



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

AUTORA:

Laura Estefanía Flores Mediavilla.

DIRECTORA DE TESIS:

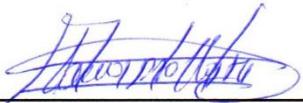
Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería.

Ibarra, 2017

APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “IMPORTANCIA DEL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016”, de autoría de Laura Estefanía Flores Mediavilla, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Febrero de 2017



Mgtr. Laura Mafla
DIRECTORA DE TESIS
C.C: 0400800793



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN

A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
Cédula de identidad:	100364858-9
Apellidos y nombres:	Flores Mediavilla Laura Estefanía
Dirección:	Cotacachi
Email:	estefaniafloresm@hotmail.com
Teléfono fijo:	062 556-019
Teléfono móvil:	0982564664

DATOS DE LA OBRA	
Título:	Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.
Autora:	Laura Estefanía Flores Mediavilla
Fecha:	Ibarra, a los 17 días del mes de Febrero de 2017
Solo para trabajos de grado	
Programa:	Pregrado

Título por el que opta:	LICENCIADA EN ENFERMERÍA
Directora:	Mgr. Laura Isabel Mafla Herrería.

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, **Laura Estefanía Flores Mediavilla**, con cédula de ciudadanía Nro. **100364858-9**; en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Febrero de 2017

AUTORA:



Laura Estefanía Flores Mediavilla

AUTORA C.I.: 100364858-9



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE LA AUTORA DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, **Laura Estefanía Flores Mediavilla**, con cédula de ciudadanía Nro. **100364858-9**; manifiesta la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de propiedad intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autora de la obra o trabajo de grado denominada **“Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Febrero de 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Laura Flores", is written over a horizontal line.

Laura Estefanía Flores Mediavilla

C.I.: 100364858-9

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 17 de febrero de 2017

Laura Estefanía Flores Mediavilla “Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016”. TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería.

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016. Entre los objetivos específicos se encuentran: Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio. Diagnosticar el conocimiento, actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna. Identificar las prácticas de fomento de lactancia materna que reciben las madres adolescentes en el servicio de salud. Elaborar una guía sobre fomento de la lactancia materna, en español y quichua.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de Febrero de 2017



Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería.
Directora de Tesis



Laura Estefanía Flores Mediavilla
Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A Stephanie Camila, porque te amo infinitamente hijita.

A mi madre, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación y apoyo permanente el mismo que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.

A mi padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi hermano por ser el ejemplo de un hermano mayor y del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; que siempre ha estado junto a mí brindándome su apoyo.

A Cristian, por acompañarme durante todo este arduo camino, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis, Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería por su esfuerzo y dedicación quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación y en especial a la Mgtr. Mercedes Flores por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad. Al Hospital San Luis de Otavalo, por darme la oportunidad de realizar mis prácticas e internado del cual he adquirido afianzar los conocimientos teórico práctico.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo, otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

ÍNDICE

APROBACIÓN DE DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE LA AUTORA DEL TRABAJO.....	iv
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE DE GRAFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación.....	6
1.4 Objetivos	8
1.4.1 Objetivo General:.....	8
1.4.2 Objetivos específicos:	8
1.5 Preguntas de investigación	9
CAPÍTULO II	11
2. Marco teórico	11
2.1 Marco Contextual	11
2.1.1 Hospital San Luis de Otavalo, Ubicación Geográfica:	11
2.1.2 Pertinencia:	11
2.1.3 Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo.	11
2.1.4 Servicios:	12

2.1.5 Personal del Hospital San Luis de Otavalo.....	12
2.1.6 Misión de la Institución	13
2.1.7 Visión de la Institución	13
2.2 Marco Referencial	14
2.3 Marco Conceptual	18
2.3.1 Lactancia Materna.....	18
2.3.2 Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.	24
2.3.3 Duración y frecuencia entre las tomas.	24
2.3.4 Importancia de la Lactancia Materna.....	25
2.3.5 Técnicas que se pueden realizar para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento:	26
2.3.6 Higiene de la madre durante el periodo de lactancia:	27
2.3.7 Es necesario conocer acerca de la extracción, conservación y utilización técnica de extracción de la leche materna:.....	28
2.3.8 Beneficios de la lactancia materna.....	30
2.3.9 Factores que condicionan la lactancia materna.....	31
2.3.10 La enfermera(o) en el fomento de la lactancia materna.....	34
2.3.11 Conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna	35
2.3.12 Actitud de la madre hacia la lactancia materna.	36
2.3.13 Prácticas sobre lactancia materna.	37
2.3.14 Embarazo adolescente.....	37
2.4 Marco Legal	41
2.4.1 Constitución de la República	41
2.4.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	42
2.4.3 Ley Orgánica de Salud.....	42
2.4.4 Código de la Niñez y Adolescencia.....	43
2.4.5 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.....	44
2.4.6 Código del Trabajo	44
2.5 Marco Ético.	45

CAPÍTULO III.....	47
3. Metodología de la investigación	47
3.1 Diseño de la investigación.....	47
3.2 Tipo de estudio	47
3.3 Localización y Ubicación del estudio.....	47
3.4 Universo y muestra.....	47
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	48
3.6 Operacionalización de las variables	49
3.7 Métodos para la recolección de la información:.....	54
3.8 Técnicas e Instrumentos:	54
 CAPÍTULO IV.....	 55
4. Resultados de investigación	55
4.1 Presentación y análisis de resultados.....	55
4.1.1 Características Sociodemográficas de la población.....	55
4.1.2 Población de acuerdo a capacitación y frecuencia recibida.....	60
4.1.3 Práctica de la lactancia materna.....	71
4.1.4 Medición de la actitud de la madre hacia la lactancia	79
4.1.5 Encuesta al personal de enfermería	91
 CAPÍTULO V	 103
5. Conclusiones y Recomendaciones	103
5.1 Conclusiones	103
5.2 Recomendaciones	104
 BIBLIOGRAFÍA	 106
ANEXOS	112
Anexo N° 1 Encuesta a madres adolescentes.....	112
Anexo N° 2. Consentimiento informado.....	117
Anexo N° 3 Evidencias fotográficas	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Atención de Ginecología madres adolescentes Enero – Junio 2016.....	13
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad	55
Gráfico 2: Procedencia.....	56
Gráfico 3: Instrucción	57
Gráfico 4: Estado Civil.....	58
Gráfico 5: Ocupación de la madre	59
Gráfico 6: Ha recibido información de la lactancia materna.	60
Gráfico 7: Quien le dio la información sobre la lactancia materna.....	61
Gráfico 8: Cuantas veces recibe información	62
Gráfico 9: Población distribuido de acuerdo al conocimiento sobre tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.	63
Gráfico 10: El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	64
Gráfico 11: Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.	65
Gráfico 12: La preparación de los pezones facilita la lactancia.	66
Gráfico 13: La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.....	67
Gráfico 14: La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.....	68
Gráfico 26: El bebé cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.....	80

RESUMEN

La OMS recomienda alimentar los bebés con leche materna exclusiva hasta los seis meses y luego, acompañada de alimentación complementaria, hasta los dos años o más. A pesar de los múltiples beneficios científicamente comprobados de la lactancia materna, los porcentajes de lactancia no alcanzan los valores deseables. El objetivo de este estudio es analizar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo; se realizó un estudio de campo, descriptivo, transversal, no experimental. La población estuvo conformada por 30 madres adolescentes de 14 a 19 años de edad, las variables analizadas fueron: características sociodemográficas, acceso a la información sobre lactancia materna y frecuencia de capacitación y personal que impartió la capacitación. Para el análisis de la información se elaboró una base de datos que fue procesada en SPSS y los principales resultados fueron: El 60% de adolescentes han recibido capacitación sobre lactancia materna, el personal que más imparte educación en lactancia materna según percepción de las madres es la enfermera. El 40% se sienten preparadas para dar de lactar al bebe, el 100% de las/los enfermeras/os indican recibir capacitación una vez al año sobre lactancia materna, sin embargo el 46% afirma que dar de lactar es molesto y un 37% dicen que la mejor opción es la leche artificial cuando una madre estudia o trabaja. Dando como resultado un desconocimiento de los beneficios que la leche materna otorga al recién nacido y al bebe durante los primeros 6 meses de edad.

ABSTRACT

The WHO recommends feeding babies exclusively with breast milk during the first six months of life, and then, accompanied by complementary food, until the first two years of life or more. Although the breast milk's multiple scientifically proven benefits, nursing percentages in teenagers do not reach the desired values. The objective of this project is to analyze the importance of fostering maternal nursing in adolescent mothers attending to "San Luis de Otavalo" Hospital; a descriptive, non-experimental, field study was conducted. The population consisted on 30 teenage mothers who ranged between 14 to 19 years old. The variables were: socio-demographic characteristics, information access about maternal nursing, training frequency and personnel that taught the training sessions. For the information analysis, a database was elaborated and processed in the SPSS software. The main results were: 60% of the adolescents have received training about maternal nursing, besides, the personnel that teach the most about nursing are the nurses. 40% of the mothers feel prepared to nurse their babies, 100% of the nurses' state they receive training on nursing once a year, nevertheless, 46% say that nursing is tedious and 37% say that the best option is formula milk when a mother studies or work. As a result, there is lack of knowledge of the benefits that breast milk provides to a new born and during the first six months of life.

TEMA

Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1 Descripción del problema

La madre adolescente es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo.

Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte lo que constituye un gran riesgo para la lactancia materna.

Las madres adolescentes pueden lograr una lactancia materna exclusiva de al menos seis meses, si el equipo de salud apoya la labor educativa sobre este tema, desde los establecimientos educativos para estimular y convencer a nuestras adolescentes de los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida de los lactantes. (1)

Es notable la disminución creciente de su práctica; los factores que se han asociado con su interrupción son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas, la edad, estado civil y cultural. Es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna, estudios y el trabajo fuera del hogar se asocia con porcentajes mayores de la interrupción temprana de esta práctica. (2)

Las principales causas son la insuficiente producción de leche, rechazo del lactante, enfermedad materna, estudios, trabajo fuera del hogar, desconfianza, salud del niño, deseo de la madre, embarazo. Estos problemas son una realidad que se observa cotidianamente, en donde las madres adolescentes y jóvenes, llegan a dar a luz a sus hijos sin haber recibido preparación e información sobre lactancia materna y generalmente las adolescentes presentan una situación especial, de que no tuvieron una previa preparación adecuada de su nueva etapa, en todo lo que se refiere educación, como por ejemplo, charlas educativas sobre la importancia de dar de lactar a sus hijos los seis primeros meses de vida y también la preparación del pezón ya que muchas veces existe el problema de que el niño presenta rechazo a la lactancia por problemas de los pezones.

La leche materna es fundamental para los seres humanos tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsecuentes su oferta temprana exclusiva y la demanda del recién nacido garantizan a la madre la estimulación necesaria para una óptima producción de leche durante los 6 meses. (3)

Dicha recomendación se basa en la evidencia de su contribución a un buen crecimiento, desarrollo del sistema nervioso central, un mejor desarrollo psicomotor así como al estímulo, fortalecimiento del sistema inmunológico del recién nacido y otros múltiples beneficios para la madre. A pesar de la legislación existente y los esfuerzos por enfatizar la importancia de dicha práctica menos del 40% de los menores de 6 meses de edad reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (4)

Numerosas investigaciones han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna. (5) Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2012) de Costa Rica el 97,29% de los niños y las niñas recibe leche materna en algún momento entre los 0 y los 35 meses de edad, aunque solo el 21,8% goza de lactancia

materna exclusiva al menos hasta los seis meses de edad. Con respecto a algunos de los indicadores de la OMS, los valores obtenidos fueron 95,5% para inicio temprano de la lactancia materna, 53,1% para lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, 67,1% para lactancia materna continua hasta el año de vida.

Según la Revista del Estado Mundial de la Infancia ha determinado que mundialmente el 37% de niños menores de 6 meses mantienen lactancia materna exclusiva y América Latina y el Caribe un 42% solo un 55% de niños hasta los 2 años reciben lactancia con alimentación incorporada.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2011 2013, realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, presenta resultados relevantes en cuanto a las prácticas de lactancia materna. El inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54.6% de niños menores de 24 meses. Estos datos reportan que poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y un 14 % lo hizo después de 24 horas. Hasta el mes de vida, 52,4% de niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, para el grupo de 2 a 3 meses de edad la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo al 48 % y entre los niños de 4 a 5 meses alcanzo solo el 34.7%.

En el Ecuador como en otros países de Latinoamérica, el problema del embarazo en adolescentes es similar, los mismos que traen como consecuencia situaciones sociales que impactan en la vida de las mujeres, la dificultad que estas encuentran en apoyo de sus familias, de su pareja, de la relación que tienen estas con el trabajo o sus estudios inconcluso afectan al infante haciendo que muchas veces ellos no puedan disfrutar y beneficiarse del derecho a la lactancia materna.

La creciente oferta de fórmulas infantiles o sucedáneos de leche materna y la poca información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo, hace que se disminuya considerablemente las prácticas de lactancia materna. (6). Lo que estará limitando a los bebés y a sus madres los beneficios que otorga la

práctica adecuada de la lactancia materna; por ello proyectos que promuevan la alimentación exclusiva al seno materno deben ser prioridad en diferentes niveles de atención asegurando así un mejor inicio de la vida a los niños independiente de las condiciones de vida de cada madre.

Es necesario que se hable de la importancia que tiene la lactancia materna en el que además de alimentar a los hijos, también formamos lazos de afectividad y unión con los mismos aseguran madres de familia en el hospital San Luis de Otavalo. Se considera además que las madres adolescentes son el grupo en donde se debe reforzar este tema. (7) De la misma fuente se conoce que un porcentaje mayor al 10% de madres adolescentes no dan de lactar a sus hijos inmediatamente después del parto en algunos casos, las creencias y la falta de información son factores que contribuyen a que no tenga lugar la lactancia materna después del parto.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la importancia del fomento de la lactancia materna, en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo?

1.3 Justificación

Se considera importante esta investigación ya que pretende ser una alternativa de soluciones en cuanto a las necesidades que tienen las madres adolescentes y el abandono o disminución de la práctica de lactancia materna, por tal motivo la propuesta a corregir esta problemática es conocer cuáles son las necesidades individuales de cada madre adolescente brindándoles apoyo emocional, conocimientos técnicos y prácticos que dará la oportunidad de fortalecer sus capacidades maternas. Con la finalidad de fomentar la importancia de la lactancia materna en madres adolescentes como factor determinante de la salud infantil y materna; considerando de gran relevancia para el profesional de enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación; mediante las actividades de promoción de la salud como charlas educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres.

La promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la salud, tarea que corresponde al personal de enfermería. Actualmente existe la necesidad de promover y fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual es la labor primordial del profesional de enfermería.

La enfermera va a cumplir un rol muy importante y decisivo en la sensibilización, a su vez contribuirá a disipar dudas y lograr el cambio de actividades negativas favoreciendo de esta manera un mejor vínculo afectivo entre madre e hijo logrando satisfacción profesional.

Generando de esta manera cambios a nivel institucional porque incrementa las coberturas de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses, mejorando la calidad de vida materna infantil.

La labor más importante que apoya el presente plan de acción es la contribución al mejoramiento de la práctica de la lactancia materna, mediante la elaboración de una guía sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna en

español y quichua para concienciar a las madres sobre el aporte benéfico que brinda la leche materna.

Al concluir esta investigación se podrá determinar las necesidades en las madres adolescentes, el poco conocimiento y en algunos casos errados, la actitud frente a su nuevo rol y prácticas inadecuadas lo que tendrá como finalidad un gran propósito lograr en el futuro madres adolescentes preparadas para culminar una lactancia exitosa.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Analizar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Diagnosticar el conocimiento, actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna.
- Identificar las prácticas de fomento de lactancia materna que reciben las madres adolescentes en el servicio de salud.
- Elaborar una guía sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna, en español y quichua.

1.5 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Qué conocimiento, actitudes tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna?

¿Cuáles son las actividades de fomento de lactancia materna que el servicio de salud realiza en beneficio de las madres adolescentes?

¿La guía sobre la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna realizada en español y quichua, mejorará las prácticas de lactancia materna en las madres adolescentes?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco Contextual

2.1.1 Hospital San Luis de Otavalo, Ubicación Geográfica:

El área de salud N° 4 tiene 1 hospital básico, 10 subcentros, 3 puestos de salud y la casa de Salud “Jambi Huasi”; se encuentra ubicado al norte de la ciudad entre las Calle Sucre y Quito del cantón de Otavalo de la provincia de Imbabura. (8)

2.1.2 Pertinencia:

Tipo de institución: Institución Pública del Ministerio de Salud.

Categoría: El hospital está catalogado como Básico.

Población de Otavalo: 108.504 habitantes.

2.1.3 Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo.

Construcción.- Galo Plaza Lasso, que ejerció la presidencia de la República desde 1948 a 1952, tomo la decisión de construir el hospital de Otavalo. Lo hizo gracias a un convenio firmado con la Misión del Punto IV y el Servicio Interamericano de Salud

Pública de los Estados Unidos. El jefe de la misión fue el Dr. Graimmer. Los trabajos los dirigió Luis Moreano Loza.

2.1.4 Servicios:

Con una capacidad de 120 camas para atender cuatro especialidades: Medicina Interna, Gineco-obstetricia, Pediatría y Cirugía. Se cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, imagenología, laboratorio, farmacia, trabajo social, control sanitario y educación para la salud. La modalidad de atención es curativa.

El hospital brinda atención las 24 horas del día con los médicos residentes, los 7 días de la semana.

2.1.5 Personal del Hospital San Luis de Otavalo.

REGIMEN LOSEP

Personal Administrativo	29
Médicos Especialistas	15
Médicos Generales	27
Enfermeras	53
Odontólogos	2
Psicólogos	1
Bioquímico	3
Obstetra	1
Tecnólogo Médico	12
Trabajadora Social	1
Nutricionista	1
Total	145

CONTRATACIÓN COLECTIVA

Auxiliar de Enfermería	40
Choferes	11
Técnicos de Mantenimiento	6
Auxiliares de Alimentación	6
Auxiliares de farmacia	2
Auxiliares de Laboratorio	0
Auxiliares de Odontología	1
Auxiliares de Radiología	1
Empleado Sanitario	1
Auxiliar Administrativo de Salud	22
Ayudante de Bodega	1
Total	111

Total de personal que consta en Distributivo es de 236 Funcionarios.

Tabla 1 Atención de Ginecología madres adolescentes Enero – Junio 2016
Tipos de partos en el cuadro

Meses	Parto Normal		Cesárea	TOTAL
	< 15 años	16 a 19 años	16 a 19 años	
Enero		23	3	26
Febrero		27	1	28
Marzo		27	1	28
Abril		31	2	33
Mayo	4	27	2	29
Junio		25	3	28
TOTAL	4	160	12	176

Fuente: Estadísticas Básicas Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

Elaborado: Estefanía Flores.

2.1.6 Misión de la Institución

El Hospital “San Luis de Otavalo”, protege la salud de la zona norte del país a través del mejor servicio, con alta calidad, el empleo de tecnología moderna, con talento humano capacitado, comprometido y motivado en la mejora continua, la seguridad del paciente, la accesibilidad y la cordialidad, con una gestión de procesos orientada hacia la aplicación de las políticas de salud del Estado.

(9)

2.1.7 Visión de la Institución

En el año 2015, el “Hospital San Luis de Otavalo” es una institución líder en atención de servicios de salud en la provincia de Imbabura y el mejor referente de salud pública a nivel nacional.

2.2 Marco Referencial

1. En Venezuela Caracas en el 2014 se realizó un estudio acerca de conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas con el objetivo de evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna que tiene las adolescentes embarazadas que acuden al hospital para ello se realizó un estudio exploratorio, prospectivo, transversal realizado en los Servicios de Obstetricia y Ginecología. A las adolescentes embarazadas se les aplicó una encuesta de diez preguntas. La mayoría de las adolescentes embarazadas respondieron que han recibido información sobre lactancia materna y quieren amamantar a su hijo. Sin embargo, se pudieron observar dudas en el conocimiento sobre lactancia, como características del calostro, preparación de la mama, alimentación y solución de algunos problemas que se pueden presentar. La promoción y difusión acerca de la importancia de la lactancia materna se está arraigando en las mentes de las futuras madres adolescentes, sin embargo, hay que mejorar la preparación y el conocimiento para lograr que la lactancia no tenga inconvenientes. El Servicio de Obstetricia y Ginecología es un espacio ideal para impulsar programas de educación a las futuras madres adolescentes. (10)
2. En Medellín en el año 2012 se realizó un estudio sobre factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes con el objetivo de determinar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes, para ello se realizó un estudio de casos y controles con 323 madres adolescentes, 197 casos y 126 controles. Se aplicó estadística descriptiva para el análisis univariado. Se hizo un análisis de correspondencias. La comparación de variables cualitativas se realizó mediante tablas de contingencia. Para identificar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, se utilizó regresión logística. Se realizaron curvas de Kaplan-Meier para la duración de la lactancia materna y las variables significativas en el modelo. Se calcularon los riesgos atribuibles en expuestos y riesgos atribuibles poblaciones. El 27,9% de las madres adolescentes lograron lactancia materna exclusiva hasta el sexto

mes. La media de la edad de la madre fue de 17 años. En el análisis de regresión logística se encontró que el tiempo en la Estrategia, recibir educación después del nacimiento del niño y pertenecer a una familia nuclear están asociados a una mayor duración de lactancia materna. De acuerdo a los resultados encontrados en la población de madres adolescentes, la duración de la lactancia materna exclusiva puede extenderse haciendo énfasis en el tipo de educación y la continuidad en el programa. (11)

3. En Bolivia se realizó un estudio de la caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes se realizó un estudio descriptivo, transversal sobre el comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes del consultorio médico Libertad II, del Distrito 6 de la Zona de Pampa de la Isla en la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. El universo estuvo constituido por 61 madres adolescentes. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo opinático, teniendo en cuenta criterio de expertos, quedando conformada por 53 madres adolescentes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y de exclusión. Predominaron las adolescentes de 18-19 años, de escolaridad secundaria. El mayor por ciento de las adolescentes lactó de 1-3 meses. Las amas de casa fueron las más representadas en el grupo de adolescentes estudiadas. Las infecciones respiratorias agudas fueron las enfermedades de mayor incidencia, seguida de las enfermedades diarreicas agudas y lesiones en piel, predominando en las adolescentes que lactaron menos de un mes. No existe en general, las condiciones psicosociales para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo a estas edades. (12)
4. En Colombia en el año 2014 se realizó un estudio de madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna con el objetivo de determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes para ello se realizó un estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de

primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar las madres adolescentes y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Datos digitados y validados en Epi-Info y analizados en Stata; para analizar las variables continuas, se utilizaron medidas de tendencia central, las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. El análisis multivariado se describió mediante razón de prevalencia e intervalo de confianza del 95%. Promedio de edad 17 años, el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de seis meses; el 89.2% ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales no alimenta a su hija con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre y el 20.7% otras causas. Durante la lactancia el 82.3% acaricia a su bebe. Las personas que recomiendan la lactancia materna son el 84.3% médico y enfermera, el 63.3% un familiar. Se precisa del asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo. (13)

5. En Bogotá se realizó un estudio de calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias con el objetivo de analizar la calidad de vida percibida por madres estudiantes universitarias se realizó un estudio comprensivo de tipo fenomenológico hermenéutico. Se usaron relatos de vida y entrevistas con 34 estudiantes, entre los 18 y 19 años de edad, que fueron o son madres adolescentes. Mediante análisis cualitativo, se triangularon los discursos para establecer la relación entre la práctica y el fenómeno social estudiado. La universidad como red de apoyo social es percibida negativamente; las madres estudiantes sienten rechazo y desconsideración. Su situación económica es difícil. En ocasiones se sienten solas y experimentan vacío afectivo. El deterioro en la salud física, el estrés y la depresión hacen que la salud emocional también se vea afectada; generalmente tienen dificultad para comer y dormir. La maternidad asumida positivamente genera productividad personal, que encamina sus objetivos al crecimiento profesional, para obtener un buen desempeño laboral. La calidad de vida de las estudiantes madres está ligada a la condición de sus relaciones familiares y al apoyo social

que perciben en el contexto universitario. Su productividad personal, expresión emocional, salud y seguridad se tornan dependientes, pero pueden ser fortalecidas con la aceptación del compromiso que genera la maternidad en su comunidad familiar y académica. Las universidades afrontan un gran reto frente a esta realidad y a los criterios que deben seguirse para acompañar la formación integral de sus estudiantes madres. (14)

6. En Chile en el año 2012 se realizó un estudio acerca del fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre con el objetivo de implementar y evaluar el Programa de UNICEF "IHANM". Se define como indicadores de seguimiento el registro del número de atenciones con contacto precoz (Apego), número de fórmulas lácteas distribuidas en la maternidad, hospitalizaciones de RN por ictericia, cálculo de gastos en atención neonatal por preparación de fórmulas lácteas y hospitalización por fototerapia y prevalencia de lactancia exclusiva en los menores de seis meses en los consultorios de atención primaria de SSMS. La variable independiente Apego se correlacionó significativamente con la disminución del uso de fórmulas lácteas, disminución de hospitalizaciones por fototerapia. Se observa un aumento significativo de lactancia materna exclusiva al sexto mes de vida, de 47% en el año 2012 a 65% en el año 2014. Estos resultados permiten concluir que este programa de fomento de lactancia, que facilita el encuentro madre-hijo precoz, previene la hospitalización por fototerapia, disminuye los costos de atención del RN y facilita una mejor prevalencia de lactancia exclusiva al sexto mes de vida. (15)

7. En México en el año 2013 se realizó un estudio sobre la prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes con el objetivo de determinar la prevalencia de lactancia, relación entre lactancia, factores sociodemográficos y causas de abandono para ello se realizó un estudio de cohortes, longitudinal, analítico, muestra a conveniencia, realizado en el período de abril 2010 a enero 2012; se incluyeron madres adolescentes y sus recién nacidos con seguimiento a 6 meses. Se incluyeron a 70 adolescentes. Con media de edad de 15 años, límite de 13-17 años. Factores

sociodemográficos: solteras 51.4%, dedicadas al hogar 87.1%, dependencia económica por los padres 55.7% y nivel socioeconómico bajo 81.4%. Al primer mes, lactancia exclusiva 65.7%, y al final del seguimiento, 38.6%. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 38.6%. Los factores sociodemográficos no influyeron en la lactancia. La causa principal de abandono fue la baja producción. (16)

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Lactancia Materna.

La leche materna ha constituido a través de los siglos el alimento fundamental del recién nacido y el lactante. No existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos (naturales/artificiales) de leche, salvo que se presenten contraindicaciones, lo cual ocurre solamente en casos excepcionales.

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

La promoción de la lactancia materna o natural es una estrategia básica para el control de la morbilidad y mortalidad infantil. Basándose en estudios realizados se afirma que anualmente la prolongación del período de lactancia del seno materno podría salvar la vida a un millón de niños menores de un año en los países en desarrollo y los beneficios aumentan cuando el lactante es alimentado exclusivamente de forma natural durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se sigue con un período prolongado de amamantamiento, combinado con una alimentación complementaria.

Estudios realizados en Bielorrusia demostraron que las madres que ofrecieron Lactancia Materna Exclusiva a sus hijos presentan menos riesgos de padecer de cáncer de mama y menos tiempo de hemorragia post-parto. A pesar de estas ventajas para madres e hijos las tasas de Lactancia Materna Exclusiva permanecen bajas en México, América, África e inclusive en algunos países Europeos. (17)

Las ventajas de la leche materna no se reducen a la digestibilidad superior de la misma y el menor costo de administración. Hoy se sabe que la leche materna tiene un incalculable valor inmunológico e incluso se habla del efecto protector de este alimento contra la aparición en el niño de enfermedades cardíacas y la prevención de la Diabetes mellitus.

Desde el punto de vista nutricional la leche materna posee un alto contenido de nutrientes metabolizables, exhibe una proporción equilibrada de aminoácidos y presenta diferentes hormonas y enzimas que son transferidas directamente de la madre al niño y que son importantes para el desarrollo neonatal.

A pesar de las ventajas que le son inherentes, la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido todavía no se ha extendido lo suficiente. (18)

Las ventajas de la lactancia materna son múltiples para el niño y muy favorecedoras para la madre. A medida que ha ido evolucionando el desarrollo científico son mayores las ventajas que se les han reconocido a la lactancia materna sobre cualquier otro tipo de alimentación pues no necesita preparación siempre está disponible, tiene la temperatura ideal, no se contamina, contiene los componentes indispensables para su crecimiento y desarrollo además permite una interacción más intensa entre madre e hijo le confiere una mayor protección contra la intolerancia alimentaria y algunas enfermedades diarreicas y respiratorias ofrece mayor estabilidad psicológica al niño, evita estados alérgicos al aportar elementos inmunológicos, facilita el desarrollo de los maxilares, la erupción y alineación dentaria, entre otras muchas ventajas.

Además de propiciar una involución rápida de los órganos de procreación materna, mejor evolución psicológica y mayor estabilidad psicoafectiva; el modo de alimentación durante esa fase inicial influye en el estado de nutrición y puede repercutir en la niñez, adolescencia y adultez.

Las ventajas psicológicas de la alimentación a pecho han sido ampliamente reconocidas tanto para la madre como para el niño y el éxito de la lactancia materna supone una experiencia satisfactoria para ambos. Le proporciona al lactante una realización física, íntima y confortable con la madre. Debe hacerse hincapié en que la calidad de la relación madre-hijo, el sentimiento de maternidad, el grado de seguridad y afectos ofrecidos son perfectamente comparables. La lactancia materna ha sido el método más empleado a pesar de los avances en la producción de sucedáneos de la leche materna ya que ningún otro puede comparársele en calidad.

No podemos dejar de mencionar el "apego" relación madre-hijo vínculo al que se le ha dado mucha importancia últimamente a nivel nacional, mundial debido a que un buen "apego" se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural favoreciendo los lazos afectivos en la relación madre-hijo inicial lo que estimula un mejor desarrollo psicomotor del niño. (19)

La Cumbre Mundial a favor de la Infancia ha marcado un cambio cualitativo en cuanto a los temas relacionados con la niñez y la adolescencia; la Organización Mundial de la Salud (OMS) define que la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna que excluye el consumo de cualquier otro alimento que no sea la leche materna. Uno de los primeros y fundamentales nutrientes que dispone el ser humano desde su nacimiento es la leche materna que desde épocas remotas era un requisito para la supervivencia del niño en el período crítico de la infancia. (20)

Múltiples son las causas de abandono de la lactancia materna y dentro de ellas encontramos que en algunas instituciones de salud se han desarrollado rutinas y prácticas que son perjudiciales para este procedimiento natural (separación de la madre y el recién nacido después del parto, uso de biberón, etc) a lo que se suman mitos

arraigados en la sociedad, como son: que a los recién nacidos hay que darles suplementos durante los primeros días porque la madre todavía no tiene leche y los niños lloran de hambre; que las mamás miman a sus hijos demasiado, los llevan demasiado en brazos y así los malcrían; que no hay suficiente hierro en la leche humana para satisfacer las necesidades del bebé y por ello debe darse suplementos de hierro rutinariamente; que cuando una mujer tiene escasez de leche, generalmente se debe al estrés, la fatiga o el bajo consumo alimenticio y de líquidos o también que algunos niños son alérgicos a la leche materna.

En épocas remotas la lactancia natural era un requisito indispensable para la supervivencia de un niño. En estudios realizados en América Latina y el Caribe, solo el 35 y el 60 % respectivamente de los niños siguen siendo amamantados hasta los 6 meses de edad.

Según cálculos realizados por la Unicef, en la actualidad en los países económicamente en desventaja, mueren aproximadamente 1 500 000 lactantes al año por falta de una adecuada lactancia materna, por haber recibido alimentación con productos sustitutos de la leche materna. Las tasas de mortalidad infantil varían de un país a otro.

En general las naciones pobres tienen cifras mucho más altas que las desarrolladas. La mayoría de las muertes relacionadas con la alimentación artificial se manifiestan por enfermedades diarreicas. Solo en Latinoamérica hay más de 500 000 muertes anualmente en menores de 5 años como resultantes de infecciones intestinales. (21)

La alarmante tendencia al abandono de la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional. En 1991 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna y lanzaron una campaña global denominada Hospitales Amigos del Niño y la Madre. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el método óptimo de nutrición del lactante, así como facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del pequeño.

En los últimos años ha existido una alarmante tendencia a la declinación en la práctica de la lactancia materna a nivel mundial. La prevalencia y duración de la lactancia materna en todos los países está por debajo de lo recomendado por la OMS y los resultados de estudios recientes dibujan una situación poco alentadora. Datos proporcionados por la UNICEF afirman que anualmente mueren alrededor de 1.5 millones de lactantes por no haber sido amamantados lo suficiente. (22)

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** Ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario.
- **Lactancia materna predominante:** Significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales.
- **Lactancia materna parcial:** Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

10 pasos para la lactancia materna eficaz:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al alumbramiento.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

6. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
7. Facilitar la cohabitación de las madres y los lactantes durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF recomiendan la lactancia materna inmediata en la primera hora de vida y como forma exclusiva de alimentación hasta alrededor de los seis meses de edad y posteriormente la introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los 6 meses, continuando la lactancia materna hasta los 2 años o más.

El alimento ideal para el recién nacido es la leche materna, ningún otro alimento puede sustituirlo, los bebés alimentados con leche materna contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón, se estima que la alimentación exclusiva con leche materna durante los seis primeros meses de vida, permitirá evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles al año.

Se destaca que la relevancia de la lactancia como vínculo afectivo es quizás aún mayor que la puramente nutricional. En efecto, el contacto entre la madre y el niño que se vehiculiza durante el acto de mamar fortalece el lazo entre ambos, brinda particular confianza al niño y genera en la madre un incremento de su unión con el pequeño. Tanto en función de su importancia en la alimentación como en términos de su valor vinculante, se propone no interrumpir la lactancia, en lo posible, antes de los seis meses de vida, para lograr los resultados más apropiados para esta ancestral y prodigiosa forma de relación humana.

2.3.2 Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutricional e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día. **El calostro:** Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana.

- **Leche de transición:** Se produce entre el 7° y 10° día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas.
- **Leche Madura:** A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutricionales. (23)

2.3.3 Duración y frecuencia entre las tomas.

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada, pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante, pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 2 horas en pedir la siguiente, aunque al principio durante los primeros 15 o 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso es posible que el niño no vacíe completamente el último por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos, sino que, se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. (24)

2.3.4 Importancia de la Lactancia Materna.

La Lactancia Materna no solo es asunto de la madre, sino también de los familiares: padre (quien debe apoyar con los deberes del hogar), además involucra al personal de salud quien es el encargado de orientar y brindar durante el período de embarazo toda la información necesaria sobre su importancia, así como también saber identificar los posibles problemas y sus soluciones. Con todo este apoyo se logrará una lactancia materna exclusiva y exitosa.

La lactancia materna es una práctica que no requiere conocimientos científicos para ser llevada a cabo con éxito. Sin embargo, se hace necesaria la participación conjunta de cada actor social que puede intervenir en su fomento: colegios, centros de salud, hospitales, instituciones comunitarias, autoridades y medios de comunicación. (25)

2.3.5 Técnicas que se pueden realizar para lograr una mejor succión de la leche materna durante el amamantamiento:

La posición es importante puesto que, si no es la correcta, él bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita.

Una buena posición se reconoce por:

La madre:

- Sostiene al niño con la cabeza y el cuerpo del niño alineado.
- Con el cuerpo del niño cerca del cuerpo de ella (contacto barriga con barriga).
- Sosteniendo todo el cuerpo del niño con el brazo.

El bebé:

- El bebé coge el pezón y gran parte de la areola mamaria.
- Tiene la boca muy abierta.
- Los labios están vueltos hacia afuera.

La posición deficiente se reconoce por:

La madre:

- Sostiene al niño con el cuello torcido o extendido hacia adelante.
- El cuerpo del lactante no está junto a la madre.
- Solo sostiene la cabeza y el cuello del lactante.

El Bebé:

- El bebé coge sólo el pezón.
- Mantiene la boca poco abierta.
- El labio inferior está metido hacia dentro.

Algunas posiciones que se pueden recomendar son:

- **Posición Sentada “Clásica”:** El bebé debe colocarse delante de la mamá, con la cabeza apoyada en el ángulo del codo de la madre donde descansa, la mamá estará más cómoda si apoya su espalda en un respaldar. Mientras más cerca esté la mamá del bebé, hay más posibilidades de que el bebé tenga dentro de la boca el pezón y parte de laaréola.
- **Posición Sentada de “Sandía”:** La mamá deberá estar sentada en una silla, piso o en la cama. El cuerpo del bebé debe pasar por debajo de la axila materna con el vientre apoyado sobre las costillas de la mamá y los pies al contrario de los de la mamá, su cabecita es sostenida con la mano de la mamá. Esta posición es útil para niños prematuros o madres que se les hayan realizado una cesárea o parto de mellizos.
- **Posición Sentada de “Caballito”:** El bebé está sentado sobre el muslo materno frente al pecho, la mamá sostiene su cabecita con su mano ubicada en el cuello. Esta posición es muy útil para niños con problemas de reflujo, paladar hendido, labio leporino y madres que producen mucha leche.
- **Posición Acostada:** Él bebe reposa acostado frente a la mamá, lo que permite un mayor contacto visual. Esta posición es útil para la madre durante la noche.

Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre-hijo se acomoda o mejor se acopla y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos; pero en los primeros días después del parto, de la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita, lo que no se logra si se producen grietas o algunos otros problemas asociados a la lactancia materna.

2.3.6 Higiene de la madre durante el periodo de lactancia:

La higiene es muy importante durante el periodo de lactancia ya que de esta manera se puede evitar el contagio de algunas enfermedades; por lo que es necesario:

- Que se lave los pechos con agua pura y limpia (solo agua) cuando tome su baño diario y deje sus senos al aire unos minutos antes de vestirse.
- Frote el pezón con una toalla limpia o estropajo para fortalecer la piel.

2.3.7 Es necesario conocer acerca de la extracción, conservación y utilización técnica de extracción de la leche materna:

La extracción de la leche materna se hace necesaria en diferentes situaciones:

- Cuando el niño está hospitalizado.
- Cuando la madre estudia, trabaja o tiene que salir y dejarlo sin el pecho.
- Cuando se presente alguna dolencia de la madre como: Mastitis, fisuras o dolor en los pezones.

Existen diferentes tipos de extracciones una de estas es la manual cuyo procedimiento es natural, higiénico y el más parecido a la acción que hace el niño al mamar.

Esta extracción es fácil y accesible a todas las mujeres; el procedimiento es el siguiente:

- Hágase masajes y relájese.
- Colóquese en posición de dejar caer los senos y sacudirse.
- Coloque los dedos alrededor de la areola (parte oscura).
- Empuje hacia adentro con los dedos abiertos y juntándolos.
- Apriete en dirección al pezón sin deslizar los dedos, para no frotar la piel.
- No hace falta apretar fuerte, pero si es necesario hacer este movimiento rítmicamente durante un tiempo para estimular el reflejo de eyección o de “soltar la leche”.
- Al principio aparecerán gotas y luego pequeños chorros. Cuando se haya vaciado una zona, rotar los dedos, alrededor de toda la areola para extraer leche de todos los conductos.
- Dar la leche al bebé en una taza, vaso con una cuchara pequeña.

La leche materna extraída puede conservarse a temperatura ambiente sino cuenta con refrigeradora. Cuando la leche está almacenada, puede separarse en dos partes: Una líquida (abajo) y otra más espesa (arriba). Esta leche no está dañada su separación es normal en reposo. Al agitarla suavemente, ambas partes vuelven a mezclarse.

Esta leche tiene la misma temperatura que el cuerpo. Para calentar la leche extraída, no debe colocarse al fuego directo ni usarse agua hirviendo. Se coloca el recipiente que contiene la leche dentro de una olla con agua caliente conocido como baño maría y solo se calienta por segundos.

La leche materna en un recipiente limpio y tapado duro:

- De 4 a 12 horas a temperatura ambiente.
- 72 horas dentro del refrigerador.
- 1 semana en el congelador.

¿Cómo dar al bebé la leche extraída?

- Si la leche está a la temperatura ambiente se calienta a "Baño María" por segundos.
- Si está en el refrigerador, se saca una hora antes de usarla y luego se calienta a "Baño María" por segundos.
- Si está congelada, se pasa al refrigerador y allí se descongela. Luego se saca y se calienta a "Baño María" por segundos.
- La persona encargada de cuidar al bebé puede darle la leche extraída con cucharita, vaso o un gotero. Agitar antes de utilizar y descartar lo que el bebé no tome. (26)

Es necesario que todas las mamás que amamantan aprendan a sacarse leche ya que será de mucha utilidad para superar problemas que pueden atentar contra el éxito de una buena lactancia.

Para tener éxito en lo que buscamos a través de la extracción es importante comenzar con expectativas realistas. Por ejemplo, saber que la habilidad para extraer leche se aprende, con el tiempo y con la práctica uno va perfeccionando la técnica. También la cantidad de leche que se extraiga variará dependiendo de muchos factores como el momento del día, la habilidad para extraerse, cuán cómoda está en el ambiente donde se extrae la leche, cuán tranquila, etc.

2.3.8 Beneficios de la lactancia materna.

Beneficios para la madre:

- Favorece la involución uterina al producir Oxitocina con la succión.
- Menor riesgo de padecer cáncer de mama y ovario.
- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo.
- Menor incidencia de depresión.
- Contribuye a la pérdida del peso ganado en el embarazo, junto a una dieta saludable y realización de ejercicios.

Beneficios en el bebé:

- Mejora el desarrollo intelectual y motor del hijo/a.
- Protege a su hijo/a contra infecciones y disminuye el riesgo de alergias.
- Disminuye el riesgo de que su hijo/a sufra de asfixia por aspiración.
- Disminuye el riesgo de su hijo/a de tener sobrepeso u obesidad en la edad adulta.
- El agarre del bebé al pecho, favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca.

- También contribuye a la prevención de caries dentales.
- Evita un gasto innecesario de dinero, al comprar fórmulas lácteas que sustituyen la lactancia materna. (27)

Beneficios para la familia:

La lactancia materna ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

- Mayor amor familiar.
- Menos gasto.
- Hay menos llanto.

Beneficios para la sociedad:

- Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños).
- Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).
- La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).
- Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.
- Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País.

2.3.9 Factores que condicionan la lactancia materna.

Tanto el número de madres que inician la lactancia como la duración en el tiempo de la misma han venido sufriendo fluctuaciones debido a la falta de uniformidad en los profesionales sanitarios y a presiones publicitarias que han llevado al fracaso de la lactancia materna.

Problemas más comunes durante la lactancia:

- Sale mucha leche y él bebe se ahoga.
- Extraer un poco de leche manualmente antes que el bebé empiece a succionar, para disminuir la presión de leche en el seno.
- Amamantar al bebé en la cama recostada de lado o acostada con el niño arriba.
- Disminuir las distracciones durante el amamantamiento ya que puede descuidar la atención en el bebé y no darse cuenta que está incómodo o que se encuentra en una mala posición.

No sale leche o es insuficiente:

- Si el bebé muestra aumento normal de peso y talla en sus controles, indica que está recibiendo la cantidad necesaria de nutrientes, además verifique las veces que el niño evacua y orina.
- Como el mejor estímulo para la producción de leche es la succión del bebé, colocarlo frecuentemente en el seno.
- Aumentar la ingesta de líquidos como agua, sopas, etc.
- Dedicar más tiempo a dar pecho y permanecer relajada cuando amamante al bebé.
- Tener presente que después del segundo o tercer mes disminuye la acumulación de leche en el seno y estará más blando, por lo que las mamás suelen pensar que se está “secando la leche” pero no es verdad, es sólo un proceso natural.

Dolor en los pezones durante la lactancia:

- Buscar la posición de succión y una vez que el niño ha abierto toda la boca introducir rápidamente todo el seno (pezón y aréola).

- Tal vez el bebé no suelta completamente el pezón y sigue succionándolo cuando es retirado después de alimentarse.
- La mamá puede ayudarlo a soltar el pezón correctamente introduciendo un dedo en la comisura de la boca del bebe para interrumpir la succión.
- Si el dolor se da en solo uno de los pezones ofrecer al niño el pecho sano y ordéñese y guarde la leche del otro.
- Piel seca: Usar la propia leche sobre el pezón y dejar secar al aire.
- Recuerde que el dolor es normal durante la primera semana y generalmente desaparece después.

Fisuras en los pezones:

- Ofrecer la lactancia por el pecho sano para que el bebé agarre el dañado con menos apetito.
- Variar la posición buscando la que sea menos dolorosa.
- Secar los pezones en un lugar donde haya luz y aire para que cicatricen, puede cortar la punta de un sostén que no utilice.
- Iniciar la salida de la leche con extracción manual para que ya esté húmedo cuando el bebé lo agarra.
- No aplicar cicatrizantes ni jabón o cremas a los pezones dañados. Tratar el dolor con analgésicos (consulte a su médico antes) o compresas de agua fría.

Pezón plano o retráctil:

- Se da cuando los pezones sobresalen poco o están hundidos, sin embargo, esto no impide dar el pecho por lo que se recomienda los masajes antes de dar el pecho.

Mastitis:

- Es una infección de los senos y requiere la consulta con el médico para que recete un antibiótico.
- Esta infección provoca enrojecimiento, dolor e hipersensibilidad de la zona, también causa fiebre alta, dolores musculares e incluso náuseas y vómitos.
- Realizar masajes suaves y aplicar calor al seno (pañitos tibios) para ayudar a que la leche salga y el seno no se congestione ni se ponga duro.
- A menos que lo indicara el médico por alguna complicación, no es necesario interrumpir la lactancia porque el problema se localiza en el seno sin afectar a la leche.

Conductos obstruidos:

- Este problema se produce cuando uno o varios conductos se bloquean y no permiten el paso de la leche.
- Puede aparecer un bulto duro y doloroso que se nota al tocarlo.
- Cuando pase un tiempo más largo del habitual entre tomas puede extraer la leche hasta vaciar el seno.
- Es aconsejable aplicar calor húmedo y masajear suavemente el seno antes de comenzar la toma, se puede usar el lomo de una peinilla y pasarlo del seno hacia el pezón.

2.3.10 La enfermera(o) en el fomento de la lactancia materna.

El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, sumado a un acceso a servicios de salud en etapas tempranas para actuar en forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia. La promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas.

Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres adolescentes que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción. El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal, posparto por lo tanto desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural.

2.3.11 Conocimiento de las madres adolescentes sobre la lactancia materna

- **Conocimiento Ordinario o Informal:** Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es por este sistema que las personas aprenden sobre su proceso salud, enfermedad y suelen complementarlo a su vez con otros medios como periódicos, volantes relatos y revistas de publicaciones en general.

- **Conocimiento Científico o Formal:** Son aquellas representaciones verdaderas que pueden ser probadas y contrastadas científicamente por tener una base teórica en libros ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales donde se organiza como conocimiento científico por tener un plan curricular. Estos conocimientos son a su vez dentro de su programación, programas de carácter cultural o científico brindados por profesionales o especialistas en un tema específico.

El desarrollo de estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil necesitan identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna. Es así que uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es la información que la madre adolescente recibe sobre sus beneficios y técnicas lo cual propicia la confianza y seguridad de las mujeres para amamantar a sus

hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna. Investigaciones realizadas en Chile demuestran que la duración de lactancia materna exclusiva se asocia al conocimiento de esta, con la edad y las horas de trabajo de la madre.

2.3.12 Actitud de la madre hacia la lactancia materna.

- **Actitud:** La actitud es la disposición mental particular, hacia una práctica planteada puede ser positiva, neutra o negativa. Las actitudes positivas, se manifiesta en predisposiciones efectivas acordes a las circunstancias, las negativas en relación a un desacuerdo con las experiencias y las neutras con una especie de indiferencia. En la actitud influye las motivaciones, las experiencias pasadas, la voluntad, la inteligencia, las emociones, lo congénito, el ambiente y lo cultural, puesto que somos una unidad biopsicosocial.

Diversos autores como Ainsworth (1969) coinciden en clasificar a las actitudes en tres dimensiones o componentes.

- **Componente Cognitivo:** Consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración positiva o negativa.
- **Componente Emocional:** Se refiere a los sentimientos o emocionales vinculado a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud, por ejemplo: odio, amor, gusto-disgusto, admiración – desprecio.
- **Componente Conductual:** Implica toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud.

2.3.13 Prácticas sobre lactancia materna.

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica son el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa.

El amamantamiento tiene un componente instintivo en relación con el recién nacido, pero también necesita de un aprendizaje de la técnica correcta. Una madre que practica una adecuada técnica de amamantamiento permitirá que tenga buena cantidad de leche y por lo tanto facilitara una adecuada lactancia materna.

Estudios internacionales, nacionales y locales, relacionados a la práctica de la lactancia materna refieren que la interrupción precoz de la lactancia está relacionada con los factores socioeconómico y culturales de la madre adolescente y la familia y sobre las causas de tal interrupción, está el retraso en el primer contacto, el inicio de la alimentación complementaria o el uso de biberón, insuficiencia de leche, prácticas inadecuadas y conocimientos inadecuados o nulos sobre lactancia materna.

La práctica de la lactancia materna permite a las familias involucrarse con la crianza y cuidado de los niños y niñas, tal participación repercute en la salud y promueve la integración y unión familiar.

2.3.14 Embarazo adolescente.

Conceptualmente, adolescencia se refiere al período del desarrollo humano que va del final de la infancia al inicio de la edad adulta. El embarazo en esta edad, constituye en la actualidad un reto de considerable envergadura. Las consecuencias implícitas en este problema tanto de índole biológico, como psicológico y social repercuten en la calidad de vida de la joven madre y de su familia, determinan un riesgo considerable para su hijo aumentando la mortalidad en el primer año de vida que se manifiesta por

la práctica de técnicas inadecuadas de lactancia, abandono de la misma y procesos infecciosos a repetición como afecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias, estado de malnutrición y complicaciones que dejan secuelas en su neurodesarrollo. (28)

La adolescencia es uno de los momentos en que con más frecuencia se rechaza o descuida la práctica de la lactancia materna por diversos factores. Se define la adolescencia como la segunda década de la vida desde los 10 a los 19 años. Es un período de cambios que suceden con gran rapidez afectando la esfera socio-cultural, psicológica y morfo-fisiológica.

Al nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un impedimento para mejorar la condición educativa, económica y social de la mujer y en el caso de los jóvenes, el matrimonio y la maternidad precoz limitan en alto grado las oportunidades de educación y empleo.

Es en Latinoamérica donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes.

La primiparidad precoz constituye un factor predisponente fundamental en la prematuridad y por tanto, los hijos de estas madres tan jóvenes tienen mayores posibilidades de morir y otros de someterse a los riesgos del abandono.

Señala que los riesgos de los niños de madres adolescentes son muchos, pero los más significativos son el parto prematuro, bajo peso al nacer, mala nutrición y mayor posibilidad de abuso y negligencia en el cuidado del niño.

En un estudio realizado en Paraguay sobre lactantes hijos de madres adolescentes, se encontró que son más los riesgos psicosociales maternos que los biológicos los que inciden en forma negativa en el niño, para llegar a afectar fundamentalmente su nutrición, crecimiento y desarrollo psicomotor.

Se han hallado en los hijos de los adolescentes puntajes bajos en el coeficiente intelectual y desarrollo emocional y en algunos países el rechazo social y desventajas legales, lo cual agrava la situación económica tanto de la madre como del hijo. (29)

La madre adolescente es una mujer joven que necesita vivir esa etapa de su vida ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada en un corto tiempo debe lograr importantes metas asumir su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo. Son tareas, desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna. (30)

El embarazo en la adolescencia no es un hecho casual, menos aun conscientemente buscado el incremento del mismo es un problema social y de salud pública de alcance mundial. En general obedece a una serie de causas y/o factores de riesgos psicológicos, sociales y culturales. El fruto de esa concepción puede verse afectado desde su embriogénesis, durante el parto y hasta su adolescencia por toda una serie de factores de índole socio-psico-biológicas. (31)

A fines del pasado siglo se observó una gran incidencia mundial del embarazo a estas edades unido a una alta tasa de mortalidad infantil. Más de 13 millones de menores dan a luz cada año en el mundo y alrededor de 70000 muren durante el embarazo y el parto según un informe de la OMS.

En muchos casos dejan de comer o adoptan actitudes que aumentan el riesgo reproductivo y que de cierta forma constituyen un factor de alarma que indique la posibilidad de que el futuro bebé sea rechazado, abandonado o mal atendido. No existen en general las condiciones psicosociales para enfrentar las responsabilidades que se derivan de tener un hijo/a.

Se evidencia que el embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud por lo que basándose en el incremento considerable de la maternidad temprana, se realizara

esta investigación cómo; la importancia de la lactancia materna exclusiva en estas edades y algunos factores que intervienen en el abandono de la misma dado que la adolescencia es un período de cambios rápidos, profundos, en lo biológico, psicológico y social además de su carencia de madurez, preparación para afrontar la crianza de un hijo, tener menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna. (32)

Como ya sabemos el embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar es decir son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos familiares y la sociedad en si ya que muchas de las veces los jóvenes piensan que es algo fácil y no se dan cuenta que esto más que nada es una gran responsabilidad tanto con su pareja como con el ser que llevan dentro es por eso que me interesa este tema porque hoy en la actualidad nos hemos dado cuenta que el porcentaje de embarazos no deseados es cada vez más alto.

Desde mi punto de vista yo pienso que esto se da porque no existe cierta comunicación entre padre e hijos o por que los hijos en lugar de tomar libertad lo convierten en libertinaje. Pero algo muy cierto en todo esto es que los adolescentes que pasan por esta situación no toman conciencia de lo que hacen es decir, que ese ser necesita de muchos cuidados y sobre todo no es como un gancho como pensamos para poder tener a esa persona que llamamos “pareja” si no que debemos atender que es un ser inocente que no tiene por qué venir a sufrir gracias a la inmadurez de los padre por que no están preparados.

2.4 Marco Legal

La leche materna es un derecho del niño lactante que es garantizado por la Constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal.

GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA (2014), La Organización Mundial de la Salud y UNICEF “recomiendan proteger el derecho a la lactancia materna en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la iniciativa Hospital Amigo de los Niños”.

2.4.1 Constitución de la República

La Carta Magna es el principal cuerpo legal de nuestro país, el cual tiene normativas que hacen referencia a la lactancia materna.

Constitución de la República del Ecuador, “Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales. El Estado ecuatoriano promoverá la soberanía alimentaria”.

La lactancia materna es el alimento esencial y exclusivo del niño desde que nace hasta que cumple seis meses de edad.

Constitución de la República del Ecuador, “Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción”.

La vida y la salud del niño depende de la alimentación que le proporcione su madre, por ello la leche natural es el elemento más importante para el niño lactante, desde su nacimiento.

Constitución de la República del Ecuador, explica lo siguiente: “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: “Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”.

El Estado ecuatoriano está empeñado en incrementar la tasa de lactancia materna en el país. (33)

2.4.2 Declaración Universal de los Derechos Humanos

Los convenios internacionales que ha suscrito el Ecuador con los demás países latinoamericanos y a nivel mundial, fueron el principal motivo para ceñirse a estos principios en la Constitución de la República.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos también está a favor de la lactancia natural y refiere que uno de los derechos fundamental de los niños es el derecho a la lactancia materna. (34)

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

El sistema de salud pública también incluye normativas referentes a la exclusividad de la lactancia materna en el recién nacido y en el niño en periodo de lactancia. La

promoción de la lactancia materna como alimento exclusivo en el niño menor de seis meses de vida, es una de las normativas de la Ley Orgánica de Salud, que también promueve la leche natural como parte de la dieta del recién nacido y de los niños lactantes.

2.4.4 Código de la Niñez y Adolescencia

Los derechos de los recién nacidos y los niños en periodo de lactancia, también son protegidos por el Código de la Niñez y Adolescencia.

Código de la Niñez y Adolescencia (2014), “Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”. Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la Colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012).

La Política Nacional de Lactancia Materna fue creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, en el año 2012, la cual establece lo siguiente:

- Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante: El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos; El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos; La lactancia materna es una de las prioridades

constitucionales consagradas en la Constitución de la República y que forma parte del sistema de salud pública.

2.4.5 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Art. 1.- “La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”. (35)

2.4.6 Código del Trabajo

Art 61. – Permiso para el cuidado del recién nacido.- “La autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante los doce meses efectivos contados a partir de la licencia por maternidad”.

Actualmente, la ley laboral otorga dos horas de maternidad a las mujeres mientras dura el periodo de lactancia, como parte de las reformas del Código del Trabajo a favor de la promoción de la lactancia materna. (36)

2.5 Marco Ético.

El marco ético en el que ampara el presente estudio, está contemplado en el Código de CIOMS, se toma como los principales:

- 1. El respeto por las personas:** Este principio implica que las personas autónomas o capaces de deliberar sobre sus decisiones sean respetadas en su capacidad de autodeterminación, libres de incentivos e influencia indebidos y de coerción y que las personas absoluta o relativamente incapaces de otorgar un consentimiento reciban protecciones especiales adicionales.
- 2. La beneficencia:** Este principio se refiere a la exigencia ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la probabilidad de daño.
- 3. La justicia:** Este principio se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de manera equitativa, salvo que haya diferencias relevantes que justifiquen un trato distinto.
- 4. Confidencialidad:** La investigación relacionada con individuos y grupos puede implicar la recopilación y registro de datos que, si se revelasen a terceros, podrían causar daño o aflicción. Durante el proceso de obtención de consentimiento informado, el investigador debiera comunicar al potencial sujeto las precauciones que se tomarán para proteger su confidencialidad.
- 5. Registro de datos:** Toda la información que se obtenga de la investigación debe ser registrada, conservada, analizada, interpretada y comunicada de manera tal que permita demostrar la calidad y la integridad de los datos.
- 6. Comunicación de los resultados del estudio:** Parte de los beneficios que las comunidades y los individuos pueden esperar de su participación en investigaciones es que se les informe de las conclusiones o resultados concernientes a su salud. (37)

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

La presente es una investigación de campo, no experimental por que no se realizara ninguna intervención, el enfoque es cuantitativo.

3.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, ya que hizo en un determinado tiempo.

Se hace una exhaustiva descripción de las variables encontradas.

3.3 Localización y Ubicación del estudio

Investigación que se realizara con datos de las pacientes que son atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

3.4 Universo y muestra

Universo: Compuesto por 30 madres adolescentes entre 14 a 19 años de edad atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

Muestra: En razón de que la totalidad de la población es de 30 madres adolescentes entre 14 a 19 años no fue necesario el cálculo de muestra y se trabajó con la totalidad de la población.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

1. Mujeres embarazadas primigestas o multigestas de entre 14 a 19 años de edad y que manifiesten su deseo de participar en el estudio.
2. Mujeres adolescentes gestantes y en puerperio y que manifiesten su deseo de participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Madres de 14 – 19 años de edad embarazadas, en puerperio que indiquen no participar en el estudio.

3.6 Operacionalización de las variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Objetivo 1: Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio.				
Edad	Se lo define como: “El que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”.	Demografía.	Grupos de edad en años.	14 – 16 años. 17 – 19 años.
Procedencia	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo.	Área geográfica.	Población de acuerdo al lugar de procedencia.	Otavalo. Ibarra. Cotacachi. Pichincha.
Escolaridad	El grado promedio de escolaridad nos permite	Socioeducativos.	Nivel de estudio.	Primaria. Secundaria.

	conocer el nivel de educación de una población determinada.			Superior. Ninguno.
Estado Civil	Clase o condición social de la vida de cada una de las personas.		Estado civil de la población.	Soltera. Casada. Unión Libre. Divorciada. Viuda.
Ocupación	La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo.	Socioeconómicos.	Tipo de ocupación.	Estudiante. Empleada. Quehaceres Domésticos.
Objetivo 2: Diagnosticar el conocimiento, actitudes que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna.				
Conocimientos sobre lactancia materna:				
Capacitación sobre lactancia materna.	Conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el	Conocimientos conceptuales y holístico.	Población de acuerdo a capacitación y frecuencia recibida.	Si. No. Cuántas veces.

	aprendizaje o punto de vista que la madre adolescente posee sobre lactancia materna y factores de riesgo.			
			Quien le dio la capacitación.	Enfermera. Médico. Estudiantes.
Lactancia materna exclusiva.	La lactancia exclusivamente materna consiste en dar al lactante únicamente leche materna en un periodo de 0 - 6 meses.	Conocimiento.	Número de madres adolescentes que conocen el periodo de la lactancia materna exclusiva.	Si. No.
Práctica de la lactancia materna:				
Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.	Cuando vayamos a dar de mamar o a sacarnos leche es importante cuidar la higiene.	Practica.	Número de madres adolescentes que conocen la higiene durante el periodo de lactancia.	Si. No.

Técnicas de amamantamiento.	Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.	Practica.	Número de madres adolescentes que conocen las técnicas de amamantamiento.	Si. No.
Medición de la actitud de la madre hacia la lactancia:				
Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.	Estas sensaciones lo reconfortarán y lo harán sentir tranquilo y seguro. Es aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo, agradable y cálido, sin tensiones.	Actitud.	Número de madres adolescentes que conocen que es aconsejable rodearse de un ambiente tranquilo para una lactancia materna exitosa.	De Acuerdo. Indiferente. En Desacuerdo.
El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna.	El estado de ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado.	Actitud.	Número de madres adolescentes que saben si el estado de ánimo interfiere con la lactancia materna.	De Acuerdo. Indiferente. En Desacuerdo.

	No es una situación emocional transitoria.			
Objetivo 3: Identificar las prácticas de fomento de lactancia materna que reciben las madres adolescentes en el servicio de salud.				
Cada que tiempo recibe usted habilitación en el fomento de la lactancia materna para madres adolescentes.	Capacitación, o desarrollo de personal, es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal.	Conocimiento.	Frecuencia con la que recibe capacitación en el fomento de la lactancia materna.	Mensual. Cada 4 meses. Cada 6 meses. Una vez al año. Ninguno.

3.7 Métodos para la recolección de la información:

Método Bibliográfico: Revisión de bibliografía a través de la plataforma de la Universidad Técnica del Norte, Biblioteca Virtual, se visitó bases de datos bibliográficas como Bibliomédica, Lilacs, SCIELO, Scopus, EBSCO, MEDLINE, El Libro-Libros Español que ayudaron a realizar el marco teórico; así como fueron una referencia para el diseño metodológico.

Método Empírico: Se aplicó una encuesta a las mujeres adolescentes que se encontraban en la sala de ginecología del HSLO; para luego realizar el análisis e interpretación de los resultados.

3.8 Técnicas e Instrumentos:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario conformado por 35 ítems de opción múltiple que fueron validados por prueba piloto.

Previo a su aplicación se pidió el consentimiento informado a las usuarias.

El cuestionario fue validado por criterio del experto, enfermeras de área de ginecología del HSLO que ayudaron a corregir y modificar los cuestionarios.

CAPÍTULO IV

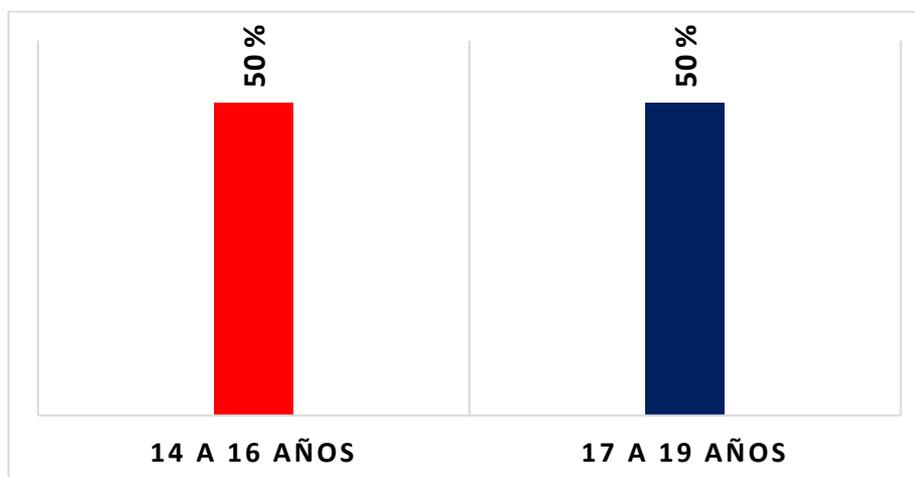
4. Resultados de investigación

La información fue recolectada en una ficha que contenía todos los datos establecidos para el presente estudio. Datos recolectados en el Hospital San Luis de Otavalo; que luego fueron ingresados en una base de datos en el programa Excel, para su tabulación y elaboración de gráficos que se presentan a continuación:

4.1 Presentación y análisis de resultados.

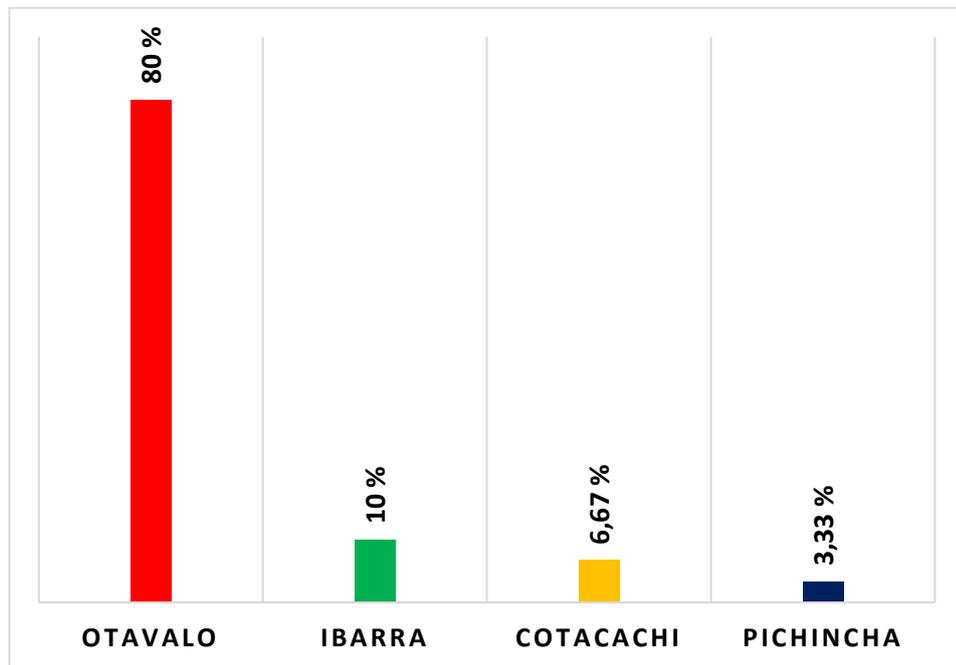
4.1.1 Características Sociodemográficas de la población.

Gráfico 1: Edad



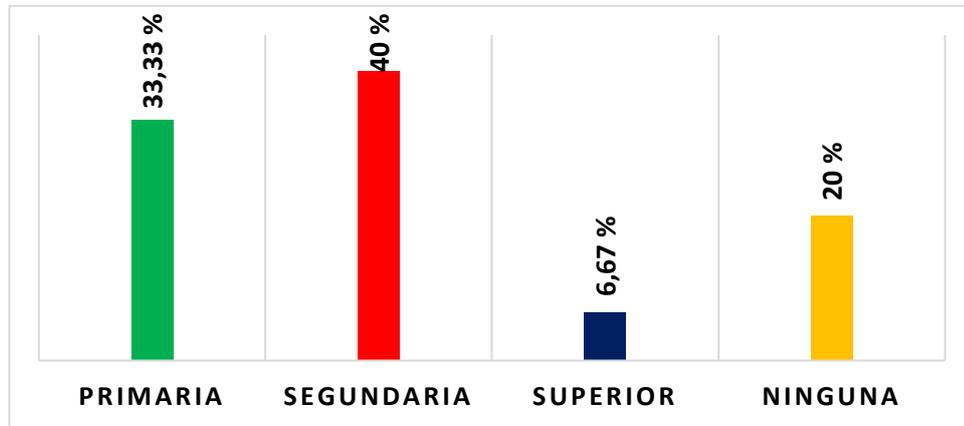
Se determina que el porcentaje de las encuestadas es similar es decir son 15 madres que se encuentran entre los 14 a 16 años y las demás madres son entre los 17 a 19 años. Según información del Ministerio de Salud la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono de la lactancia en comparación a otra mujer mayor de 19 años quien va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna, ya que sus condiciones de vida son otras. (38)

Gráfico 2: Procedencia



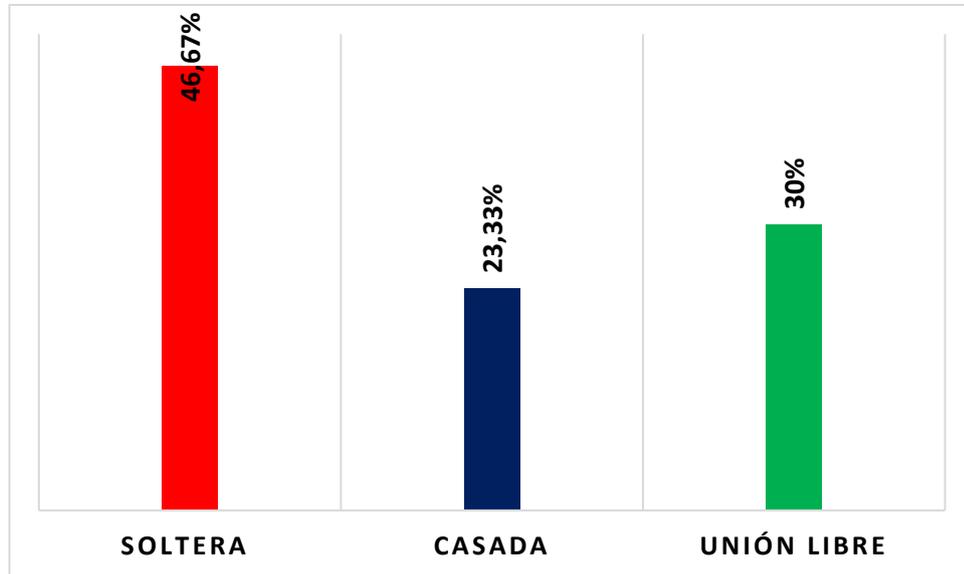
En el aspecto demográfico se observa que la mayoría de madres encuestadas son del Cantón de Otavalo seguido de Ibarra, Cotacachi y Pichincha. El lugar de residencia es un factor primordial especialmente para las madres adolescentes del estudio, ya que depende del entorno para tomar decisiones y estas pueden ser muchas veces equivocados bien o mal intencionados por parte de familiares o vecinos, es por eso que el personal de salud tiene un impacto directo sobre educación y promoción de la salud. Según ENSANUT Cifras del Ecuador ratifica que en Ecuador la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses es en el grupo étnico indígena que corresponde a las regiones de Imbabura y Pichincha, seguido de mestizo, afro y montubio. (38)

Gráfico 3: Instrucción



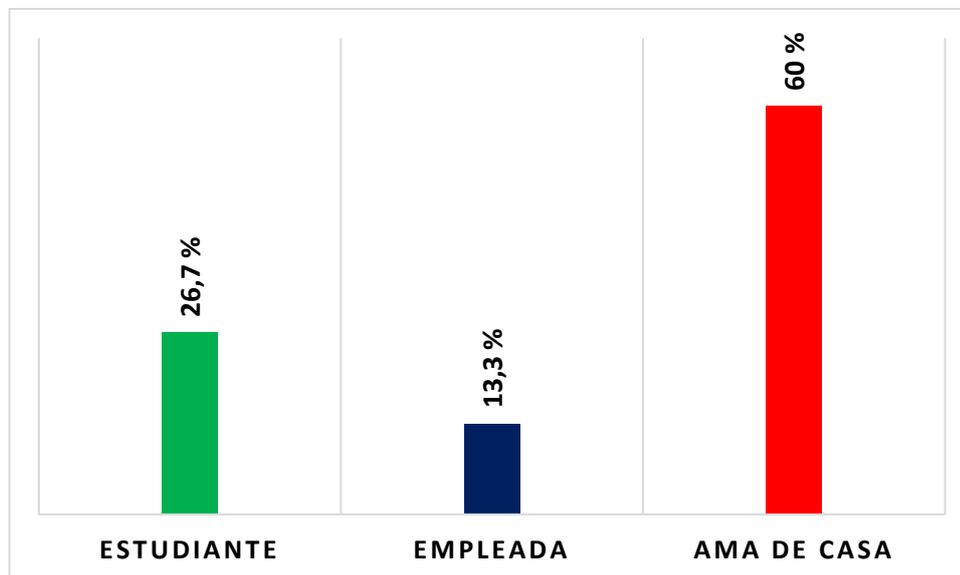
Con lo que respecta a la educación de las madres adolescentes la mayoría tiene o está cursando la instrucción secundaria siendo muy bajo el porcentaje de una educación superior. El nivel de instrucción adquirido por las madres adolescentes puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna. La OMS (Organización Mundial de la Salud) plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación. (40)

Gráfico 4: Estado Civil



En lo que se refiere a su estado civil un gran porcentaje son solteras y esto tiene mucho que ver con su edad, además la mayoría están en unión libre. Es muy importante con quien este atravesando esta nueva etapa de su vida ya que la responsabilidad de ser madre puede conllevar a una inestabilidad emocional y económica e inmadurez. Según el Ministerio de Salud el ser madre conlleva tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna. Eso hace que más de un 50% de madres no sientan la responsabilidad plena de ser madre. (39)

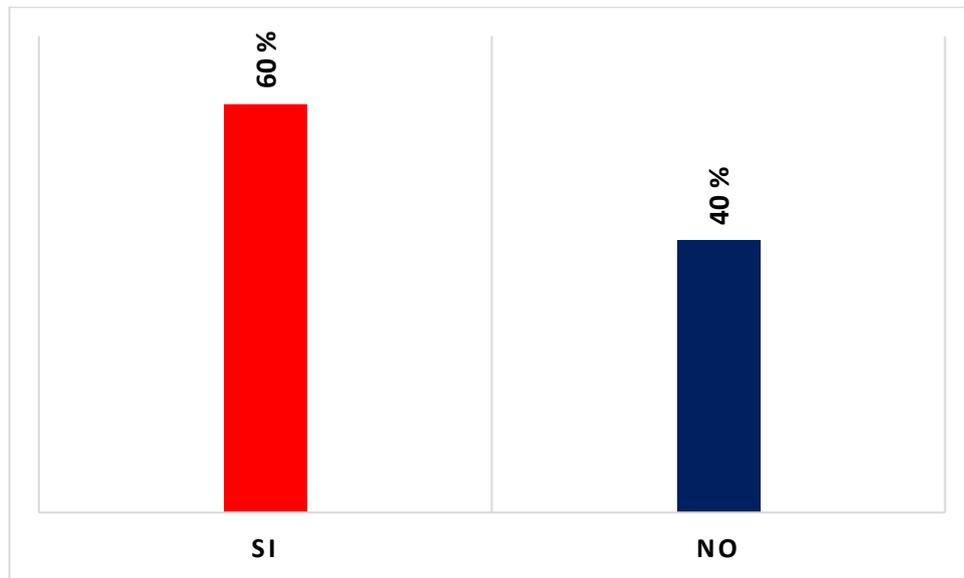
Gráfico 5: Ocupación de la madre



Las madres adolescentes sustentaron en su mayoría que son amas de casa, sin embargo, las demás están estudiando o trabajando lo cual constituye un problema social ya que el lugar de trabajo o estudio, las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. La madre trabajadora o que retoma sus estudios que cría a sus hijos al pecho se ve forzada con frecuencia a darles fórmula materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar. El Ministerio de Relaciones Laborales dice que una madre que está estudiando tiene 15 días hábiles para su descanso y posterior recuperación y las autoridades como docentes deben y estar en la obligación de ayudar a la madre en temas académicos. En lo que se refiere a las madres que trabajan bajo relación de dependencia pueden acogerse al permiso de maternidad la cual corresponde a 12 semanas remuneradas pudiéndose tomar desde días o semanas antes de que nazca el bebé, cuando se incorpore al trabajo tiene un horario especial de 6 horas diarias durante 12 meses a partir del parto. (42)

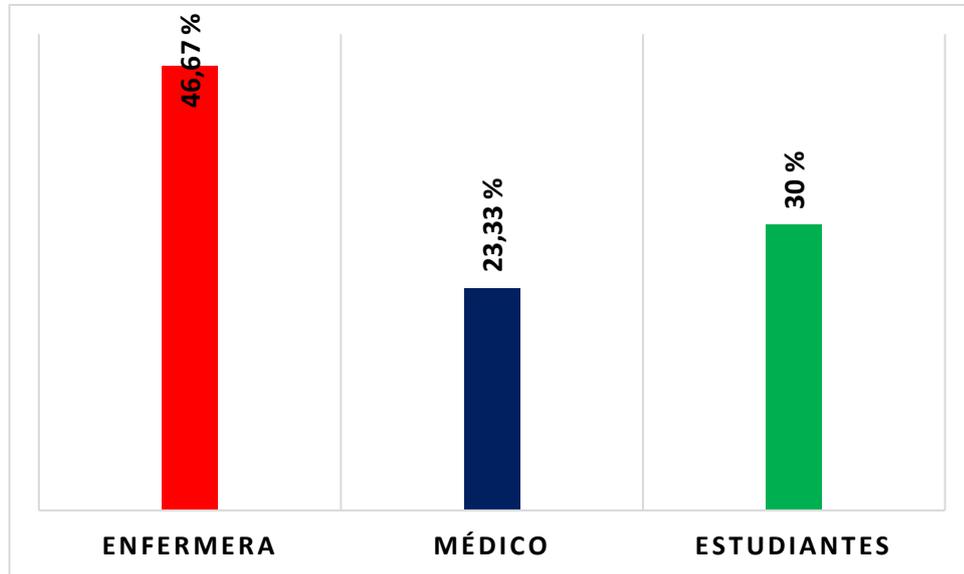
4.1.2 Población de acuerdo a capacitación

Gráfico 6: Ha recibido información de la lactancia materna.



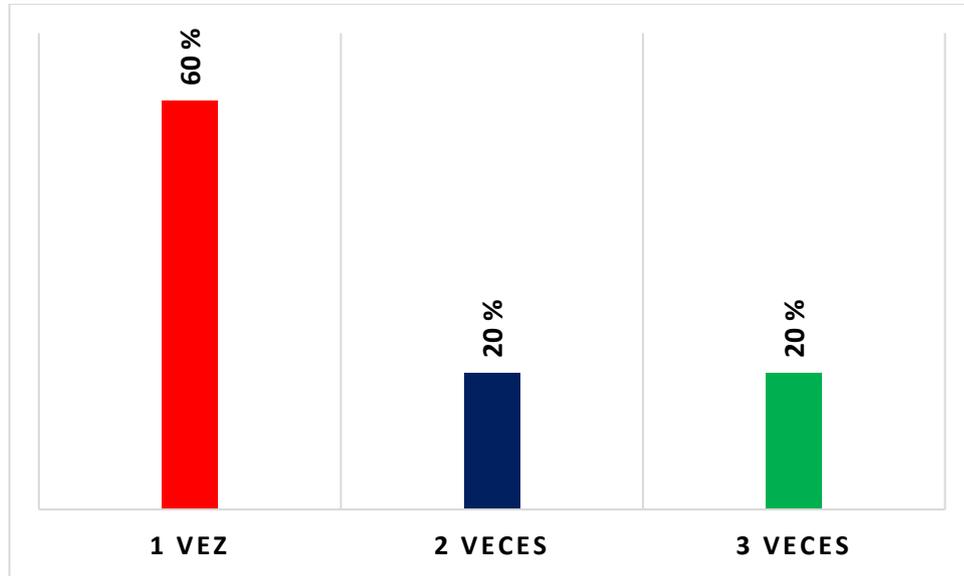
El 60% de las encuestadas indican que han recibido información acerca de la lactancia materna y el 40% indican que no han recibido información acerca de la lactancia materna. El Ministerio de Salud nos dice que: para aportar con los objetivos del Buen Vivir es necesario e importante difundir la capacitación en consejería sobre lactancia materna y alimentación complementaria a las madres antes, durante y después del parto y esto conlleva temas esenciales como la lactancia materna. (39)

Gráfico 7: Quien le dio la información sobre la lactancia materna



El 46,6% de la población indican que la información fue proporcionada por las enfermeras, seguido por estudiantes de enfermería y finalmente por los médicos. Es muy importante el rol del profesional de salud para la educación y promoción para la lactancia materna, es decir todos los son responsables de una información adecuada y a tiempo para descartar dudas e incertidumbres que tiene la adolescente sobre la lactancia materna haciendo hincapié en el beneficio que tiene no solo para él bebe sino para la madre misma.

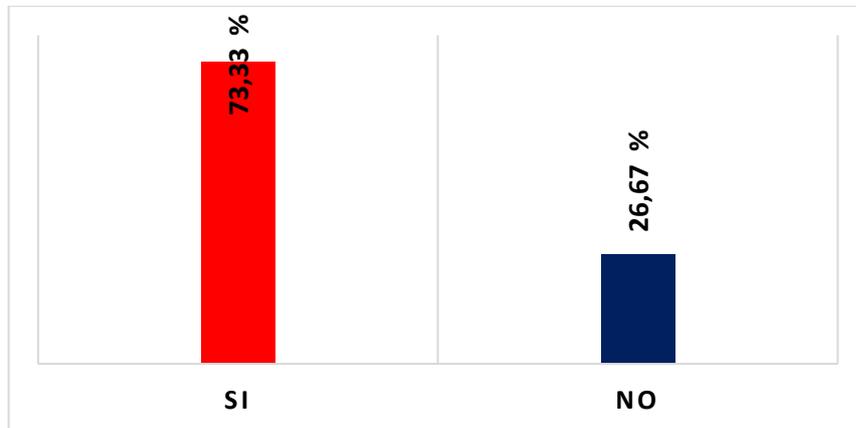
Gráfico 8: Cuantas veces recibe información



Como se puede observar la mayoría de madres adolescentes han recibido información tan solo una sola vez, siendo esta insuficiente para reducir el índice de disminución de la lactancia materna, además esta se ve afectada por varios factores también; sin lugar a dudas es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la misma, uno de ellos. La lactancia natural no es una conducta instintiva solamente, sino que también es una conducta adquirida en la que influye en la actitud hacia ésta, el medio familiar, social y la información que se tiene de la misma a través de diferentes vías.

La OMS nos indica en el lanzamiento de la iniciativa Hospital Amigo, en el año 2000, el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de UNICEF, implementó una estrategia a partir de 2003. Sus principales logros se resumen en: la erradicación del uso de biberón y sucedáneos de la leche materna, capacitación y sensibilización del personal de salud para el fomento, promoción y apoyo a la lactancia materna mínima una vez al año, para lo cual se cumple el estándar mínimo que dando bajas las expectativas de esta iniciativa. (5)

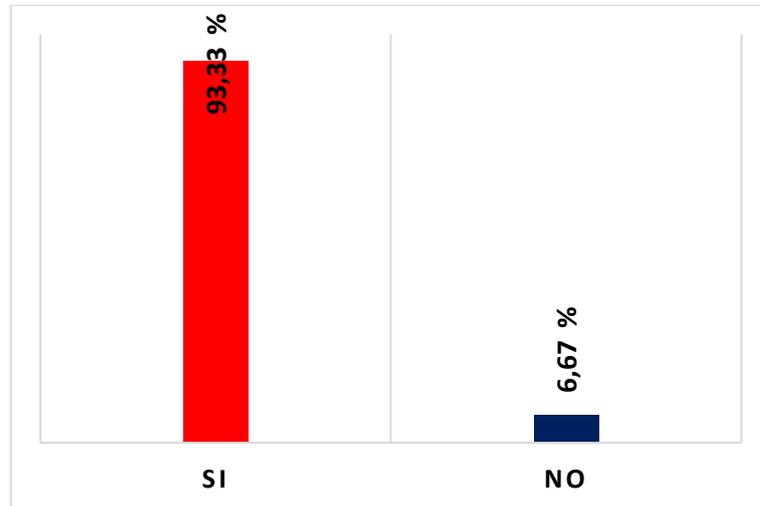
Gráfico 9: Población distribuido de acuerdo al conocimiento sobre tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.



El 73,3% de madres adolescentes tienen el conocimiento que la lactancia materna debe prolongarse más de 6 meses y el 26,7 % desconocen el tiempo de prolongación de la lactancia materna. Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo.

En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios: Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad. (43)

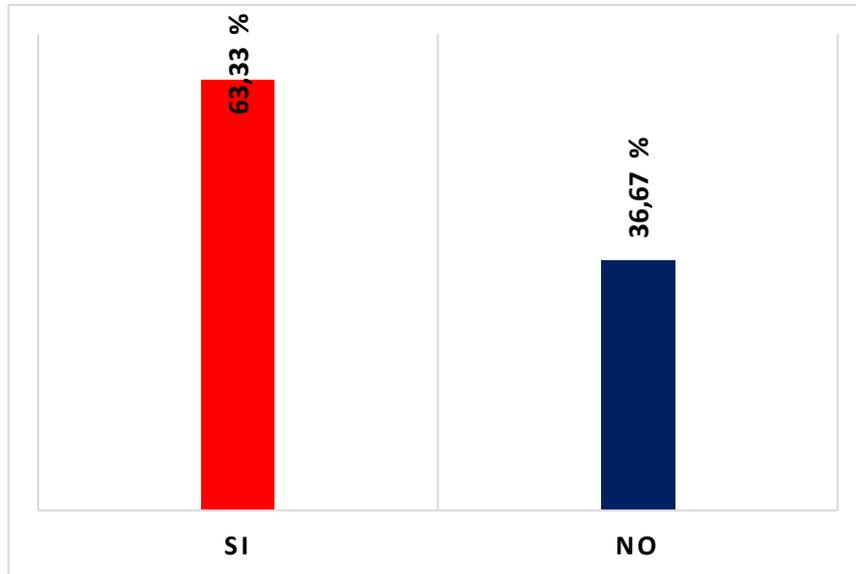
Gráfico 10: El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.



El 93,3% tienen idea que el niño debe recibir la leche materna cada vez que desee y el 6.7% desconocen que él bebe debe recibir leche materna cada vez que desee. Por no tener el suficiente conocimiento llegan a pensar una idea errónea que es darles de lactar cada dos o tres horas. Además, según Ecuador en Cifras del INEC ratifica un porcentaje del 22% piensan que no deben alimentar al bebe si ha comido dentro del lapso de dos horas ya que no se o debe acostumbrar al seno, lo cual es una idea errónea ya que él bebe debe alimentarse el tiempo que estime conveniente según sus necesidades.

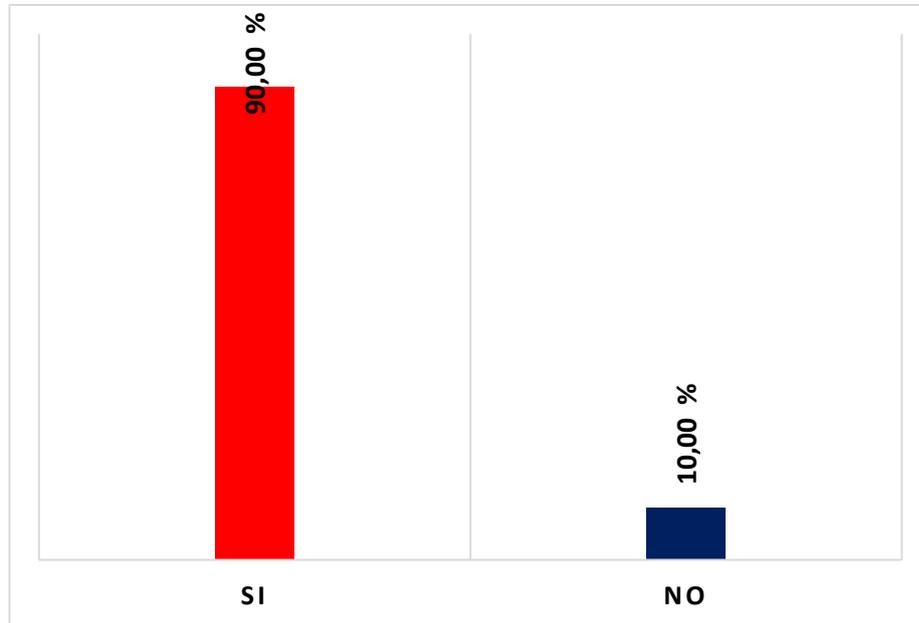
Además la OMS expresa que los bebes deben ser alimentados cada vez que muestran señales de hambre, como lo son un aumento de energía o actividad y las muecas con la boca y la lengua, tanto de día como de noche. No conocen horarios. El llanto es un indicador tardío de hambre (en otras palabras, el bebé pasa hambre si se espera a que llore para alimentarlo). (5)

Gráfico 11: Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.



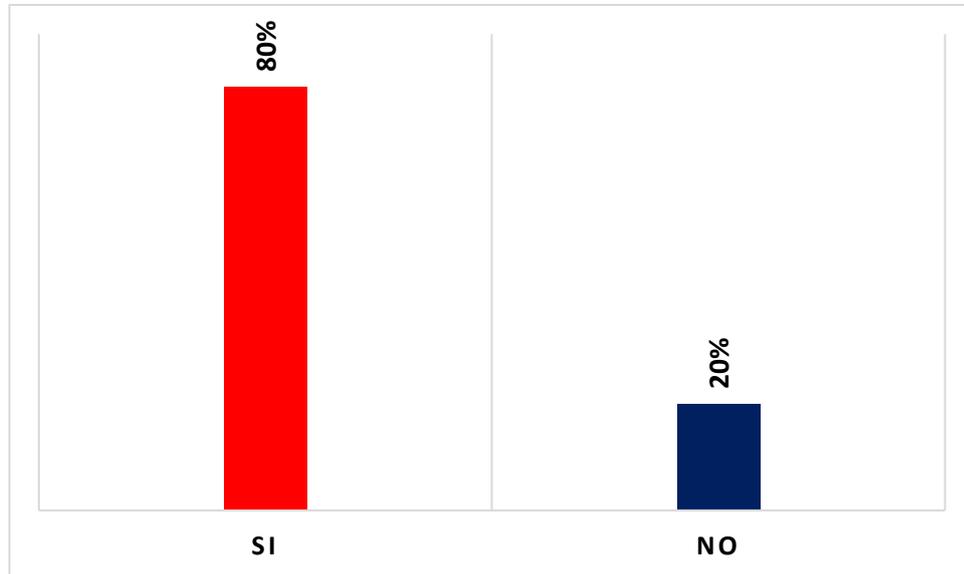
El 63,3 % de las madres adolescentes están preparadas para dar de lactar a sus bebés y el 36,6 % de las madres adolescentes no están preparadas para dar de lactar a sus bebés. Algunas madres no están preparadas para amamantar se trata de una situación de urgencia porque la producción de leche materna podría disminuir. Es importante dar el pecho, aunque sea poco tiempo. La UNICEF ratifica que las mujeres que son madres antes de los 19 años no se sienten preparadas para dar de lactar a su bebé y esto causa que muchas de ellas no lo hagan ni lo intenten. (40)

Gráfico 12: La preparación de los pezones facilita la lactancia.



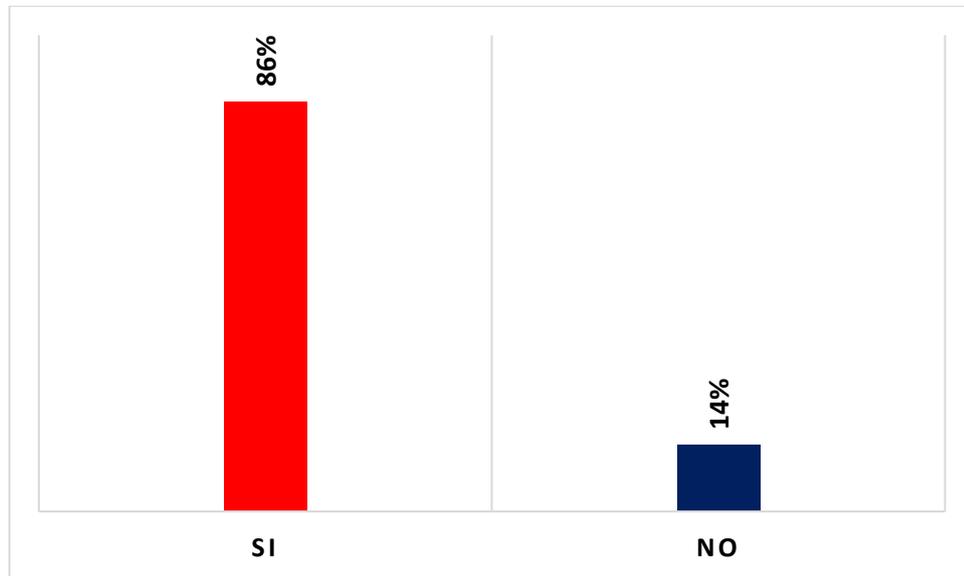
El 90,0% de madres adolescentes opinan que la preparación de los pezones facilita la lactancia y 10,0% opinan que la preparación de los pezones no facilita la lactancia materna. Es un momento crucial para toda madre comenzar con la lactancia de su bebé, para ello es necesario preparar los pechos y hacer del amamantamiento un periodo agradable. Según la UNICEF dice que: “La preparación de los pezones para la lactancia materna resulta relevante para las embarazadas, ya que en general existe gran desconocimiento del proceso de amamantamiento del bebé”. (40)

Gráfico 13: La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.



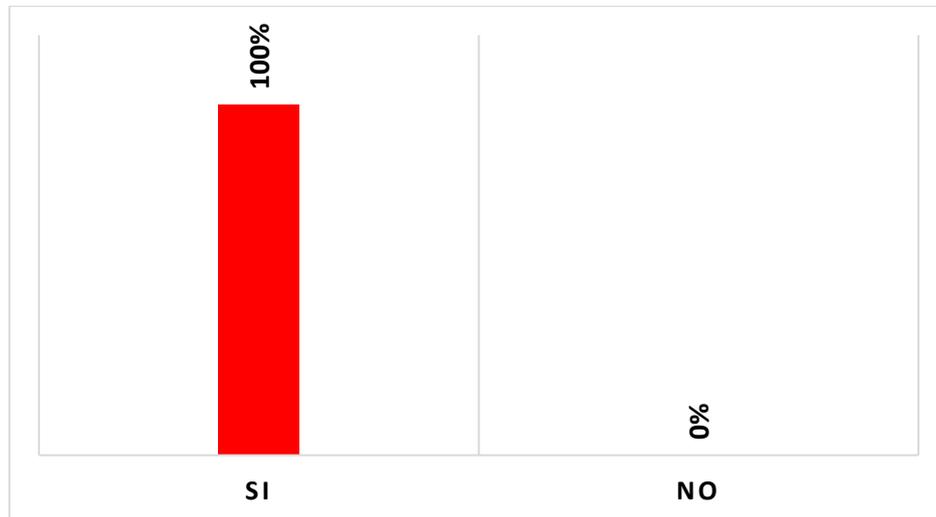
El 80,0% de madres adolescentes opinan que la lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama y el 20,0% opinan que la lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama. La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de mama por lo que se previene el crecimiento de las células cancerígenas del pecho. Un artículo de Cordero Aguirre manifiesta que la lactancia materna por períodos de tiempo superiores a seis meses, no sólo proporciona a los niños numerosos beneficios para su salud, sino que también puede proteger a la madre de enfermedades graves, como lo es el cáncer de mama. (41)

Gráfico 14: La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.



El 86% de madres adolescentes opinan que la lactancia materna proporciona al bebe defensas contra enfermedades y 14% opinan que la lactancia materna no proporciona al bebe defensas contra enfermedades. Los bebés que se alimentan con leche materna exclusivamente durante los primeros seis meses de vida tienen menos infecciones en el oído, enfermedades respiratorias (incluyendo asma) y molestias digestivas e intestinales. Además según el Instituto Superior de Ciencias Médicas. "Las acciones para promover el amamantamiento se justifican por el beneficio de ese acto materno para el recién nacido, la protección que le confiere contra diferentes enfermedades por sus reconocidas propiedades inmunitarias. (42).

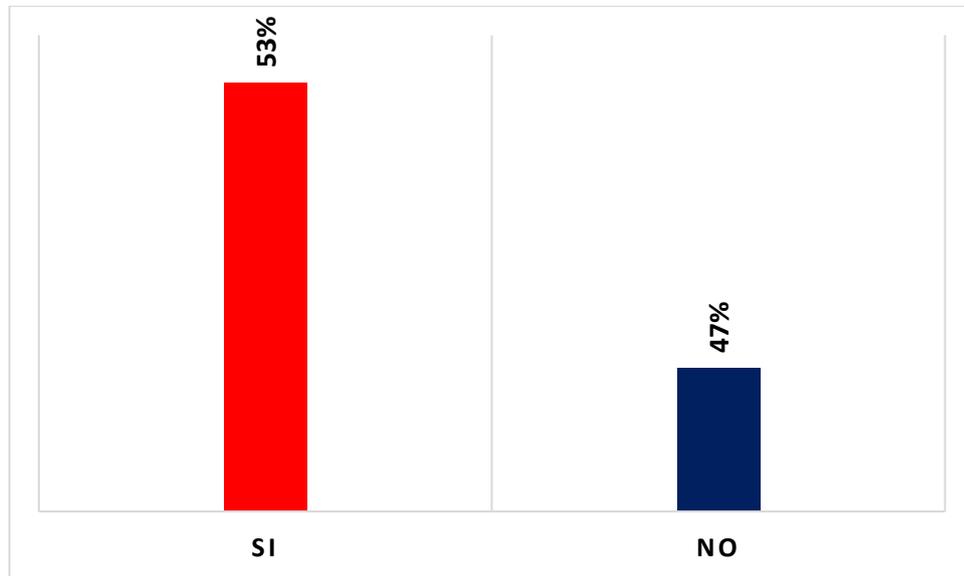
Gráfico15: La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.



El 100,0% de madres adolescentes llegaron a la conclusión que la lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño y se consolida como un vínculo afectivo cuando existe un amor recíproco entre el recién nacido y su madre. Este vínculo será la base sobre la cual se desarrollarán los demás vínculos que establecerá el ser humano con las demás personas a lo largo de vida. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad casi todas las madres han alimentado a sus niños de forma normal, natural y sin aspavientos: amamantando. Casi todas las sociedades tradicionales en África, Asia y América Latina han tenido un excelente conocimiento local sobre la lactancia, aunque las prácticas han variado de una cultura a otra. Durante los últimos 50 años y especialmente en la última década, estudios apoyan las innumerables ventajas de la lactancia sobre otros métodos de alimentación infantil. Un amplio conjunto de investigaciones de nivel mundial, respalda la recomendación que los niños deben recibir sólo leche materna durante los primeros seis meses de vida. Ciertamente, en los países en desarrollo, donde los riesgos de la alimentación complementaria por lo general sobrepasan cualquier posible ventaja, es aconsejable exclusivamente la leche materna hasta los seis meses de edad.

(47)

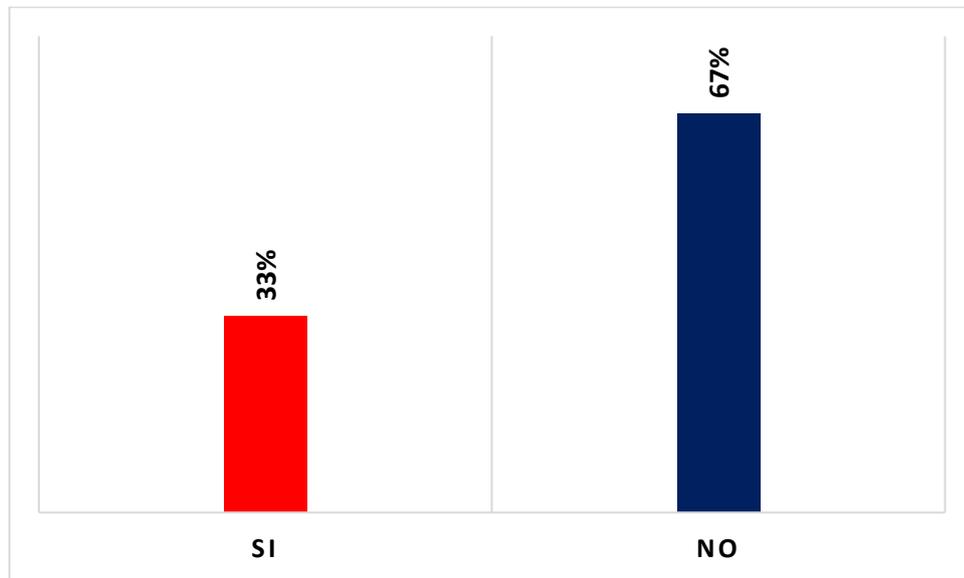
Gráfico 16: Cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios es posible dar de lactar.



El 53 % pronuncian que cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios ya no es posible dar de lactar y el 47% pronuncian que cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios es posible dar de lactar. Es importante que las madres trabajadoras o que retoman sus estudios conozcan sus derechos, porque ello es un tema primordial para poder defender la lactancia y evitar muchísimos fracasos en la misma. Es evidente que la reincorporación prematura a la vida laboral activa o estudios es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento de la lactancia siguiendo las recomendaciones de la OMS y la UNICEF. Varios países facilitan a las mujeres trabajadoras la lactancia de sus niños, sin embargo, éstas son excepciones, cuando deberían ser la norma. La Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN) realizada por la FAO/OMS, reconoció “el derecho de los niños y las madres a la lactancia exclusiva”. El Plan de Acción para la Nutrición adoptado por la Conferencia define que los gobiernos y otros deben “apoyar y alentar a las madres para que amamenten y cuiden adecuadamente a sus hijos”. La Convención de Protección a la Maternidad adoptada por la OIT reconoce que las mujeres tienen derecho a licencia por maternidad y a amamantar a sus niños. (48)

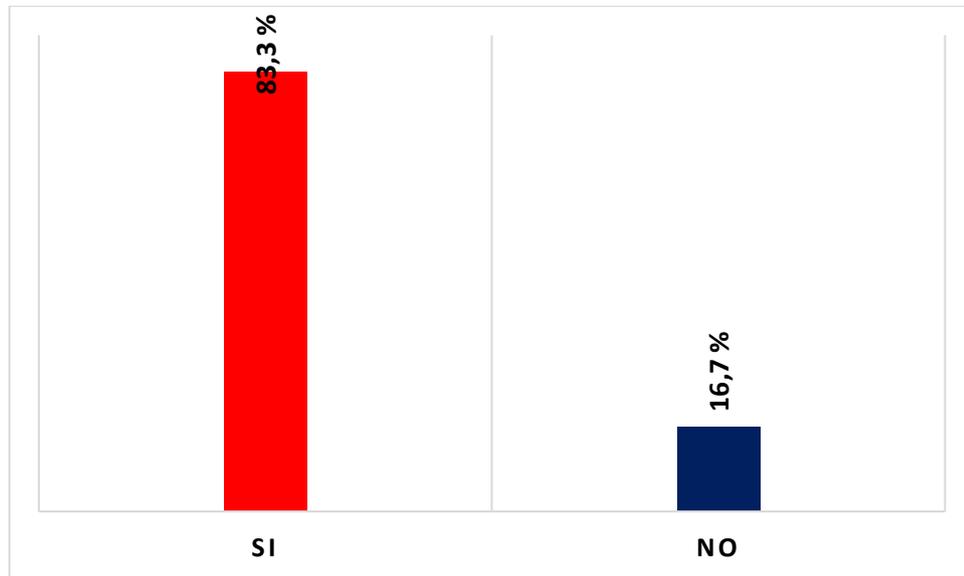
4.1.3 Práctica de la lactancia materna

Gráfico17: Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.



El 33% se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe y el 67% no se lava las manos antes de empezar a dar de lactar. Lavarse las manos es la mejor manera de evitar la transmisión de enfermedades a los recién nacidos ya que son muy vulnerables a enfermarse o a desarrollar una infección. (43)

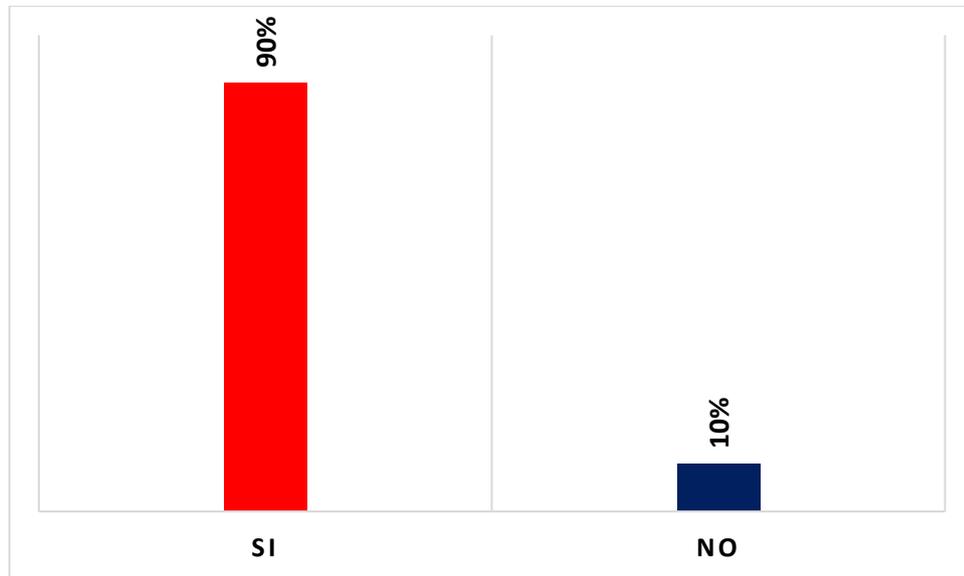
Gráfico 18: Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.



El 83,3 % de madres adolescentes se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados y el 16,7% no se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados. Merece la pena el esfuerzo de buscar una forma de sostener a tu bebé que sea cómoda tanto para ti como para él. Después de todo, los dos van a pasarse muchas horas en esa posición todos los días.

Son los datos del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP), que, con motivo de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, los pediatras han querido subrayar la importancia de amantar a los bebés hasta los seis meses de edad y después continuar dándoles el pecho junto con la alimentación complementaria. Sin embargo, las mujeres lo dejan muchas veces por lo dolores de espalda que produce una mala posición al momento de amamantar al bebe. (50)

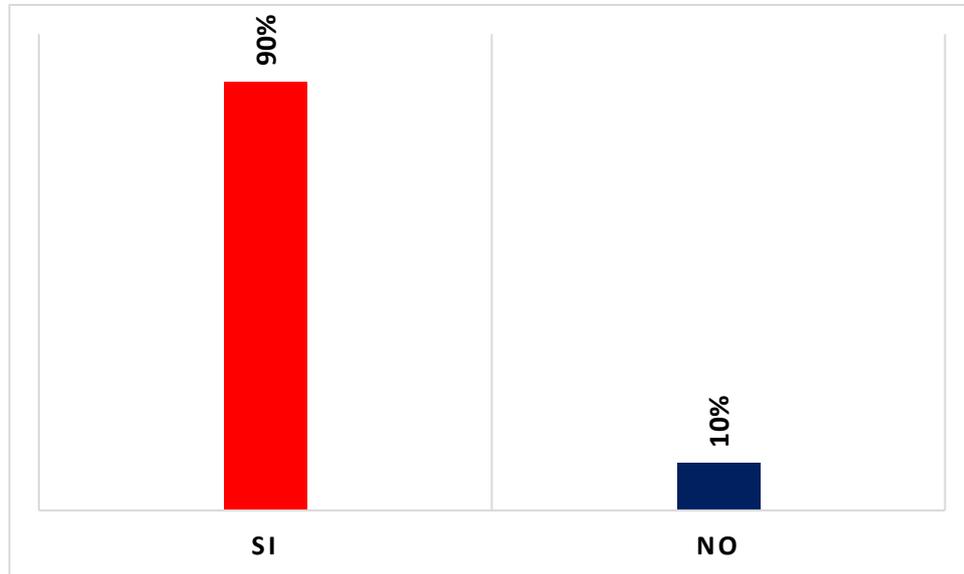
Gráfico 19: Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.



El 90,0% de madres colocan la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera y el 10,0% no colocan la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo no forma una línea recta con la espalda y cadera. Amamantar es uno de los actos más naturales de la vida, pero requiere práctica. Aprender a sujetar y sostener a tu bebé en una posición cómoda exige coordinación y paciencia. Según la Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna se debe tener la posición indicada para que produzca la cantidad suficiente de leche además de que la madre se siente cómoda y crea un vínculo maternal con él bebe.

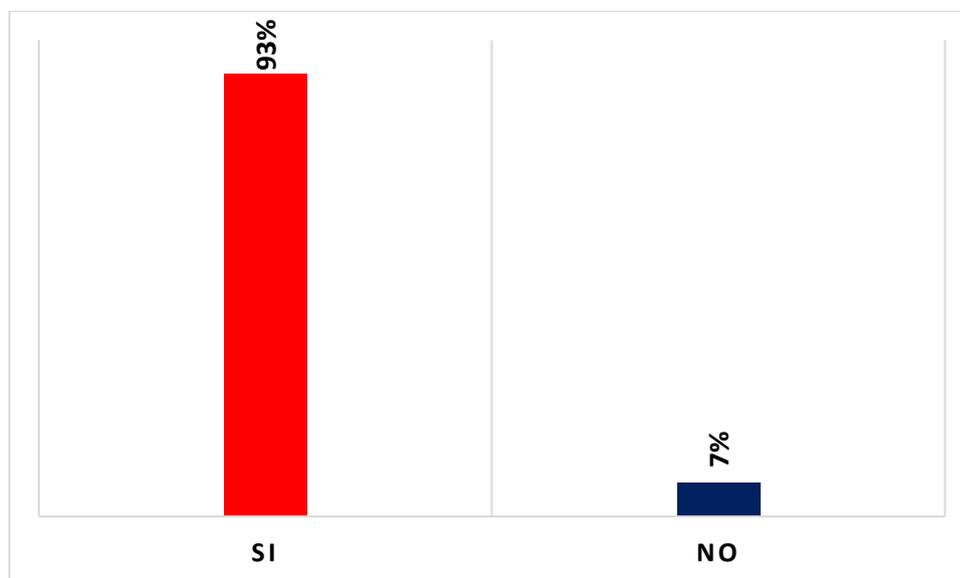
(44)

Gráfico 20: Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.



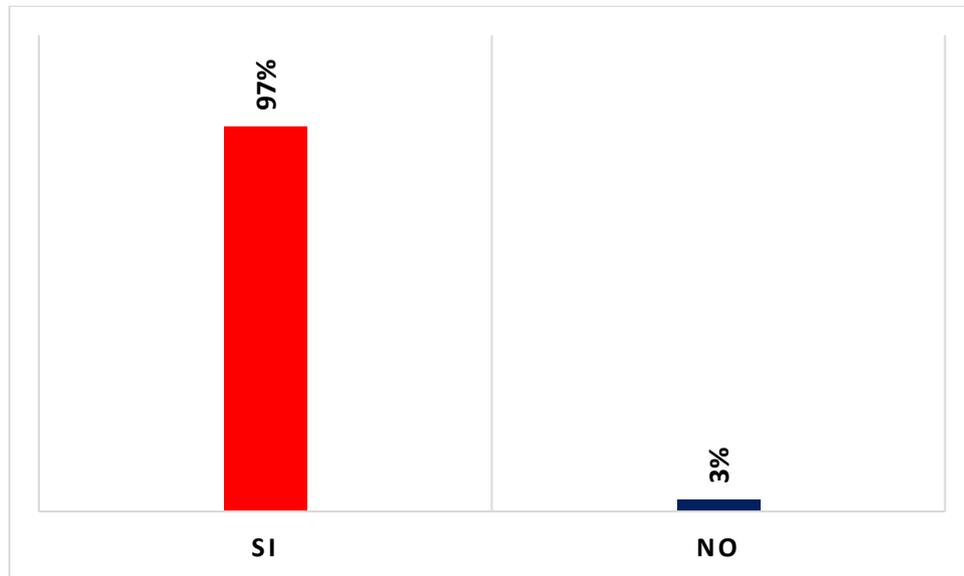
El 90,0% acercan al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen y el 10,0% no acercan al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen. La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

Gráfico 21: Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.



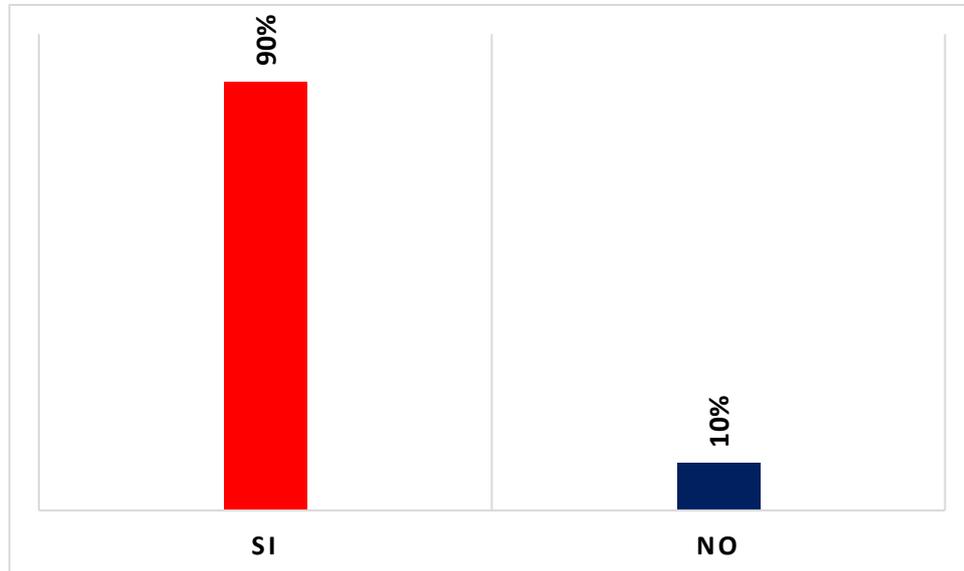
El 93,3% estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y el 6,7% no estimulan el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial. Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro. Un estudio realizado en Perú en el 2012 en madres al encuestar acerca de las técnicas de amamantamiento el 60% respondió realizar correctamente la técnica para amamantar, se puede deducir que en nuestro medio hay mejor práctica sobre la técnica adecuada para brindar lactancia materna. En sí la lactancia es un acto biológico donde la mayoría de las madres lo realizan por instinto maternal requiriendo de un poco de ayuda para el desenvolvimiento en la práctica. (52)

Gráfico 22: Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.



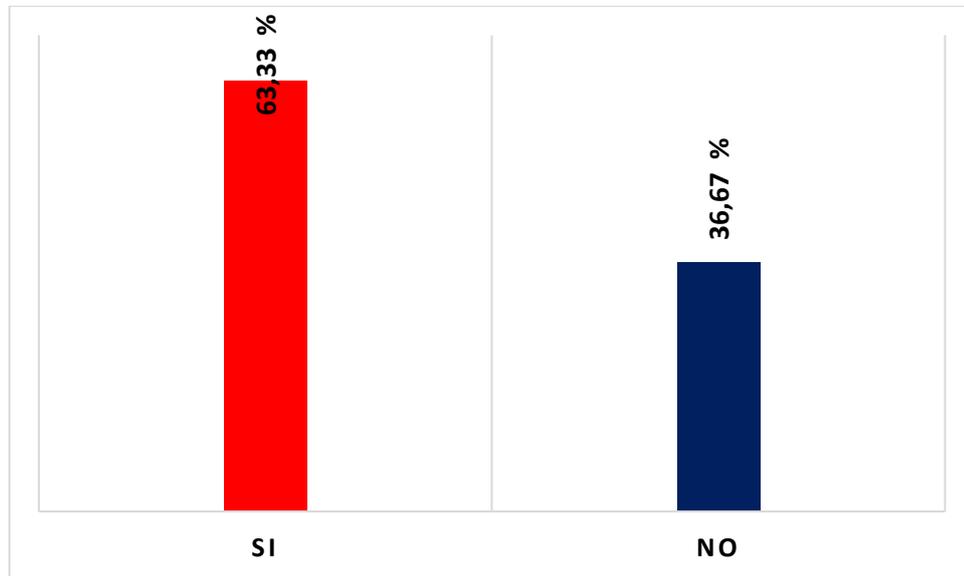
El 97% introducen el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente y el 3% no introducen el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente. Al no realizar esta técnica de amamantamiento no existirá una lactancia exitosa. Según la OMS establece en uno de los diez puntos básicos para una buena lactancia el que “La madre debe coger el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (5)

Gráfico 23: Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).



El 90,0% ostentan que los labios del bebe permanecen evertidos durante la lactancia materna y el 10,0% ostentan que los labios del bebe no permanecen evertidos durante la lactancia materna. Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado). El tomo 1 de la Naciones Unidas dice que: “El bebé tiene que tomar el pecho de la mamá con la boca bien abierta, introduciendo el pezón y la mayor parte de areola posible. Sus labios quedarán abiertos, evertidos o como se dice también “como boca de pescado”. La lengua del bebé exprimirá la mama y así extraerá la leche. Si el bebé no se prende bien al pecho, recibirá menos leche de lo que necesita, hará más esfuerzo de lo necesario y no estimulará correctamente a la madre para que produzca la leche suficiente. Además, una posición inadecuada puede agrietar los pezones de la mamá.” (53)

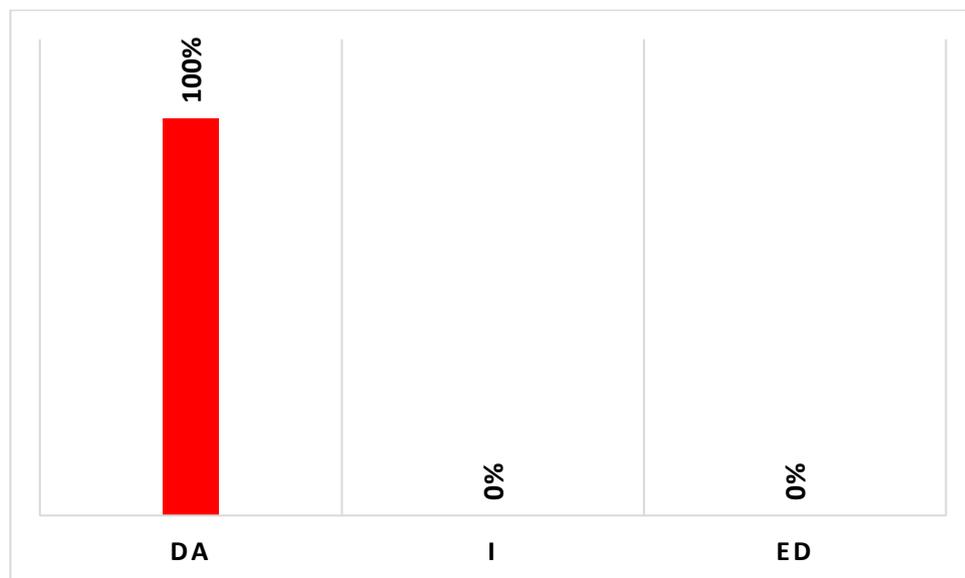
Gráfico 24: Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.



El 63,3% al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente y 36,7 % al terminar la lactancia no retira el pezón y la areola espontáneamente. Esto permite que su bebé decida cuándo terminarla alimentación para una lactancia exitosa. La declaración conjunta OMS/UNICEF Protección, promoción y apoyo de la lactancia: función especial de los servicios de maternidad (OMS/UNICEF, 2013) estableció las prácticas de no quitar bruscamente el seno al bebe eso ocasiona que no llegue a confiar él bebe. (54)

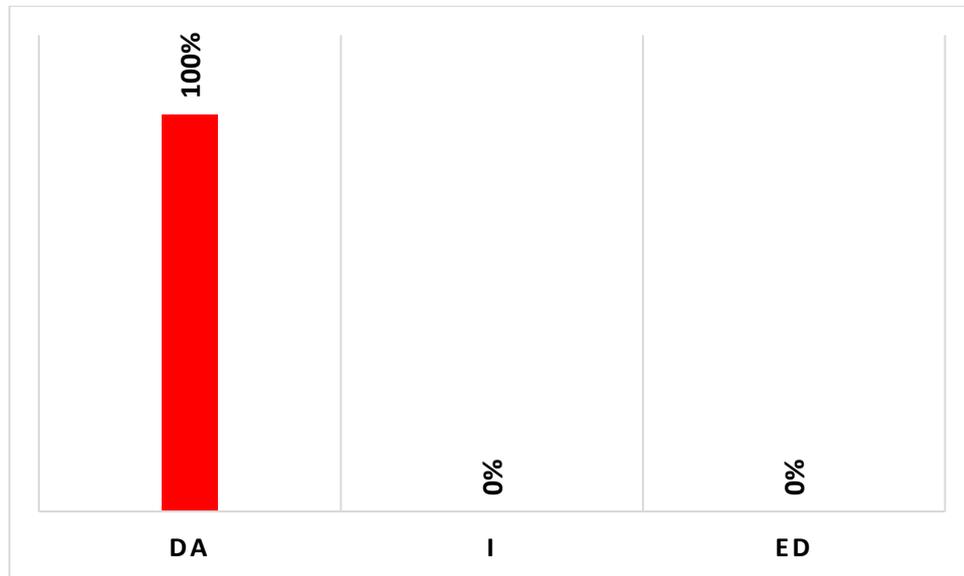
4.1.4 Medición de la actitud de la madre hacia la lactancia

Gráfico 25: El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.



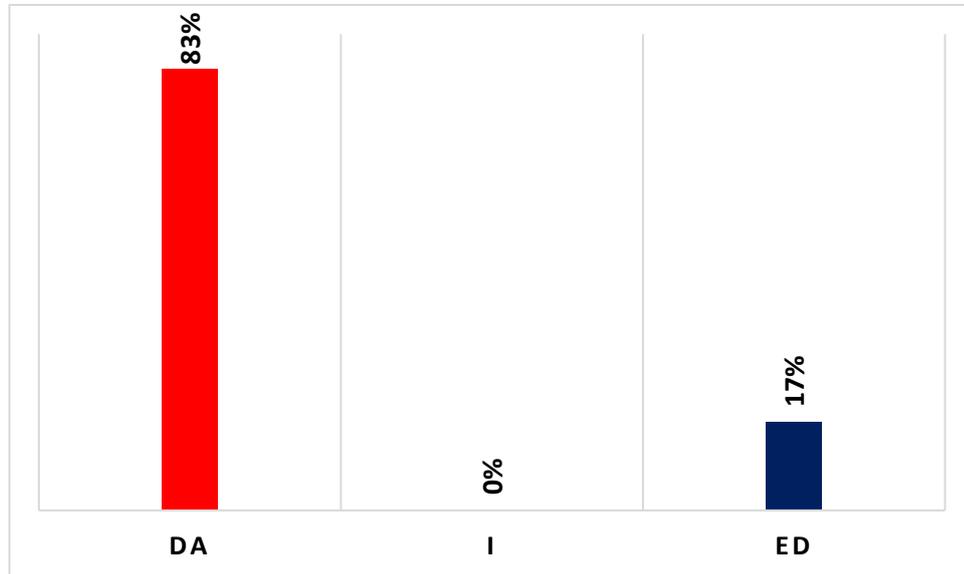
El 100% coinciden que el bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace y la UNICEF dice que: “El calostro es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto. El calostro una leche muy valiosa porque: tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son bebés más sanos; tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento; protege al niño o niña contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta; es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido. Por eso, hay que dar de mamar tan pronto nazca el niño. (40)

Gráfico 156: El bebé cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.



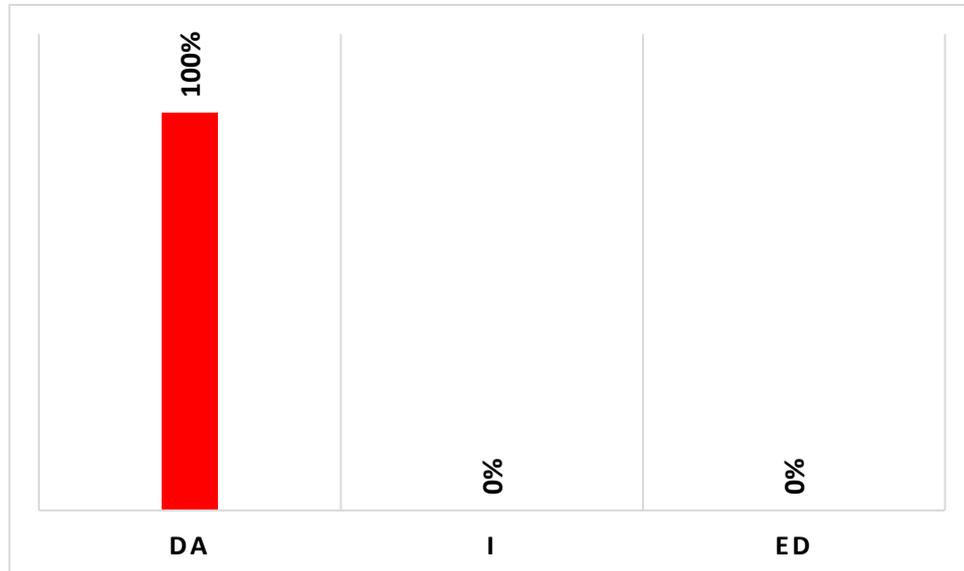
El 100% dijeron que el bebé cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto, Broche Candó, Regla Caridad; argumenta que “Dar de mamar es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer al niño o niña. La compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. Dar de mamar es mucho más que dar alimento: es dar amor, seguridad, placer y compañía.” (21)

Gráfico 27: Dar de mamar al bebé es doloroso.



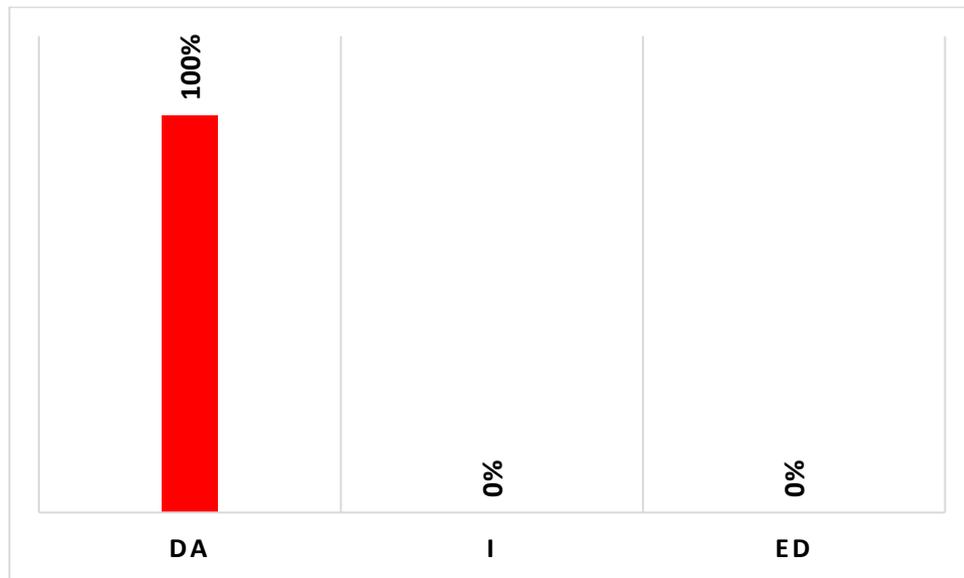
El 83% están de acuerdo en que dar de mamar al bebé es doloroso y el 17% se mostraron en desacuerdo. Según estudios muestran que al inicio de lactancia es común tener dolor en los pezones suele deberse a que, en estos primeros días, los conductos no están muy llenos de leche y por tanto, la duración de la presión que realiza tu bebé al mamar es mayor. Pero pasadas una o dos semanas, las molestias tendrían que haber cedido. Pero si persisten e incluso aumentan, seguramente respondan a una mala colocación del bebé, lo que terminará provocándote lesiones en el pezón en forma de grietas, que suelen ser realmente dolorosas. (55)

Gráfico 28: Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.



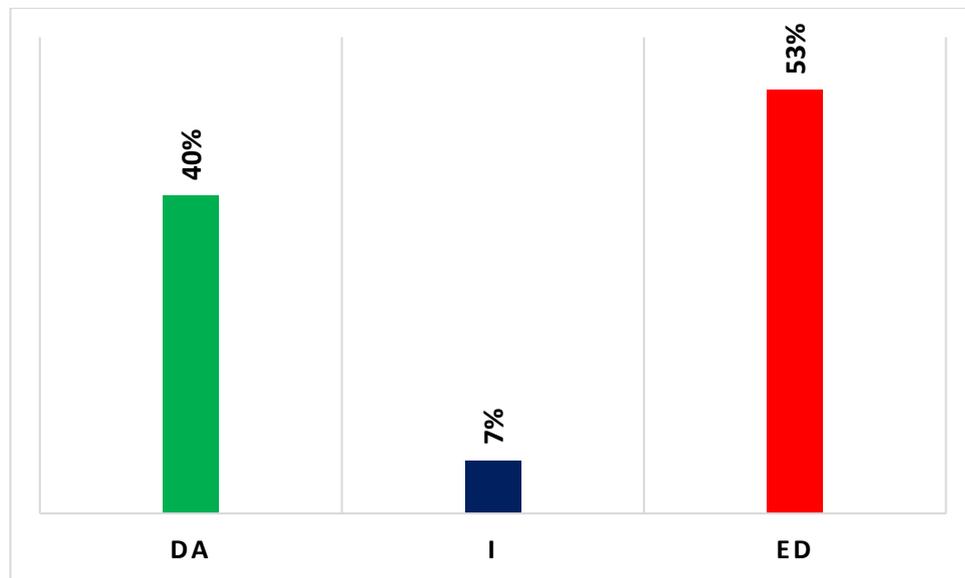
El 100% están de acuerdo en que dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada. En el estudio realizado por Cerda 2013; indica que: “Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la Oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangrado y reducirlo a su tamaño original. La actividad hormonal de la lactancia cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mamas y ovarios, reduciendo el riesgo de estas enfermedades. El amamantamiento, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo y se establece entre ellos un fuerte lazo afectivo o "apego precoz". (45)

Gráfico 29: Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.



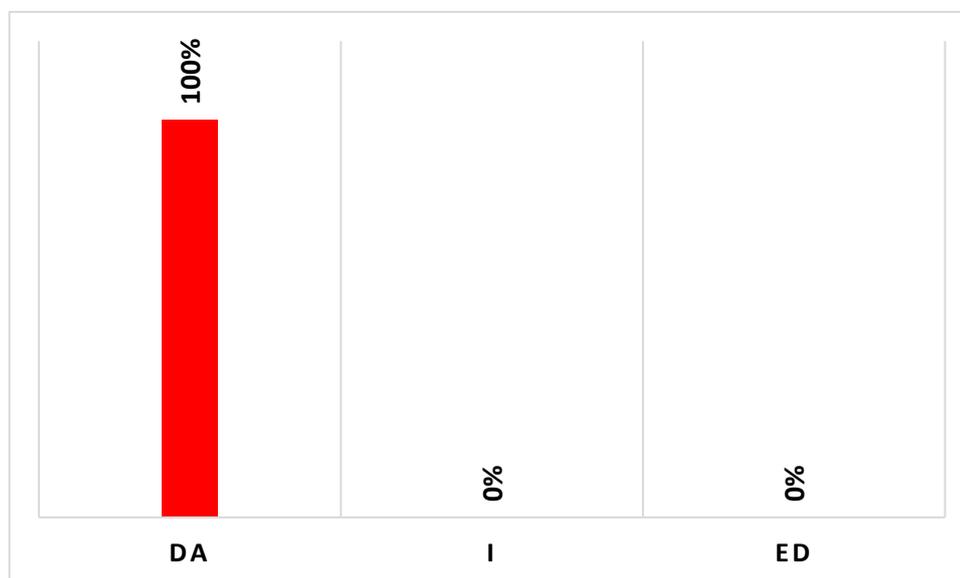
El 100% de las encuestadas dicen que un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar, Cordero Aguirre dice que: “Tanto el bebé como la madre deben estar tranquilos en el momento de dar y tomar pecho respectivamente. Se recomienda crear un ambiente tranquilo, sin ruidos molestos ni otras distracciones, por ejemplo, apaga el televisor si nadie lo está viendo y deja el teléfono cerca para poder contestarlo si alguien llama. En caso de que tengas visitas, lo mejor es que vayas a tu cuarto”. (41)

Gráfico 30: La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios.



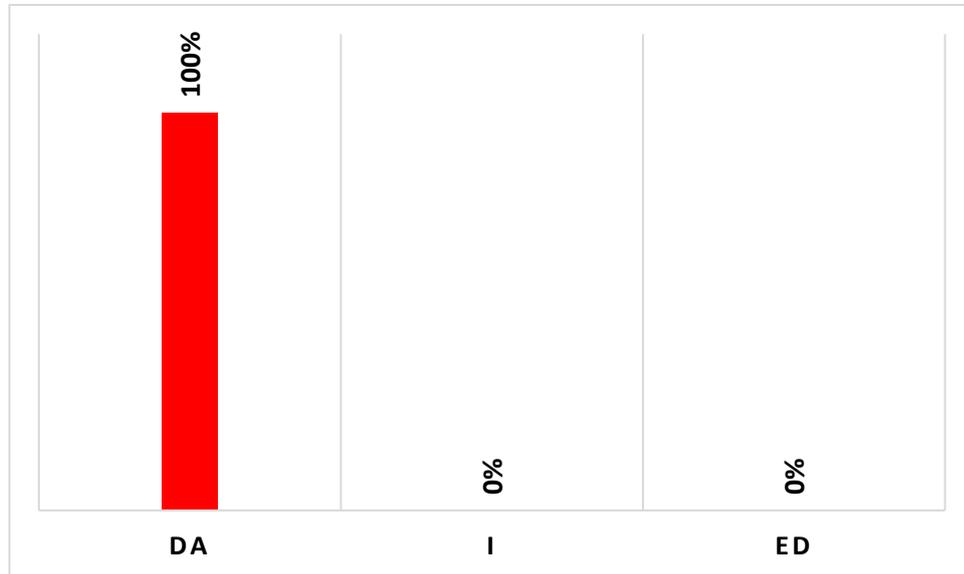
El 40% está de acuerdo en que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios el 7% se sienten indiferentes y el 53% están en desacuerdo. En los países Latino Americanos como México la leche materna ya no es el alimento exclusivo en los primeros seis meses de un recién nacido cuando una madre está trabajando o retoma sus estudios, entre el año 2006 y 2012, el índice de lactancia materna registró a nivel nacional una caída de 7.9 puntos porcentuales, al pasar de 22.3 % a 14.5 %, principalmente por la introducción temprana de fórmulas lácteas y el consumo de agua señala la Secretaría de Salud pública. (57)

Gráfico 31: La leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia.



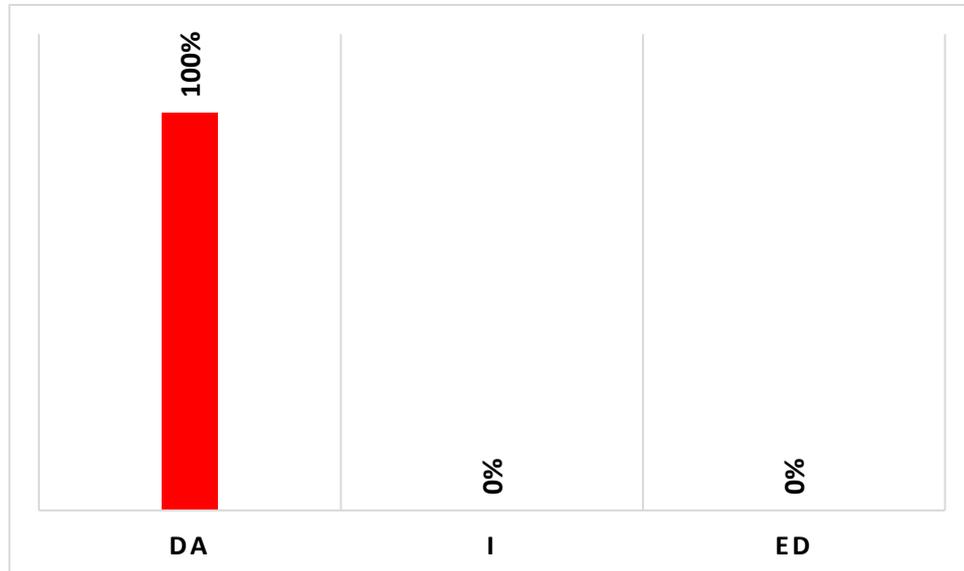
El 100% de madres adolescentes dijeron que la leche materna le ahorra tiempo y dinero a la familia. Según lo relata la OMS “En tiempos de crisis el Estado debería invertir en lactancia materna, en su protección y promoción y más precisamente ahora que vivimos en una situación durísima para muchas familias y que está además, haciendo que los gastos en Salud Pública y Sanidad se quieran disminuir. Las razones para señalar lo importante de la inversión en lactancia materna, son y en eso quiero incidir ahora, también económicas. Entre las razones para optar por la lactancia materna está el que supone un ahorro para las familias, el Estado y las empresas. (46)

Gráfico 32: No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.



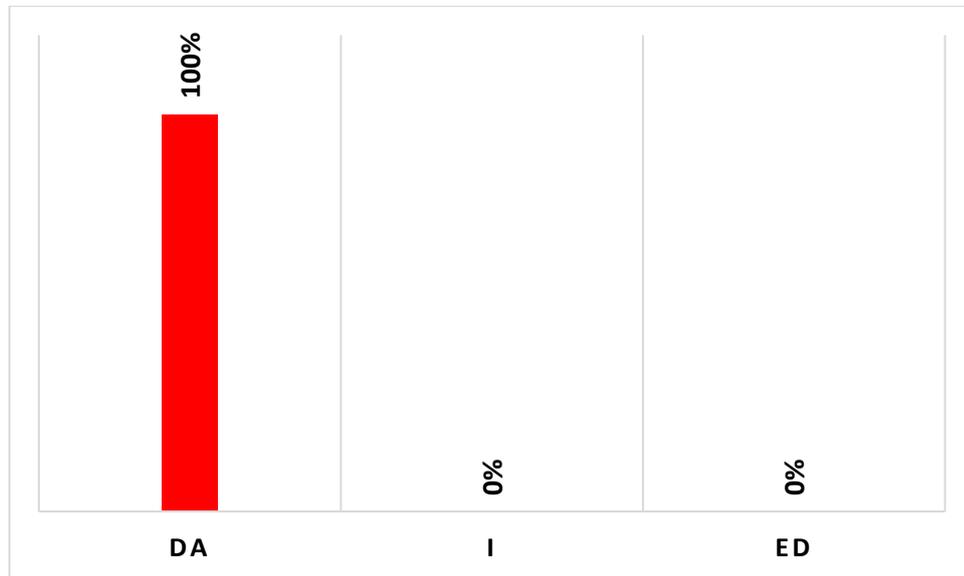
El 100% están de acuerdo que no todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar. Es así como En Ecuador, la práctica de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 43,8% en 2012 y la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 2 años era del 24% según el INEC (Instituto Nacional De Estadísticas y Censos), ya que algunas madres temen no tener leche, sin embargo, todas las madres producen leche aunque por diferentes circunstancias esta se vuelva escasa como la posición inadecuada, prematuros, obstrucción de los senos. (59)

Gráfico 33: A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.



El 100% manifestaron que a algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo. En los últimos años el gobierno se ha preocupado por el bienestar de los niños mediante el Ministerio de Salud Pública (MSP) con programas de alimentación como es el programa integrado de alimentación y nutrición del Ecuador (PANN 2000) ya que existe una desnutrición que avanza ya que algunas madres prefieren utilizar leche en formula por dejarse llevar por estereotipos como que los senos se caen y la exhibición en público. (60)

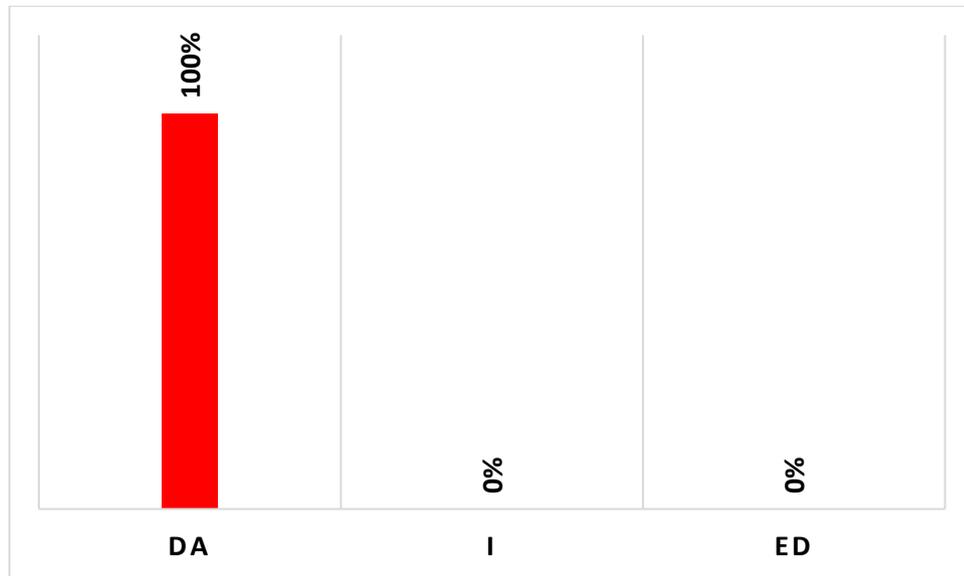
Gráfico 34: El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna.



El 100% manifiestan que el cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna. Conviene aclarar que no todas las madres viven la lactancia de la misma forma y que los beneficios y efectos positivos pueden no producirse o verse interferidos por múltiples factores como: La angustia sentida por la madre ante la dependencia que el bebé tiene de ella. A veces, las condiciones laborales no favorecen ni ayudan a que la lactancia se dé correctamente. El cansancio, la falta de apoyo, la tensión, la incertidumbre de lo que le puede ocurrir al niño en cada momento, la falta de experiencia, etc.

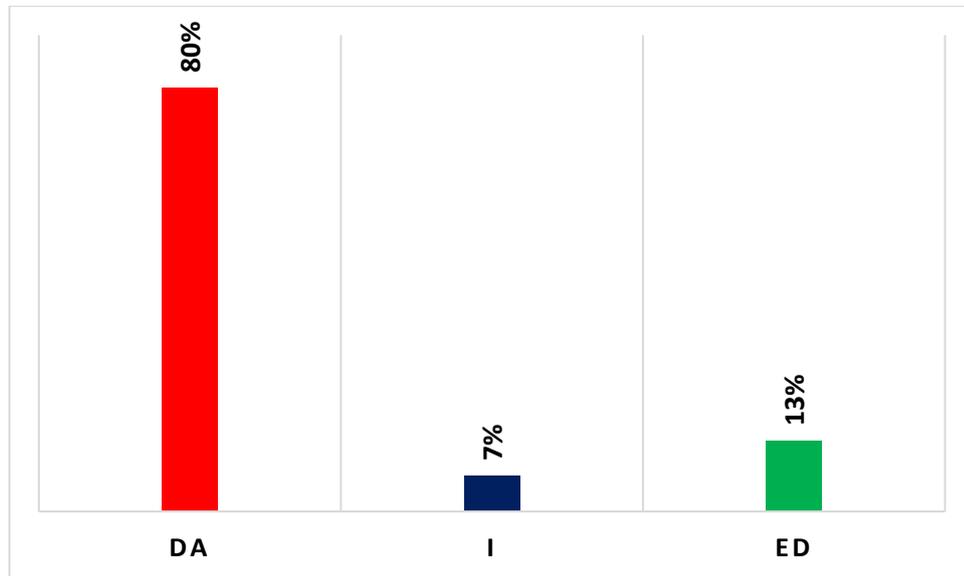
En cualquier caso, lo importante es que las necesidades del niño estén cubiertas. Para ello, la madre debe aprender a detectarlas y poco a poco ir adaptándose a ellas. Esto no es fácil al principio, pero, a medida que la relación madre-hijo avanza la madre irá aprendiendo a discriminar las sensaciones y necesidades de su hijo. (61)

Gráfico 35: Si la madre tiene que ausentarse de casa por trabajo o estudio debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.



En la totalidad coinciden que si la madre tiene que ausentarse de casa por trabajo o estudio debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora. La UNICEF marca como pauta que la leche se puede conservar sin dañarse en un lugar fresco durante 8 horas. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas sin dañarse. La leche materna nunca debe hervirse. Se puede tibar a baño maría sólo si la leche está muy fría. Debe darse siempre en taza o con cucharita cuidando que estén limpios. En Ecuador el 75% de las madres que tienen que dejar a sus hijos lo hacen extrayéndose la leche y guardándola para cuando la madre esté ausente. (40)

Gráfico 36: La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.

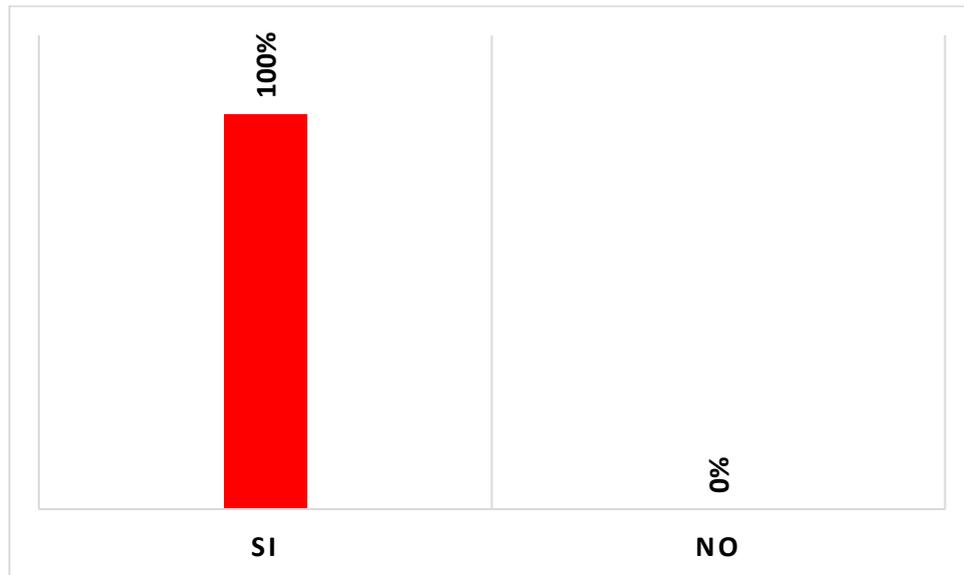


El 80% está de acuerdo que la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora, el 7% se muestra indiferente y el 13% está en desacuerdo. La verdad es que el tiempo que puede conservarse la leche materna dependerá de la temperatura que alcance el refrigerador o congelador. La leche humana puede conservarse durante algunos días en la nevera y hasta varios meses en el congelador. Puede permanecer a 15°, 24 horas, entre 19°-22°, 19 horas y a 25° de 4 a 8 horas. Refrigerada entre 0° y 4°, puede permanecer de 5 a 8 días. Por su parte, en el congelador, si este está dentro de la nevera, 2 semanas, 3-4 meses, mientras que, en un congelador separado, tipo comercial con temperatura constante de 19°, 6 meses o más.

(62)

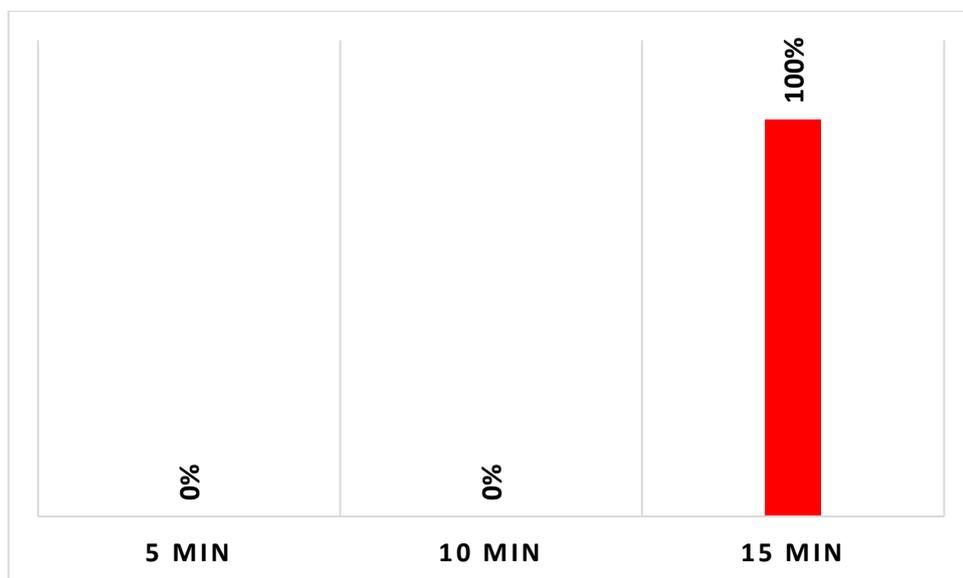
4.1.5 Encuesta al personal de enfermería

Gráfico 37: ¿Usted realiza charlas educativas de la lactancia materna para las madres adolescentes?



El 100% aducen que si realizan charlas educativas de la lactancia materna para las madres adolescentes, según datos del INEC desde el 2010 los centros de salud son los encargados de informar a la ciudadanía de tema importantes sobre salud, uno de ellos es la lactancia materna, poniendo como principio fundamental lo que la Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan “Que todos los niños reciban lactancia exclusiva a partir del nacimiento durante los primeros 6 meses de vida y que continúen la lactancia materna junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años de vida y posteriormente”. (63)

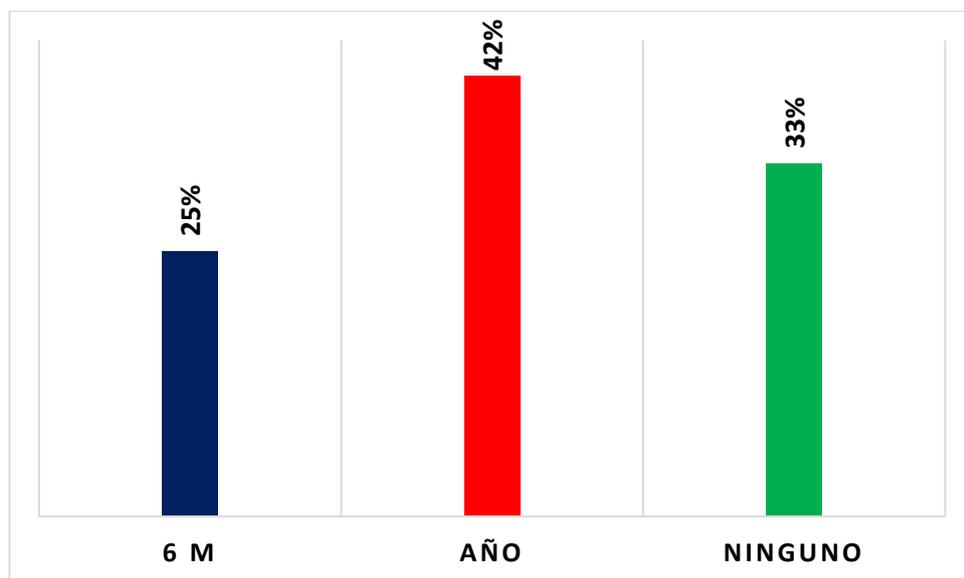
Gráfico 38: ¿Cuánto tiempo dura la charla educativa de la lactancia materna para las madres adolescentes?



Todas/dos coincidieron que su charla dura 15 minutos o más ya que se elige un día a la semana, tomando en consideración el día con más concurrencia de personas, además se da tiempo para preguntas y dudas que tengan las madres adolescentes.

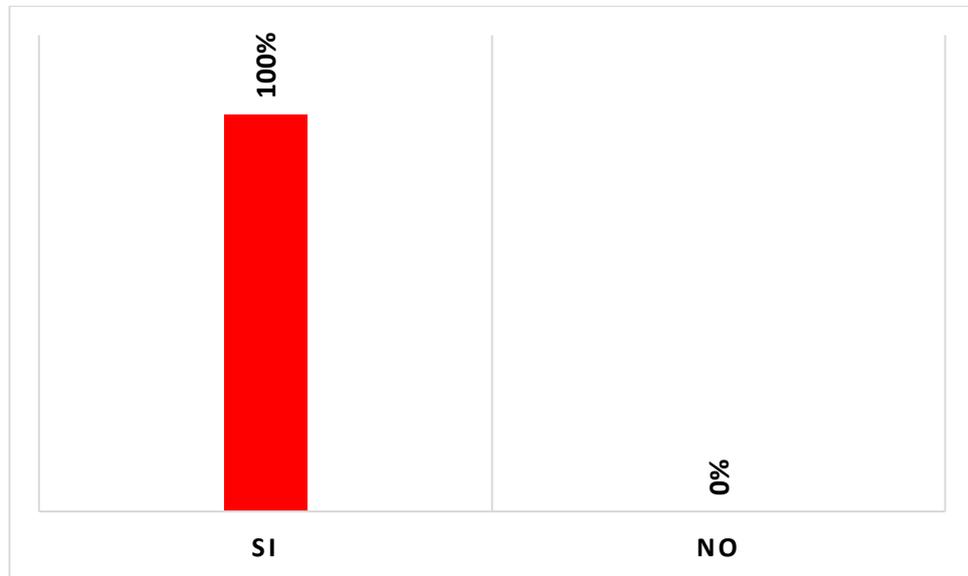
El personal de enfermería puede ayudar a las madres que están bajo su cuidado a amamantar satisfactoriamente y hacer que de este modo se beneficien ellas y sus niños. Es importante acompañarlas no solamente antes del parto y durante el período prenatal, sino también durante el primero y segundo año de vida del niño. Cualquier momento es bueno para dar a las madres un buen consejo sobre la alimentación de los bebés: ya sea cuando estén bien o cuando estén enfermos. Usted puede ayudar a las madres a mantener una producción adecuada de leche, cuando tengan dificultades para lactar y también a las madres que trabajan fuera de casa para que continúen amamantando a sus bebés. (64)

Gráfico 39: ¿Cada que tiempo recibe usted capacitación en el fomento de la lactancia materna para madres adolescentes?



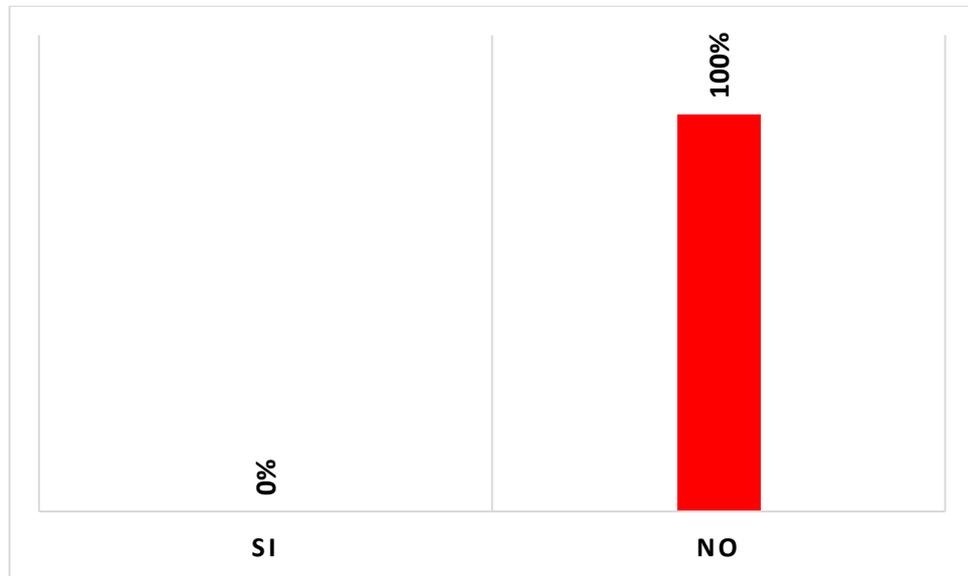
El 42% dijo que recibe cada año capacitaciones acerca de este tema, el 25% dijo cada seis meses y un 33% dijo que no ha tenido capacitación acerca de la lactancia materna en madres adolescentes. El Ministerio de Salud en su campaña realizada en favor de la Leche Materna dice que las capacitaciones se realizan con la finalidad que el personal médico que labora en el Área de Salud, conozca sobre la importancia de la leche materna en menores de un año de edad. Al final se realiza debates donde los profesionales de la salud vierten sus criterios partiendo de las experiencias vividas con pacientes que están en esta etapa y se analizaron las posibles causas y efectos. (39)

Gráfico 40: ¿Sabe usted la importancia que tiene el fomento de la lactancia materna?



El 100% manifiestan la gran importancia que tiene el fomento de la lactancia materna. La UNICEF asegura que la leche de la madre es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida ya que le proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo. Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual. Bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los bebés de características similares alimentados artificialmente. (40)

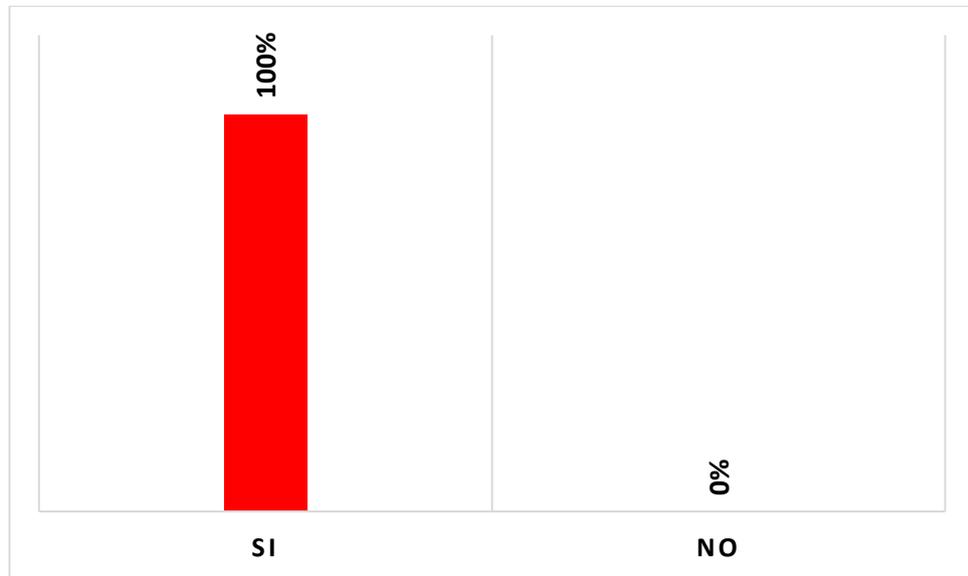
Gráfico 41: ¿Realiza seguimiento de las madres adolescentes que se oponen a la práctica de la lactancia materna?



El 100% manifestaron que no se da seguimiento a las madres adolescentes que se oponen a la práctica de la lactancia materna. Esto se sustenta en la encuesta realizada por ENSANUT donde el seguimiento es casi nulo en madres adolescentes en temas sociales y de educación ya que los lineamientos establecidos en el Plan Nacional no están totalmente precisos en esta época de vida. (47)

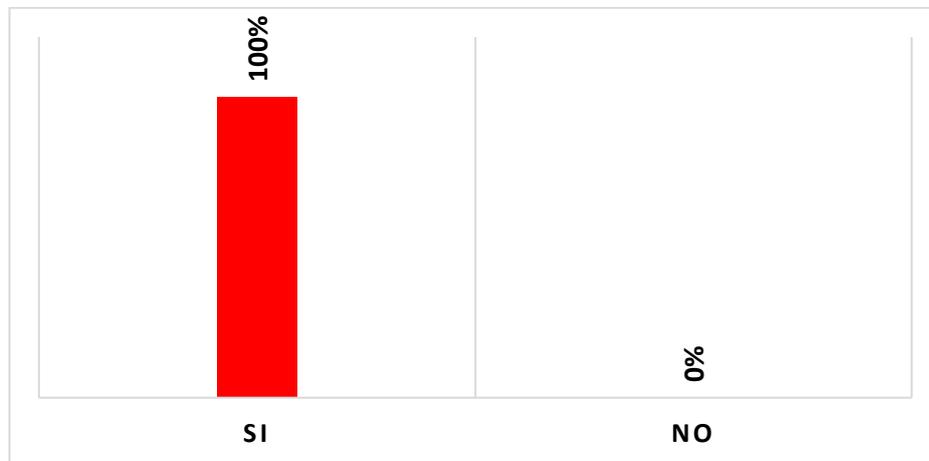
En el operativo de campo se realizaron acciones de seguimiento, verificación y control de las técnicas de recolección, pero no se lleva un control de ello. A pesar de tener conocimientos del tema, las charlas que se dan son de forma esporádica y no se realizan seguimiento a las madres que se oponen a la lactancia materna, demostrando así una falta de compromiso con un tema que es primordial ya que de eso depende el futuro de muchos niños.

Gráfico 42: ¿Conoce usted las desventajas al no realizar oportunamente el fomento de la lactancia materna?



El 100% asumen las desventajas al no realizar oportunamente el fomento de la lactancia materna, este puede causar serios problemas no solo al bebe sino posteriormente a la familia y a la sociedad. La OMS aclara que su desventajas pueden ser mayor índice de muerte súbita en niños hasta los cinco años, niños mal alimentados durante los primeros 6 meses con un numero de 2.5 veces mayor episodios de enfermedad, 25 veces mayor la probabilidad de morir de diarrea y tres veces más la probabilidad de morir por infecciones respiratorias, que aquellos niños que se alimentan con leche materna. (5)

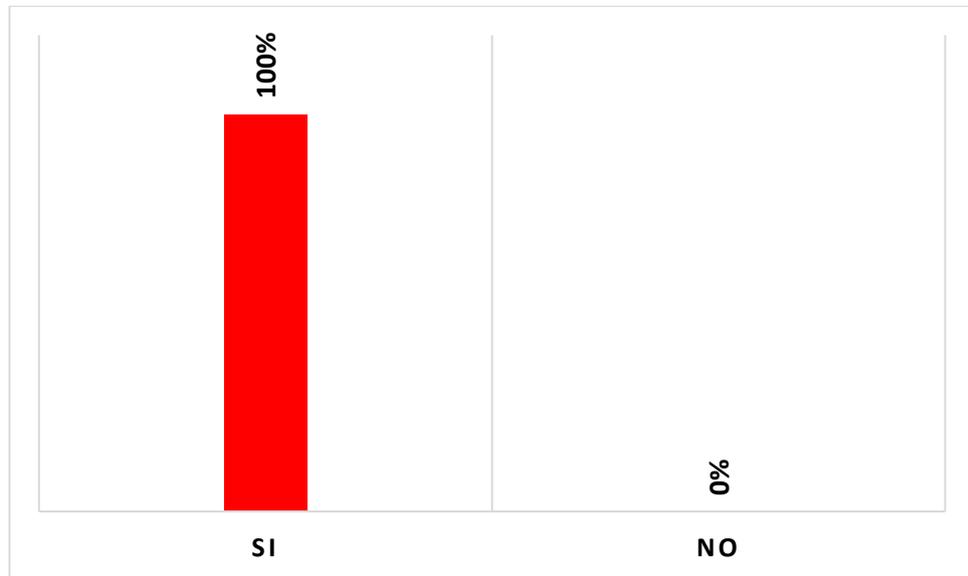
Gráfico 43: ¿Conoce usted sobre los 10 pasos de la lactancia materna?



El 100% conoce de los 10 pasos que deben de seguir las madres para una alimentación favorable con leche materna. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se salvaría la vida de 1,3 millones de niños menores de 12 meses si se alimentasen exclusivamente de leche materna, ya que es una excelente fuente nutritiva que aporta al bebe defensas y anticuerpos.

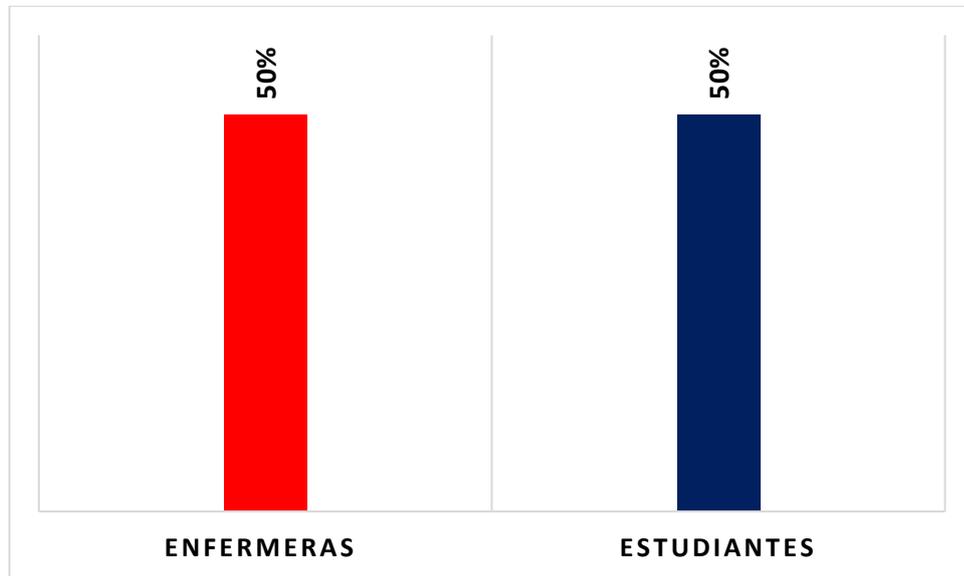
Esto ha hecho que se elaboren 10 pasos a seguir para una lactancia exitosa. 1. Conocer los beneficios que ofrece la lactancia materna y la forma de ponerla en práctica. 2. Dar el pecho durante la hora siguiente al alumbramiento. 3. No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados. 4. Fomentar la lactancia materna durante las 24 horas del día. 5. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas ni chupetes artificiales. 6. Las mamas se deben lavar sólo con agua, sin jabón. Y deben evitar el uso de cremas y lociones. 7. Colocar en forma correcta al bebe en el pecho, con el pezón y aréola dentro de su boca para evitar el dolor y las grietas. 8. Consultar al médico periódicamente a fin de una revisión para descartar patologías y agregar a este examen una ecografía mamaria. 9. El tiempo y la frecuencia del amamantamiento dependen de cada bebé y se recomienda la libre demanda. 10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica. (66)

Gráfico 44: ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto en la madre como en el recién nacido?



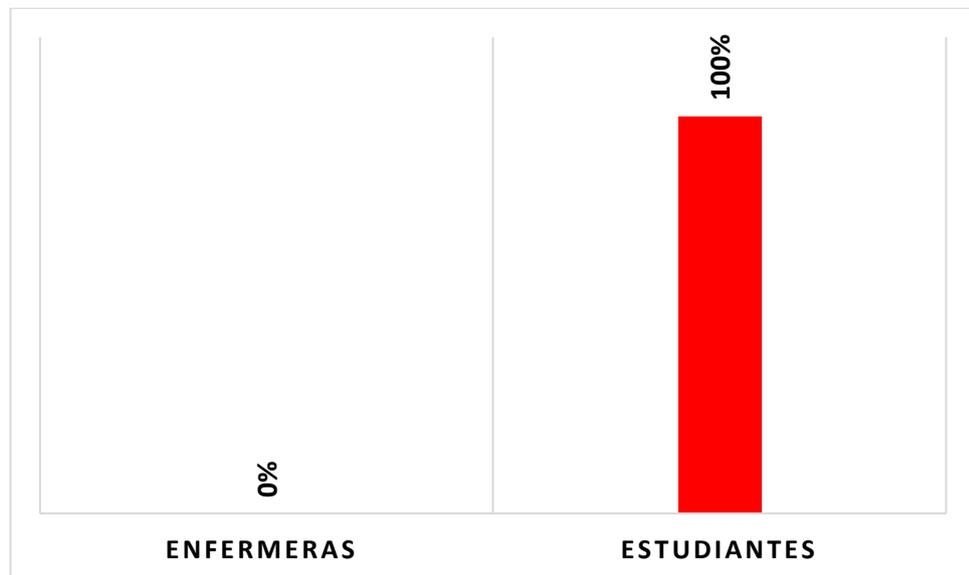
El 100% saben del beneficio de la leche materna tanto para la madre como para el recién nacido. Esto se ve reflejado en el artículo de la OMS donde “La gran mayoría de madres pueden y deberían amamantar a sus hijos, del mismo modo que la gran mayoría de los lactantes pueden y deberían ser amamantados. Solo en circunstancias excepcionales se considera a la leche de la madre inadecuada para un lactante. En esas escasas situaciones hay que seleccionar la mejor alternativa, que puede ser la leche extraída de la propia madre, leche de una nodriza sana o de un banco de leche humana, o un sucedáneo de la leche humana ofrecido en una taza, que es el método más seguro que un biberón. (5)

Gráfico 45: ¿Son las/los enfermeras/os o las/los estudiantes los encargados del fomento de la lactancia materna?



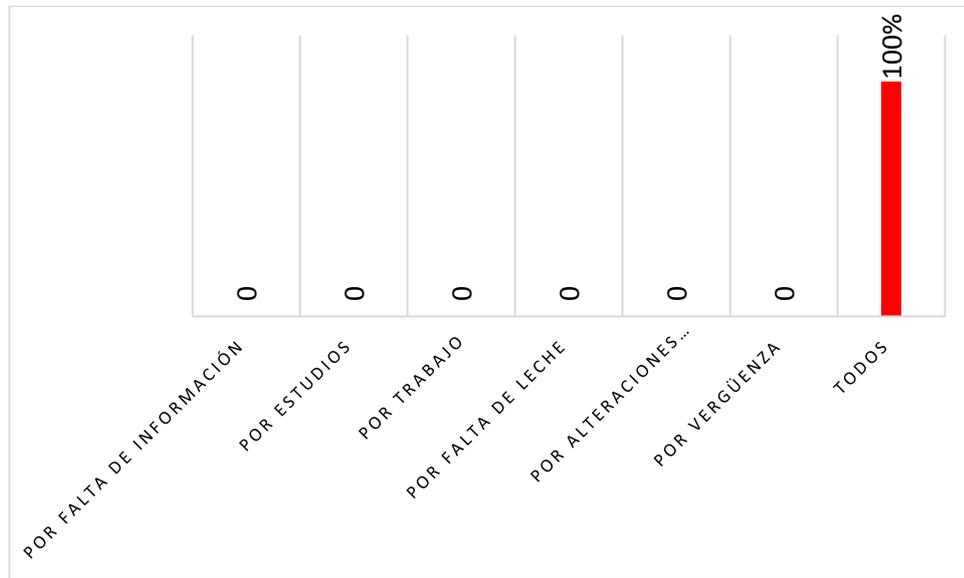
Del total de 12 enfermeros/as, se reparte la responsabilidad entre las enfermeras y los estudiantes sin embargo, el Ministerio de Salud asume como responsable a todos los integrantes del gobierno en este caso los profesionales. Si se tiene en cuenta que las actividades de promoción de salud constituyen un pilar básico en la atención primaria se hace necesario que la familia entienda que la lactancia natural no es responsabilidad sola de la madre, el padre debe darle apoyo, comprensión y estímulo para lograr que la lactancia sea exclusiva al menos hasta el sexto mes de nacido el niño, lo cual favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo ya que contiene los nutrientes ideales para él, propicia defensas contra enfermedades, es la vacuna que el niño recibe de su propia madre; brinda cariño, protección, confianza y seguridad al bebé al estar en contacto directo con su madre. (39)

Gráfico 46: ¿Quién realiza el material educativo sobre el fomento de la lactancia materna?



Los estudiantes en 100% son los responsables de diseñar material educativo para incentivar y educar a las madres a la lactancia materna. Es así como los pasantes o estudiantes son los encargados de suministrar material educativo actualizado para diferentes charlas en diferentes zonas a las que pertenecen. Sin embargo, los estudiantes necesitan tener una fuente de información a la cual pueda consultar en caso de que necesite ayuda. Esta fuente puede ser un agente de salud capacitado en lactancia materna, a quien pueden ver de vez en cuando, también necesitan materiales actualizados sobre lactancia materna. El agente de salud puede ayudar a obtenerlos.

Gráfico 47: ¿Según usted, por qué las madres adolescentes abandonan la práctica de la lactancia materna?



El 100% estuvieron de acuerdo en que son todos los temas expuestos la causa por la que madres adolescentes abandonen la práctica de la Lactancia Materna, además según el INEC 7 de cada 10 mujeres adolescentes madres presentan cuadros depresivos del embarazo y los períodos son especialmente sensibles a los cambios emocionales. Hay una serie de manifestaciones presentes en las madres que se consideran inherentes a dichos estados fisiológicos como: labilidad emocional, irritabilidad, decaimiento, desánimo, somnolencia, ansiedad expectante, miedos exagerados, indecisión, dificultad para enfrentar situaciones cotidianas, etc. Estos síntomas se hacen más intensos y persistentes en el período de lactancia, constituyéndose en una variada gama de trastornos psico-emocionales reconocidos como cuadros depresivos del parto y en esos momentos toman la decisión de no amantar a sus bebés sino más bien alimentarlos con leche artificial. (48)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

De las madres adolescentes participantes en el estudio, el 50% tiene 14 a 16 años y el 50% 17 a 19 años; la mayoría es de procedencia de Otavalo y su nivel de instrucción es secundaria, sin embargo, existe un porcentaje significativo 20% que no tiene ningún nivel de estudio, dato que llama la atención porque de la educación de la madre depende el cuidado del bebe. En lo que se refiere a su estado civil con una variación leve están entre unión libre y soltería; asimismo que la mayoría son estudiantes.

Se evidencia un conocimiento acerca de la lactancia materna, pese a ello manifiestan no sentirse preparadas para la lactancia materna y por el hecho de estar estudiando la mayoría ven un impedimento para alimentar a su bebe con leche materna sustituyéndola con leche artificial, evidenciando el desconocimiento de diferentes formas de almacenar la leche materna, como un banco de leche en el hogar.

Luego del estudio realizado a las madres adolescentes se puede evidenciar que no es suficiente la educación que se genera en el hospital por parte de los profesionales de salud, esto concuerda con la capacitación que también reciben los profesionales de la salud en cuanto al fomento de la lactancia materna que la institución realiza una sola vez al año.

La guía elaborada fue diseñada en español y quichua ya que el 73% de pacientes del Hospital San Luis de Otavalo son de etnia indígena, esta además está centrada en aumentar el fomento de la lactancia materna dándole a conocer la relevancia de la

lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses, la estimulación en la producción de leche materna mediante la succión ya que se detectó la falencia que tienen las madres adolescentes sobre la técnica de extracción; conservación, transporte y suministro de la leche materna, perdiendo la posibilidad de utilizar como recurso de alimentación para el recién nacido durante el tiempo de ausencia por el trabajo o por retomar sus estudios todo esto enfocándonos en métodos de fácil comprensión para las madres adolescentes.

5.2 Recomendaciones

- Con el apoyo de adolescentes entre 14 a 19 años de edad, el personal de salud debe realizar un trabajo más personalizado y realizarlo desde el primer contacto que es el primer control de embarazada para poder enfocarse en la importancia de la alimentación del RN con la leche materna.
- El centro de salud de San Luis de Otavalo debe realizar estas charlas de conocimiento con una planificación estructurada, ya que se demuestra que la mayoría de madres han recibido información solo 1 vez, así mismo se recomienda a las/os enfermeras/os que realizan las charlas realizar un seguimiento de las madres adolescentes que no están interesadas en la lactancia materna haciéndoles entender que la leche materna es el alimento insustituible que necesita él bebe.
- El Servicio de Ginecología, los profesionales de la salud con los conocimientos que ya poseen y además aprovechar de la fortaleza que tiene la Institución con la presencia de los Internos de Enfermería para realizar un trabajo planificado mediante charlas educativas, consejería, abordar la educación e importancia de la lactancia materna.

- La guía elaborada utilizar como una herramienta para la educación de las madres adolescentes; con una información práctica, con lenguaje sencillo en los idiomas de español y quichua, la misma que permite conocer sobre los cuidados que deben tener con la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

BIBLIOGRAFÍA

1. Madres niñas-adolescentes de 14 años y menos. Un grave problema de salud pública. Molina C, Ramiro, Molina G, Temístocles y González A, Electra. n.1, Santiago : s.n., Enero de 2012, Rev. méd. Chile, Vol. v.135.
2. Promoción de la lactancia materna a través de la capacitación de estudiantes, madres y personal de salud de Tucumán. Rojo Hebe, "et al.". Argentina : s.n., 2012. pág. 12.
3. MsC. Dra. Ávila López, Ana Mercedes. Lactancia materna en madres adolescentes. Mexico : s.n., 2012.
4. Promoción de la lactancia materna. Rojo Hebe, "et al.". Argentina : s.n., 2012. pág. 12.
5. OMS. Lactancia Materna. 2014.
6. Avila López, Ana Mercedes. Lactancia materna en madres adolescentes. Mexico : s.n., 2012.
7. Lema, Tupac. Lactancia materna. Promueven importancia de lactancia materna. 02 de Agosto de 2014, pág. 1.
8. Moreta, Blanca. Hospital San Luis de Otavalo. El Norte. Martes de Mayo de 2015.
9. Otavalo, Hospital San Luis de. Plan Estrategico Hospital San Luis de Otavalo. Otavalo : s.n., 2014.
10. Conocimiento sobre lactancia materna en adolescentes embarazadas. Soto, José Franco y al.", "et. no.3, Venezuela-Caracas : s.n., Septiembre de 2014, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, Vol. vol.77.
11. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Gómez-Aristizábal, Liliana Y., Díaz-Ruiz , Carlos E. y Manríquez-Hernández, Rubén D. 3., Medellin. : s.n., Mayo-Junio. de 2013., Revista de Salud Pública., Vol. 15., pág. 385.
12. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Sena Barrios, Arnaldo y al.", "et. 4., Bolivia. : s.n., Julio-Agosto. de 2014., Revista de Ciencias Médicas., Vol. 18.
13. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Pinilla Gómez, Elvinia, Domínguez Nariño, Claudia Consuelo y

García Rueda, Alexandra. no.33, Colombia : s.n., Enero de 2014, Revista electrónica trimestral de Enfermería, Vol. vol.13.

14. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. Estupiñán Aponte, María Rosa y Vela Correa, Diana Rocío. no.3, Bogotá : s.n., Julio-Septiembre de 2012, Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. vol.41 .

15. Fomento de la lactancia materna, programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre. Ossandón M., Morelia y al.", "et. n.2, Chile-Santiago : s.n., Marzo de 2014, Revista chilena de pediatría, Vol. v.71 .

16. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos. Quezada Salazar, Claudia Angélica y al.", "et. no.1, México : s.n., ene./feb. de 2013, Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., Vol. vol.65.

17. Intervención educativa sobre lactancia materna. Dra Estrada Rodríguez, "et al.". n.2, Camagüey : s.n., Marzo.-Abril de 2012, Revista Archivo Médico de Camagüey, Vol. v.14.

18. ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA? Puente Perpiñán, "et al.". No. 2, 19 de Julio de 2012, Rev Cubana Aliment Nutr, Vol. Vol. 20.

19. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Pinilla Gómez, "et al.". no.33, Murcia : s.n., ene. de 2014, Enferm. glob., Vol. vol.13.

20. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Sena Barrios, Arnaldo y al.", "et. no.4, Pinar del Río : s.n., jul.-ago. de 2014, Rev Ciencias Médicas, Vol. vol.18.

21. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia. Broche Candó, Regla Caridad y al.", "et. 18 de Diciembre de 2012, Revista Cubana de Medicina General Integral.

22. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Sena Barrios, Arnaldo y al.", "et. no.4, Pinar del Río : s.n., jul.-ago. de 2014, Rev Ciencias Médicas, Vol. vol.18.

23. Macronutrientes en la leche madura de madres adolescentes y adultas. Álvarez de Acosta, Thais y al.", "et. no.1, Caracas : s.n., Marzo de 2013, Archivos Latinoamericanos de Nutrición, Vol. vol.63.

24. FRECIENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Cardona Giraldo, Katherine , Castaño Castrillón, José Jaime y Moreno Gutiérrez, María Inés. N.1, 2013, ARCHIVOS DE MEDICINA, Vol. V.13.
25. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Marín Ospina, Jessica, Jiménez Urrego, Ángela María y Villamarín Betancourt, Eder Antonio. no.1, São Paulo : s.n., 2015, Periódicos Electrónicos en Psicología, Vol. vol.12.
26. Importancia de la Lactancia Materna. Iglesias Moya, José y López Carmona , Pedro Luis. 2014, Revista Médica Electrónica.
27. Lactancia materna e inmunidad. Nuevos aspectos. Dra. Rossato, Norma. n.5, Buenos Aires : s.n., Septiembre./Octubre. de 2012, Archivos argentinos de pediatría, Vol. v.106.
28. Intervención educativa aplicada a madres adolescentes para prolongar la lactancia materna hasta el primer año. Carvajal Pérez, Milda, Alpízar Becil, Diana y Moreira Tusell, Laudelina. 2012, MEDICIEGO.
29. Embarazo en la adolescencia: repercusión biosocial durante el primer año de vida. Vázquez Márquez, Dra. Ángela y al.", "et. n.2, Ciudad de la Habana : s.n., Mayo-ago de 2014, Revista Cubana Pediatría, Vol. v.69.
30. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Pinilla Gómez, Elvinia y al.", "et. no.33, Murcia : s.n., ene. de 2014, Enferm. glob., Vol. vol.13.
31. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Sena Barrios, Arnaldo y al.", "et. no.4, Pinar del Río : s.n., jul.-ago. de 2014, Revista Ciencias Médicas, Vol. vol.18.
32. EMBARAZO ADOLESCENTE: UN PROBLEMA PAÍS. Dr Donoso S, Enrique . n.5 , Santiago : s.n., 2012, Revista chilena de obstetricia y ginecología, Vol. v.73.
33. Constitución de la Republica del Ecuador. Elementos constitutivos del estado. 13 de Julio de 2008. pág. 136.
34. La Declaración Universal de Derechos Humanos. Convención sobre los Derechos del Niño. 2008. pág. 163.
35. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA. POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA. 2012.

36. Código del trabajo. Código del trabajo. Mayo de 2014.
37. GUIA PARA INVESTIGACIONES EN SALUD HUMANA. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. 2002.
38. ENSANUT. Ecuador en cifras. [En línea] 2015. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/Presentacion%20de%20los%20principales%20%20resultados%20ENSANUT.pdf.
39. Ministerio de Salud. Lactancia Materna. [En línea] 2015. <http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
40. UNICEF. Lactancia materna. [En línea] 2014. https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html.
41. Cordero, Aguirre. Lactancia Materna. [En línea] 2014. <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25n6/original6.pdf>.
42. Intituto Superior de Ciencias Médicas. Lactancia materna e inmunida. [En línea] 2013. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013.
43. Lopéz, Carlos. Lactancia Materna. [En línea] 2015. <http://www.hola.com/ninos/2009120411686/consejos/lactancia/bebe/>.
44. Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna. POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA. 2012.
45. Lactancia materna y gestión del cuidado. Cerda Muñoz, Lucila. vol.27 , De la Habana : s.n., sep.-dic. de 2013, Revista Cubana Enfermería, Vol. vol.27 .
46. Bebes Sanos. En tiempos de crisis el Estado debería invertir más en lactancia materna. [En línea] 2015. <http://www.bebesymas.com/lactancia/en-tiempos-de-crisis-el-estado-deberia-invertir-mas-en-lactancia-materna>.
47. ENSANUT-ECU. Encuesta Nacional de Salud y Nutricipon. [En línea] 2012. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf.
48. INEC. Nacimientos y su alimentación. [En línea] 2010. http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.

49. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Arnaldo Sena Barrios¹, Roxana Rivera Rivadulla², Exinidia Díaz Guzmán³, Belkis Hernández Domínguez⁴, Nancy Armas Ramos⁵. no.4 Pinar del Río, jul.-ago. de 2014, Rev Ciencias Médicas, Vol. vol.18.
50. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador. Quito : IGM, 2008.
51. Plan Estrategico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal. Objetivos del Desarrollo del Milenio. Quito : IGM, 2009 - 2015.
52. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR 2013 - 2017. Quito : IGM, 2013.
53. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Morillo, J.B. y Montero, L. n.19, Murcia : s.n., jun. de 2012, Enferm. glob.
54. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Quezada Salazar, Claudia Angélica, y otros. no.1, México : s.n., ene./feb. de 2013, Bol. Med. Hosp. Infant. Mex., Vol. vol.65.
55. Lactancia materna. González Méndez, Iraida y Pileta Romero, Berenies. Ciudad de la Habana : s.n., Ene.-Mar. de 2012, Rev Cubana Enfermer .
56. Importancia de la Lactancia Materna. Iglesias Moya, José y López Carmona , Pedro Luis. 2014, Revista Médica Electrónica.
57. BENEFICIOS NUTRICIONALES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 6 MESES. Dr. Jiménez M, Rodolfo, y otros. n.2, La Paz : s.n., 2012, Rev. Méd. La Paz, Vol. v.17.
58. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Soto , José Franco, y otros. no.3, Caracas : s.n., 2014, Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría, Vol. vol.77.
59. dcasfc. sdas. das. [En línea]
60. Moreta, Blanca. Hospital San Luis de Otavalo. Historia del Hospital San Luis de Otavalo. Domingo de Agosto de 2016, pág. 1.
61. Enfermeras, Federación Ecuatoriana de Enfermeros y. Ley de Ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador. Loja : s.n., 2012.

62. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Sena Barrios, Arnaldo y al.", "et. no.4, Pinar del Río : s.n., jul.-ago. de 2014, Rev Ciencias Médicas, Vol. vol.18.
63. Lactancia materna y relación materno filial. Morillo, J.B. y Montero, L. n.19, Murcia : s.n., jun. de 2012, Enferm. glob.
64. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. Dr. Jiménez M, Rodolfo y al.", "et. n.2, La Paz : s.n., 2012, Revista Médica La Paz, Vol. v.17 .

ANEXOS

Anexo N° 1 Encuesta a madres adolescentes



ENCUESTA APLICADA A MADRES ADOLESCENTES

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo _____ con C.C
_____ certifico que he sido(a) informado con claridad y veracidad sobre el proyecto de investigación "Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo" Luego de lo cual, ACEPTO ser parte del estudio de manera libre y voluntaria, a proporcionar información. Se me ha informado que existirá confidencialidad de los resultados y los mismos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Otavalo, a ____ de ____
2016.

Firma

Objetivo: Determinar la importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

Instrucción:

Marcar con un "X" lo que considere correcto de acuerdo a su apreciación en el paréntesis ().

I. Datos Generales:

1. Edad: Años.

2. Lugar de procedencia:

3. Nivel de Instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguno ()

4. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Unión Libre ()

Divorciada ()

Viuda ()

5. Ocupación de la madre:

Estudiante ()

Empleada ()

Amada de Casa ()

6. Ha recibido información acerca de la lactancia materna:

SI () NO ()

7. Quien le dio información sobre la lactancia materna:

Enfermera ()

Médico ()

Estudiantes de Enfermería ()

Otros:

Cuantas veces:

II. Datos específicos:

A continuación marque con un “X” la alternativa que considere correcta.

- **Conocimientos sobre lactancia materna:**

PREGUNTA	SI	NO
1. La lactancia materna exclusiva debe prolongarse más de 6 meses.		
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5. La lactancia materna ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
6. La lactancia materna proporciona al bebe defensas contra las enfermedades.		
7. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo.		
8. Cuando una mujer empieza a trabajar o retoma sus estudios es posible dar de lactar.		

- **Práctica de la lactancia materna:**

PREGUNTA	SI	NO
9. Se lava las manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe.		
10. Se acomoda en la silla para dar de lactar a su bebe, colocando su espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		
11. Coloca la cabeza del bebe en el ángulo interno de su codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera.		
12. Acerca al bebe contra el seno en contacto abdomen con abdomen.		

13. Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial.		
14. Introduce el pezón y la areola cuando él bebe abre la boca completamente.		
15. Los labios del bebe permanecen evertidos (boca de pescado).		
16. Al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente.		

Medición de la actitud de la madre hacia la lactancia.

Materna (Escala modificada tipo likert)

Instrucciones:

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una “X” según lo que considere:

DA= De acuerdo

I= Indiferente (le da igual)

ED= En desacuerdo

N°	ENUNCIADO	DA	I	ED
1	El bebé debe ser alimentado con leche materna desde que nace.			
2	El bebé cuando toma el pecho de su madre recibe amor, seguridad y afecto.			
3	Dar de mamar al bebé es doloroso.			
4	Dar de lactar ayuda a la madre a sentirse feliz y realizada.			
5	Un ambiente tranquilo y agradable es importante para dar de lactar.			
6	La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o retoman sus estudios.			
7	La leche materna le ahorra le ahorra tiempo y dinero a la familia.			

8	No todas las mamás tienen suficiente leche para dar de lactar.			
9	A algunas madres no les agrada dar de lactar a su hijo.			
10	El cansancio, la falta de apoyo, la tensión de la madre interfiere con la lactancia materna.			
11	Si la madre tiene que ausentarse de casa por trabajo o retoma sus estudios debería extraerse manualmente su leche y conservarla en la refrigeradora.			
12	La leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo N° 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

Yo _____ con C.C
_____ certifico que he sido(a) informado con claridad y veracidad sobre el proyecto de investigación "Importancia del fomento de la lactancia materna en madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo" Luego de lo cual, ACEPTO ser parte del estudio de manera libre y voluntaria, a proporcionar información. Se me ha informado que existirá confidencialidad de los resultados y los mismos serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Otavalo, a ____ de ____

2016.

Firma

Objetivo: Determinar la participación del personal de enfermería en el fomento de la lactancia materna en las madres adolescentes atendidas en el Hospital San Luis de Otavalo.

Instrucción:

Marcar con una “X” lo que considere correcto de acuerdo a su apreciación en el paréntesis ().

Encuesta a la enfermera o al enfermero

- 1. ¿Usted realiza charlas educativas de la lactancia materna para las madres adolescentes?**
Si ()
No ()
- 2. ¿Cuánto tiempo dura la charla educativa de la lactancia materna para las madres adolescentes?**
5 minutos ()
10 minutos ()
15 minutos ()
- 3. ¿Cada que tiempo recibe usted habilitación en el fomento de la lactancia materna para madres adolescentes?**
Mensual ()
Cada 4 meses ()
Cada 6 meses ()
Una vez al año ()
Ninguno ()
- 4. ¿Sabe usted la importancia que tiene el fomento de la lactancia materna?**
Si ()
No ()
- 5. ¿Realiza seguimiento de las madres adolescentes que se oponen a la práctica de la lactancia materna?**
Si ()
No ()
- 6. ¿Conoce usted las desventajas de no realizar el fomento de la lactancia materna?**
Si ()
No ()

- 7. ¿Conoce usted sobre los 10 pasos de la lactancia materna?**
Si ()
No ()
- 8. ¿Sabe usted los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto en la madre como en el recién nacido?**
Si ()
No ()
- 9. ¿Son las/los enfermeras/os o las/los estudiantes los encargados del fomento de la lactancia materna?**
Enfermeras/os ()
Estudiantes ()
- 10. ¿Quién realiza el material educativo sobre el fomento de la lactancia materna?**
Enfermeras/os ()
Estudiantes ()
- 11. ¿En qué servicio realiza usted consejería sobre la importancia de la lactancia materna?**
Consulta externa ()
Centro Obstétrico ()
Hospitalización de Ginecología ()
Neonatología ()
- 12. ¿Según usted, por qué las madres adolescentes abandonan la práctica de la lactancia materna?**
Por falta de información ()
Por estudios ()
Por trabajo ()
Por falta de leche ()
Por alteraciones anatómicas de los pezones ()
Por vergüenza ()
Todos ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo N° 3 Evidencias fotográficas









SUMMARY

WHO recommends feeding babies exclusively with breast milk during the first six months of life, then, it was accompanied by complementary food, until the first two years of life or more. Although the multiple scientifically proven benefits of breast milk percentages in teenagers do not reach the desired values. The objective of this project is to analyze the importance of fostering maternal nursing for teenage mothers, who are attended at "San Luis de Otavalo" Hospital; a descriptive, non-experimental and field study was conducted. The study population was 30 teenage mothers who are from 14 to 19 years old. The variables were: socio-demographic characteristics, information access about maternal nursing, training frequency and personnel that taught the training sessions. For the information analysis, a database was elaborated and processed in the SPSS software. The main results were: 60% of the teenagers have received training about maternal nursing, besides, the staff who teaches the most about nursing are the nurses. 40% of the mothers are prepared to nurse their babies, 100% of them have received training on nursing once a year, nevertheless, 46% said that nursing is tedious and 37% said that the best option is the formula milk when a mother has to study or work. As a result, there is a lack of knowledge about the benefits that breast milk provides to a new born during the first six months of life.

KEYWORDS: Nursing, milk, breast, feeding, staff, teenager, knowledge, benefits

