conocimientos, paciencia, incentivo nos ayudó a culminar nuestro trabajo.

Al Hospital Universitario Guayaquil, por abrirnos las puertas para poder realizar este proyecto en esta prestigiosa institución, brindándonos la información necesaria y requerida de forma desinteresada. De igual manera a las madres que asisten a este hospital de salud por haber colaborado y dedicado su tiempo en cada una de las actividades realizadas.

Bazán Pérez Kelly Gabriela  
Quimí Salinas Marjorie Estefanía

## DECLARACIÓN

TRIBUNAL DE JUADO .....	I
APROBACION DE TUTOR .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEC	
El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.	
ABSTRACT .....	VIII
INTRODUCCIÓN .....	I
CAPITULO I .....	3
1. Planteamiento del Problema .....	3
1.1 Tema .....	3
1.2 Delimitación .....	3
	3
1.4 .....	3
1.5 C .....	3
1.6 Justificación .....	3
1.7 Objetivos .....	6
1.7.1. Objetivo General .....	6
1.7.2. Objetivos Específicos .....	6
1.8. Viabilidad Y Factibilidad .....	7
CAPITULO II .....	8
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. Marco institucional .....	8
2.1.1. Antecedentes históricos .....	8
2.1.2. Marco legal .....	8
2.2. Marco contextual .....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos .....	9
2.2.2. Fundamentación científica .....	10
Percepción Materna .....	10
Alimentación del Recién Nacido .....	11
Lactancia Materna .....	11
Lactancia Materna Ineficaz .....	11
Lactancia Materna Eficaz .....	12
Beneficios de la Lactancia en la Madre .....	12

**ÍNDICE GENERAL**

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	i
RESUMEN .....	ii
ABSTRACT.....	iv
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1 Tema .....	3
1.2 Descripción del Problema.....	3
1.3. Enunciado del Problema.....	5
1.4. Objeto de Estudio. ....	5
1.5. Campo de Acción .....	5
1.6. Justificación.....	5
1.7. Objetivos .....	6
1.7.1. Objetivo General.....	6
1.7.2. Objetivos Específicos .....	6
1.8. Viabilidad Y Factibilidad .....	6
CAPÍTULO II .....	8
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Marco institucional.....	8
2.1.1. Antecedentes históricos .....	8
2.1.2. Marco legal .....	8
2.2. Marco contextual.....	9
2.2.1. Antecedentes investigativos .....	9
2.2.2. Fundamentación científica.....	10
Leche Materna .....	10
Alimentación del Recién Nacido .....	11
Lactancia Materna .....	11
Lactancia Materna Ineficaz .....	11
Lactancia Materna Eficaz .....	12
Beneficios de la Lactancia en la Madre.....	12

Beneficios de la Lactancia en el Recién Nacido.....	12
Alimentación complementaria.....	13
Determinantes de la Salud .....	13
Factores Biológicos y Caudal Genético.....	14
Factores Individuales y Preferencias en Estilos de Vida.....	14
Determinantes Distales .....	14
Influencias Comunitarias y Soporte Social. ....	15
Acceso a Servicios de Atención de Salud. ....	15
Condiciones Generales Socioeconómicas, Culturales y Ambientales.....	15
2.2.3 Fundamentación de enfermería .....	16
2.2.3.1 Teoría de Dorotea Orem - Déficit del Autocuidado.....	16
2.2.3.2. Teoría de Ramona Mercer - Adopción del Rol Maternal.....	17
2.2.3. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.....	17
2.3. Hipótesis Variables y Operacionalización. ....	19
2.3.1. Hipótesis .....	19
Variable Independiente: Determinantes de la salud. ....	19
Variable Dependiente: Alimentación del recién nacido. ....	19
2.3.2. Asociación de las variables.....	19
CAPÍTULO III.....	22
3.1.1 Diseño metodológico.....	22
3.1 Tipo de estudio .....	22
2.2. Universo y Muestra .....	23
2.3. Técnicas e Instrumento.....	23
2.3.1. Técnicas .....	23
3.3.1.1. Observación.....	23
3.3.1.2. Encuesta.....	23
3.3.1.3. Entrevista .....	24
2.3.2. Instrumento.....	24
CAPÍTULO IV.....	25
4.1 Análisis e Interpretación de Resultados .....	25
4.2. CONCLUSIONES. ....	30
4.3. RECOMENDACIONES .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÉNDICE Y ANEXOS	
GLOSARIO	

## RESUMEN

Enfocándose en el recién nacido se manifiestan distintas situaciones en base a la alimentación materna y en otros casos es remplazada por la alimentación complementaria, realidad sentida en las áreas hospitalaria, con relación a los determinantes de la salud tanto intrínsecos como extrínsecos y varios factores presentes en la madre. La presente investigación tuvo como objetivo identificar los determinantes de salud que afecta la alimentación del recién nacido del Hospital Universitario de Guayaquil 2019. Se aplicó la metodología de la investigación es de enfoque observacional, descriptivo, transversal y cuantitativa, la población fue de 97 recién nacidos y sus madres que mediante respuestas estadísticas del hospital señalan que existen determinantes de salud que afectan la alimentación del recién nacido, los instrumentos utilizados fueron: ficha de valoración de enfermería, aplicación de cuestionario prediseñado empleando la escala de Lubben, los mismos que permitieron obtener una base de datos generando como resultados: el 100% de la población como objeto de estudio donde se evidenció que el 58.76% tiene una lactancia ineficaz, a su vez el 19.59% recibe alimentación por medio de leche de fórmula, mientras que un 7.22% alimentación mixta, considerando un porcentaje de 36.08% de madres adolescentes, aunado el respeto de culturas donde el 64% manifiestan que algunas veces existe la accesibilidad idónea a la hora de recibir atención en salud.

**Palabras clave:** Recién nacido, Lactancia, Alimentación, Determinantes de salud.

## ABSTRACT

Focusing on the newborn, different situations are manifested based on maternal feeding and in other cases it is replaced by complementary feeding, a reality felt in hospital areas, in relation to both intrinsic and extrinsic determinants of health and several factors present in Mother. The purpose of this research was to identify the health determinants that affect the feeding of the newborn of the University Hospital of Guayaquil 2019. The research methodology was applied with an observational, descriptive, transversal and quantitative approach, the population was 97 newborns and their mothers who, through statistical responses from the hospital, indicate that there are health determinants that affect the feeding of the newborn, the instruments used were: nursing assessment form, application of a predesigned questionnaire using the Lubben scale, which allowed obtaining a base of data generating as results: 100% of the population as an object of study where it was shown that 58.76% have an ineffective breastfeeding, in turn 19.59% receive feeding through formula milk, while 7.22% mixed feeding , considering a percentage of 36.08% of teenage mothers ntes, together with the respect of cultures where 64% state that there is sometimes adequate accessibility when receiving health care.

**Keywords:** Newborn, Lactation, Feeding, Health determinants.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la lactancia materna es un hábito ligado íntimamente a la supervivencia de la especie humana desde tiempo inmemorial. A nivel mundial, únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante sus primeros cuatro meses de vida. La literatura evidencia que aún existen madres que desconocen su importancia (Borre, Cortina, & González, 2014).

La lactancia materna exclusiva se define como la alimentación a base de leche materna sin otros alimentos ni líquidos adicionales, ni siquiera agua, considerándose a la vez una piedra angular de la supervivencia del niño y constituye el mejor alimento para el recién nacido (El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2019). La lactancia materna no necesita ser complementada con otros alimentos, debido a su alto contenido nutricional que provee al lactante, siendo capaz de protegerlo de muchas enfermedades e incluso facilitar la digestión del niño.

La lactancia es un hecho biológico, sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. Al pasar el tiempo se ha incrementado la necesidad de conocer la importancia de la lactancia materna adecuada y de tiempo prolongado, teniendo en cuenta que este proceso es considerado la base fundamental de la nutrición de los primeros seis meses de edad. (Asociación Española de Pediatría , 2015, pág. 9).

La lactancia materna contribuye al desarrollo sostenible, porque es una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas, considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Al decir que la leche materna es insustituible, resalta que la secreción láctea es una sustancia única y completa en cuanto a las necesidades nutricionales como grasa, azúcares, agua y proteínas los mismos que son requeridos por el lactante. (Ministerio de Salud Publica, 2015).

Los profesionales de la salud tienen una influencia considerable sobre la decisión de una mujer para amamantar, así como sobre su capacidad y deseo de continuar la lactancia al seno tras el egreso hospitalario; las madres que reciban consejos prenatales adecuados y positivos serán más propensas a amamantar a sus hijos. Es por ello que la atención a la madre y el neonato para favorecer el inicio y mantenimiento de la lactancia, debe establecerse en dos vertientes; en primer lugar es necesaria la consejería individual en la lactancia, y en segundo que el personal de los establecimientos de salud incluya una valoración integral de la madre e hijo,

para detectar de manera oportuna los factores que pongan en riesgo el inicio o el mantenimiento de la lactancia materna durante la hospitalización y el egreso (Valverde, Mendoza, & Peralta, 2017).

Diversos autores manifiestan que la idoneidad de la nutrición durante la lactancia es crucial para que el niño crezca con normalidad, desarrolle resistencia a las infecciones, tenga una buena salud a largo plazo y logre un desarrollo cognitivo y neurológico óptimo (Marcdante & Kliegman, 2019, pág. 91). La duración de alimentación con leche humana disminuye la probabilidad que en un futuro el niño adquiera problemas en su desarrollo no solo físicos, sino también cognitivos.

Segun (Valenzuela, Vásquez, & Gálvez, 2016, pág. 13) los cuales manifiestan que en la actualidad existen innumerables mitos, costumbres y rituales que han afectado la práctica de lactancia, reflejando la posición social o valoración cultural de la mujer, y la importancia asignada al desarrollo del vínculo; por lo cual muchas mujeres, en diversos lugares y épocas, no han amamantado a sus hijos, y han debido recurrir a diversas alternativas de sustitución de la alimentación.

Entre múltiples ventajas generales, los cuales se pueden mencionar: Comodidad, ventajas económicas, ecológicas, beneficios tanto para la madre como involución del útero, mejoría de la anemia, protección contra el cáncer de mama y ovario, pérdida de peso y salud del bebé previniendo infecciones y enfermedades crónicas de la infancia como la obesidad, diabetes y leucemia, beneficios en el sistema digestivo, desarrollo cerebral y sistema inmunológico.

Actualmente se establece como meta el aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64%. Por todo esto es necesario conocer los determinantes que se asocian al conocimiento de las madres puérperas en relación con la lactancia materna. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

# **CAPÍTULO I**

## **1. Planteamiento del Problema**

### **1.1 Tema**

Determinantes de salud que afecta la alimentación del recién nacido. Hospital Universitario Guayaquil 2019.

### **1.2 Descripción del Problema**

Aunque a nivel mundial se han ejecutado múltiples estudios para determinar los factores que alteran la alimentación del niño, la falta de alimentación en los niños influye en los principales factores para la aparición múltiples enfermedades, incluyendo la edad a producir un estado de situación crónico lo que significaría un deterioro físico e intelectual en el desarrollo y crecimiento de este nuevo ser, y a su vez favorecería a la aparición de enfermedades infectocontagiosa debido a su inmunosupresión, ya que el estado nutricional es un determinante fundamental para el bienestar del organismo.

De acuerdo a las tendencias mundiales e incluyendo a diversas culturas y creencias basadas en los diversos patrones de belleza impulsan en la mujer una anergia hacia la lactancia materna como fuente primaria para la alimentación de sus hijos, ocasionando complementar o sustituir con diversos productos a base proteínas animales y vegetales la lactancia, despreviniendo a este nuevo ser de los anticuerpos necesarios para combatir múltiples afecciones, dentro de las cuales podemos mencionar las de mayor relevancia y afectación a nivel local como son: las enfermedades exantemáticas las infecciones respiratorias agudas graves y no síndrome de diarrea con deshidratación grave entre otros.

En el Ecuador, solo el 39.6% de mujeres dan de lactar y el promedio de lactancia materna exclusiva es de tan solo dos meses y medio. El porcentaje de niños/as que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa y es más del doble para hijos/as de madres indígenas que para los de las madres mestizas (UNICEF, 2017).

La producción de leche para la alimentación de un recién nacido requiere una notable inversión energética equivalente al coste energético total de la gestión. No obstante, parte de esta energía y los nutrientes presentes en la secreción láctica se han acumulado ya durante la gestación. La leche producida durante la lactancia posee un elevado factor energético y un alto contenido de nutrientes; la producción de leche se relaciona con factores ligados al lactante y a la madre (Salas, Bonada, Trallero, Saló, & Burgos, 2019).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) la práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones, hasta aquellas crónicas que se presentan en el transcurso de la vida como la diabetes, obesidad o ciertos tipos de cáncer, además, ayuda a prevenir la malnutrición, desde la desnutrición crónica, que en Ecuador asciende al 25.3%, hasta la obesidad y sobrepeso, que llega al 62,8% en adultos de 19 a 60 años. (Ministerio de Salud Pública, 2013).

La existencia de recién nacidos que no reciben una completa y adecuada alimentación materna y en otros casos esta es remplazada por la alimentación complementaria es una realidad sentida en las áreas hospitalaria y hasta en los hogares por diversos factores relacionados con los determinantes de la salud tanto intrínsecos como extrínsecos debido a varios factores presentes en la madre, los mismos que impiden una nutrición apropiada.

Debido al gran número de madres que no logran una adecuada alimentación materna durante la etapa del puerperio y durante el primer semestre de vida de los niños, dicha conducta repercute de manera significativa tanto en la salud materna como en salud fetal produciendo un sinnúmero de complicaciones que alteran al estado y el bienestar no solo físico sino psicosocial de la mujer y el niño.

Se desconocen a ciencia cierta los determinantes de salud, considerando que en la actualidad la desestructuración familiar hace que la madre adopte nuevos roles ante la sociedad en busca de un sustento económico, lo que conlleva a que en múltiples ocasiones el niño se vea en condiciones de abandono y no se ha provisto de la cantidad nutricional suficiente para satisfacer las demandas de su organismo, ocasionando un problema mayor en el futuro del niño tanto físico como cognitivo.

Debido al gran número de madres que no logran una adecuada lactancia durante la etapa del puerperio y durante el primer semestre de vida de sus hijos, es importante identificar algunos determinantes que impiden proporcionar la lactancia materna exclusiva correcta.

Como a nivel local en el Hospital Universitario de Guayaquil se está presentando esta problemática en recién nacidos y sus madres, en el área de hospitalización ginecológica, en los ambientes 1, 2, 3 sala de alto Riesgo y unidad de cuidados intensivos materno del antes mencionado, se observan neonatos que reciben muy poca alimentación por parte de sus progenitoras, y en otros casos no reciben lactancia, creando problemas de salud en el desarrollo del niño por la falta de nutrientes.

### **1.3. Enunciado del Problema**

En base a lo antes mencionado se identifica el siguiente problema: ¿Cuáles son los determinantes de salud que afecta la alimentación del recién nacido en el Hospital Universitario Guayaquil 2019?

### **1.4. Objeto de Estudio.**

Población materna de Hospital Universitario Guayaquil.

### **1.5. Campo de Acción**

Salud y bienestar basado en salud materno neonatal.

### **1.6. Justificación**

En la preparación de una madre a la lactancia, durante el control prenatal es necesario que se le pregunte cómo alimentó a sus otros hijos, qué problemas tuvo, si fue exclusiva o no, qué tiempo amamantó a su hijo, cómo influyó su familia para la lactancia, qué dudas tiene con respecto a la alimentación de su hijo por nacer. Estos interrogantes permiten identificar el problema e intervenir oportunamente para resolver dudas o derivar a la madre al pediatra, de manera que pueda estar preparada cuando nazca su bebé y lograr una lactancia materna exclusiva (Urquiza, 2014).

Considerando el aspecto teórico, el presente estudio permitirá identificar y entender las características de los determinantes que afectan al recién nacido por lactancia materna; es decir, el impacto que tiene la leche materna debido al alto aporte de sus componentes, lo referente a estilos de vida y conductas de salud, y entorno.

Desde un punto de vista práctico, hoy en día existe una importante y marcada variación en el proceso de lactancia materna, la duración y el momento del destete, además de las causas involucradas; con la presente investigación se desarrollarán pautas de orientación a las madres, y capacitación constante al personal de salud sobre la importancia de preservar la salud del niño.

Se justifica la investigación al considerar a los recién nacidos como grupos prioritarios, es necesario del conocimiento de la aplicación de la lactancia exclusiva de leche materna comenzando desde el primer momento después del parto, explicando a la madre la importancia del primer contacto con el recién nacido, la correcta técnica de amamantar, para evitar el abandono de la lactancia y por ende complicaciones durante el crecimiento del niño como enfermedades o muertes infantiles cada año.

Por medio de esta investigación se pretende crear una base para futuros trabajos investigativos que ayuden a incentivar la lactancia materna siendo un acto natural y fisiológico, una de las prácticas más importante para asegurar la salud y la supervivencia de la niñez y fortalecer el vínculo entre madre-niño. Hoy sabemos que lo más importante es el contacto inmediato del niño con su madre y que el mejor estímulo para la secreción de leche materna es la succión de su pezón por parte del lactante, lo cual inicia el correspondiente reflejo fisiológico.

Al llevar a cabo esta investigación se crea un modelo el cual podrá ser aplicado en diversos entornos hospitalarios para mejorar la situación de la población, logrando disminuir problemas a futuro en el niño. Contribuye a la vez con información para el desarrollo de programas de formación que enfatizan los puntos críticos de los determinantes de salud que afectan la alimentación del recién nacido, de tal manera que se ponga énfasis en los procesos educativo para que esta práctica sea concebida como un signo de amor y protección con al niño, descartando los creencias y prejuicios existes que impiden una correcta lactancia materna exclusiva.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Identificar los determinantes de salud que afecta la alimentación del recién nacido en el Hospital Universitario Guayaquil 2019.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

- Valorar el nivel de afectación en la alimentación del recién nacido a través del método enfermero.
- Enunciar los determinantes proximales que afectan la alimentación del recién nacido.
- Describir los determinantes distales vinculados con alteraciones en la alimentación del grupo objeto de estudio.

## **1.8. Viabilidad Y Factibilidad**

Recordemos que además de los elementos anteriores, es necesario considerar otro aspecto importante del planteamiento del problema: la viabilidad o factibilidad del estudio; para ello, debemos tomar en cuenta la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales que determinarán, en última instancia, los alcances de la investigación (Sampieri, 2014).

El presente proyecto es viable, debido a que posterior a la emisión de los oficios solicitados se obtuvo la respectiva autorización por parte de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, y el Hospital General Universitario de la ciudad de Guayaquil, Distrito 09D07 Pascuales-1 demostrándose el apoyo por parte de ambas instituciones, del tutor asignado y la predisposición que muestran los usuarios por participar de manera activa en el estudio, derivándose de esta forma una viabilidad financiera, técnica, temporal y ética que favorece al desarrollo de este proyecto investigativo bajo el convenio marco estructurado entre el Ministerio de Salud Pública, las instituciones y el Instituto de Educación Superior (IES) que permiten el desarrollo de prácticas pre profesionales, y a su vez como parte complementaria del proceso formativo el levantamiento de información para proyectos de investigación con fines académicos.

Este proyecto se factibilidad financieramente debido que es un proyecto de pre grado y con fines académicos dicho trabajo no generará costo alguno para ninguna de las instituciones inmersas en el proceso, ya que todos los gastos que se generen serán sufragados por la parte investigadora, incluyendo que se con se cuenta con la participación activa del personal académico personal asistencial y de los sujetos de Cuidado vinculados con la investigación.

Adicional a ello se cuenta con diversos instrumentos para la recolección de datos que parten desde la consolidación de permisos por la población objeto de estudio y su representante, mediante consentimientos informados los cuales confirman la aceptación de los participantes, transparentar el proceso investigativo, también cabe recalcar que la investigación se ejecutará bajo parámetros propios de la valoración enfermera sociodemográficas, para la consolidación.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Marco institucional**

##### **2.1.1. Antecedentes históricos**

El Hospital Universitario ubicado en la ciudad de Guayaquil está localizado en Ciudadela Monte Bello, entre las calles Perimetral y Av. Modesto Luque a su cercanía se encuentra el Mercado Montebello y Terminal Bastión de la Metro vía (Bastión Popular) dentro de la zona norte de Guayaquil. La infraestructura se considera adecuada para recibir a la población de Guayaquil y de sus alrededores, al ingresar al hospital cuenta con la presencia de guardia de seguridad lo que inspira la confianza de la ciudadanía para hacerse atender, en esta entidad pública, laboran el personal de limpieza, auxiliar de enfermería e interno de enfermería y nutrición, Licenciadas en Enfermería y rurales, Doctores y médicos rurales, personal administrativo, fisioterapeuta, un equipo de salud que ofrece sus servicios a la ciudadanía con el único objetivo de brindar una atención de calidad y optima hacia los usuarios.

El Hospital Universitario, es un escenario complejo e innovador que ha iniciado un proceso dirigido a la excelencia asistencial, dentro del sistema de la salud del Ecuador, lo que permitirá satisfacer la demanda cada vez más exigente de nuestra sociedad, teniendo como ejes de accionar diario; la calidad del servicio a los usuarios y la docencia e investigación que será base para el desarrollo y fortalecimiento de la ciencia Biomédica.

El 15 de abril del 2013 fue la fecha de entrega del Hospital por parte de la Universidad de Guayaquil al Ministerio de Salud Pública, previo a esto se indicó sobre el respeto de la estabilidad laboral de los 526 empleados del nosocomio y que las actividades docentes de pre y post grado sigan siendo responsabilidad del Alma Mater, estos fueron los principales pedidos y aceptados por las autoridades salubristas del país en una reunión mantenida en el 21 de marzo del 2013.

##### **2.1.2. Marco legal**

###### **2.1.2.1. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), indica lo siguiente:**

###### **Código de la Niñez y la Adolescencia.**

**Art. 24:** Derecho a la lactancia materna: Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo,

es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

### **2.1.2.2. Según la Constitución de la República del Ecuador (2008),**

**Art: 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, a la alimentación, a la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con el enfoque de género y generacional.

## **2.2. Marco contextual**

### **2.2.1. Antecedentes investigativos**

El nivel de conocimientos de madres puérperas de la maternidad de Piedra Liza, estimado en la investigación que se tituló Nivel de Conocimiento Creencias y Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva, la cual se obtuvo como resultado de la población estudiada que la constituyeron 50 madres puérperas 100% fueron entrevistadas acerca de la lactancia materna exclusiva, un porcentaje mayoritario de 70% 35 tienen conocimiento el 16% 8 conocimiento alto y el 14% 7 tienen conocimiento bajo, considerando como verdaderas solo dos creencias el 58% que al amamantar por un largo periodo se caen los pechos y el 52% que una madre debe tomar leche para producir leche. (Bellido & Bellido, 2014).

Al realizar el análisis del nivel de conocimiento de las madres puérperas se obtuvo que al valorar este punto, existe como resultado mínimo de madres que desconocen acerca de dar una adecuada alimentación materna. Asimismo, se lleva un porcentaje de mayor relevancia sobre las actitudes y creencias que se dan durante el periodo de lactancia.

En un estudio realizado (Mateus & Cabrera, 2018) titulado Factores Asociados con la Práctica de Lactancia Exclusiva indica, que existen factores individuales, familiares y de los servicios de salud presentes antes e inmediatamente después del parto que limitan la duración de lactancia encontrándose que la mayoría de mujeres expresaron una firme intención de amamantar en el puerperio inmediato, pero la proporción que finalmente brindó lactancia a sus

bebés durante los primeros seis meses fue baja, muy pocas brindaron lactancia materna por el tiempo recomendado.

En el estudio de lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela predominó el rango de edad materna de 20 a 30 años. El motivo más frecuente de abandono de la lactancia materna fue tener poca leche. Los lactantes diagnosticados por debajo del tercer percentil tuvieron un destete precoz. Las enfermedades más frecuentes en los lactantes fueron las enfermedades diarreicas agudas (Bebert, Medina, Torres, Ramírez, & Borot, 2018).

El destete precoz se refiere al retiro de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses. Se considera un problema de salud pública; causado por varios factores, llevando a elevada morbilidad y mortalidad de lactantes.

En otro estudio elaborado por (Piñango, 2010) menciona que la alimentación del recién nacido basada en factores asociados del abandono de la lactancia materna y la incorporación de otras leches dependientes de la madre, predominando la voluntariedad de la madre de no lactar al niño con un 21,42%, seguido del ambiente familiar inadecuado con un 17,85%, además podemos ver que la falta de leche en los pechos solo predominó en un 10,71%, llama la atención que no se encuentre ninguna madre que suspenda la lactancia por presentar alteraciones anatómicas del pezón. Sin embargo, por estética y enfermedad fue suspendida en un 7,14%.

## **2.2.2. Fundamentación científica**

### **Leche Materna**

La leche materna humana es el alimento ideal para los niños, pues tiene propiedades inmunológicas y nutricionales que no se encuentran en ninguno de sus sucedáneos. Este es un fluido vivo, cambiante, desarrollado a través de millones de años de evolución que se adapta en función de las necesidades de cada etapa de la vida de los lactantes, por lo que protege su salud y estimula su óptimo desarrollo físico y mental (González & Hernández, 2016).

La leche materna es un producto biológico esencial tiene unas característica nutricionales y metabólicas que la convierten en idónea para la alimentación del recién nacido, por su composición de proteínas, grasas, hidratos de carbono y sales minerales.

## **Alimentación del Recién Nacido**

Todos los Recién nacidos tienen derecho a recibir leche de su madre y todas las madres que lo deseen a recibir soporte para sus lactancias. Esta es la indicación de alimentación tras el nacimiento. Tras el parto la madre produce el alimento óptimo para el recién nacido que cubre todas sus necesidades nutritivas, se aporta a demanda y se regula al volumen adecuado para su crecimiento sin sobrecarga para el aparato digestivo ni de otros sistemas aún inmaduros (Muñoz & Dalmau, 2008).

La elección del modo de alimentar a un niño es una decisión importante que tiene consecuencias a corto y a largo plazo para el niño y para la madre. Puede afirmarse que la leche materna es el mejor alimento para un niño, y es el ideal durante sus primeros meses de vida.

## **Lactancia Materna**

La lactancia materna promueve una mejor salud tanto para las madres como para los niños. El aumento de la lactancia materna a niveles casi universales podría salvar más de 800 000 vidas al año, la mayoría de ellas de menores de 6 meses. La lactancia materna disminuye el riesgo de que las madres padezcan cáncer de mama y ovario, diabetes de tipo 2 y enfermedades cardíacas. Se estima que el aumento de la lactancia materna podría evitar 20 000 muertes maternas al año por cáncer de mama (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Lactancia materna parcial o mixta: el lactante, además del pecho materno incluye la leche obtenida por expresión y nodrizas, es alimentado con leche no humana y/o fórmulas. Se clasifica en «alta» cuando el aporte de leche humana es más de 80%, «media» si es de 20 a 80% y «baja» si es menor a 20% (Vásquez, 2016).

## **Lactancia Materna Ineficaz**

El hecho de no amamantar aumenta en forma significativa el riesgo de enfermedades infecciosas. Por cada mes adicional de lactancia exclusiva un 30.1% de hospitalizaciones a causa de infección podrían haberse prevenido. Un estimado de 53% de hospitalizaciones a causa de diarrea, un 27% a causa de infecciones respiratorias del tracto inferior podrían haberse prevenido cada mes amamantando en forma exclusiva y un 31% y 27% respectivamente por amamantar en forma parcial (Spatz & Lessen, 2011).

En este sentido se manifiesta que los niños se deben amamantar de forma eficaz y medir las señales de que está dispuesto a continuar haciéndolo, se coloca en una posición adecuada, se coge con firmeza a la mama y succiona la leche.

### **Lactancia Materna Eficaz**

La lactancia materna da la oportunidad a todos los seres humanos de tener un comienzo justo en la vida. La leche materna es el mejor alimento y la opción más segura para garantizar buena salud y crecimiento de los niños pequeños. La evidencia es amplia al reconocer los múltiples beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre, como para el niño y para la sociedad en su conjunto (Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de Salud, 2018).

### **Beneficios de la Lactancia en la Madre**

La lactancia ayuda a muchas mujeres (no todas) a perder peso. Las mujeres que no han amamantado presentan un mayor riesgo de síndrome metabólico, un cúmulo de factores de riesgo de padecer afecciones cardíacas y diabéticas. La lactancia natural también será su seguro contra el cáncer de pecho, uterino y cervical (Asociación Liga de la Leche Colombia, 2017).

Cuando el recién nacido comienza a succionar el pezón de la madre, inicia la segregación de hormonas que desempeñan un papel importante en el vínculo madre-hijo, proporcionando un alto grado de satisfacción a la madre cuando percibe que es capaz de satisfacer las necesidades nutricionales de su bebé.

### **Beneficios de la Lactancia en el Recién Nacido**

Está demostrado que la lactancia materna reduce el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante y muerte durante el primer año de vida, disminuye el riesgo de padecer enfermedades gastrointestinales, respiratorias y urinarias y, de presentarse, que sean menos graves. Además, ayuda a prevenir la obesidad y futuras enfermedades crónicas (Ferrer, 2015).

La lactancia es la mejor alimentación para cubrir las necesidades nutricionales del niño, mediante la misma, la leche materna proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que protegen al lactante contra las infecciones, puede reducir el riesgo de obesidad en la infancia, disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante, además de favorecer las sensaciones de comodidad y seguridad del recién nacido.

## **Alimentación complementaria**

Alimentación complementaria se da cuando la leche materna deja de ser suficiente para atender las necesidades nutricionales del lactante hay que añadir alimentos complementarios a su dieta La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, lo cual significa que todos los niños deben empezar a recibir otros alimentos, además de la leche materna, a partir de los 6 meses de vida. La alimentación complementaria debe ser suficiente, lo cual significa que los alimentos deben tener una consistencia y variedad adecuadas, y administrarse en cantidades apropiadas y con una frecuencia adecuada, que permita cubrir las necesidades nutricionales del niño en crecimiento, sin abandonar la lactancia materna (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Posterior a la revisión del tema sobre alimentación complementaria se define como un proceso en el que el niño comienza adquirir alimentos de una fuente que no sea su mama, si es fórmula de un biberón o cualquier alimento, es el reemplazo gradual de la lactancia materna con otros alimentos y formas de crianza.

## **Determinantes de la Salud**

Para todos los programas de salud es importante considerar las circunstancias en que las personas, nacen, crecen, viven, estudian, trabajan se reproducen, envejecen y mueren. Estas circunstancias determinan el estado de salud de la población y son resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local. Asimismo, hay que considerar las particularidades del medio ambiente en el que se encuentran asentadas las poblaciones y los hábitos que caracterizan a las personas, sus familias y sus comunidades (Juan, 2014).

Cabe recalcar que los determinantes de salud se enfocan en aquellos factores múltiples que influyen en la salud y en el bienestar del individuo, relacionándose con el estilo de vida, hábitos de salud, sistema sanitario y entorno social tanto como: la educación, vivienda y trabajo.

## **Determinantes Proximales**

Determinantes proximales, el impresionante desarrollo del Proyecto Genoma Humano está estimulando el progreso de la epidemiología genética y molecular en la identificación de relaciones causales entre los genes y la presencia de enfermedad en los individuos, asociados con los estilos de vida saludables, ingresos y posición social, educación, trabajo y condiciones laborales, acceso a servicios sanitarios, entornos físicos (Espinal, 2014).

## **Factores Biológicos y Caudal Genético.**

La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Existen diferencias en la forma y funcionamiento del cuerpo de hombres y mujeres que dan lugar a diferencias en el nivel de salud y en las formas de enfermar y morir, es por esto que en conjunto con el envejecimiento y maduración juegan un papel importante en como factores protectores o deletéreos para la salud (Pavajeau, Suárez, Díaz, & Arce, 2019).

De acuerdo a este concepto se logra puntualizar a los factores biológicos y caudal genético como aquellos agentes que inducen o confieren resistencia a enfermedades asimismo son responsables de las mal formaciones congénitas y transmisión de enfermedades ya sea de tipo hereditaria tales como; infecciones, cardiovasculares, metabólicas, mentales, cognitivos y conductuales.

## **Factores Individuales y Preferencias en Estilos de Vida.**

Estilos de vida: incluye los hábitos de vida con su influencia protectora o perniciosa para la salud: ejercicio físico, dieta, hábito tabáquico, consumo de alcohol, etc. El concepto estilo de vida (y conductas de salud) está muy ligado a las propias características de las personas y de su interacción con el medio en que viven (Otero & Zunzunegui, 2016).

Los factores Individuales y Preferencias en Estilos de Vida, en si se enfocan en aquellas necesidades, motivaciones, valores a los conflictos y creencias que tenemos cada una de las personas de forma individual, tiene también sus macrodeterminantes en este nivel de acceso a servicios básicos, educación empleo, en la equidad de la distribución económica y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia y opinión de cada persona.

## **Determinantes Distales**

Los determinantes distales, el no menos impresionante desarrollo de la investigación sobre el impacto de las desigualdades socioeconómicas, de género, etnia y otros factores culturales en la salud está estimulando el progreso de la epidemiología social en la identificación de los sistemas causales que generan patrones de enfermedad en la población (Organización Panamericana de la Salud, 2011).

### **Influencias Comunitarias y Soporte Social.**

La participación de la comunidad de hecho, tiene un papel preponderante en la modificación de las prácticas que fragmentan el tejido social que tienen que ver con la oposición a situaciones de paz, concordia o incluso a la calidad de vida. Así pues, la intervención activa y directa se vuelve imprescindible en lo relativo al camino del desarrollo. La literatura científica sobre apoyo social fundamenta la importancia de los sistemas de ayuda de otras personas en lo relativo a cuestiones como la prevención, manejo y recuperación de crisis en diversos ámbitos. Además, que dichas intervenciones fortalezcan o complementen dichos sistemas (Ainz & Rodríguez, 2019).

La comunidad y el soporte de la salud tienen una marcada influencia sobre el ser humano en relación al cuidado y a la valoración de esta, debido a que la asistencia que en conjunto se brinda dentro de nuestras comunidades nos permite ayudar afrontar de manera positiva cualquier circunstancia por la cual se esté atravesando en un momento dado.

### **Acceso a Servicios de Atención de Salud.**

Accesibilidad de servicios de salud a todos y todas sin discriminación alguna, con accesibilidad geográfica, económica y cultural, cumpliendo con el mandato constitucional y del código de salud de gratuidad de los servicios, y proporcionando a la población la información necesaria para el cuidado de su salud y la elegibilidad de los servicios que requiera. El Ministerio de Salud propone el Modelo de Atención Integral en Salud con el propósito de contribuir al acceso universal de la población a los servicios de salud en el ejercicio del derecho humano a la salud, mediante la implementación de mecanismos para: orientar el ordenamiento territorial; la re-organización, articulación y desarrollo de la Red de Servicios; el fortalecimiento del Recurso Humano; la gestión y el financiamiento institucional (Ovalle, 2013).

Cabe recalcar que se debe consolidar un acceso efectivo a servicios de salud, entendido de la cobertura universal en salud; esto es, que un individuo que presenta una condición de salud y que identifique necesidad de atención pueda acudir sin restricciones financieras, geográficas o de oportunidad a un servicio de salud con capacidad resolutoria.

### **Condiciones Generales Socioeconómicas, Culturales y Ambientales.**

Generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macrodeterminantes, ejercen profundos efectos sobre el estado de salud

de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman. En la intensa exploración actual de las relaciones entre ingreso, estado socioeconómico y salud de las sociedades, se distingue claramente un aspecto de relevancia crucial para la aplicación del enfoque epidemiológico y la práctica de la salud pública: las desigualdades socioeconómicas en salud y la necesidad de modificar la distribución de los factores socioeconómicos en las diversas realidades culturales que componen la población en busca de la equidad (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

Actualmente la salud y la calidad de vida ocupan en nuestra sociedad, dado que la salud está en el centro de las decisiones en la práctica total de ámbitos públicos y privados, además que el conjunto de valores y normas de una sociedad determina de diferentes maneras, la salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones; la estabilidad social, el reconocimiento de la diversidad, la seguridad, las buenas relaciones de trabajo y las comunidades cohesivas, proporcionan una sociedad de apoyo que reduce o evita muchos riesgos potenciales a la buena salud.

### **2.2.3 Fundamentación de enfermería**

#### **2.2.3.1 Teoría de Dorotea Orem - Déficit del Autocuidado**

Dorotea Orem en su “Teoría general del Déficit de Autocuidado” define autocuidado como las acciones personales que emprenden y realiza cada individuo con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud (Lluch & Roldán, 2007).

Los cuidados de enfermería del niño y el autocuidado que debe aprender y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden ayudar a solucionar las dificultades y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactancia. La preparación para el proceso de la lactancia materna se inicia con la entrega de conocimientos pertinentes a los padres sobre ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación para su futuro hijo/a. Los cuidados y el autocuidado de la madre relacionados con la preparación del proceso de amamantar se inician en el periodo de la gestación, continuando con la aplicación del proceso de atención de enfermería para facilitar el amamantamiento desde la estadía intrahospitalaria hasta el hogar (Cerde Muñoz, 2011).

Esta teoría indica la importancia del cuidado que la madre debe asumir con el recién nacido tanto en lo físico como en su periodo de lactancia, la misma que debe ser exclusiva y evitar complementos o sustitutos. La leche de la madre es una de la sustancia más compleja y generando un impacto favorable en la salud del niño, tiene como fin satisfacer sus necesidades, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos y sociales.

### **2.2.3.2. Teoría de Ramona Mercer - Adopción del Rol Maternal**

El interés de la teoría de Mercer va más allá del concepto de “madre tradicional”, abarcando factores como: edad, estado de salud, función de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo. El cuidado materno perinatal, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, en donde éste ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas de la vida del proceso de gestación, trabajo de parto, parto, posparto y estratificación hacia la vida extrauterina de su neonato (Alvarado, Guarín, & Cañón, 2011).

Mercer nos ayuda a entender la adopción del rol maternal donde la identidad materna se configura partir de la dualidad madre – hijo y la visión interiorizada de sí mismo como madre, se relaciona con la presente investigación debido a que se requiere conocer determinantes que afectan la alimentación del recién nacido, considerándose una de las principales competencias de la maternidad, incluyendo gestantes adolescentes, separaciones tempranas entre madres y sus hijos, por lo tanto, es un modelo a considerar en el desarrollo de los vínculos afectivos.

### **2.2.3. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación**

**Recién Nacido:** Requieren de cuidados y procedimientos protocolizados, valoración cuidadosa del estado general y de la correcta instauración de la alimentación. El proceso de adaptación a la vida extrauterina (periodo de transición) consiste en el paso a función pulmonar de intercambio de gaseoso, a nutrición intermitente con digestión intestinal y a circulación no fetal (Martín, Cano, & Gené, 2019).

**Leche Materna:** La lactancia materna aporta importantes beneficios de salud para la madre, el bebé y la comunidad. En España el porcentaje de lactantes amamantados hasta los 6 meses de edad es del 28%, claramente inferior al objetivo de alcanzar o superar el 50% recomendado por la Organización Mundial de la Salud. Para incrementar dichas tasas es fundamental ofrecer un apoyo adecuado a las madres. Los profesionales de atención primaria de salud (APS) tienen una posición privilegiada para promover la lactancia materna, sin embargo, existen evidencias

de la falta de conocimientos y competencia para el manejo de la lactancia materna de estos profesionales (Pol, Aubanell, Vidal, & Martí, 2019).

**Amamantamiento:** Amamantar es el siguiente paso natural de la secuencia de la producción: embarazo, parto, lactancia. Cuando el recién nacido se agarra al pecho de la madre al nacer, el útero se contrae y el sangrado se reduce (Asociación Liga De La Leche Colombia, 2017).

**Alimentación:** es aquella que contiene una cantidad adecuada y variada de alimentos y que proporciona los nutrientes cuantitativa y cualitativamente necesarios para el correcto funcionamiento del organismo y el mantenimiento de la vida (Riba, 2012).

**Nutrición:** La nutrición es el proceso que incluye la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos necesarios para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento del organismo. De allí que el estado de nutrición de un individuo sea el resultado de la alimentación que ha recibido durante su vida. La citada alimentación hace referencia al acto de proporcionar al cuerpo alimentos e ingerirlos. Este es un proceso consciente y voluntario, que posibilita una adecuada nutrición cuando garantiza la ingesta de los alimentos en la cantidad y calidad requerida para satisfacer las necesidades nutricionales de cada individuo (Pérez, 2007).

**Bienestar:** Se entiende como un conjunto de aspectos biológicos, psíquicos y sociales que influyen en la capacidad funcional o estado fisiológico, alternado la eficiencia para realizar actividades físicas e intelectuales, además de influir anímicamente la forma en que el individuo percibe su salud (Gadea, 2016).

**Crecimiento:** El crecimiento en el ser humano implica básicamente la transformación de nutrientes en tejidos vivos, aunque con ordenación temporal. Para ello debe haber un predominio de los procesos anabólicos sobre los catabólicos, es decir, en algún modo, la energía precedente de la nutrición debe exceder a la consumida en el mantenimiento de la vida y en la actividad del sujeto (Márquez & Carbonero, 2017).

**Puerperio:** Es definido como el periodo de tiempo después del alumbramiento; durante este, los cambios anatómicos y fisiológicos regresan al estado pre embarazo. Su duración es entre 4 a 6 semanas (Aragón, 2019).

## 2.3. Hipótesis Variables y Operacionalización.

### 2.3.1. Hipótesis

Los Determinantes de la salud repercuten en la alimentación de recién nacidos hospitalizados en el área Ginecológica Hospital Universitario -Guayaquil.

**Variable Independiente:** Determinantes de la salud.

**Variable Dependiente:** Alimentación del recién nacido.

### 2.3.2. Asociación de las variables

Variable Independiente	Variable dependiente
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Determinantes de la salud</b></li> <li><b>Determinante proximales.</b></li> <li>✓ Factores biológicos y causal genético.</li> <li>✓ Factores individuales y preferencias en estilos de vida.</li> <li>✓ Influencias comunitarias y soporte social.</li> <li>✓ Acceso a servicios de atención de salud.</li> <li><b>Determinantes distales.</b></li> <li>✓ Condiciones de vida y de trabajo.</li> <li>✓ Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentación del recién nacido</b></li> <li>✓ Tipo de alimentación</li> <li>✓ Grado de afectación en la alimentación</li> </ul>

**Elaborado por:** Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

### 2.3.3. Operacionalización de Variable

**Variable Independiente:** Determinantes de la salud.

Dimensiones	Indicadores	Escala	Instrumento
○ <b>Determinante proximales.</b>			
✓ Factores biológicos y causal genético.	• Envejecimiento y Maduración ( <b>Edad Materna</b> ).	<19 años. <20 -40 años. >40años	Cuestionario prediseñado

✓ Factores individuales y preferencias en estilos de vida.	• Enfermedades que contraindican la alimentación de recién nacido.	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
	• Creencias y actitudes	<input type="radio"/> Beneficiosas. <input type="radio"/> No beneficiosas	Cuestionario prediseñado
○ <b>Determinantes distales.</b>			
✓ Influencias comunitarias y soporte social.	• Redes de soporte social.	<input type="radio"/> Socialmente aislado <input type="radio"/> Socialmente Vinculado.	Escala de Lubben
✓ Acceso a servicios de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geográfico</li> <li>• Cultural</li> </ul>	<input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> Casi siempre <input type="radio"/> Alunas veces <input type="radio"/> Nunca	Cuestionario prediseñado
✓ Condiciones de vida y de trabajo.	• Educación	<input checked="" type="checkbox"/> Ninguno. <input checked="" type="checkbox"/> Básico. <input checked="" type="checkbox"/> Básico superior. <input checked="" type="checkbox"/> Bachillerato superior.	
	• Vivienda	<input type="radio"/> Propia. <input type="radio"/> Alquilada.	
	• Trabajo	<input checked="" type="checkbox"/> Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Dependiente	

**Elaborado por:** Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

**Variable Dependiente:** Alimentación del recién nacido.

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Tipo de alimentación del RN.	Lactancia Materna	Si / No	Encuestas prediseñadas
	Alimentación complementaria.	Si / No	
Grado de afectación en la alimentación del RN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lactancia materna eficaz.</li> <li>○ Lactancia materna ineficaz.</li> </ul>	<p>&lt;1 característica definitoria</p> <p>&gt;1 característica definitoria</p>	Ficha de valoración de enfermería.

**Elaborado por:** Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

## **CAPÍTULO III**

### **3.1.1 Diseño metodológico**

#### **3.1 Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo de estudio observacional porque el investigador cumple el papel de observador, sin tener contacto alguno con el objeto de estudio, pero registrando cada detalle de acontecimientos o sucesos (Jimenez Villa, 2019, pág. 28), define observacionales a los estudios en los que el factor de estudio no es controlado por los investigadores, sino que estos se limitan a observar, medir y analizar determinadas variables en los sujetos.

Es un estudio descriptivo, ya que analizaremos características, situaciones, actitudes predominantes, las mismas que mediante la recolección de datos nos permitirán identificar los determinantes de salud que afectan la alimentación del recién nacido. (Grove & Gray, 2019, págs. 30-31) Señalan que, mediante los estudios descriptivos, los investigadores descubren un nuevo significado, describen lo que existe, determinan la frecuencia con la que ocurre algo y clasifican la información en entornos del mundo real, los resultados de esta investigación son la identificación y descripción de conceptos y el desarrollo de hipótesis.

Se denota una investigación transversal, debido a que los estudios de los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento e tiempo, los mismos que pueden corresponder a la presencia, ausencia o diferentes grados de una característica o enfermedad, o bien, examinar la relación entre diferentes variables en una población definida en un momento determinado como se indica en (Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica, 2019, pág. 27).

Además, es considerada investigación cuantitativa, porque, así como se realiza la recolección y el análisis de la información, también se obtendrán datos estadísticos o numéricos, direccionando a resultados representativos. (Grove, Gray, & Burns, 2019, pág. 19) manifiestan que los investigadores cuantitativos sostienen que la verdad es absoluta, y que cualquier realidad siempre es susceptible de ser definida con un buen instrumento de medida, para encontrar esta verdad el investigador debe ser objetivo, lo que significa que ni los valores, ni los sentimientos, ni las percepciones personales pueden influir.

## **2.2. Universo y Muestra**

El universo de la investigación está constituido por 97 recién nacidos y sus madres presentes en las áreas hospitalización ginecológica 1, 2 y 3, alto riesgo y unidad de cuidados intensivos materno del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil.

La muestra para la investigación se realizó mediante un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, en la cual se incluyó al 100% de la población como objeto de estudio.

## **2.3. Técnicas e Instrumento**

### **2.3.1. Técnicas**

El conocimiento de las diferentes técnicas de investigación permite al investigador la correcta elección del medio más adecuado para llevar a cabo su trabajo de campo en el contacto con la realidad que es objeto de su investigación. La técnica de recolección para obtener información para la investigación, se realizó por medio de la observación encuestas y entrevista. (Meneses, Rodríguez, & Paré, 2016).

#### **3.3.1.1. Observación**

La observación, esta técnica sirve para conocer y profundizar el conocimiento sobre las costumbres, los sistemas de valores y los comportamientos de un grupo humano diferente del propio y del que no se dispone de información fiable (Ferradas, Vargas, & Santillan, 2007). En el desarrollo de la presente investigación, la observación se la realizó mediante la ficha de valoración de enfermería, en la cual se anotan los parámetros para determinar las características definitorias correspondiente al dominio afecto del recién nacido.

#### **3.3.1.2. Encuesta**

La encuestas, para (Fernández, 2004) indica que son técnicas de investigación donde los datos se obtienen mediante un proceso de comunicación con el colectivo objeto de estudio, el cuestionario se convierte en una pieza clave del intercambio de información entre investigador y entrevistado. Para fines del presente estudio, la encuesta se realizó de forma indirecta hacia la madre del sujeto de cuidado, debido a que su condición implícita de recién nacido no otorga de forma oral información relevante, por lo cual se realizó de manera directa estructurada a su representante para conocer la condición del niño y valorar los diversos determinantes que propician un deterioro en la alimentación del recién nacido.

### 3.3.1.3. Entrevista

Entrevista, es una técnica no estructurada y directa para conseguir la información, se debe utilizar un entrevistador experto calificado quien entrevista a una única persona, con el propósito obtener con total libertad sus pensamientos, creencias, actitudes, sentimientos, sueños, motivaciones acerca de un determinado tema (Arenal, 2019, pág. 23). Se realizó un interrogatorio dirigido para la valoración de forma indirecta de las condiciones de alimentación del recién nacido, en la cual se decodificaron aspectos relacionados con las características definitorias y aspectos relacionados con la patología.

### 2.3.2. Instrumento.

**Ficha observación:** se cristalizó a partir de la ficha de valoración de enfermería, en la cual se tomaron los aspectos más relevantes basados en aspectos semiológicos, epidemiológicos y bioquímicos, consolidados a partir de informantes directos e indirectos.

**Cuestionario:** se lo realizó de forma estructurada, el mismo que consto de cinco partes, la primera parte compuesta por cinco ítems donde se valora los aspectos sociodemográficos, la segunda parte, salud y alimentación constituida por cinco ítems, la tercera parte valora el periodo de puerperio inmediato compuesto de siete ítems, la cuarta parte valora creencias durante la lactancia incluye cuatro ítems, y por último la quinta parte redes de soporte social constituida diez ítems.

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Análisis e Interpretación de Resultados

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación aplicado a 97 recién nacidos junto a sus madres conociendo los principales determinantes de salud que afectan en la alimentación del recién nacido que asisten al Hospital Universitario Guayaquil presentados en los siguientes gráficos estadísticos en función a los objetivos planteados:

En cumplimiento del primer objetivo específico: Valorar el grado de afectación en la alimentación del recién nacido a través del método enfermero. Se evidenció en el gráfico 1, el 58,76% de niños presentan un mayor grado de afectaciones debido que presentan una lactancia materna ineficaz, mientras que un 41,24% se encuentran sin afectación de su alimentación, convirtiéndose en un análisis fundamental para la asociación de los determinantes de salud relacionados con el tema en estudio.

GRADO DE AFECTACIÓN EN LA ALIMENTACIÓN DEL RN

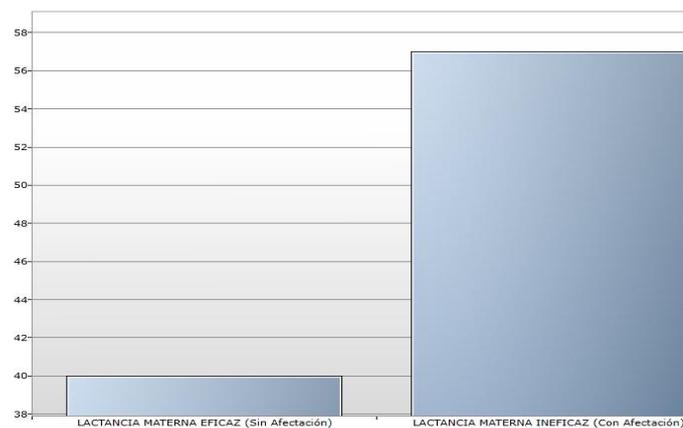


Gráfico1. Análisis porcentual del grado de afectación en la alimentación del recién nacido. Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía. Fuente: Obtenido de la ficha de valoración de enfermería.

TIPO DE ALIMENTACION SUMINISTRADA

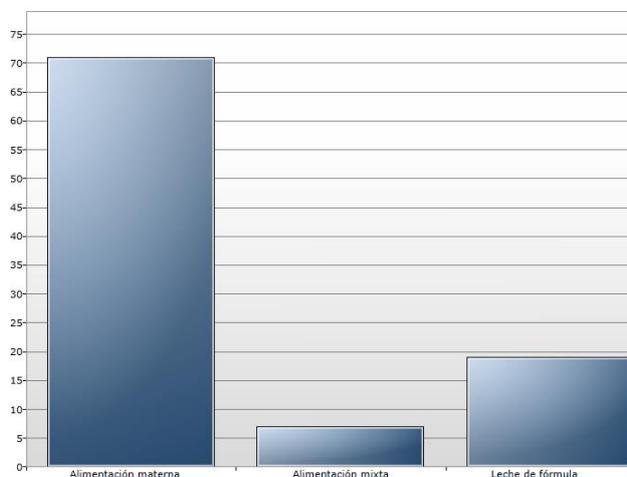


Gráfico2. Análisis de tipo de alimentación suministrada al recién nacido. Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía. Fuente: Obtenido de la ficha de valoración de enfermería.

Para complementar dicho análisis, en el gráfico 2, acerca del Tipo de alimentación suministrada al recién nacido, se corroboró que un 73,20% de lactantes estaban alimentándose por leche materna, mientras que un 2,95% llevan una alimentación mixta ya sea por medio de alimentación materna o leche artificial. De esta manera podemos demostrar, que las madres que asisten al hospital universitario de la ciudad de Guayaquil, alimentan frecuentemente a los recién nacido con leche materna.

Analizando el segundo objetivo específico del presente proyecto de investigación el cual fue, Enunciar los determinantes proximales que afectan la alimentación del recién nacido, se obtuvo los siguientes resultados basados en las variables factores biológicos y factores individuales, creencia y actitudes:

Se evaluó dentro del componente biológico y causal energético analizando el parámetro envejecimiento y maduración refiriéndose con la edad materna. En el gráfico 3 se pudo evidenciar que, según el rango de edad, que el 62,89% de madres gestantes con edad normal entre 19 y 39 años, mientras que hubo un porcentaje del 1,03% de madres gestantes añosa, y un 36,08% de gestantes adolescentes, evidenciando que, aunque la mayoría pertenecen a un rango de edad aceptable el incremento de embarazos en edades extremas es una realidad tangible en este ambiente hospitalario.

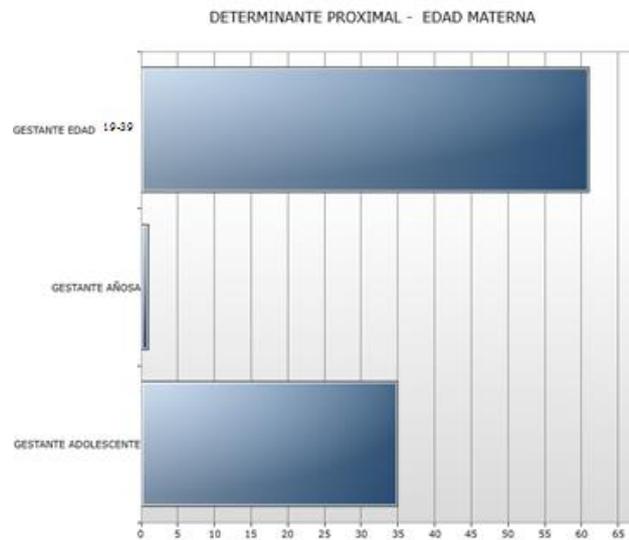


Gráfico3. Análisis de la población según la edad  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala prediseñada

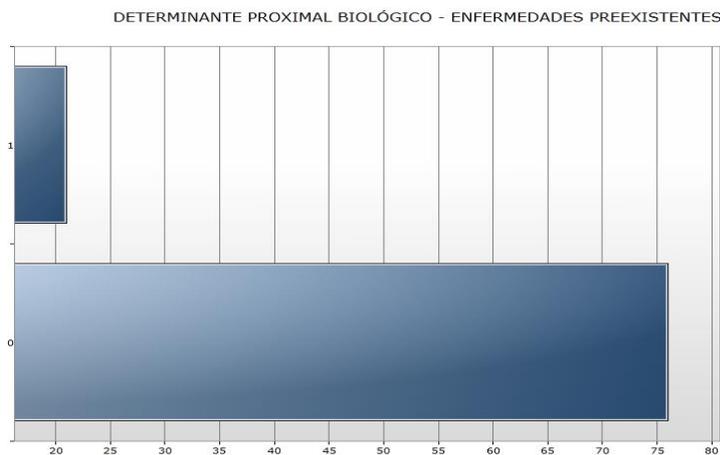


Gráfico4. Análisis de la población según las enfermedades preexistentes.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala prediseñada.

En el gráfico 4, se analizó otro factor perteneciente al nivel celular que fue la presencia de enfermedades maternas preexistentes que contraindican la alimentación materna evidenciando que un 78,35% de madres que no presentan enfermedades para realizar una debida lactancia materna, mientras que un 21,65% no puede

suministrar leche materna al recién nacido, debido a la existencia de enfermedades infecciosas lo cual constituye una problemática en la alimentación al recién nacido en el servicio de salud analizado.

DETERMINANTES PROXIMALES - CREENCIAS Y ACTITUDES

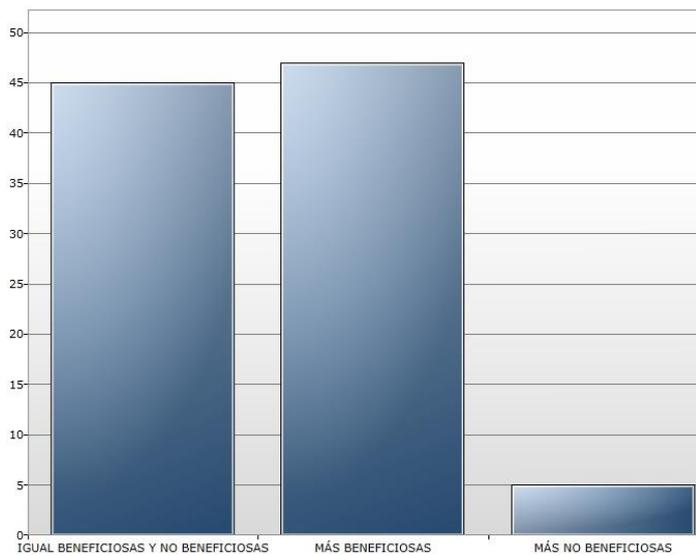


Gráfico 5. Análisis de creencias durante el periodo de lactancia.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala de Lubben.

Otros de los determinantes proximales evaluados fueron los factores individuales y preferencias en estilos de vida dentro de los cuales se analizó la variable creencias y actitudes para lo cual el gráfico 5, se observó un porcentaje de 48,45% de madres que poseen creencias beneficiosas a cerca de la alimentación materna, mientras que existe un 5,15% de madres que poseen creencias no beneficiosas a ceca de este modo de alimentación en el lactante.

Analizando el tercer y último objetivo de este proyecto de investigación el cual es: Describir los determinantes distales vinculados con alteraciones en la alimentación del grupo objeto de estudio, se obtuvo de esta manera los siguientes resultados:

Se analizaron variables relacionadas con las redes de soporte social, acceso a los servicios de salud y condiciones de vida y trabajo; en el gráfico 6, observó las redes de soporte social materno infantil donde se corrobora que un 84,54% de madres está socialmente integrada a la comunidad para recibir con más frecuencia atención de salud tanto para la madre como para el recién nacido, mientras que un porcentaje del 15,46% de madres

DETERMIANTES DISTALES - REDES DE SOPORTE SOCIAL

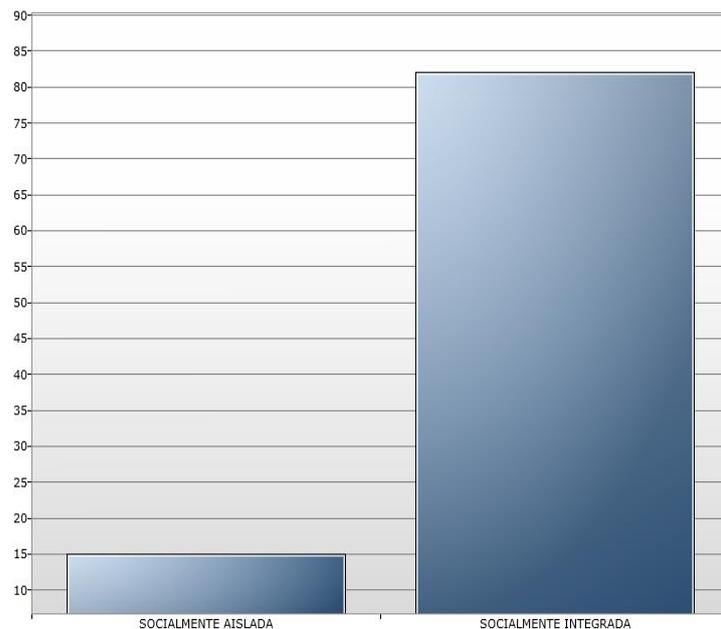


Gráfico 6. Análisis de redes de soporte social.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala Prediseñada.

se encuentran desintegradas de sus núcleos familiares y sociales lo que conlleva a un mayor riesgo para la vida y alimentación de este nuevo ser.

También se analizó como determinante distal el acceso a los servicios de salud bajo los parámetros de geografía e interculturalidad para lo cual en el gráfico 7, acerca de la accesibilidad geográfica según los ítems evaluados por el test antes mencionado, se obtuvo que un 50,52% de la población no poseen problemas con la accesibilidad de atención a servicios de salud, mientras que un 49,48% no tiene una adecuada accesibilidad a servicios de salud en el cual se

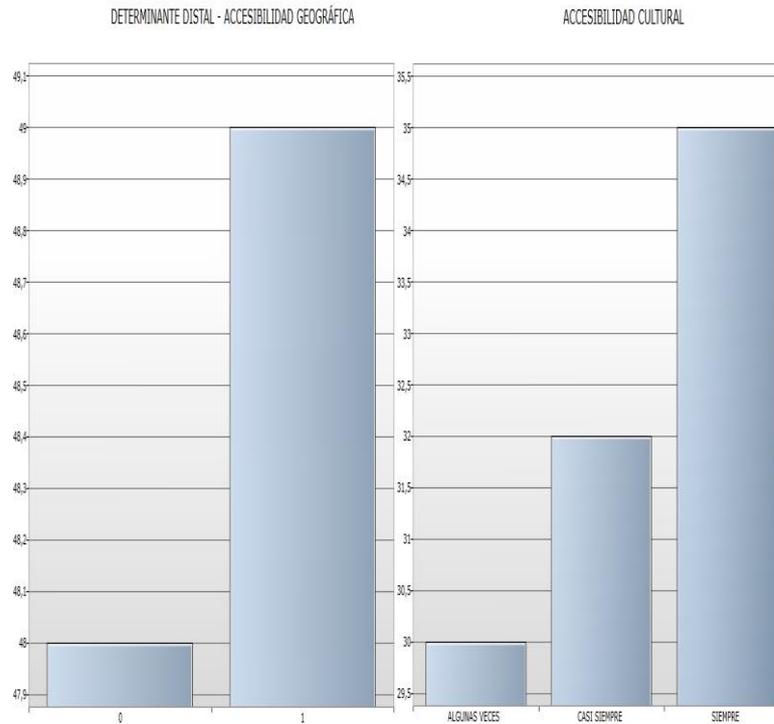
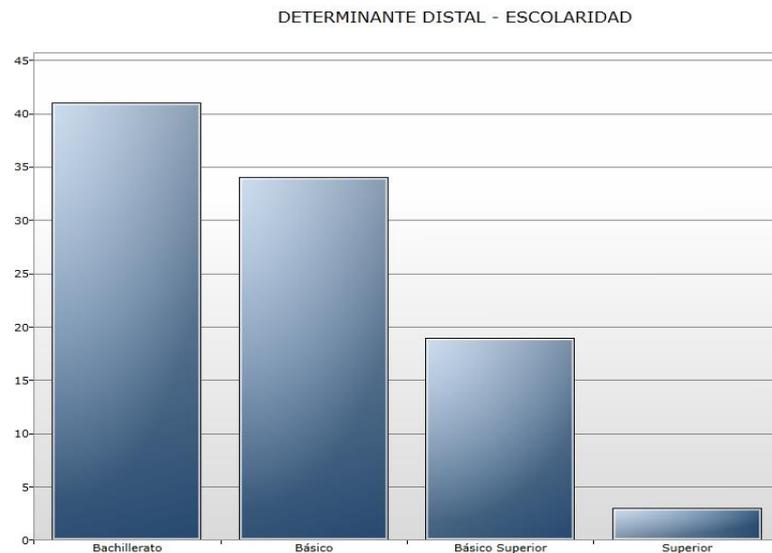


Gráfico 7. Análisis de la población según la accesibilidad geográfica y cultural. Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía. Fuente: Escala prediseñada.

identifica como problema prioritario de la población. También se evaluó el acceso cultural a los servicios de salud donde se corrobora que bajo la percepción del usuario el 36% de ello aduce que siempre existe respeto a sus creencias y culturas a la hora de demandar servicios de salud, mientras que en 64% restante percibe que solo casi siempre o algunas veces existe una accesibilidad cultural idónea a la hora de recibir atención en salud.

En el gráfico 8, se evidenció como determinante distal el nivel de escolaridad cerca del 42,27% de las madres posee un nivel de estudios, que va desde un nivel de educación bachillerato y en contraste solo un 3,09% posee un nivel universitario de formación. En relación al determinante distal que evaluó la vivienda que poseen las madres, se obtuvo que un porcentaje cercano 52,58% de madres que poseen un tipo de vivienda propia, mientras que un 47,42% cuentan con viviendas alquiladas y otro tipo de tenencia. Por último, el análisis de la variable trabajo, el cual demostró que 72,16% de las madres que



llevan un tipo de Trabajo no remunerado del hogar y solo el 27,84% de madres que tiene posee trabajo remunerado independiente.

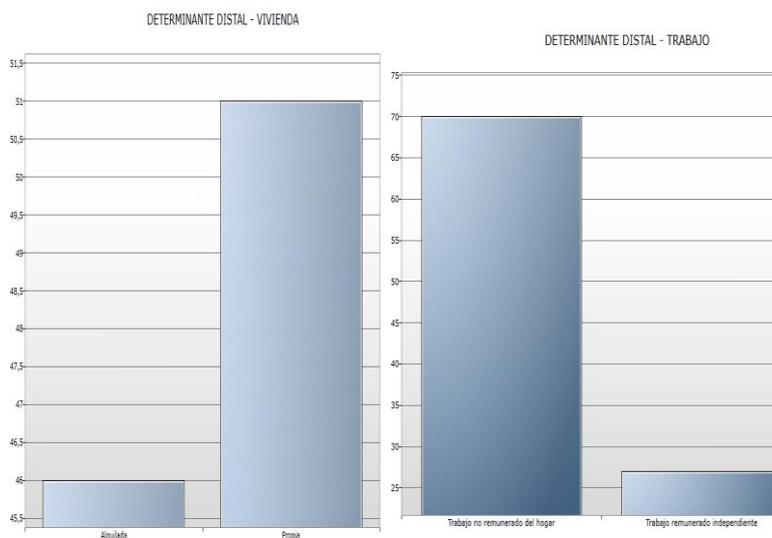


Gráfico 8. Análisis de la población según el nivel de escolaridad, vivienda y trabajo.  
 Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
 Fuente: Escala de Lubben.

## **4.2. CONCLUSIONES.**

Existe una afectación en la alimentación de más de la mitad de los niños que nacen en el Hospital Universitario de Guayaquil, evidenciándose a su vez que, debido en gran parte a la alimentación temprana, mediante la ingesta de leches formuladas e infusiones de diversa índole.

Los Principales determinantes proximales que más inciden en un deterioro de la alimentación del recién nacido, es el envejecimiento y maduración debido a que dos terceras partes de la población evaluada se encuentra en edades extremas, adolescentes o pacientes añosas. Aunado de esto, se evidenció que existe un cuarto de la población objeto de estudio con enfermedades que contraindican la lactancia materna principalmente el VIH, hepatitis B y enfermedades neoplásicas.

Dentro de los determinantes distales el factor de mayor incidencia, es el déficit en el acceso tanto cultural a los servicios de salud, se muestra la gran influencia social en mujeres pertenecientes a grupos minoritarios en relación a la elección de la lactancia materna, y de los factores que contribuyen a su mantenimiento relacionados con las creencias, la cultura, y el medio familiar. El soporte familiar, pero sobre todo el profesional, son determinantes tanto en la elección de la lactancia materna exclusiva como en su duración.

### **4.3. RECOMENDACIONES**

En cuanto a las conclusiones planteadas en base al trabajo de investigación se tomó en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Fomentar la lactancia materna, gestionando la optimización del uso del lactario, para fortalecer conocimientos y beneficios de la leche materna a su vez evitar que las madres inicien una alimentación precoz.
- Se recomienda mejorarla prevención en salud, en función a la creación de grupos de ayuda, proyectos destinados a la prevención de embarazos adolescentes, donde existe participación activa no solo por parte del personal de salud sino también del personal que está en formación; creando un entorno armónico propicio para la comunicación de la paciente hacia el personal de salud, para lograr de cierta forma confianza.
- Ofertar servicios amigables para todas las culturas, etnias e ideologías en lo relacionado principalmente con la atención materno neonatal del parto y puerperio, fomentando de esta manera el valor corporativo del respeto de la cultura, apoyo profesional y familiar, los mismos que deben ser considerados importantes en la elección del tipo de lactancia durante los primeros días tras el parto.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainz, A., & Rodríguez, R. (2019). *Redes sociales y dinámicas de grupos* (2da ed.). Almería: Universidad Almería.
- Alvarado, L., Guarín, L., & Cañón, W. (2011). Adopción del Rol Maternal de la Teorista Ramona Mercer al Cuidado de Enfermería Binomio Madre-Hijo: Reporte de Caso en la Unidad Materno Infantil. *Revista CUIDARTE*, 2(1), 197.
- Aragón, F. (2019). *PREM de Ginecología* (2da ed.). Monterrey: Editorial Digital Tecnológico.
- ARBELAEZ, N. D. (2017). *CARACTERIZAR LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES*. ECUADOR .
- Arenal, C. (2019). *Investigación y recogida de información de mercados* (1ra ed.). Logroño: Tutor Formación.
- Arenal, C. (2019). *Investigación y recogida de información de mercados* (1ra ed.). Logroño: Tutor Formación.
- Asociación Española de Pediatría . (2015). *Historia de la Lactancia* (2da ed.). Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Asociación Liga De La Leche Colombia. (2017). *El arte femenino de amamantar*. Colombia: Grupo Editorial Colombia.
- Asociación Liga de la Leche Colombia. (2017). *El Arte Femenino de Amamantar* (2da ed.). Colombia: Penguin Random House Grupo Editorial Colombia.
- Bebert Almaguer, Y., Medina Fernández, M., Torres Font, I. E., Ramírez Góngora, L., & Borot Nuñez, Y. (2018). Lactancia materna y efecto del destete precoz en el estado nutricional y morbilidad de los lactantes en municipio Ribas, Venezuela. *Rev Inf Cient*, 97(2), 321.
- Bebert, Y., Medina, M., Torres, I., Ramírez, L., & Borot, Y. (2018). Lactancia Materna y Efecto del Destete Precoz en el Estado Nutricional y Morbilidad de los Lactantes en Ribas, Venezuela. *Rev Inf Cient*, 97(2), 321.
- Bellido, I., & Bellido, J. (2014). Nivel de Conocimiento Creencias y Actitudes sobre Lactancia Materna Exclusiva que Poseen las Madres Puerperas en el S.C. Piedra Liza. *Agora Rev Cient*, 3(1), 305. doi:<http://dx.doi.org/10.21679/arc.v3i1.54>
- Borre, Y., Cortina, C., & González, G. (2014). Lactancia Exclusiva: ¿La Conocen las Madres Relamente? *Cuidarte*, 5(2), 723. doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
- Cerda Muñoz, L. (2011). Lactancia Materna y gestión del Cuidado. *Rev Cubana Enfermería*, 27(4), 12.
- Espinal, M. (2014). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades* (Vol. 2). Washington DC, EUA: Washington D.C.: OPS,.

- Fernández, A. (2004). *Investigación y técnicas de mercado* (2da ed.). Madrid: ESIC.
- Fernández, A. (2004). *Investigación y técnicas de mercado* (2da ed.). Madrid: ESIC.
- Ferradas, P., Vargas, A., & Santillan, G. (2007). *Metodologías y herramientas para la capacitación en gestión de riesgo ddesastre*. Lima: Soluciones Practicas.
- Ferrer, A. (2015). Lactancia Materna: Ventajas, Técnica y Problemas. *PediatríaIntegral*, XIX(4), 2.
- Ferrer, A. (2015). Lactancia Materna: Ventajas, Técnica y Problemas. *Pediatría Integral*, XIX(4), 2.
- Gadea, N. (2016). *Bienestar* (1ra ed.). Madrid: Siglo XXI.
- González, T., & Hernández, S. (2016). *Lactancia Materna en México*. Guadalajara: Academia Nacional de Medicina de México (ANMM).
- Grove, S. k., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en Enfermería desarrollo de la practica enfermera basada en la evidencia* (7ma ed.). Barcelona: Elsevier.
- Grove, S. K., Gray, J. R., & Burns, N. (2019). *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (Sexta ed.). Barcelona: Building an Evidence-Based Practic .
- Jimenez Villa, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica* (3ra ed.). Barcelona: Elsevier.
- Juan, M. (2014). *Promoción de la Salud Determinantes Sociales*. Mèxico DF: Secretaria de Salud.
- Lluch, M., & Roldán, J. (2007). *Diseños de proyectos de investigación en enfermería de salud mental y adicciones* (3ra ed.). Barcelona: Edicions Universitat.
- Marcdante, K., & Kliegman, R. (2019). *Nelson. Pediatría Esencial* (7ma ed.). Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Márquez, J., & Carbonero, C. (2017). *Crecimiento y desarrollo del niño* (1ra ed.). Madrid: Wanceulen Editorial.
- Martín, A., Cano, J., & Gené, J. (2019). *Atención Primaria. Problemas de Salud en la Consulta de Medicina de Familia* (8va ed.). Barcelona España: Elsevier Health Sciences.
- Mateus Solarte, J. C., & Gustavo Alonso, C. A. (2018). Factores Asociados con la Práctica de Lactancia Exclusiva en una Cohorte de Mujeres de Cali. *Colombia Médica*, 50(1), 26-27. doi:10.25100/cm.v50i1.2961
- Mateus, J., & Cabrera, G. (2018). Factores Asociados con la Práctica de Lactancia Exclusiva en una Cohorte de Mujeres de Cali. *Colombia Médica*, 50(1), 26-27. doi:10.25100/cm.v50i1.2961

- Meneses, J., Rodríguez, D., & Paré, H. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa* (1ra ed.). Barcelona: Oberta UOC Publishing.
- Meneses, J., Rodríguez, D., & Paré, M. (2016). *Técnicas de investigación social y educativa* (1ra ed.). Barcelona: Oberta UOC Publishing.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Informe sobre la lactancia materna en el Ecuador 2013*. Quito: MSP.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Informe institucional sobre lactancia materna 2015*. Quito: MSP.
- Muñoz, A., & Dalmau, J. (2008). *Alimentación del Recien Nacido Sano*. Valencia: Asociación Española de Pediatría.
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación. (2019). *El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo 2019* (1ra ed.). Roma: Food & Agriculture Org.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2019*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe panamericano de Nutrición*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud-Organización Panamericana de Salud. (2018). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018 Pilar de la Vida*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud*. San José: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Monitoreo y Análisis de los Procesos de Cambio de los Sistemas de Salud*. San José: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE)* (2da ed.). N.W. Washington, D.C: OPS.
- Otero, Á., & Zunzunegui, V. (2016). *Determinantes de la salud: del informe Lalonde al modelo de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud*. Mexico: Elsevier Inc.
- Ovalle Cabrera, L. W. (2013). *Modelo de atención integral en salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública .
- Ovalle, L. (2013). *Modelo de Atención Integral en Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Padró, A. (2017). *Somos la Leche: Dudas, Consejos y Falsos Mitos Sobre la Lactancia* (2da ed.). Madrid: Grupo Editorial Oceano.
- Pavajeau, J., Suárez, Y., Díaz, Z., & Arce, V. (2019). Caracterización sociodemográfica de los usuarios de un centro gerontológico de atención diurna del cantón La Libertad, Santa Elena. *Pro-Sciences*, 3(24), 29-35.
- Pérez, B. (2007). La paradoja de la malnutrición. *Revista Científica Salud Uninorte*, 23(2), 1.

- Piñango Delgado, D. (13 de 09 de 2010). Factores Asociados al Destete Precoz. *Electronica de PortalesMedicos.com*, 3.
- Piñango, D. (13 de 09 de 2010). Factores Asociados al Destete Precoz. *Electrónica de PortalesMédicos.com*, 3.
- Pol, A., Aubanell, M., Vidal, M., & Martí, R. (2019). Lactancia Materna: Competencia Básica de los Profesionales Sanitarios de Atención Primaria. *Atención Primaria*, 51(1), 47-49. doi:10.1016/j.aprim.2018.05.012
- Riba, M. (2012). *Pautas Prácticas para una Dieta sana: Alimentación y Juventud* (1ra ed.). Madrid: Erasmus.
- Salas, J., Bonada, A., Trallero, R., Saló, M., & Burgos, R. (2019). *Nutrición y dietética clínica* (4ta ed.). Barcelona: Elsevier Health Sciences.
- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. Bogotá: S.A. DE C.V.
- Spatz, L., & Lessen, R. (2011). *Los Riesgos de no Amamantar*. Montevideo: Asociación Internacional de Consultores de Lactancia.
- UNICEF. (2017). *Un acto de Amor y de Supervivencia Infantil: La Lactancia Materna*. Buenos Aires: UNICEF.
- Urquiza, R. (2014). Lactancia Materna Exclusiva. *Revista Peruana de Ginecología y Ginecología*, 60(2), 2.
- Valenzuela, S., Vásquez, E., & Gálvez, P. (2016). *Factores que Influyen en la Disminución de Lactancia Materna Exclusiva Hasta los 6 Meses de Vida: Revisión Temática y Contexto en Chile*. Chile: Int Salud Materno Fetal.
- Valverde, I., Mendoza, N., & Peralta, I. (2017). *Enfermería Pediátrica* (2a ed.). Mexico: Manual Moderno.
- Vásquez, E. (2016). Factores Asociados al Destete Precoz. *Gaceta Medica De Mexico*, 23(3), 14.

## APÉNDICE Y ANEXOS

### Anexo 1: Acta de compromiso.

Guayaquil, 4 de junio del 2019

## ACTA DE COMPROMISO

Estimada  
**Dra. Lucy Jurado Bambino**  
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **KELLY GABRIELA BAZAN PÉREZ** portador/a de la Cédula de Identidad **0927519785**, Interno/a de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

**Correo:** [kellybazanperez@gmail.com](mailto:kellybazanperez@gmail.com)  
**Teléfono celular:** 0999673212

Atentamente,

Int. Enf. **KELLY GABRIELA BAZAN PÉREZ**  
C.I. 0927519785

Guayaquil, 4 de junio del 2019

## **ACTA DE COMPROMISO**

Estimada  
**Dra. Lucy Jurado Bambino**  
Gerente del Hospital Universitario de Guayaquil

En su despacho:

Por medio de la presente, yo **MARJORIE ESTEFANIA QUIMI SALINAS** portador/a de la Cédula de Identidad **2400288375**, Interno/a de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, me comprometo libre y voluntariamente a entregar una copia en digital de mi trabajo final de investigación, para archivo y seguimiento del establecimiento de salud y la coordinación zonal correspondiente.

En constancia de mi compromiso firmo el presente documento y detallo mis datos personales.

**Correo:** marjorie\_quimi@hotmail.com

**Teléfono celular:** 0993845206

Atentamente,

Int. Enf. **MARJORIE ESTEFANIA QUIMI SALINAS**  
C.I. 2400288375

## Anexo 2: Autorización de la institución.

CZ8S – Hospital Universitario de Guayaquil  
Gestión de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ8S-HUG-DOC-2019-0039-O

Guayaquil, 04 de junio de 2019

**Asunto:** Autorización Nro.060-2019- DI-HUG - Tesis de pregrado (IRF. Bazán Pérez Kelly Gabriela & IRF. Quimi Salinas marjorie Estefanía)

Señor Doctor  
Juan Pablo Herrera Valdivieso  
**Responsable de la Gestión de Admisiones y Estadística del Hospital Universitario de Guayaquil**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Directora Carrera de Enfermería - U.p.s.e.  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
**UNIVERSIDAD DE MILAGRO**  
En su Despacho

De mi consideración:

Por medio de la presente la Gestión de Docencia e Investigación, autoriza a los siguientes Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería **Bazan Pérez Kelly Gabriela** con C.I. 0927519785 & **Quimi Salinas Marjorie Estefania** con C.I. 2400288375, pertenecientes a la **Universidad Estatal Península de Santa Elena**, para poder realizar su trabajo de investigación en este nosocomio.

**Tema de tesis:** "Determinantes de salud que afecta la alimentación del recién nacido. Hospital Universitario de Guayaquil 2019"

**Nombre del tutor/a:** Lcda. Aida García Ruiz, MSc.

**Período de investigación:** Enero 2018 a Enero 2019

**Áreas de donde se requiere la información:** Pediatría

Por lo antes expuesto, se solicita que se brinden las facilidades para que los solicitantes puedan acceder a la información requerida de la institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Dra. Elsa Rosario Diaz Chipantiza  
**RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL**

Via Perimetral – Km. 23 (contiguo al Terminal de Transferencia de Víveres Montebello)  
Guayaquil – Ecuador • Código Postal: 090706 • Teléfono: 593 (04) 2594760 • www.hug.gob.ec

**Anexo 3: Encuesta.**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**TÍTULADO:** Determinantes de Salud que Afecta La Alimentación Del Recién Nacido.  
Hospital Universitario Guayaquil 2019.

**OBJETIVO:** Identificar los determinantes de salud que intervienen en la alimentación del recién nacido.

**ESTUDIANTES:** Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

**1.- ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**✓ Edad:**

Madre:

Recién nacido:

Sexo:

**✓ Estado Civil:**

- Soltera.
- Unión libre.
- Divorciada.

✓ **Nivel de Escolaridad:**

- Ninguno
- Básico
- Básico Superior
- Bachillerato
- Superior

✓ **Tipo de Vivienda**

- Propia
- Alquilada

✓ **Tipo de Trabajo**

- Trabajo no remunerado del hogar
- Trabajo remunerado independiente
- Trabajo remunerado dependiente

<b>2.- SALUD Y ALIMENTACION DURANTE EL EMBARAZO</b>
---

✓ **¿Tiene usted alguna enfermedad?**

- Sí
- No

✓ **¿Realizó controles médicos durante su embarazo?**

- Nunca
- Casi nunca
- Siempre
- Casi siempre

✓ **¿Cómo cree que fue su alimentación durante su embarazo?**

- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

✓ **¿Cree usted que ingiere la cantidad necesaria de agua?**

- Sí
- No

✓ **¿Durante el embarazo, consumió algún tipo de sustancia?**

- Ninguna
- Alcohol
- Tabaco
- Drogas

### **3.- PERIODO DE PUEPERIO INMEDIATO**

✓ **¿Durante su parto, logró tener contacto con su bebé?**

- Sí
- No

✓ **¿Después del parto presentó problemas usted para iniciar la lactancia al recién nacido?**

- Sí
- No

✓ **¿Qué problemas presentó usted para iniciar la lactancia al recién nacido?**

- Ninguno
- Ausencia de pezón
- Ausencia de leche
- Falta empleo de técnica de lactancia
- Dolor

✓ **¿Qué tipo de alimentación posee el lactante?**

- Alimentación materna exclusiva
- Alimentación complementaria
- Alimentación mixta
- Leche de fórmula

✓ **¿Conoce usted las técnicas correctas durante la lactancia a su bebé?**

- Sí
- No

✓ **¿Aplica usted las técnicas correctas durante la lactancia a su bebé?**

- Sí
- No

✓ **¿Durante su estancia hospitalaria administró otro tipo de alimento a su niño como agua aromática, agua, leche de fórmula, etc.?**

- Sí
- No

#### 4.- CREENCIAS DURANTE LA LACTANCIA

✓ **¿Cuál considera usted que tiene más beneficios para su bebé?**

Leche de Fórmula

Leche Materna

✓ **¿Cree usted que su bebé quede satisfecho después de la lactancia materna?**

Sí

No

✓ **¿Cree usted que para satisfacer al bebé debe complementar con bebidas extras como coladas, te u otras?**

Sí

No

✓ **¿Cree usted que es importante la lactancia materna exclusiva a su bebé durante los seis primeros meses?**

Sí

No

✓ **¿El personal de salud respeta su cultura y creencias a la hora de brindar atención en salud?**

Nunca

Casi nunca

Siempre

Casi siempre

## 5.- REDES DE SOPORTE SOCIAL ESCALA DE LUBBEN

✓ **¿Brindan servicios de consejería para embarazadas o mujeres recién paridas?**

- Nunca
- Casi nunca
- Siempre
- Casi siempre

✓ **¿En la unidad donde acudes existe un club de madres gestantes?**

- Nunca
- Casi nunca
- Siempre
- Casi siempre

✓ **¿Cuenta con servicios de atención en salud de fácil acceso geográfico?**

- Nunca
- Casi nunca
- Siempre
- Casi siempre

✓ **¿Con cuántos parientes se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?**

- 0= ninguno
- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

✓ **¿Con cuántos parientes se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?**

- 0= ninguno

- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

✓ **¿A cuántos parientes siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?**

- 0= ninguno
- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

✓ **¿Con cuántos amigos se encuentra o tiene noticias de ellos, por lo menos, una vez por mes?**

- 0= ninguno
- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

✓ **¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para conversar sobre sus asuntos personales?**

- 0= ninguno
- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

✓ **¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?**

- 0= ninguno
- 1 = uno
- 2 = dos
- 3 = tres o cuatro
- 4 = de cinco a ocho
- 5 = nueve o más

---

Elaborado por el autor A. Martínez y W. Campos.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/rmib/v36n3/v36n3a4.pdf>

#### Anexo 4. Tablas Estadísticas.

**Tabla 1.** Grado de afectación en la alimentación del recién nacido.

<b>Lactancia Materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Lactancia materna eficaz (Sin Afectación)	40	41,24%	41,24%
Lactancia materna ineficaz (Con Afectación)	57	58,76%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 1.* Análisis porcentual del Grado de afectación en la alimentación del recién nacido.

*Elaborado por:* Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

*Fuente:* Obtenido de la ficha de valoración de enfermería.

#### Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 58,76% de niños presentan un mayor grado de afectaciones debido que presentan una lactancia materna ineficaz, mientras que un 41,24% se encuentran sin afectación de su alimentación.

**Tabla 2:** Tipo de alimentación suministrada al recién nacido.

<b>Alimentación del Lactante</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Alimentación materna	71	73,20%	73,20%
Alimentación mixta	7	7,22%	80,41%
Leche de fórmula	19	19,59%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 2.* Análisis de tipo de alimentación suministrada al recién nacido.

*Elaborado por:* Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

*Fuente:* Obtenido de la ficha de valoración de enfermería.

#### Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 73,20% de lactantes estaban alimentándose por leche materna, mientras que un 2,95% llevan una alimentación mixta ya sea por medio de alimentación materna o leche artificial.

**Tabla 3:** Parámetro envejecimiento y maduración refiriéndose con la edad materna.

<b>Rango de Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Gestante adolescente	35	36,08%	36,08%
Gestante añosa	1	1,03%	37,11%
Gestante edad normal	61	62,89%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 3.* Análisis de la población según la edad.

Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

Fuente: Escala prediseñada.

#### Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 62,89% de madres gestantes con edad normal, mientras que hubo un porcentaje del 1,03% de madres gestantes añosa, y un 36,08% de gestantes adolescentes.

**Tabla 4:** Nivel celular que fue la presencia de enfermedades maternas preexistentes que contraindican la alimentación materna.

<b>Enfermedad Materna</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
0	76	78,35%	78,35%
1	21	21,65%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 4.* Análisis de la población según las enfermedades preexistentes.

Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.

Fuente: Escala prediseñada.

#### Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 78,35% de madres que no presentan enfermedades para realizar una debida lactancia materna, mientras que un 21,65% no puede suministrar leche materna al recién nacido, debido a la existencia de enfermedades infecciosas

**Tabla 5:** Creencias durante la lactancia.

<b>Creencias Beneficiosas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Más creencias beneficiosas	47	48,45%	48,45%
Más creencias no beneficiosas	5	5,15%	53,61%
Tanto beneficiosas como no beneficiosas	45	46,39%	100,00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla 5.* Análisis de creencias durante el periodo de lactancia.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía  
Fuente: Escala de Lubben.

**Análisis:**

En el histograma se puede evidenciar que el 48,45% de madres que poseen creencias beneficiosas a cerca de la alimentación materna, mientras que existe un 5,15% de madres que poseen creencias no beneficiosas a ceca de este modo de alimentación en el lactante.

**Tabla 6:** Redes de soporte social, acceso a los servicios de salud y condiciones de vida y trabajo

<b>Soporte social</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Socialmente aislada	15	15,46%	15,46%
Socialmente integrada	82	84,54%	100,00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla 6.* Análisis de redes de soporte social.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala Prediseñada.

**Análisis:**

En el histograma se puede evidenciar que el 84,54% de madres está socialmente integrada a la comunidad, mientras que un porcentaje del 15,46% de madres se encuentran desintegradas de sus núcleos familiares y sociales.

**Tabla 7:** Accesibilidad Geográfica

<b>Accesibilidad Geográfica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
0	48	49,48%	49,48%
1	49	50,52%	100,00%
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

*Tabla 7.* Análisis de la población según la accesibilidad geográfica.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala prediseñada.

Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 50,52% de la población no poseen problemas con la accesibilidad de atención a servicios de salud, mientras que un 49,48% no tiene una adecuada accesibilidad a servicios de salud.

**Tabla 8:** Respeto de culturas y creencias por parte del personal de salud.

<b>Respeto de culturas y creencias por parte del personal de salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Algunas veces	30	30,93%	30,93%
Casi siempre	32	32,99%	63,92%
Siempre	35	36,08%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 8.* Análisis de la población según la accesibilidad geográfica.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala prediseñada.

Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 36% de ello aduce que siempre existe respeto a sus creencias y culturas a la hora de demandar servicios de salud, mientras que en 64% restante percibe que solo casi siempre o algunas veces existe una accesibilidad cultural idónea a la hora de recibir atención en salud.

**Tabla 9:** Nivel de escolaridad.

<b>Nivel de Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Bachillerato	41	42,27%	42,27%
Básico	34	35,05%	77,32%
Básico Superior	19	19,59%	96,91%
Superior	3	3,09%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 9.* Análisis de la población según el nivel de escolaridad.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala de Lubben.

Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 42,27% de las madres posee un nivel de estudios, de nivel de educación bachillerato y en contraste solo un 3,09% posee un nivel universitario de formación.

**Tabla 10:** Tipo de vivienda.

<b>Tipo de vivienda</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Alquilada	46	47,42%	47,42%
Propia	51	52,58%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00

*Tabla 10.* Análisis de la población según el tipo de vivienda.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala de Lubben.

Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 52,58% de madres que poseen un tipo de vivienda propia, mientras que un 47,42% cuentan con viviendas alquiladas y otro tipo de tenencia.

**Tabla 11:** Tipo de trabajo.

<b>Tipo de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Cum. Porcentaje</b>
Trabajo no remunerado del hogar	70	72,16%	72,16%
Trabajo remunerado independiente	27	27,84%	100,00%
Total	97	100,00%	100,00%

*Tabla 11.* Análisis de la población según el tipo de trabajo.  
Elaborado por: Bazán Pérez Kelly Gabriela y Quimí Salinas Marjorie Estefanía.  
Fuente: Escala de Lubben.

Análisis:

En el histograma se puede evidenciar que el 72,16% de las madres que llevan un tipo de Trabajo no remunerado del hogar y solo el 27,84% de madres que tiene posee trabajo remunerado independiente.

## ANEXO 5. Evidencias fotográficas.

Aplicación de las encuestas a madres ingresada en alojamiento conjunto 1 - 2 del Hospital Universitario Guayaquil.



Proceso de encuestas a madres ingresada en alojamiento conjunto 3 y alto riesgo del Hospital Universitario Guayaquil.



## ANEXO 6: CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 26 de septiembre de 2019

### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

003-TUTOR JPH-2019

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "DETERMINANTES DE SALUD QUE AFECTAN LA ALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL UNIVERSITARIO GUAYAQUIL 2019", elaborado por los estudiantes BAZÁN PÉREZ KELLY GABRIELA y QUIMÍ SALINAS MARJORIE ESTEFANIA egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dr. Jeffrey John Pasajenu Hernández MSc.

C.I.: 0930810650

DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: biblioteca@upse.edu.ec  
Teléfono: 042701738 ext. 136



## URKUND

Documento [Determinantes De Salud Que Afecta La Alimentación Del Recien Nacido.docx](#) (D56056305)

Presentado 2019-09-25 12:24 (-05:00)

Presentado por ZULLY DIAZ (zdiaz@upse.edu.ec)

Recibido zdiaz.upse@analysis.orkund.com

3% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

★ Probar la nueva interfaz Urkund ZULLY DIAZ (zdiaz) ▼

🔍	Categoría	Enlace/nombre de archivo	🗑️
➤		Propuesta. version urkund. Lactancia exclusiva.docx	🗑️
🔍		<a href="https://higierlogi.com/download/33/amazonaws.com/8/CA/e/8e/2b/6e/c/33-43de-03ea-6248270f...">https://higierlogi.com/download/33/amazonaws.com/8/CA/e/8e/2b/6e/c/33-43de-03ea-6248270f...</a>	✓
🔍		FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN ...	🗑️
🔍		ALLAN AGUALONGO MARIA JOSE.docx	🗑️
🔍		<a href="https://tercersector.org.ar/condensaban-sobre-la-importancia-de-la-lactancia-materna/">https://tercersector.org.ar/condensaban-sobre-la-importancia-de-la-lactancia-materna/</a>	✓

## **GLOSARIO**

**Estilo de vida:** Una alimentación equilibrada, la práctica habitual de ejercicio físico y un estilo de vida saludable en general tienen un papel fundamental a la hora de mantener una buena salud, tanto a nivel físico como a nivel psicológico.

**Salud:** es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso.

**Nacimiento:** El nacimiento es el acto de salir del momento de gestación o estado embrionario a la vida.

**Muerte infantil:** La mortalidad infantil es un término usado para describir la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad. Si el bebé muere antes de los 28 días, la muerte también se puede clasificar como mortalidad neonatal.

**Alimentación complementaria:** Se considera que un bebé está preparado cuando adquiere las destrezas psicomotoras que permiten manejar y tragar de forma segura los alimentos. Como cualquier otro hito del desarrollo, no todos los niños lo van a adquirir al mismo tiempo, aunque en general estos cambios suelen ocurrir en torno al sexto mes.

**Determinantes de salud:** Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

**Factores biológicos de la salud:** Los factores biológicos son inherentes a la fisiología del organismo y menos susceptibles de modificación que los demás factores. En las sociedades desarrolladas, estos factores influyen de forma muy relevante en la mortalidad de los niños menores de un año, pues, al estar muy controladas las enfermedades infecciosas, las causas más frecuentes de mortalidad infantil son las alteraciones congénitas y las hereditarias; pero a partir de cierta edad la importancia de estos factores como causantes de enfermedades disminuye de forma importante.