



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

TESIS, PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

TEMA: Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016.

AUTORA: Cristina Belén González Lara

DIRECTORA DE TESIS: Mgr. Laura Mafla Herrería

Ibarra, septiembre 2017

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "SUSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA, CAYAMBE, 2016, de autoría de GONZÁLEZ LARA CRISTINA BELÉN, para la 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 3 días del mes de octubre del 2017



Mgtr. Laura Isabel Mafía Herrería

DIRECTORA DE TESIS



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	1003430558		
APELLIDOS Y NOMBRES	González Lara Cristina Belén		
DIRECCIÓN	Ibarra		
EMAIL	belen_cris_28@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0995166889
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016.		
AUTORA	González Lara Cristina Belén		
FECHA	3 de octubre del 2017		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO () POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA	Licenciatura en Enfermería		
DIRECTORA	Lic. Laura Maffa Herrería. Mgtr.		

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

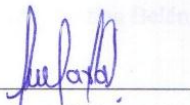
Yo **González Lara Cristina Belén** con cedula de identidad N.º **100343055-8** en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital de 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 la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y es el 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 los terceros.

Ibarra, a 3 días del mes octubre del 2017

Autor



González Lara Cristina Belén

CC. 100343055-8



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

Yo, **González Lara Cristina Belén**, con cedula de identidad N.º **100343055-8** manifiesto mi 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 del autor de la obra o trabajo de grado denominado "SUSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA, CAYAMBE, 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 mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En consecuencia, 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.

Ibarra, a 3 días del mes de octubre del 2017

Autora

González Lara Cristina Belén

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 3 de octubre del 2017

González Lara Cristina Belén "SUSTITUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA POR LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN MADRES ADOLESCENTES DEL HOSPITAL RAÚL MALDONADO MEJÍA, CAYAMBE, 2016" provincia de Imbabura" / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 3 de octubre del 2017.

DIRECTOR: Mgtr. Laura Mafla Herrería

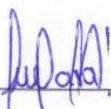
El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las causas de la sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial por madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, entre los objetivos específicos tenemos, identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio, identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna por la madre adolescente y su sustitución por la leche artificial y diseñar una guía educativa dirigida a las madres adolescentes en prevención de factores que ocasionan la sustitución de lactancia materna por lactancia artificial.

Fecha: Ibarra, a 3 días del mes de octubre 2017.



Mgtr. Laura Mafla Herrería

Directora de Tesis



Cristina Belén González Lara

Autora

DEDICATORIA

Dedicada a mis padres:

Luis Gerardo González y Elizabeth Lara por darme cada día fuerza y aliento para poder cumplir con un sueño, al demostrarme con su ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan y recordándome que todo sueño se hace realidad con esfuerzo y dedicación.

A mi hija:

Danna Sarahí mi mayor riqueza que en la vida pude tener, por la cual sigo adelante para demostrarle que todo en la vida se logra por más difícil que sea, con su sonrisa me motiva para lograr culminar mi carrera y ser un ejemplo en la vida de ella.

A mi esposo

Joaquín Leonardo por ser mi pilar fundamental que me ha sostenido con su apoyo durante todo este tiempo, la persona quien me motiva cada día y me acompaña en las más largas noches de estudio, sin él no podría a ver cumplido con mis metas.

Y a mi hermana

Jenny Elizabeth, por motivarme a seguir adelante dando su apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y sus consejos que nunca faltaron.

Cristina

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por protegerme durante todo mi camino universitario, por darme fuerza para superar todo obstáculo que se me presento y así poder cumplir con un sueño que ya se hizo realidad.

A mi familia por ser mi pilar de fuerza y por todo el apoyo que me brindaron cuando ya me daba por vencida sin cada palabra de aliento no podría cumplir mis objetivos.

Y un sincero agradecimiento a mi tutora Mgtr. Laura Mafla Herrería por su esfuerzo, dedicación y consejos que me brindo durante la elaboración del trabajo de tesis.

Cristina

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
CAPÍTULO I.....	15
1. El Problema De Investigación.....	15
1.1. Planteamiento del Problema.....	15
1.2. Formulación del problema.	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	19
1.5. Preguntas de investigación.....	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21
2.2. Marco Contextual.....	24
2.3. Marco Conceptual	25
2.4. Marco Legal y Ético.....	37
2.5 Marco Ético.....	43
CAPITULO III	46
3Metodología de la investigación.....	46
3.5 Tipo y Diseño de estudio	46
3.6 Localización y ubicación del estudio	46
3.7 Población y muestra.....	46
3.8 Métodos.....	47

3.9	Técnicas e Instrumentos.....	47
3.10	Variables.....	48
CAPITULO IV		50
4	Resultados de la investigación.....	50
CAPÍTULO V		66
5	Conclusiones y Recomendaciones.....	66
5.5	Conclusiones.....	66
5.6	Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA.....		68
ANEXOS.....		74

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Índice de tablas

Tabla 1: Características Socio Demográficas de la población.	50
Tabla 2 Edad al que tuvo primer hijo y la relación del número de hijos	54
Tabla 3: Tiempo de lactancia en meses con escolaridad.	60

Índice de gráficos

Gráfico 1:Número de hijos de las madres adolescentes.....	53
Gráfico 2: Razones para el abandono de la lactancia materna.....	55
Gráfico 3 Persona que influyo más la hora de tomar la decisión de abandonar la lactancia materna.....	56
Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna	57
Gráfico 5: Según el conocimiento de la madre adolescente luego del parto la lactancia materna se inicia	58
Gráfico 6: Cual es el principal motivo para dar lactar a su niño/a.....	59
Gráfico 7: Durante que tiempo dio lactancia materna a su niño	61
Gráfico 8: Al momento que tipo de leche consume su niño/a.	62
Gráfico 9:Todos sus hijos/as han sido criados con leche materna.	63
Gráfico 10: Conoce usted que La lactancia materna reduce la muerte de niños por infección gastrointestinal, reparatoria y urinaria.....	64
Gráfico 11:La leche de artificial da mejores beneficios.	65

RESUMEN

Sustitución de la Lactancia Materna por la Lactancia artificial en Madres Adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016.

Autora: Cristina Belén González Lara.

belen_cris_28@hotmail.com

Existen diversas razones por las cuales las madres adolescentes no pueden llevar una práctica adecuada de la lactancia materna, 49% de niños no son alimentados exclusivamente con la leche materna, sino que, se introduce leche artificial para su alimentación, el objetivo de la investigación es determinar las causas de la sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes, es un estudio observacional, transversal y cuantitativo, apoyado en la investigación descriptiva, no experimental, la población estuvo conformada por 89 madres adolescentes que se encuentran en el período de lactancia, se aplicó una encuesta conformada por 25 ítems de opción múltiple, procesado y ordenado en gráficos para facilitar su análisis. El principal resultado encontrado fue que la edad promedio de edad al tener su primer hijo es 15 a 16 años (51.7%), son mestizas (58,4%), solteras (56,2%), tienen la secundaria incompleta (53.9%) y la causa principal causa para el abandono de la lactancia materna es por enfermedad de las madres con el 37,0% y el 56,2% dan leche artificial a su hijo en este momento, las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento medio sobre los beneficios de lactancia materna , el 52,8% indican que han recibido información por parte del personal de salud. Como conclusión existe un gran desconocimiento sobre las ventajas de extracción y conservación de la leche materna, para evitar el uso de fórmulas infantiles.

Palabras claves: Lactancia materna, abandono de la lactancia materna, lactancia artificial, madres adolescentes.

SUMMARY

**Substitution of breastfeeding for artificial breastfeeding in adolescent mothers
Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016.**

Author: Cristina Belén González Lara.

belen_cris_28@hotmail.com

They are diverse reasons for which the adolescent mothers cannot take a suitable practice for breast feeding 49 % of children are not fed exclusively with the maternal milk, but artificial milk has been including for their feeding, the objective is to determine the causes for the substitution of the bottle feeding by adolescent mothers. It is an observational study, supported by a descriptive, not experimental research, the study population was 89 adolescent mothers who are in the lactation period, a survey with 25 items of multiple choice was applied, processed and ordered in graphs to facilitate its analysis. The main result was that the age average to have the first child was from 15 to 16 years old (51.7%), they are mestizo (58.4%) and single (56.2%), they have incomplete secondary education (53.9%) and the main cause to leave breastfeeding is of the mothers by the mother's illness 37.0% and 56.2% use bottle feeding in this time, teenage mothers have a level of knowledge about the benefits of breastfeeding, 52.8% said, they have received information by the health staff.

Key words: Breastfeeding, artificial breastfeeding, adolescent mothers.

TEMA: Sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial en madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016.

CAPÍTULO I

1. El Problema De Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema.

En pleno siglo 21 ha presentado un alto crecimiento de la tasa de abandono de la lactancia materna en un 43% a nivel mundial, según la Organización mundial de la salud solo 2 de cada 5 niños siguen recibiendo lactancia materna hasta los seis meses, esta situación se agrava porque el 11% de las madres en periodo de lactancia, dan a sus hijos/as menores de 6 meses leches maternizadas. (1)

Las cifras del abandono de la lactancia materna también son altas en Latinoamérica, donde los estudios de la Organización Mundial de la salud identificaron que durante el primero y el segundo mes de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos/as en tasas superiores al 90%, pero esta cifra decrece hasta el 49% en el cuarto y quinto mes de edad del niño/a, es decir que 51 de cada 100 niños/as cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna, ya sea porque se la complementa o se la reemplaza con la leche artificial. Estas cifras revelan el problema del reemplazo de la leche natural por la leche artificial, en niños/as menores de 6 meses y 1 año, debido a diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen para que la madre tome la decisión de abandonar la lactancia natural. (2)

En Ecuador la situación es similar, según las estadísticas indicadas por la viceministra de salud la Dra. Verónica Espinosa que apenas un 48% de las madres dan lactancia materna exclusiva lo hacen y con menor frecuencia en la región costa, sobre todo en la parte urbana, donde existen mitos al entorno a esta práctica pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública, quien en convenio con la UNICEF han promocionado varios proyectos como el Manual de práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos. (3)

En el Ecuador la encuesta nacional de salud y nutrición del 2011-2013, reporta que a nivel nacional solo el 54,6% de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora en niños menores de 24 meses, al igual los datos mencionan que menos de la mitad de los niños iniciaron lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y el 14% después de 24 horas del parto, de acuerdo a la misma encuesta el 52,4% de los niños se alimentaron exclusivamente con leche materna en su primer mes de vida, para el grupo de 2 a 3 meses de edad quienes se alimentaron con leche materna bajo al 48% y en niños de 4 a 5 meses solo alcanzo el 34,7%. (4)

Es notable la disminución de la práctica de dar lactancia materna exclusiva tanto en países en desarrollo, así como en nuestro medio tanto en áreas urbanas como en las áreas rurales. Los factores que se han asociado con su interrupción son diversos como el sitio de residencia, las características socioeconómicas, la edad, estado civil y la etnia, además se asocian la hipogalactia, rechazo del lactante, enfermedad materna, trabajo fuera del hogar, consejo médico, desconfianza.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son las causas de la Sustitución de la Lactancia Materna por la Lactancia artificial en Madres Adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, Cayambe, 2016?

1.3. Justificación

El abandono de la Lactancia Materna no es un problema recientemente este viene desde años atrás, donde puede ser por diversas razones y dependen del extracto social y cultural, tomando en cuenta que la lactancia materna es importante para el recién nacido durante los primeros meses de vida ya que proporciona nutrientes, defensas inmunológicas para mejorar su salud y su desarrollo psicosocial.

Las madres adolescentes abandonan la práctica de la lactancia materna e incorporan la lactancia artificial en sus hijos/as muchas veces menores de 6 meses por diversos motivos, como el estudio, trabajo o simplemente por comodidad, para lograr al fortalecer los conocimientos de las madres acerca de la importancia de la leche materna como alimento exclusivo para el niño/a menor de 6 meses y explicar las desventajas que tiene el infante al ingerir leche artificial, permitirá reducir las altas tasas de abandono de la lactancia materna, para beneficio de los niños/as menores de 1 año, quienes tendrán un mejor crecimiento, desarrollo y mejor calidad de vida.

Esta investigación tiene como beneficiarios directo a los niños/as menores de 6 meses con una alimentación, sana, nutritiva y natural, a sabiendas que la leche materna es un alimento insustituible para el infante de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo, al igual tiene como beneficiarios indirectos el personal de salud quien tendrá una guía para fortalecer la educación sobre lactancia materna y su importancia, cabe recalcar que el personal de enfermería es un eje fundamental de la mujer para con respeto a la educación y haciendo énfasis en la práctica de Lactancia Materna.

Por tanto, los hallazgos de la investigación y la solución que se plantee a partir de la misma, mejorarán el conocimiento de las adolescentes, en el ámbito de la educación y consejería que debe proporcionarse a las madres en periodo de lactancia para reducir las tasas de abandono de la lactancia materna y contribuir al óptimo desarrollo y crecimiento de la población infantil.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General:

Determinar las causas de la sustitución de la lactancia materna por la lactancia artificial por madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.
- Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna por la madre adolescente y su sustitución por la leche artificial.
- Describir los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre lactancia materna y su relación en el abandono precoz de la misma.
- Diseñar una guía educativa dirigida a las madres adolescentes en prevención de factores que ocasionan la sustitución de lactancia materna por lactancia artificial.

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socioeconómicas del grupo en estudio?
- ¿Cuáles son los factores asociados al abandono de la lactancia materna por la por las madres adolescentes y su sustitución por la leche artificial?
- ¿Qué conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre lactancia materna y su relación en el abandono precoz de la misma?
- ¿La guía educativa contribuirá a mejorar el aprovechamiento de la práctica de lactancia materna y disminución de lactancia artificial?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

En la Habana Cuba, en el año 2014 se realiza un estudio acerca de las necesidades de conocimiento en profesionales de la salud sobre la atención a la madre adolescente. Realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos desde la atención integral en madres gestantes y madres adolescentes. La investigación es de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, diseñaron un cuestionario con temas acerca de la atención integral. Donde se logrón reunir a 100 profesionales que acudieron en el momento de la aplicación. Como resultado obtuvieron que el 43 % presentó una calificación entre el 70 y 79 punto, 29 % fue del 80 y 89, el 15 % entre 60 y 69.y solo un 7% obtuvo muy buenos conocimientos. Los temas de mayor carencia fueron, complicaciones del embarazo en la adolescencia, utilización de métodos anticonceptivos y anticoncepción de emergencia, manejo del neonato, técnica y ventajas de la lactancia materna; para los investigadores fue notorio el desconocimiento de la frecuencia en que deben realizarse las consultas de seguimiento a las gestantes, puérperas adolescentes y sus recién nacidos. Llegando a la conclusión que existen necesidades de conocimientos en los profesionales para el manejo integral y correcto a la adolescente gestante y madre, así como en las orientaciones para la crianza se necesita una estrategia de superación profesional para satisfacer las carencias cognitivas. (5)

En el año 2015 se realiza un estudio acerca de la, maternidad en la adolescencia y lactancia donde hace referencia a la alimentación exclusiva hasta los 6 meses de vida y manteniéndola hasta los 2 años con la alimentación complementaria; los investigadores observaron que las madres adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil de Málaga, presentaron poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera, por lo cual realizaron una investigación con el objetivo de conocer

cuáles son los factores que influyen en el abandono precoz y que factores pueden contribuir a mejorar los índices de LME; los investigadores utilizaron una metodología la que contó con la revisión narrativa de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Medline, Lilacs y Scielo, tanto en lengua inglesa como española, en los años de 1985 hasta el 2015, en los cuales obtuvieron como resultados que el abandono precoz está motivado por las características de las adolescentes, como es la inmadurez, falta de formación, escolaridad, entorno social. Llegando a la conclusión que la madre adolescente tiene unas características especiales de manera que requiere una atención física y psicológica específica durante el embarazo, parto y puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. (6)

En la Habana Cuba en el año 2016 se publica un artículo acerca del abandono de la lactancia materna exclusiva en hijo/a de madre adolescente, donde el abandono precoz de la lactancia materna se observa en los descendientes de madres adolescentes y esto repercute en la morbilidad y mortalidad infantil. Realizan un estudio observacional, descriptivo, desde el año 2010 hasta diciembre del 2012, en el Hospital Pediátrico Docente San Miguel del Padrón. El universo estuvo constituido por 4164 lactantes hospitalizados. Trabajaron con una muestra de 312 obtenida de un muestreo no probabilístico y basadas en el criterio de origen de madre adolescente. Dando como resultados que el 69,8% de las madres estaba en la adolescencia tardía y en escolaridad secundaria; donde sobresalieron los hijos de las madres lactantes de género masculinos de 7 y 9 meses y observaron que el destete se daba en los primeros tres meses de vida con el 52,9%, y solo el 13,8% lacto hasta los seis meses. En conclusión, el destete precoz en los hijos/as de madres adolescentes fue significativo; ya que un porcentaje mínimo tuvo lactancia materna exclusiva durante seis meses. (7)

En la investigación publicada en el año 2105 sobre El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna donde existe suficiente evidencia científica sobre las bondades de la práctica de la lactancia materna para el binomio madre-hijo, se plantean diversas políticas y programas encaminados a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, el objetivo de la investigación fue identificar los factores determinantes de tipo social, cultural y familiar que inciden en

el éxito o fracaso de la práctica de la lactancia materna. Realizaron una búsqueda sistemática en bases de datos como: Scielo, Medigraphic, Redalyc, SINAB Universidad Nacional, Dial Net, ScienceDirect, MedLine, PubMed, Cochrane Database, Elsevier y EBSCOhost, donde revisaron estudios descriptivos, analíticos, de revisión de temas, de casos y controles realizados en los últimos diez años. Dando como resultados entre los factores que protegen la lactancia materna se encuentran: el apoyo de la familia, el acompañamiento de la pareja y el haber tenido una experiencia previa positiva con otros hijos. La mayoría de estudios refieren que a mayor nivel de escolaridad hay mayor prevalencia de lactancia materna; las madres trabajadoras dan de lactan menos tiempo a sus hijos, aunque se encuentre protegida por políticas legales, y las madres que permanecen en la casa dan lactancia mayor tiempo. Al tener un entorno materno es fundamental para promuevan la lactancia. (8)

En Colombia en la ciudad de Bucaramanga en el año 2014 realizaron un estudio sobre Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia exclusiva con el objetivo determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Realizaron un estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asistieron a los servicios del Instituto de Salud de Bucaramanga, donde aplicaron dos instrumentos para caracterizar a las madres adolescentes y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Los datos que fueron digitados y validados por Epi- Info y analizados en Stata 10. Obtuvieron como resultados un promedio de edad 17.9 años, el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses; el 9.5% no alimentan a su hijo con leche materna porque producen poca leche, el 12% queda con hambre, y el 20.7% por otras causas, las personas que recomiendan la lactancia materna exclusiva son médicos y enfermeras con el 84.3% y el 63.3% un familiar. Llegando a conclusión que el 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. (9)

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del área

El Hospital Raúl Maldonado Mejía es una institución del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que brinda servicios orientados a la colectividad a fin de satisfacer las necesidades para servir atención médica a la población. Dicha Institución ha experimentado una gran transformación, tanto en infraestructura como equipamiento donde ampliaron el área de emergencia, consulta externa con consultorios, preparación y una sala de espera, laboratorio, rayos X y oficinas de administración. El hospital está localizado al sur de la cabecera cantonal, en las calles Rocafuerte y Avenida Córdoba Galarza Esquina; cuenta con tres estructuras una administrativa, la segunda estructura para el servicio de odontología y la tercera de mayor dimensión para consulta externa, emergencia, hospitalización, laboratorio clínico, imagenología, farmacia, centro quirúrgico, sala de partos, cocina, comedor, lavandería, mantenimiento y ropería.

Además, cuenta con estacionamiento adecuado para el público en general y un estacionamiento posterior destinado para las ambulancias y para el personal que labora en el hospital. al momento cuenta con los servicios de emergencia cuenta con 10 camillas para observación y dos para obstetricia, además una sala para realización de consultas para enfermedades respiratorias agudas, su horario de atención son las veinticuatro horas, el servicio de hospitalización cuenta con 30 camas, centro quirúrgico con dos quirófanos y el servicio de anestesiología, sala de partos esta cuenta con sala para dilatación adecuada para parto interculturalmente aceptado, el servicio de consulta externa cuenta con las especialidades de medicina general, obstetricia, pediatría, odontología, ginecología, traumatología, dermatología, cirugía.

2.2.2. Visión del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

El Hospital Raúl Maldonado Mejía será pionero dentro de los hospitales cantonales de la provincia de Pichincha que garantizará la salud de sus habitantes con equipamiento e infraestructura, con especialidades de acuerdo a las necesidades, de la población y a

su perfil epidemiológico, cuenta con recursos humanos capacitados y comprometidos con la salud y ofreciendo un servicio integral con enfoque preventivo, gratuito y eficiente con calidad y calidez

2.2.3. Misión del Hospital Raúl Maldonado Mejía.

El Hospital Raúl Maldonado Mejía es una institución que satisface las necesidades de Salud del usuario, brindando atención gratuita en educación, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, con calidez, calidad y eficiencia, para lograr el bienestar de la comunidad. (10)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Teorías de enfermería en la lactancia materna.

Modelo de Ramona Mercer “Adopción del Papel Maternal”.

Esta teoría está enfocada a la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiriendo competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo.

Modelo de Kathryn E. Barnard “Modelo de Interacción Madre – Hijo/a”.

Esta teoría relaciona los factores de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño/a con el entorno, la teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno, además sobresale la importancia de la interacción del binomio madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida.

Modelo de Promoción de Salud. (Moyra Allen).

“La salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia. Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración, según el modelo, la recogida de información es un proceso explorador en el que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia, para que se produzca un cambio, la familia debe ser un participante activo en los cuidados, este modelo se acerca de los beneficios de la lactancia materna, permitirá que mejore el nivel socioafectivo de la relación madre e hijo/a.

2.3.2. Lactancia materna.

Es la forma ideal de aportar a los niños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable y prevención de futuras enfermedades, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis primeros meses de vida ya que es el alimento ideal para recién nacidos y lactantes. (11)

La OMS y UNICEF elaboraron un documento sobre "Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural, la función especial de los Servicios de Maternidad" en el que se delinearon estos diez pasos.

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 chupador o chupete 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. (12)

2.3.3. Clasificación de la lactancia materna

Lactancia materna precoz o temprana: significa que a través del apego piel a piel o contacto precoz, en el momento del nacimiento, se inicia el primer acercamiento al seno materno, obteniendo el calostro para iniciar la lactancia materna.

Lactancia materna exclusiva o completa: significa que el bebé recibe solamente leche de su madre, directamente de su pecho o extraída

Lactancia materna predominante: significa que el bebé es amamantado, pero también recibe cantidades de agua o bebidas de agua como el té.

Lactancia materna parcial o complementaria: significa que el bebé amamanta algunas veces y otras ingiere alimentos, ya sea frutas, verduras, carnes, otros. (13)

2.3.4. Composición de la Leche Materna.

La leche materna es una suspensión rica en nutrientes donde se ha identificado más de 200 componentes como células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas, agua, caseína, grasas esta suspensión no es uniforme, sino que tiene una composición variable; la leche humana tiene el potencial de adaptarse a las necesidades individuales de cada lactante; la leche humana va cambiando su composición química desde el parto, calostro, leche de transición, leche madura. (14)

2.3.5. Tipos de leche materna.

El pre-calostro o leche de pretérmino, esta leche produce las mujeres que han dado a luz antes de las 36 semanas de gestación, el pre-calostro es ideal para los bebés prematuros ya que contiene la composición de nutrientes más apropiados para ellos.

El calostro: es el primer producto de la secreción láctea de la madre, obteniendo hasta el séptimo día después del parto

La leche de transición: producto intermedio de la secreción láctea de la madre, entre el calostro y la leche madura, obtenido entre el séptimo y decimoquinto día después del parto. (15)

2.3.6. Importancia de la lactancia materna exclusiva.

El contacto que se establece en la lactancia materna, fortalece el vínculo entre la madre y el niño, ya que es un momento íntimo. Esta relación hace que la madre se interese más en su hijo, lo conozca mejor, lo descubra y cuide. Si la madre brinda lactancia materna desde que el niño nace no tendrá problemas por la falta o cantidad insuficiente de producción de leche, en tanto la madre no presentará temor porque ella sabrá que a mayor succión mayor producción de leche. (16)

2.3.7. Lactancia y apego

El Apego y la Lactancia materna exclusiva, durante los 6 primeros meses de vida, han demostrado ser responsables salud física, emocional e intelectual de los Recién Nacidos y sus Madre. Aproximadamente todas las personas saben que la lactancia materna es la mejor garantía de una buena nutrición durante la primera infancia, que el racionamiento de leche se adapta a las necesidades del bebe. El vínculo que se establece en la lactancia materna exclusiva, le brinda al bebé una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional para toda la vida, así como la atención y protección materna.

La lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida, el apego, el futuro de la humanidad está en el cerebro de los niños. Si cuidamos el cerebro, tanto físicamente como emocionalmente, desde la gestación hasta el término del desarrollo con especial énfasis en el apego y la lactancia natural exclusiva, nuestros nietos vivirán en un mundo mejor. (17)

2.3.8. Ventajas de Lactancia Materna Exclusiva

- **Para la madre:** ayuda al útero a que vuelva a su tamaño normal, disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios, reduce el sangrado durante el puerperio, evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la depresión post-parto.
- **Para el lactante:** La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, al igual ayuda para la protección contra las enfermedades gastrointestinales, respiratorias.
- **Familiares:** La lactancia materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil.
- **Económica:** al no gastar en leche artificial, biberones, envases, disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

- **Sociales:** La lactancia disminuye los gastos médicos, contribuye a tener una población activa y más productiva, las madres que amamantan pierden menos días de trabajo y los niños se enferman con menor frecuencia.

2.3.9. Diferencias entre diversas leches

	LECHE HUMANA	LECHE ANIMAL	LECHE ARTIFICIAL
Contaminantes bacterianos	Ninguno	Probable	No están presentes
Factores anti-infecciosos	Presentes	No están presentes	No están presentes
Factores de crecimiento	Presentes	No están presentes	No están presentes
Proteínas	Cantidad correcta fácil de digerir	Demasiadas. Difíciles de digerir	Parcialmente corregidas
Grasa	Suficientes ácidos grasos esenciales. Lipasa para la digestión.	Faltan ácidos grasos esenciales. No tienen lipasa.	Faltan ácidos grasos esenciales. No tiene lipasa.
Hierro	Pequeña cantidad. Bien absorbida.	Pequeña cantidad. No se absorben bien.	Cantidad extra añadida. No se absorbe bien.
Vitaminas	Suficientes	Escasa vitamina A y C.	Se le añaden vitaminas.
Agua	Suficiente	Se necesita agua extra.	Puede necesitar agua extra.

2.3.10 Tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva.

La duración ideal para la lactancia materna exclusiva es desde el momento en que el niño nace hasta los 6 meses de edad, debido al desarrollo físico relacionado principalmente al sistema intestinal, preparado exclusivamente para la aceptación de leche y su procesamiento, en la que la lactancia también forma parte del alimento del niño en desarrollo durante el primer año de vida; de los 6 meses a los 2 años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada a la en la que se encuentre el niño; la duración de lactancia materna tiene dos aspectos, longitudinal hace referencia a la duración del período de lactancia materna durante la vida del niño puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado; y el tiempo de lactada que es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

Duración y frecuencia entre tomas.

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre, además varía según la edad del bebé y de una toma a otra; 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 clara, pero contiene la mayor parte de proteínas y azúcares; la leche del final es menos abundante, pero tiene más calorías; 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 a libre demanda. (18)

2.3.10. Factores que intervienen en el abandono de la leche materna.

Es la suspensión del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o a que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse, en la mayoría está asociado a:

- Edad
- Escolaridad de la madre
- Estado civil
- Apoyo familiar
- Ama de casa
- Estudiante
- Trabajo.
- Hipogalactia.
- Senes demasiados llenos.
- Pezones dolorosos y grietas
- Mastitis.
- Dermatitis de pezón.
- Pezones planos o invertidos.
- Enfermedad de la madre.
- Desconocimiento sobre la lactancia.
- Enfermedad del niño. (19)

2.3.11. Influencia en la decisión de abandonar la lactancia materna.

Los consejos equivocados o mal intencionados pueden perjudicar en la hora de dar de lactar en la madre, es vital que el esposo, familiares y amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación donde no hay un apoyo para la lactancia materna.

2.3.12. La Enfermera/o en el fomento de la lactancia materna

Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos; el éxito de la lactancia materna depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, combinado con los 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, el éxito depende más del apoyo que se ofrece a las madres en cuidados 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 y posparto y por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural. (20)

2.3.13. Lactancia artificial.

La leche artificial es más difícil de digerir que la leche materna, el riñón del lactante no está preparado para asimilar la excesiva cantidad de proteínas que la leche artificial aporta, por lo que es necesario seguir cuidadosamente las instrucciones de dilución de los polvos, no es un producto estéril que corre el riesgo de ser contaminado en mitad de proceso de fabricación, no aporta las defensas naturales de la madre, ni el equilibrio de los nutrientes; son conocidas como sucedáneos de la leche humana o formula lácteas, que son productos desarrollados a partir de la leche de vaca, se le adiciona o sustraen ciertos nutrientes para volverlos parecidas a la leche humana.

Contaminación: Hay muchos riesgos de contaminar al momento de manipulación los alimentos con manos sucias, mal lavado de los utensilios, secado de manos o utensilios con paños sucios o contaminados, ya que transportan gérmenes por moscas u otro insecto, fácil cultivo de gérmenes en chupetes de goma y biberones y descomposición fácil de la leche al quedar en el medio ambiente, sin refrigerar.

Infección: alimentación infantil aumentan el riesgo de infección, debido a la contaminación lleva a un mayor organismo patógeno, a mala higiene especialmente en la alimentación con biberón, es una importante de gastroenteritis y diarrea en la infancia, la fórmula para niños y la leche de vaca son un vínculo y medio de cultivo para organismos patógenos.

Mayor costo: Alimentar a un niño con fórmula tiene un alto costo, no solo por el elevado valor de las formulas, sino por la cantidad de implementos y tiempo que se requiere para su preparación adecuada.

Riesgo psico-social emocional: La alimentación con biberón suele ser bastante impersonal, ya que al puede dar cualquier persona, puede producir insatisfacción psico-emocional y alterar los patrones de interacción social. (21).

2.3.14. Normativa sobre el uso de Sucedáneos o Leches artificiales.

El código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna; con el objetivo de frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna; en 1981, la 34.^a asamblea mundial de la salud aprobó el código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna como requisito mínimo para proteger y fomentar la alimentación adecuada del lactante y del niño pequeño; el Código aboga por el amamantamiento de los lactantes, en caso de no ser amamantados, además aboga por alimentar a los lactantes de forma segura con la mejor alternativa nutricional disponible, los sucedáneos de la leche materna deben estar disponibles cuando se necesiten pero no deben promoverse. (22)

En Ecuador, se encuentra vigente la ley de fomento, apoyo y protección de la lactancia materna y su reglamento promulgadas en 1995 y 1999, respectivamente; esta ley y reglamento no establece de forma expresa sanciones claras para la toma de acciones en la regulación y control de la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, es decir fórmulas infantiles, biberones y tetinas de entretención; sin embargo existen herramientas legales que pueden ser válidas al momento de que el Estado decida tomar acciones en reclamos contra infracciones al código como la Constitución del Estado, el Código de la Niñez y Adolescencia instrumentos vigentes, que establecen derechos constitucionales para la infancia, uno de ellos, el derecho a la lactancia materna, el cual puede ser vigilado y denunciado por cualquier ciudadano, de conocer su violación.

Se ha implementado en la legislación nacional los aspectos referentes a la prohibición de publicidad en la cual se pretenda indicar que el sucedáneo es mejor que la leche materna, se ha logrado que las comercializadoras indiquen que los alimentos sucedáneos no son remplazo de la leche materna.

El Código establece explícitamente que no se debe hacer publicidad ni utilizar otras formas de promoción al público en general, incluida la publicidad a través de medios de comunicación tales como la televisión, las revistas, las vallas publicitarias, los sitios web y las redes sociales, demás los fabricantes y distribuidores de sucedáneos de la leche materna no deben facilitar muestras de sus productos a las mujeres embarazadas, a las madres o a los miembros de sus familias. (23)

2.3.15. Adolescencia.

Lic. Reinerio Camejo Lluch refiere que la adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 18 o 19. Se clasifica en: Adolescencia inicial o temprana. (10 a 14 años), adolescencia media. (12- 13 a 16 años), adolescencia tardía. (16 a 19 años). (24)

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan cuadros alarmantes como es mala nutrición con deficiencia de nutrientes esenciales para el desarrollo del bebé; aumenta el número de abortos espontáneos, se produce partos prematuros, recién nacidos con bajo peso, problemas de salud, trastornos del desarrollo y hasta posibilidades de nacer con malformaciones, ya que la inmadurez del cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente. (25)

2.3.16. Embarazo en Adolescentes

UNICEF lo define como aquel embarazo que se lleva a cabo en mujeres entre 13 y 19 años de edad o aquel que se lleva en mujeres que aún no alcanza la mayoría de edad legal, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud, el estado psicosocial de la madre y sobre el proyecto de vida de las jóvenes son considerado por la Organización Mundial de la Salud como un embarazo de riesgo; además considera fundamental la promoción de la educación sexual, la planificación familiar, el acceso a los métodos

anticonceptivos y la asistencia sanitaria universal en el marco de la salud pública, los derechos reproductivos para evitar los problemas asociados al embarazo adolescente. (26)

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador refieren que en el Ecuador 2 de cada 10 partos son de adolescentes y 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo nuestro país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).

Ecuador a través del MSP se comprometió a: asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos, poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes. (27)

2.3.17. Riesgos en el embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones ya que la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad; las adolescentes que se quedan embarazadas pueden presentar en muchos casos como:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé
- Un mayor número de abortos espontáneos
- Partos prematuros
- Recién Nacidos con bajo peso
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones (28)

2.3.18. Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia materna.

Conocimiento Ordinario o Informal: son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana a través de la experiencia que tiene una persona al realizar su vida social y que son captados por los sentidos; este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural.

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.

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. (29)

2.4. Marco Legal y Ético.

2.4.1. Marco legal

La leche materna es un derecho de los niños lactantes que es garantizado por la constitución y debe ser parte de la formación de la mujer durante la atención prenatal. El GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA (2014), la Organización Mundial de la Salud y UNICEF “recomienda proteger el derecho a la lactancia materna en todo el mundo, desarrollando entre otras acciones la iniciativa Hospital Amigo de los Niños”

Constitución de la República del Ecuador 2008

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

La Constitución de la República del Ecuador, “Las personas y colectividad 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”.

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”.

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 u cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos”. (30)

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kawsay, a continuación se hace referencia a diferentes artículos relacionados con la salud (31)

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- 2. La gratuidad de los servicios de salud materna.*

3. *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
4. *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.*

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Art. 45.- 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.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Los convenios Internacionales que han suscrito el Ecuador con los demás países latinoamericano y a nivel mundial, fueron el principal motivo para señalar a estos principios en la Constitución de la Republica. Declaración Universal de los Derechos Humanos “La maternidad y la infancia tienen

derechos a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonios 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 fundamentales del niño es el derecho a la lactancia materna (32)

Ley Orgánica de Salud

El actual Código de la Salud ha experimentado múltiples reformas parciales que lo han convertido en un cuerpo legal disperso y desintegrado: Que el Ecuador ha ratificado convenios y tratados internacionales que determinan compromisos importantes del país en diferentes materias como derechos humanos. Derechos sexuales y reproductivos, derechos de niños, niñas y adolescentes, entre otros. (33)

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna. - 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.

Art. 25.- Atención al embarazo y al parto. - El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas y adolescentes crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y de niños o niñas con peso inferior a dos mil quinientos gramos. (34)

Registro Oficial Órgano del Gobierno del Ecuador 1992 N° 321

Art.1.- El objetivo de este reglamento es el de garantizar una nutrición segura y confiable a los niños lactantes por medio de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.

Art.3.- Para efecto del cumplimiento del presente Reglamento, se establecen las siguientes definiciones:

Hospital Amigo: *Es un establecimiento de atención materno infantil, que garantiza una atención individualizada, integral de calidad, que permite la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad materno infantil, para lo cual aplica como estrategia los diez pasos de una lactancia exitosa.*

Lactancia Materna Exclusiva: *El lactante recibe únicamente leche de su madre o nodriza, o bien leche que su madre se ha extraído, sin ningún otro alimento líquido o sólido, con excepción de gotas o jarabes que contienen medicamentos, el lactante es alimentado con frecuencia y sin limitaciones.*

Preparaciones para lactantes: *Todo sucedáneo de la leche materna preparado industrialmente, de conformidad con las normas aplicables del “Codex Alimentarias”, para satisfacer*

las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta las necesidades nutricionales normales de los lactantes hasta la edad de 6 meses y adoptado a sus características fisiológicas; esos alimentos también pueden ser preparados en el hogar, en cuyo caso se designen como tales.

Producto designado: *Formula infantil, formula de seguimiento y otras leches, cualquier producto comercializado, suministrado, modificado, presentado corrientemente, usado para alimentar lactantes con biberones; cualquier otro producto de uso infantil que el Ministerio de Estado de Salud Pública y CONALMA, califique como incluido en el campo de la aplicación del presente Reglamento.*

Sucedáneos de la leche materna: *todo alimento comercializado o de otro modo presentado como sustituto parcial o total de la leche materna, sea o no adecuada para ese fin. (35)*

Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009)

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 (36)*

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. (37).

Código del trabajo

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

Actualmente, la ley laboral otorga dos horas de maternidad a las mujeres durante el periodo de lactancia, como parte de las reformas del Código del trabajo a favor de la promoción de la lactancia materna. (38)

2.5 Marco Ético

2.5.1 Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia, se concuerda en que estos principios que en teoría tienen igual fuerza moral, guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos. (39)

El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

- Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación.
- Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerable.

La beneficencia: se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación, además la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas. (39)

La justicia: refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente a la justicia distributiva que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en

distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de las distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables. (39)

En general el proyecto de investigación debiera dejar a los países o comunidades de bajos recursos respondiendo a las necesidades y prioridades de salud, de modo que cualquier producto que se desarrolle quede razonablemente a su alcance y, tanto como sea posible, dejar a la población en mejor posición para obtener atención de salud efectiva y proteger su salud. (39)

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud (39).

CAPITULO III

3 Metodología de la investigación

3.1 Tipo y Diseño de estudio

- **Observacional:** porque partió de la identificación de un problema, para luego entender sus causas y consecuencias.
- **Descriptivo:** por la temporalidad del estudio.
- **Transversal:** por los datos que fueron recolectados en un solo momento y por una sola vez.
- **Cuantitativo:** por las técnicas de recolección de la información es un estudio.

3.2 Localización y ubicación del estudio

El presente trabajo se realizó en la Provincia de Pichincha, Cantón Cayambe, en el año 2016 en el Hospital Raúl Maldonado Mejía. Está ubicado en la Avenida Córdova Galarza y Rocafuerte.

3.3 Población y muestra

La población. - Estuvo constituido por 89 madres adolescentes entre los 13 a 19 años de edad que fueron atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía.

Muestra. - Por ser una población limitada se trabajará con el 100% de las adolescentes entre los 13 a 19 años, atendida en el hospital durante los meses enero – mayo del 2017

3.3.1 Criterios de inclusión

- Madres adolescentes en periodo de lactancia materna que fueron atendidas en el Hospital Raúl Maldonado Mejía de enero – mayo 2017
- Madres adolescentes de 13-19 años que manifiesten su deseo de participar en el estudio.

3.3.2 Criterio de exclusión.

- Madres adolescentes de 13-19 años de edad, que no quieran formar parte de la Investigación.

3.4 Métodos

- Deductivo. Porque desde el tema central se desarrolló la temática desglosando los respectivos capítulos, subcapítulos, temas y subtemas de la investigación.
- Documental. Porque permitió la recolección de datos cuantitativos a través de la revisión bibliográfica en la biblioteca virtual mediante buscadores y recursos como Scielo, ProQues, EBSCO, El Libro, que permitió la elaboración del marco contextual y de referencia, así como, el análisis y comparación de los resultados.

3.5 Técnicas e Instrumentos

Técnica se utilizó la encuesta por ser la que permite recolectar información en un solo momento a varias personas

Instrumento. Se utilizó un cuestionario conformado por 25 preguntas cerradas y de opción múltiple, en base a los objetivos planteados. Se validó el instrumento a través de una prueba piloto y con el juicio de expertos.

3.6 Variables.

Operacionalización de variables anexo 1

- Características Sociodemográficas.

Edad.	Número de hijos.
Edad que tuvo su primer hijo.	Etnia.
Estado civil.	Instrucción.
	Ocupación.

Operacionalización de variables anexo 2

- Factores asociados al abandono de la lactancia materna por lactancia artificial.

Factores asociados a la madre:	Enfermedad.
	Hipogalactia.
	Pezones adoloridos.
	Pezones Invertidos.
	Mastitis.
	Trabajo
	Estudio
	Estética corporal
	Manejo inadecuado del niño

Factores asociados al lactante:	Enfermedad.
	Problemas de succión.

Operacionalización de variables anexo 3.

- Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia Materna.

Nivel de conocimiento de la lactancia materna
Inicio de la lactancia materna
Motivo para dar de lactar
Posición para amamantar

Colocación de la mano al seno

Colocación de la boca del bebe al seno de la madre.

Tiempo que dio lactancia materna.

Tipo de leche que consume él bebe.

Niños criados con lactancia materna

Beneficios de la leche materna

Prevención de enfermedades

Reduce la mortalidad por infecciones gastrointestinal, respiratorias, urinaria y otitis.

La leche materna es mejor que la artificial.

La leche artificial reemplaza los beneficios de la leche materna.

Procesamiento de la Información.

- 1) Autorización del anteproyecto.
- 2) Socialización en el hospital.
- 3) Recolección de información a través de encuestas.
- 4) Diseño de base de datos en Excel.
- 5) Interpretación de resultados en EPI-INFO, elaboración de tablas y gráficos.
- 6) Análisis de datos, comparación con estudios previos.
- 7) Elaboración de conclusiones y recomendaciones.
- 8) Elaboración de informe de investigación.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación.

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.

Tabla 1: Características Socio Demográficas de la población.

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
14-15 años	18	20,3%
16-17 años	38	42,7%
18-19 años	33	37,1%
Instrucción		
Primaria incompleta	8	9,0%
Primaria completa	18	20,2%
Secundaria incompleta	48	53,9%
Secundaria completa	15	16,9%
Estado Civil		
Solteros	9	56,2%
Casados	50	10,1%
U. Libre	30	33,7%
Etnia		
Afroamericano	11	12,4%
Blanca	3	3,4%
Indígena	20	22,5%
Mestizo	52	58,4%
Mulata	3	3,4%
Ocupación		
Ama de casa	22	24,7%
Estudiante	37	41,6%
Jornalera	3	3,4%
Trabajadora	27	30,3%

Se puede determinar que la edad predominante es de 16 a 18 años de edad que representan el 42,7%, el 37,12% tienen 18-19 años y el rango más bajo se encuentran de 14 a 15 años con el 20,3%, el promedio de edad del grupo de estudio fue 16.5 años. En el Ecuador el embarazo en menores de 14 años es un grave problema de salud pública, la tendencia del porcentaje de partos de niñas de 10 a 14 años, se ha incrementado en el 78,1% en 2010. (40) Se puede considerar que la edad de la madre

puede determinar el abandono de la lactancia materna, por su falta de preparación y falta de madurez.

La educación que tienen las madres adolescentes tiene el 53,9% secundaria incompleta, el 20,2% tiene solamente primaria completa, el 16,9% de las madres adolescentes han terminado la secundaria y con un porcentaje del 9,0% tiene la primaria incompleta; según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos informa que el 34,1% de madres adolescentes tienen una instrucción primaria y el 56,7% instrucción secundaria (41) Lo que nos indica que, al no tener una educación, las madres adolescentes no tienen la suficiente confianza para afrontar la está etapa de ser madre.

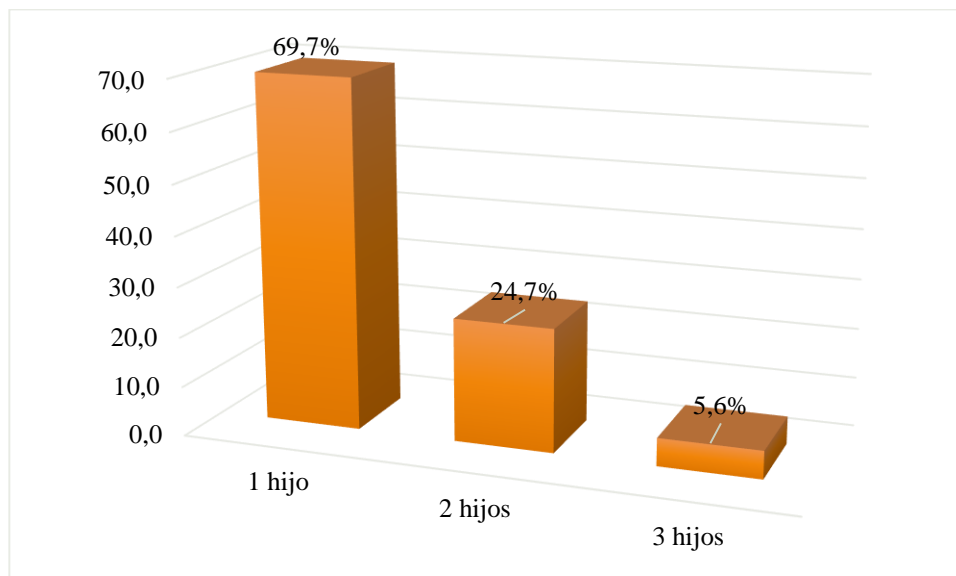
En lo que se refiere a l estado civil un gran porcentaje son madres solteras con el 56.2%, 33,7% están en unión libre y solo el 10.1% se encuentran casadas; el Instituto de Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador registra que el 55.8% son madres adolescentes que se encuentra en Unión libre, solteras con el 20,2%, casadas con el 15.7% (42) Las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras y enfrentan la ausencia e irresponsabilidad de los padres; a las madres que quedan al cuidado total de su hijo sin el apoyo de su pareja se lo denomina “madresolterismo”.

Con lo que respecta a la etnia el mayor porcentaje se consideran mestizas con un 58,4%, el 22,5% que se consideran Indígenas, 12,4% se consideran Afroecuatoriano y en porcentaje similar del 3,4% se consideran blanca y mulata. En términos de resultados censales, la auto identificación étnica según la cultura y costumbres de la población arrojó un resultado del 71,9%, las investigaciones de ENDEMAIN evidencia que la mayoría de los embarazos en la adolescencia ocurren en adolescentes mestizas son las que muestran mayores porcentajes de embarazos en la adolescencia ya que está ligada a creencias de sus hogares. (43)

Las madres de adolescentes sustentaron en su mayoría que son estudiantes con un 41,6%, seguido del 30,3% son trabajadoras, el 24,7% amas de casa y con un mino porcentaje son jornaleras con el 3,4%. 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 puede acogerse al permiso de maternidad la cual corresponde a 12 semanas remuneradas pudiéndose tomar desde días o semanas antes que nazca el bebe, cuando se incorpore al trabajo tiene un horario especial de 6 horas diarias durante los 12 meses a partir del parto. (44)

Gráfico 1: Número de hijos de las madres adolescentes.



Los datos obtenidos acerca del número de hijos que tiene una madre adolescente se obtuvo que prevalece las madres que solo tienen un solo hijo con el 69,7%, con el 24,7% son madres que tienen dos hijos y en un mínimo porcentaje con el 5,6% son madres que tienen tres hijos. Realizaron un estudio acerca de Embarazo repetido en la adolescencia, donde obtuvieron que el 5,2% de las madres adolescentes eran reincidentes entre los 15 años y menos, 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas (45)

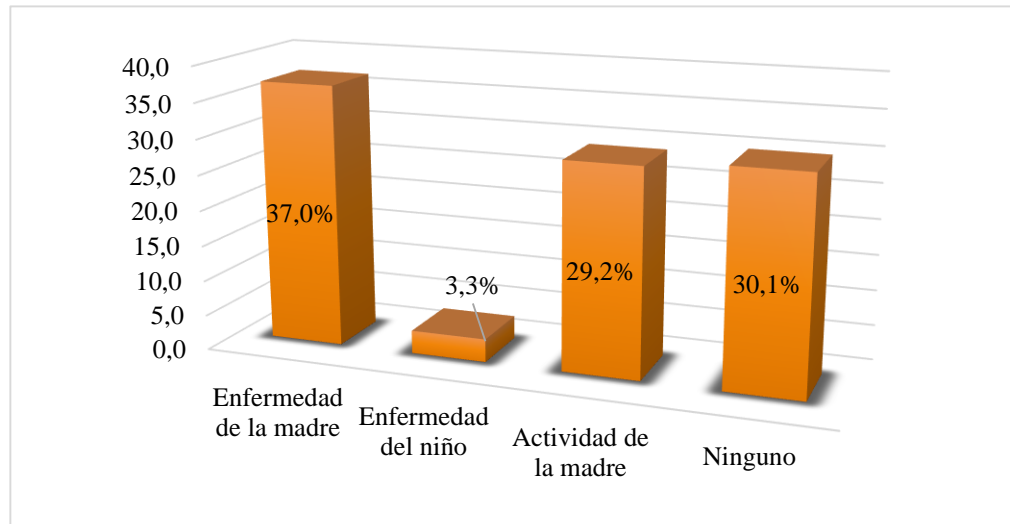
Tabla 2 Edad al que tuvo primer hijo con relación del número de hijos

Edad a la que tuvo el primer hijo	N° de hijos						Total	
	Uno		Dos		Tres		Freq	%
	Freq	%	Freq	%	Freq	%		
< de 13 años	2	2,25	0	0	0	0	2	2,25
14 a 16	38	42,70	12	13,48	5	5,62	55	61,80
17 a 19	22	24,72	10	11,24	0	-	32	35,96
TOTAL	62	69,66	22	24,72	5	5,62	89	100,00

Con respecto a la edad que tuvieron las madres adolescentes el primer hijo; el 61,80% indica que fue 14 a 16, también se encontró madres que dijeron haber tenido su primer hijo antes de los 13 años, pese a la corta edad de las madres, un 30% de ellas tienen dos y tres hijos. En Ecuador el número de nacimientos provenientes de madres adolescentes se encuentran 10 a 14 años y 15 a 19 años; la mayor concentración de embarazos adolescentes está presente en las edades de 15 a 19 años. (46) Si comparamos cifras de años anteriores se puede determinar que al tener mayor número de hijos las madres adolescentes abandonan la lactancia materna ya que es muy difícil para ellas dar de lactar a todos sus hijos.

Objetivo: Factores asociados al abandono de la lactancia materna.

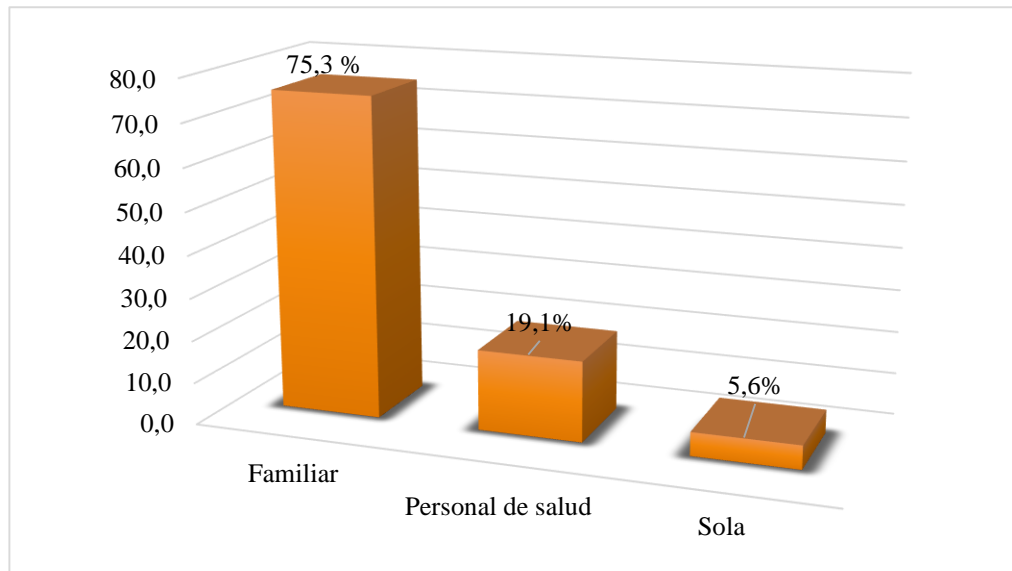
Gráfico 2: Razones para el abandono de la lactancia materna.



En la pregunta que se realiza a las madres adolescentes cual es la razón por la que dejan de dar lactancia materna tenemos que el 37,0% abandonaron por motivos de enfermedad de la madre entre ellos se encuentra la hipogalactia, mastitis, pezones invertidos, pezones inflamados, 30,3% no tuvo ningún motivo para dejar de dar de lactar, el 29,2% de las madres adolescentes abandonaron la lactancia materna por la actividad de la madre y en un menor porcentaje del 3,3% por enfermedad del niño donde se asocian como problemas de succión o paladar hendido.

En la investigación realizada acerca de los Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, explica que existen ciertos factores que influyen en el abandono precoz de la lactancia materna, entre los cuales se encuentran los sociodemográficos, culturales, biológicos y psicológicos; los resultados que obtuvieron fue que las causas por las cuales se abandona la LME son por la edad con el 19,1% y el 9,0% por trabajo. En la mayor parte de las mujeres la edad, el nivel educativo y la localidad son los principales factores que influyen en cuanto al abandono de la lactancia materna antes del tiempo recomendado. (47)

Gráfico 3 Persona que influyo más, la hora de tomar la decisión de abandonar la lactancia materna.

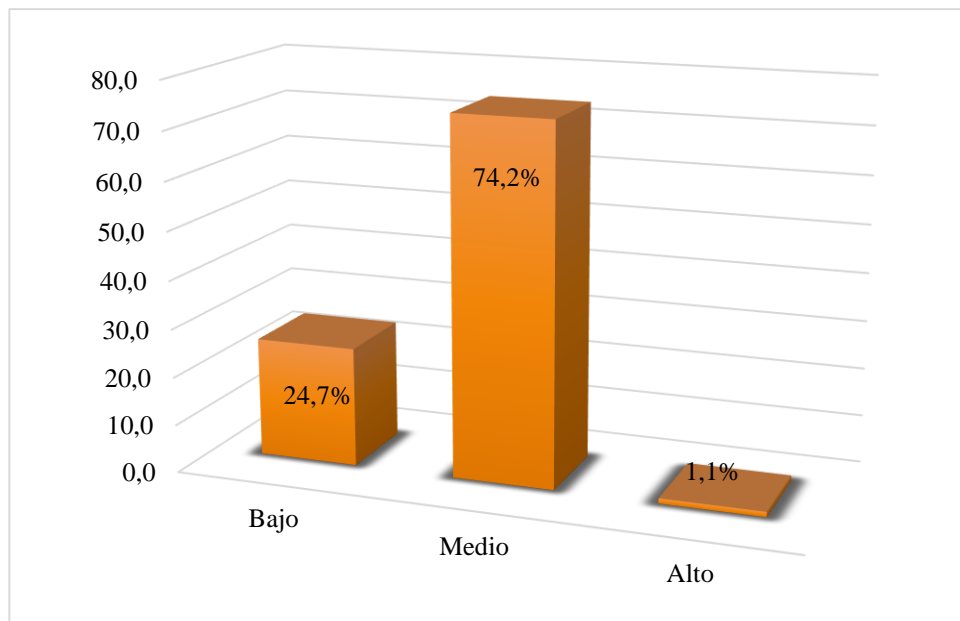


El 75,3/% de la población encuestada nos dice que al momento de tomar la decisión de abandonar la lactancia materna han recibido apoyo familiar ya que muchas veces los familiares del niño o niña son quien se encarga de cuidarlos, mientras la madre estudio o trabaja, 19,1% ha apoyo por parte del personal de salud ya que por motivos de salud la madre no se encuentra en condiciones de dar de lactar en ese momento y en un menor porcentaje de 5,6% han tomado la decisión solas.

Realizaron un estudio en Cuba, donde valoraron los niveles de apoyo familiar y nivel de ansiedad de la madre, obtuvieron como resultado que el esposo influye en la toma de decisión en la hora de abandonar la lactancia materna. (48) Las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna ya que no reciben apoyo se sienten desprotegidas es muy importante que la pareja y sus familiares este junto a la madre.

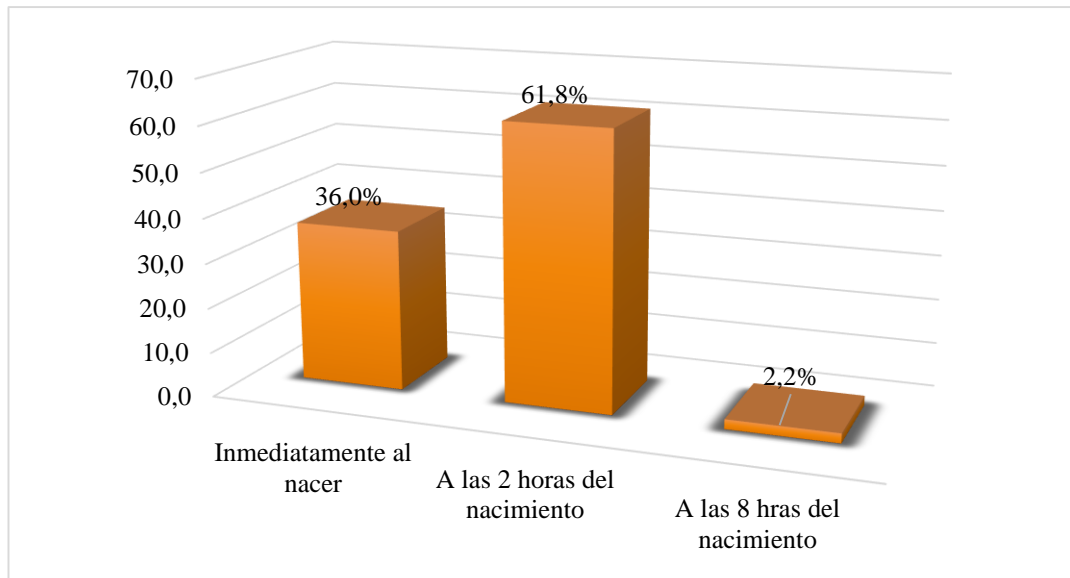
Objetivo: Conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre lactancia materna

Gráfico 4: Nivel de conocimiento sobre lactancia materna



En cuanto a la percepción y nivel de conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescente el 74,2% tiene un conocimiento medio acerca de lactancia materna y el 25,8% de la población dice que su nivel y conocimiento es bajo, en un mínimo porcentaje del 1,1% tiene un nivel alto. El conocimiento según Mario Bunge, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que se clasifican en conocimiento científico y vulgar. El conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia, es claro, indaga y explica la realidad desde una forma objetiva en cambio el conocimiento vulgar, es vago, inexacto, limitado por la observación. Nivel de conocimiento bajo quiere decir que la madre adolescente carece de información completa y oportuna acerca de las pautas para brindar cuidados a su hijo en las áreas del conocimiento físico y de la estimulación temprana. (49) Al tener conocimiento las madres adolescentes podrán tener una lactancia materna exitosa y podrán disfrutar de sus ventajas sin declinar por otro tipo de leches.

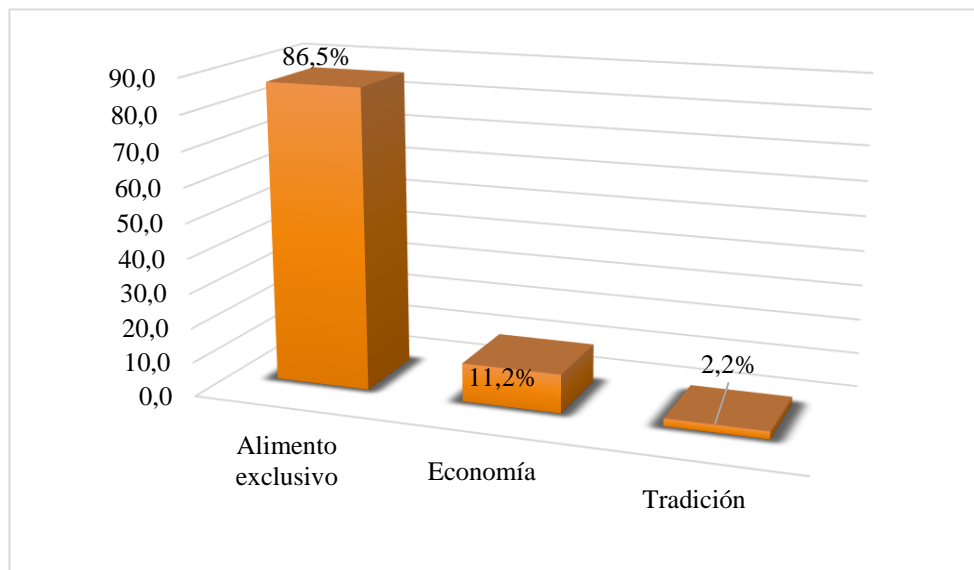
Gráfico 5: Según el conocimiento de la madre adolescente luego del parto la lactancia materna se inicia a:



Acerca de la lactancia Materna debe comenzar las madres adolescentes en su mayoría opinan que debe comenzar a las 2 horas del nacimiento con un 61,8%, el 36,0% opinan que debe comenzar inmediatamente al nacer y con un 2,2% dicen que a las 8 horas del nacimiento; la Organización Mundial de la Salud recomienda que las madres inicien la lactancia durante la primera hora de vida; el niño debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora y debe alentarse a las madres, ofreciéndoles ayuda si es necesario, a reconocer los signos que indican que está preparado para comenzar a mamar. (50)

En la Encuesta de Salud y Nutrición 2013, determino la proporción de niños que fueron amamantados dentro del plazo de una hora luego de su nacimiento; el inicio temprano de la lactancia materna, dentro de la primera hora después del nacimiento solo se efectuó en el 54.6% de los niños menores de 24 meses. (51) Lo que indica que menos de la mitad de niños no iniciaron lactancia materna en la primera hora después de su nacimiento lo que significa un riesgo de mortalidad y mortalidad neonatal ya que no recibieron de forma inmediata la primera leche.

Gráfico 6: Cual es el principal motivo para dar lactar a su niño/a



El principal motivo que tiene las madres adolescentes para dar leche materna a su hijo/a, el 86,5% porque es alimento exclusivo, 11,2% dice por economía y un mínimo porcentaje por tradición con el 2,2%.

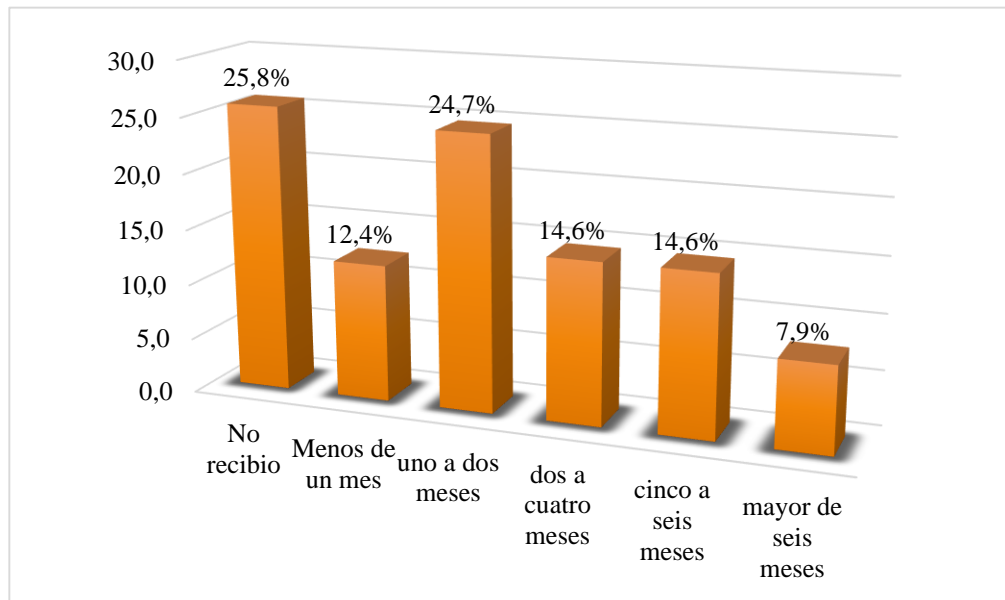
El Ministerio de Salud Pública del Ecuador nos dice que la leche materna es considerada el alimento ideal e insustituible para el recién nacido. Además de ser un alimento completo, contiene anticuerpos que ayudan a proteger al niño de las enfermedades propias de la infancia y sus beneficios se extienden a largo plazo, además la lactancia materna desarrolla el vínculo afectivo entre la madre y su hija o hijo. (52)

Tabla 3: Tiempo de lactancia en meses con escolaridad.

Tempo de Lactancia en meses	Escolaridad										Total	
	Sin Instrucción		Primaria Incompleta		Primaria Completa		Secundaria Incompleta		Secundaria Completa			
	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%	Freq	%
Menos 1 mes	0	-	0	-	0	-	1	1,12	0	-	1	1,12
1 a 2	0	-	1	1,12	7	7,87	25	28,09	2	2,25	35	39,33
3 a 4	0	-	1	1,12	1	1,12	9	10,11	2	2,25	13	14,61
5 a 6	0	-	2	2,25	3	3,37	6	6,74	1	1,12	12	13,48
Cero	1	1,12	4	4,49	4	4,49	7	7,87	5	5,62	21	23,60
> 6 meses	0	-	0	-	3	3,37	2	2,25	2	2,25	7	7,87
TOTAL	1		8		18		50		12		89	

Con respecto al tiempo que dieron lactancia materna y el nivel de escolaridad de las madres, se observa que el 39,33% de las madres tienen primaria, y han dado de amamantar a sus hijos menos de los 6 meses que es lo recomendado; mientras que el 51% de las madres que tienen entre secundaria completa e incompleta, han amantado a sus hijos menos de los 6 meses; pudiendo decir que la educación puede haber sido un factor que condicione el tiempo de lactancia materna exclusiva. Un estudio realizado en Santiago de Chile, acerca de embarazo repetido en la adolescencia, obtuvieron como resultado que el 67,7% sólo cursó escolaridad básica y solo el 6,8% había tenido 2 o más gestaciones previas. (45) Lo que nos permite saber que la escolaridad está relacionada con sus gestas anteriores.

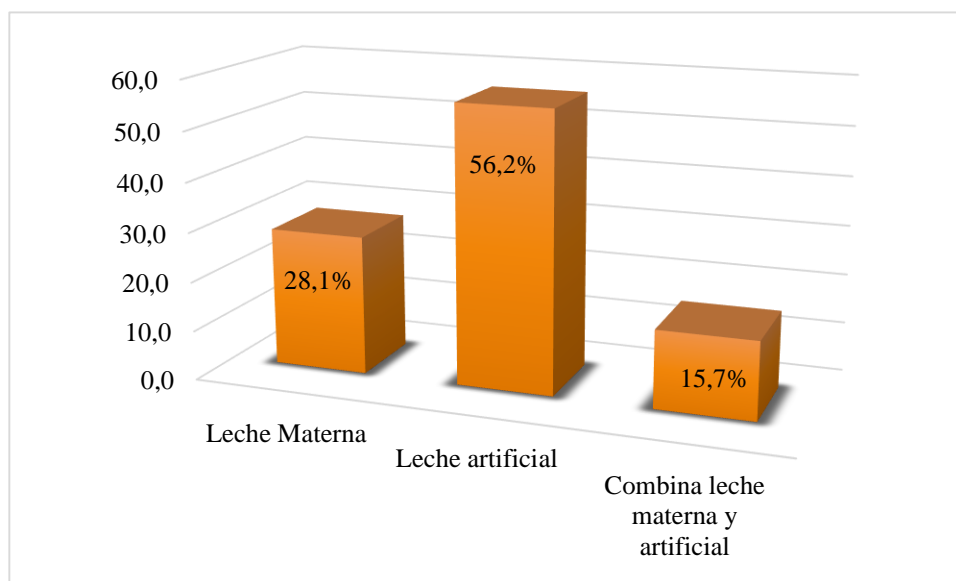
Gráfico 7: Durante que tiempo dio lactancia materna a su niño.



El 25,8% de las madres encuestadas informan que su hijo/a no recibió lactancia materna, el 24,7% a dado entre uno a dos meses de edad, en un rango de igualdad con el 14,6% han dado lactancia de dos a cuatro meses y de cinco a seis meses de edad, con el 12,4% han dado menos de un mes y con un porcentaje menor del 7,9% de los niños han recibido lactancia materna exclusiva mayor a los seis meses.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2013, hace referencia a datos obtenidos en el Ecuador donde el inicio temprano de la lactancia materna se efectuó en el 54,6% de los niños menores de 24 meses; solo un 43,8% de los niños menores de 5 meses tuvieron lactancia materna exclusiva; mientras casi la mitad de los niños menores de un mes de edad estuvieron expuestos a otros líquidos diferentes a la leche materna. Además, entre los infantes de 5 a 6 meses el 72% ya consumió líquidos diferentes a la leche materna, especialmente leche de fórmula, además se determina que solo el 18% de las madres más jóvenes de 12 a 14 años, dieron la lactancia materna; mientras que casi la mitad (46%) de las madres mayores de 35 años dieron lactancia materna exclusiva. (53)

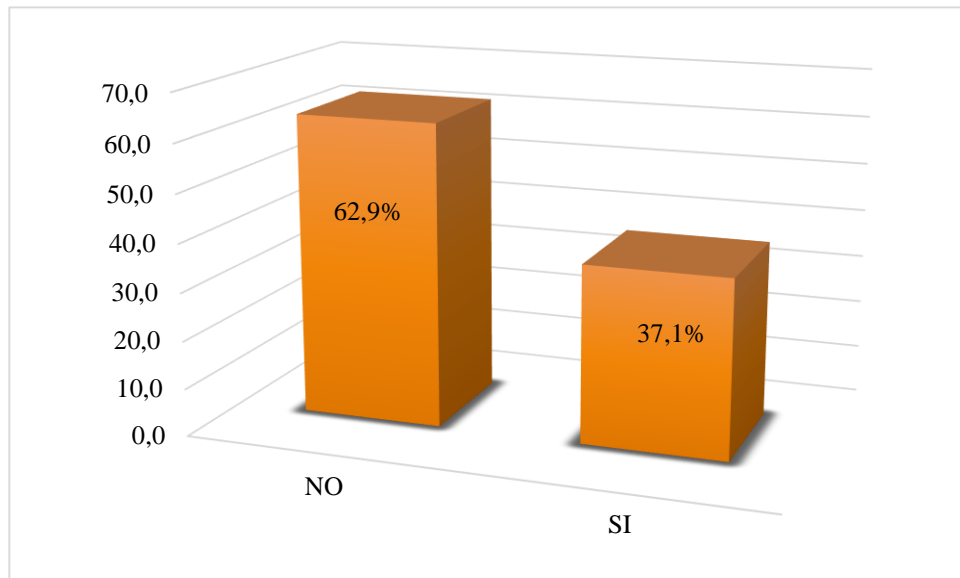
Gráfico 8: Al momento que tipo de leche consume su niño/a.



Con respecto a la pregunta al tipo de leche que consume el niño en este momento dice las madres adolescentes que su niño ingiere fórmula artificial con el 56,2%, seguido con el 28,1% que están ingiriendo leche materna y con el 15,7% combinan leche materna y artificial en este momento.

En el manual del Ministerio de Salud Pública sobre Vigilancia del Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna, el propósito de este informe es evaluar el cumplimiento de las recomendaciones del Código Internacional, donde realizaron una entrevista a 1.010 madres, donde se encontró que el 47% de los infantes consumía un alimento comercializado, recomendación que provino del personal médico en la mayoría de casos, cabe mencionar que solo un 20% de las madres entrevistadas menciona que sus hijos recibieron leche materna por más de cuatro meses. (54)

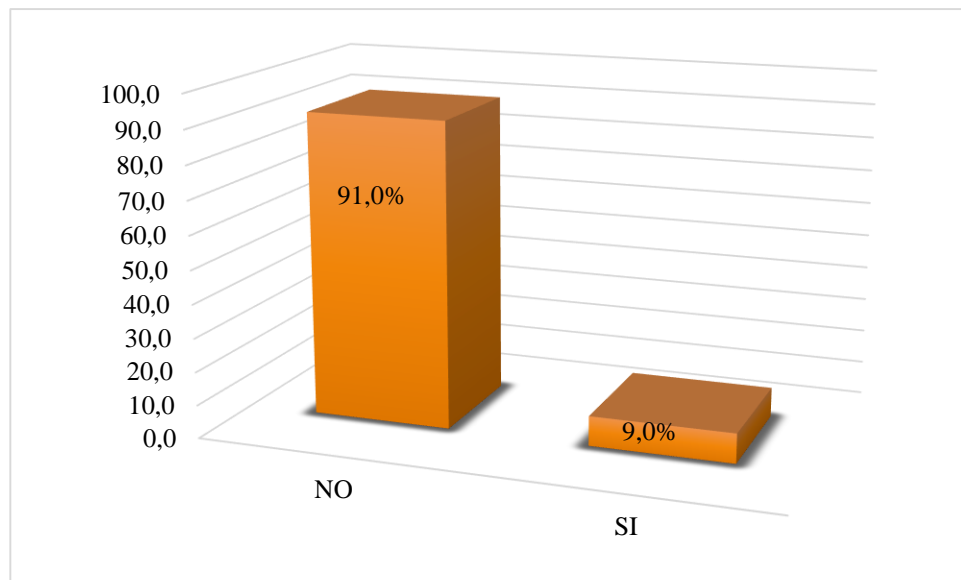
Gráfico 9: Todos sus hijos/as han sido criados con leche materna.



El 62,9% de las madres adolescentes no han criado a todos sus hijos con leche materna que es la mayoría y el 37,1% de ellas han dado leche materna a sus hijos. La salud es un indicador directo del grado de desarrollo de un pueblo. El grupo humano más vulnerable es el de los niños y niñas, Los recién nacidos de bajo peso representan el 20% del total de nacidos, como en otros países, casi toda la desnutrición en Ecuador se produce en los dos primeros años de vida. Solo el 3% de los menores de cinco meses tienen baja talla para la edad; esta tasa aumenta a casi el 10% en el grupo de edad de seis a once meses, y sube a 28% para quienes tienen entre 12 y 23 meses de edad

En Ecuador la duración de la lactancia exclusiva es de 2.7 meses, con un incremento de 0.5 meses, entre 1999 y 2004. La lactancia exclusiva se practica más prolongadamente en la zona rural 3.6 meses, que en la zona urbana 1.7 meses. La prevalencia de lactancia materna exclusiva es del 39.6%, siendo mucho mayor en el área rural 53,9%, para las madres del quintil más bajo es del 50.7% y para los niños y niñas de madres que no trabajan del 39%. El porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia es también mayor en la Sierra que en la Costa (52.9% vs. 25.4%) y es más del doble para hijos de madres indígenas (71.6%) que para los de madres mestizas (34.5%). (55)

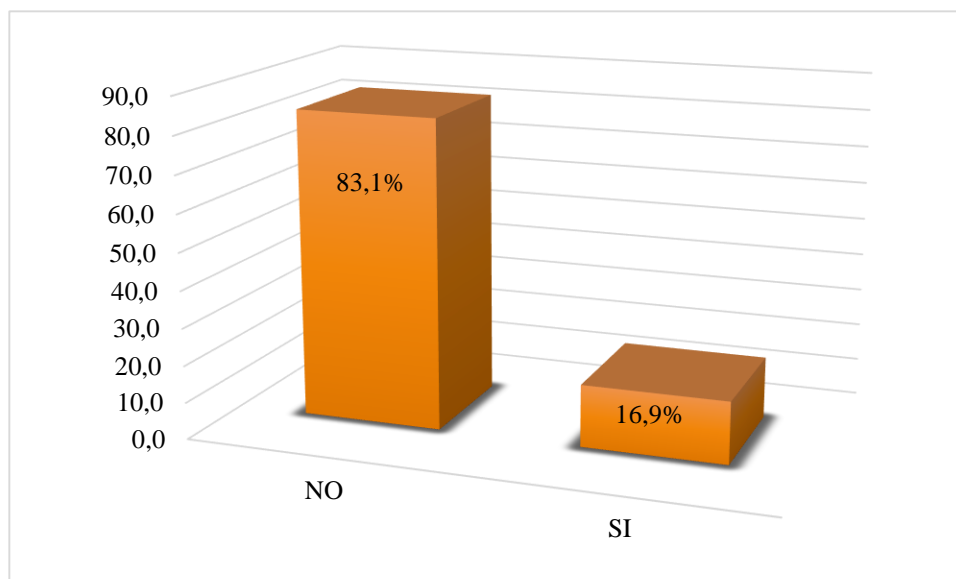
Gráfico 10: Conoce usted que la lactancia materna reduce la muerte de niños por infección gastrointestinal, preparatoria y urinaria.



El 91,0% de la población encuestada no tiene conocimiento acerca que la lactancia materna reduce la muerte de niños por infección gastrointestinal, respiratoria y urinaria, el 9,0% de las madres adolescentes encuestadas aseguran saber que reduce la muerte de niños por diferentes infecciones.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud dicen que leche materna está llena de inmunoglobulinas que protegen a los bebés contra la neumonía, diarrea, infecciones del oído y el asma, entre otras enfermedades. Amamantar inmediatamente después del nacimiento es importante porque el sistema inmunitario de los recién nacidos aún no está del todo maduro. Es por ello que muchas veces se denomina a la lactancia materna como "la primera vacuna". La lactancia materna en la primera hora de vida reduce en casi 20% el riesgo de morir en el primer mes. Durante el primer mes de vida, los bebés que no son amamantados tienen seis veces más probabilidades de morir en comparación con aquellos que sí lo son. (56)

Gráfico 11: La leche de artificial da mejores beneficios.



Las madres adolescentes opinan en su mayoría que la leche no brinda mejores beneficios que la leche materna con el 83,1% y el 16,9% piensa que si brinda mejores beneficios que la Leche Materna. Se sabe que la leche materna es el mejor seguro de vida para los niños menores de 6 meses. Sin embargo, los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Es por esto que la OMS asegura que un apoyo adecuado a las madres y a las familias para que inicien y mantengan la lactancia materna podría salvar la vida de muchos pequeños. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna es un conjunto de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, biberones y tetinas. El objetivo del Código es “proporcionar a los lactantes una nutrición segura y suficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de sucedáneos cuando sean necesarios sobre la base de información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución”. (57)

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- El 24,7% de las madres adolescentes encuestadas tienen 18 años, la edad al tener su primer hijo se encuentra el 29.2%, el estado civil en un gran porcentaje son madres solteras, el 69,7% tienen un solo hijo, en un porcentaje mínimo tiene tres hijos; la mayoría se consideran mestizas y su nivel de escolaridad tiene secundaria incompleta en las cuales algunas madres adolescentes se encuentran estudiando y otras que han abandonado sus estudios, sin embargo existe un porcentaje relevante del 9,0% que solo tiene la primaria incompleta, cifra que llama la atención ya que la educación de la madre depende del cuidado que brinde a su hijo; la mayoría de madres adolescentes al momento se encuentran estudiando.
- Se puede observar que algunas de las causas de la sustitución de la leche materna por la lactancia artificial en las madres adolescentes del Hospital Raúl Maldonado Mejía, son por diversas causas como son el estudio, trabajo, complicaciones al dar de lactar por parte de la madre y sin tener un motivo solo dejan de dar de lactar a su hijo/a.
- Las adolescentes saben que la leche materna es saludable para su hijo, varias de ellas recibieron información de los beneficios de la lactancia materna exclusiva el 71.9% tiene conocimiento de la importancia de la leche materna pero no concientizan y prefieren administrar leches artificiales o fórmulas dando como causa que exista una sustitución de la leche materna, al igual se encontró una discordancia con respecto al conocimiento general sobre los beneficios de la leche materna ya que el 91% desconoce sobre los riesgos que está expuesto el niño a las infecciones por la falta de lactancia materna.

5.2 Recomendaciones

- Para brindar el apoyo correspondiente a la madre adolescentes, el personal de salud debe realizar un trabajo más personalizado y enfocado a los beneficios de la leche materna desde el primer momento que la madre se acerca a realizar el primer control del embarazo, dando así una mayor cobertura para que la madre adolescente, vaya adquiriendo y mejorando sus conocimientos y estos sean reforzados durante su periodo de embarazo hasta llegar al parto.
- Una vez conocidas las causas del abandono de la lactancia materna, los mismo que son por estudio, trabajo o complicaciones de salud de la madre adolescente, deben conocer que existen otros recursos para garantizar el consumo de leche materna, como es la recolección de la leche para evita el uso de leches artificiales, el personal de salud debe apoyar estas iniciativas socializando constantemente la importancia de recolectar almacenar y guardar la leche materna.
-
- El Hospital Raúl Maldonado Mejía debe realizar talleres de conocimiento con una planificación estructurada, basada en las necesidades de las madres adolescentes que acuden, ya que se demuestra que en su mayoría ha recibido muy poca información y esta no ha sido constante y a su vez se recomienda que todo el personal de salud brinde su respectiva información asiéndole reflexionar que la leche materna es el mejor alimento que puede dar a su hijo.
-
- Se recomienda a las madres adolescentes hacer uso de la guía que se elaboro acerca de mejorar el aprovechamiento de la práctica de la lactancia materna y disminuir de la sustitución de leches artificiales, como una herramienta para aumentar sus conocimientos acerca de la leche materna y así disminuir las tasas de uso de leche artificiales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Paulina AP. Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas México, estudio etnográfico. 2008.
2. Rosley NC. Diseño de un Manual Educativo en Lactancia Materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana. Licto. 2011.
3. Rosley NC. Escuela Superior politécnica de Chimborazo. [Online].; 2010-2011 [cited 2016 abril 26. Available from: <http://docplayer.es/9246925-Escuela-superior-politecnica-de-chimborazo-facultad-de-salud-publica-escuela-de-educacion-para-la-salud.html>.
4. Encuesta nacional de salud y nutrición. Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. resumen ejecutivo. QUITO:, Ministerio de salud pública; 2011-2013.
5. Alonso Uría Rosa María RAB. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Rev Cubana Med Gen Integr. 2014 febrero 2; 30(2): p. 185-197.
6. María Núñez Aragón Teresa RCIDTÁ. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Revista Enfermería Docente. 2015 Julio - Diciembre;(104): p. 49-53.
7. Borges Navarro M AURRABUPR. Abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en el hijo/a de. Revista javeriana Investig Enferm. 2016; 18(2): p. 21-36.
8. Fabiola Becerra Bulla LRCDMFS. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev. Fac. Med. 2015 febrero 20; 63(2): p. 217-227.
9. Pinilla Gómez ENCCG. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Revista trimestral de Enfermería. 2014;(33): p. 59-70.
- 10 Hospital Raul Maldonado Mejia UdT.
. http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9129/1/Bonifaz_Paredes_Luis_Enrique.pdf. 2012..

- 11 SALUD OMDL. Lactancia Materna. [Online].; 2010 [cited 2017 julio 04].
. Available from: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- 12 Victor Ingrassia. NACION. [Online].; 2010 [cited 2017 JULIO 06. Available
. from: <http://www.lanacion.com.ar/1291321-los-10-pasos-para-una-lactancia-materna-exitosa>.
- 13 Elena TM. Cuidado nutricional pediátrico. lactancia materna. 2006;; p. 95.
.
- 14 Mosby RALLME. Curso de Medicina Naturista. [Online].; 2003 [cited 2016
. abril 26. Available from:
http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna.pdf.
- 15 salud b. Tipos de leches maternas y sus características. [Online].; 2014 [cited
. 2016 abril 27. Available from: <http://www.elblogdelasalud.es/tipos-de-leches-maternas-caracteristicas/>.
- 16 Gutiérrez Gutiérrez Antonia E. BRDGLRMFO. Nivel de conocimiento sobre la
. lactancia materna. Rev Cubana Enfermería. 2001; 17(1): p. 42-46.
- 17 FERNANDO PL. Apego y lactancia natural. chil. pediátr. 2007 Octubre; 78(1):
. p. 96-102.
- 18 Materna CdL. Asociación Española Pediátrica. [Online].; 2013 [cited 2017 julio
. 04. Available from: <http://www.aeped.es/lactanciamaterna/lactmat.htm>.
- 19 ELSING Elizabeth, SAVAGE KING Felicity. Causas del abandono de la
. lactancia materna. In Helsing E. Guía Práctica para una Buena lactancia. Mexico:
PAX; 2003. p. 83-87,236.
- 20 Fernández A. Asociación Española de Pediatría. [Online].; 2011 [cited 017 julio
. 04. Available from: <http://www.aeped.es/noticias/guia-practica-padres-desde-nacimiento-hasta-los-3-anos>.
- 21 Nutrición humana de desarrollo. FAO. [Online].; 2002 [cited 2017 julio 04.
. Available from:
<http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s00.htm#Contents>.

- 22 Organización Mundial de la Salud. Codigó Internacional de Comercialización de . Sucedáños de la leche materna. In Salud OMdl. Codigó Internacional de Comercialización de Sucedáños de la leche materna.; 2017. p. 2.
- 23 Iniciativa Mundial sobre tendencias de la lactancia materna. Implementación del . Código Internacional. In. QUITO; 2015. p. 16-19.
- 24 Reinaldo C. La adolescencia y sus etapas. 2014 septiembre..
- 25 Carraballo A. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. [Online].; 2016. . Available from: <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
- 26 UNICEF. Vivencia y relatos en adolescentes. ; p. 35-38.
- 27 OMS. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Boletin . de la Organizacion Mndial de la Salud. 2009 junio; 87: p. 405-484.
- 28 Caraballo A. Guiainfantil. [Online].; 2000 [cited 2017 JULIO 4. Available from: . <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
- 29 Lira Chávez PG, Morales Diaz AR. Comparación de conocimientos y prácticas . sobre lactancia materna entre madres del área rural y urbana. 1998 marzo; s,n(s,n).
- 30 Constitucion de la Republica del Ecuador. Elento constitutivo del estado. . Montecristi; 2008.
- 31 Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador . Quito: IGM; 2008.
- 32 declaracion Universal de los derechos Humanos. Conveccion sobre los derechos . del niño; 2008.
- 33 ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley Orgánica de . Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones ed. Quito; 2002.
- 34 ASAMBLEA NACIONAL. Código de la Niñez y Adolescencia. Corporación de . Estudios y Publicaciones. ed. Montecristi; 2003.

- 35 Registro Oficial. In Organo oficial del Ecuador. Quito; 1999. p. 4-5.
- 36 ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley de Fomento . Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Corporación de Estudios y Publicaciones ed. Quito; 2009.
- 37 CONGRESO NACIONAL. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA Quito; 1995.
- 38 Código de trabajo. Permiso para el cuidado del recién nacido. In.; 2014.
- 39 Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. . 2002..
- 40 Virgina gomez de la torre, Paula Castello, Maria Rosa Cevallo. ENTRE LA . OMISIÓN Y LA PREMEDITACIÓN Maternidad forzada en niñas del Ecuador. Vidas robadas. 2016 Noviembre;; p. 8-9.
- 41 Instituto nacional de estadísticas y censos. Instituto nacional de estadísticas y . censos. [Online]. Lima -Peru; 2010 [cited 2017 julio 27. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/2013/04/Ecuador_registra_122.301_madres_adolescentes.jpg.
- 42 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. [Online].; 2013 [cited 2017 . Julio 21. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>.
- 43 Villacís Byron CDINdEyC(. La nueva cara sociodemográfica del Ecuador- . Edicion especial. revista Analitika. 2012;; p. 26.
- 44 Código de Trabajo. Capítulo VII del trabajo de mujeres y menores Quito; 2013.
- 45 Electra GA. Embarazo repetido en la adolescencia: la realidad chilena. Rev. chil. . obstet. ginecol. 2016; 81(5): p. 354-359.
- 46 Universidad Técnica Particular de Loja- UPTL, Instituto Latinoamericano de la . familia-ILFAM, Corporación para el desarrollo de la familia - ORIENTAR. Familia en cifras - Ecuador 2016. 2016 Diciembre; 2: p. 17-19.

- 47 Névedy Méndez Jacobo LEGRVDYRBATR. Factores que influyen en el . abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 32(6): p. 2618-2621.
- 48 Durán Menéndez Raisa VCDSRZAMM. Factores psicosociales que influyen en . el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatría*. 199 Junio; 71(2): p. 72-79.
- 49 Mario B. LA CIENCIA Su método y su filosofía. In.; 2012.
- 50 Organización Mundial de la Salud. Inicio temprano de la lactancia materna. . Organización Mundial de la Salud. 2015 febrero 2.
- 51 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y . Censos. INICIO TEMPRANO DE LA LACTANCIA MATERNA. In Freire WB, Ramírez Luzuriaga MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Silva Jaramillo K, Romero N, et al. Encuesta de Salud y Nutrición -ENSANUT-ECU 2012. 1st ed. Quito; 2014. p. 152.
- 52 Ministerio de Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 201 [cited . 2017 julio 27. Available from: <http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>.
- 53 Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y . Censos. Lactancia materna y alimentación complementaria. In Freire WB, Ramírez Luzuriaga MJ, Belmont , Mendieta MJ, Silva Jaramillo K, Romero , et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU2012. 1st ed. Quito; 2014. p. 160-710.
- 54 Ministerio de Salud Pública , Coordinación Nacional. Vigilancia del . cumplimiento del código de sucedáneos. General. Quito: Ministerio de Salud Pública, Coordinación nacional; 2012.
- 55 Ministerio de Salud Pública. INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS . EN LACTANCIA MATERNA. Informe Nacional. Quito: Ministerio de Salud Pública, COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN; 2012.
- 56 Organización Mundial de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. n . Mundial de la Salud , Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 Julio 30. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328

[%3Abreastfeeding-
benefits&catid=1377%3Abreastfeeding&Itemid=1316&lang=es.](#)

57 Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; . 2017 [cited 2017 Agosto 4. Available from: http://www.who.int/elena/titles/regulation_breast-milk_substitutes/es/.

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Objetivo: Identificar las características sociodemográficas del grupo en estudio.				
Características Sociodemográficas	Características sociales de la población en estudio, para cuantificar estas existen diferentes dimensiones como lo son la edad, el sexo, los ingresos, nivel de escolaridad, estado civil y tipos de residencia	Edad	Años Cumplidos	14
				15
				16
				17
				18
				19
		Edad que tuvo su primer hijo	Años al tener al bebé	13
				14
				15
				16
				17
				18
				19

		Estado Civil	Las establecidas por el registro civil	Soltero
				Casado
				Unión Libre Divorciado
				Viudo
		Paridad	Número de Hijos	1
				2
				3
				4
		Etnia	Autodefinición	Mestizo
				Indígena
				Afroecuatoriano
				Montubio
				Blanco
				Mulato
Instrucción	Aprobación	Sin estudios		
		Primaria incompleta		

				Primaria completa
				Secundaria completa
				Secundaria incompleta
		Ocupación	Actividad que realiza el individuo	Estudiante.
				Ama de casa.
				Jornalera
				Trabaja

Anexo 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Definición	Escala	
Objetivo: Identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna por la lactancia artificial por la madre adolescente y su sustitución por la leche artificial.						
Factores asociados al abandono de la lactancia materna por lactancia artificial	Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir abandono de lactancia materna	Factores Maternos y neonatales	Enfermedad de la madre	Enfermedad que puede contraer la madre	SI	NO
			Hipogalactia	Disminución de la Leche Materna	SI	NO
			Pezones adoloridos	Dolor al momento de amamantar al bebe	SI	NO
			Pezones invertidos	El peso no protruye, sino que queda hacia a dentro de la areola	SI	NO
			Mastitis	Inflamación de la mama	SI	NO
			Trabajo	Acción o actividad e trabajar	SI	NO
			Estudio	Acción de estudiar, ejercicio o esfuerzo del entendimiento o la	SI	NO

				inteligencia para comprender o aprender algo en especial una ciencia o un arte		
			Enfermedad del niño	Salud del bebe	SI	NO
			Manejo inadecuado del niño	Manejo in correcto por la madre en el niño al momento de dar de lactar	SI	NO
			El bebé tuvo problemas para succionar el pecho	Son defectos de nacimiento que se producen cuando el labio o la boca del bebe no se forman adecuadamente durante el embarazo	SI	NO
			Ninguno		SI	NO
		Persona que influye	Sola	La persona que toma su decisión por su cuenta		
			Medico	Profesional de la salud certificado		

			Familiar	Pariente o familiar directo		
			Pareja	Persona con al que convive en pareja		

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variables	Concepto	Dimensión	Indicador	Definición	Escala
Objetivo: Describir los conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre lactancia materna y su relación en el abandono precoz de la misma.					
Conocimiento de las madres adolescentes sobre lactancia Materna	Conjunto de datos o noticias relativos a la lactancia Materna	Nivel de Conocimiento	Nivel de conocimiento de lactancia materna	Conjunto de información acerca de lactancia materna	Bajo
					Medio
					Alto
			Inicio de Lactancia	Inicio de lactancia materna en él bebe debe comenzarse al menos durante la primera hora posterior al nacimiento	Inmediatamente al nacer
					A las 2 horas del nacimiento
					A las 8 horas del nacimiento
			Motivo para dar de lactar	Saber el impulso porque amamanta al niño	Tradición
					Alimento Exclusivo
					Economía

			Posición para amamantar	Saber cómo toma al niño cuando lo amamanta	Sentada en una silla
					Acostada en la cama
					No importa la posición
					Ninguno
			Colocación de la mano al seno	Colocación de como toma la madre el seno para amamantar	Forma de C
					Forma de tijera los dedos
					No importa forma
					Ninguno
			Colocación de la boca del bebe al seno de la madre	Conocimiento de la madre para darle de lactar al niño	Produce grietas en los senos
					No cause dolor en los senos
					Permite buena succión
					Todas ases anteriores
					Ninguna
			Durante que tiempo dio Lactancia Materna	Tiempo de lactancia que tuvo el niño	Menos de un mes
					Uno a dos meses
					Dos a cuatro meses
Cinco a siete meses					

					Mayor de seis meses		
					No recibió		
			Tipo de leche consume	Indagar que leche le da la madre al niño en la actualidad	Leche Materna		
					Leche Artificial		
					Combina leche materna y artificial		
			Todos sus hijos han sido criados con leche materna			SI	NO
			Tiene beneficios la leche materna			SI	NO
			la lactancia materna reduce la mortalidad por infección gastrointestinal, respiratoria, urinaria y otitis			SI	NO
			la leche materna es mejor que la leche artificial			SI	NO

			La leche artificial (puede reemplazar totalmente y con los mismos beneficios que la leche materna)	SI	NO
--	--	--	--	----	----

Anexo 4. Formato de encuesta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Encuesta de sustitución de lactancia materna en madres adolescentes

Sra. Madre de familia le solicito de la manera más comedida responder las siguientes preguntas, con el objetivo de conocer su opinión sobre la Sustitución de la Lactancia Materna por la Lactancia artificial en Madres Adolescentes, la misma que estará incorporada a la investigación académico-científica. Sus respuestas serán manejadas bajo la confidencialidad y los datos obtenidos serán solo para fines investigativos.

Gracias.

1. Datos generales de la madre.

1.1. Edad

.....

1.2. Edad al tener al bebe

.....

1.3. Estado civil.

- a. Soltera.
- b. Casada
- c. Unión Libre
- d. Divorciada
- e. Viuda.

1.4. Número de Hijos

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4

1.5. Etnia

- a. Mestiza.
- b. Indígena.
- c. Afroecuatoriana.
- d. Montubia.
- e. Blanca.
- f. Mulata.

1.6. Nivel de escolaridad.

- a. Sin estudios.
- b. Primaria incompleta.
- c. Primaria Completa.
- d. Secundaria Incompleta.
- e. Secundaria completa.

1.7. Ocupación.

- a. Estudiante.
- b. Ama de casa.
- c. Jornalera.
- d. Trabajadora

2. Encierre el literal que usted considere correcto.

2.1. ¿Según su percepción y nivel de conocimiento sobre lactancia materna es:

- a. Bajo
- b. Medio.
- c. Alto.

2.2. La lactancia materna debe comenzar

- a. Inmediatamente al nacer.

- b. A las 2 horas del nacimiento.
- c. A las 8 horas del nacimiento.
- d. A las 24 horas del nacimiento.

2.3. La lactancia materna exclusiva debe darse:

- a. Hasta los 3 meses.
- b. Hasta los 4 meses
- c. Entre los 4 y 6 meses.
- d. Hasta los 6 meses.

2.4. Cuál es el principal motivo para dar de lactar a su niño.

- a. Por tradición.
- b. Alimento exclusivo.
- c. Por economía.

2.5. ¿Sabe usted, cual es la mejor posición de la madre para amamantar a su hijo?

- a. Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados
- b. Acostada de lado en la cama
- c. No importa la posición, siempre que la madre y el niño estén cómodos
- d. Ninguno.

2.6. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a. Con la mano en forma de C.
- b. Con los dedos en forma de tijeras.
- c. No importa la forma mientras sienta cómoda.
- d. Ninguno

2.7. ¿Porque es importante la colocación correcta del bebé al seno?

- a. Porque no se produce grietas en lo senos
- b. Porque no causa dolor en las mammas
- c. Permite una buena succión por parte del bebe.
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna.

3. Subraye la repuesta:

3.1. Durante qué tiempo dio lactancia materna a su niño.

- a. Menos de un mes.
- b. Uno a dos meses.
- c. Dos a cuatro meses.
- d. Cinco a siete meses.
- e. Mayor de seis meses.
- f. No recibió.

3.2. Qué Tipo de leche consume en este momento el niño.

- a. Leche materna.
- b. Formula/ Artificial.
- c. Combina leche materna y leche artificial

3.3. Señale la razón por la cual usted abandonó la lactancia materna.

- a. Enfermedad de la madre.
- b. Se secó la leche materna. “Escasa producción”
- c. Pezones Inflamados “adoloridos”.
- d. Pezones invertidos.
- e. Mastitis.
- f. Trabajo.
- g. Estudio
- h. Enfermedad del niño.
- i. Manejo inadecuado del niño.
- j. Problemas para succionar “Paladar Hendido”.
- k. Ninguno.

3.4. ¿Qué persona le influyó más a la hora de tomar la decisión?

- a. Usted sola
- b. Se lo aconsejó su médico
- c. Se lo aconsejó algún familiar
- d. Su pareja

4. Todos sus hijos han sido criados con leche materna

Sí _____ No _____

5. La Leche Materna es más saludable para su hijo

Sí _____ No _____

6. Considera usted que la Leche de Tarro da mejores beneficios que la leche Materna.

Sí _____ No _____

7. ¿Sabía Ud. que la lactancia materna reduce la muerte de niños por infección: gastrointestinal, respiratoria y urinaria?

Sí _____ No _____

8. ¿La salud de su bebe es su principal estimulación para mantener la lactancia materna?

Sí _____ No _____

9. ¿Recibió usted información sobre los beneficios de dar Lactancia Materna Exclusiva a su niño hasta los seis meses de edad?

Sí _____ No _____

10. El conocer los beneficios de la Lactancia Materna es su principal motivación para mantenerla.

Sí _____ No _____

Anexo 5. Propuesta

INTRODUCCIÓN

La presente guía se ha realizado con el fin de transmitir información acerca de la lactancia materna a las madres adolescentes que requiere mejorar sus conocimientos en las bondades de la leche materna, buscando alternativas como el uso y mejoramiento de extracción de la leche y su respectivo almacenamiento. Ya que en el lugar de estudio de investigativo el 71.9% ha recurrido a la alternativa de la leche artificial y solo el 28.1% amamanto con leche materna. Pese a que las adolescentes al conocer sobre los beneficios que brinda la leche materna, deciden dar leche artificial a sus hijos.

La contribución de la presente guía la misma que está dirigida a las madres adolescentes, así como a sus parejas y familiares. Con el fin de ayudar a tener una lactancia satisfactoria y evitar los riesgos que puede suponer la alimentación con leche artificial. Se pretende además informar sobre aspectos importantes que facilitan un buen inicio e instauración de la lactancia materna y sobre todo los cuidados que las madres adolescentes deben poner en práctica.

Sirviendo también como material de referencia en la promoción, protección y mantenimiento de la lactancia materna en la comunidad y ha sido hecho para que se use como un instrumento de apoyo.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo lo realice por considerar un tema de mucho interés, ya que a través de los años ha estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebe, en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de valor nutritivo.

De igual manera la educación que se les brindaría a las madres haciéndoles conocer la importancia de la lactancia debido a que con esto lograríamos que los lactantes contraigan menos enfermedades y así están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón.

Esta guía tiene como beneficiarios directo a los niños/as menores de 6 meses con una alimentación, sana, nutritiva y natural, a sabiendas que la leche materna es un alimento insustituible para el infante de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo, al igual tiene como beneficiarios indirectos como es el personal de salud quien tendrá una guía para fortalecer la educación y su importancia, cabe recalcar que el personal de enfermería es un eje fundamental de la mujer para con respeto a la educación y haciendo énfasis en la práctica de Lactancia Materna.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar el aprovechamiento de la lactancia materna y disminuir la sustitución de la leche artificial en madres adolescentes.

Objetivos Específicos

- Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna para logara el bienestar tanto de la madre como de su hijo/a.
- Servir de herramienta para dar a conocer a las madres adolescentes mediante una guía sobre lactancia materna exclusiva logrando disminuir las infecciones y desnutrición a los niños por consume de leche artificial.
- Entregar el material didáctico, de forma útil y ventajosa para ser utilizado de la mejor manera por las madres adolescentes, que dan lactancia materna.

Metodología

Documental - gráfica.

Porque a través de este recurso se transmitirá los resultados alcanzados en el estudio de forma escrita y con ayuda de gráficos y tablas hacia un gran número de público, logrando familiarizar al lector con el tema investigación

Anexo 6. Galería de fotografías





Socialización de la guía



