



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA**

Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA
DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD
Nº1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO
ENERO - JUNIO DE 2012”**

AUTORAS:

ORTIZ ORTIZ SILVIA LORENA
LARA PORTILLA VERONICA ALEXANDRA

DIRECTORA

LIC. MERCEDES CRUZ

IBARRA - ECUADOR



**UNIVERSIDAD TECNICA 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, docente 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:	040129848-4		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Lara Portilla Verónica Alexandra		
DIRECCIÓN:	Angel Polivio Chávez y Galápagos . San Gabriel.		
EMAIL:	veritofavo@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-	TELÉFONO MÓVIL:	0986143257

CÉDULA DE IDENTIDAD:	040174617-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Ortiz Ortiz Silvia Lorena		
DIRECCIÓN:	Ibarra, Av. Juan de la Roca – Pílanquí		
EMAIL:	lore_linda23@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0989182027

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012”
AUTOR (ES):	ORTIZ ORTIZ SILVIA LORENA LARA PORTILLA VERONICA ALEXANDRA
FECHA	2013-01-21
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	

	PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO <input type="checkbox"/>
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	LICENCIADOS EN ENFERMERÍA
TUTOR / DIRECTOR:	Lic. Mercedes Cruz

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Lorena Ortiz con cédula de identidad Nro.040174617-7 y Verónica Lara, con cedula de identidad Nro. 0401298484 en calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en forma digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 143.

3. CONSTANCIAS

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

Ibarra a los 21 días del mes de enero del 2013.

LOS AUTORES:

(Firma).....
Lara Verónica
C.C.:040129848-4

(Firma).....
Ortiz Lorena
C.C.:040174617-7

Facultado por resolución de Consejo Universitario.....

ACEPTACIÓN:

Firma:
Lic. Betty Chávez
Cargo: Jefe Biblioteca



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

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

Yo, Lorena Ortiz con cédula de identidad Nro.040174617-7 y Verónica Lara, con cedula de identidad Nro. 0401298484, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4,5 y 6 en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012**”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciados (a) en Enfermería, en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor (es) me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....
Nombre: Lara Portilla Verónica Alexandra
C.C.: 040129848-4

(Firma).....
Ortiz Ortiz Silvia Lorena
C.C.:04017467-7

Ibarra, a los 21 días del mes de enero del 2013..

CERTIFICACION

Lic. Mercedes Cruz, en calidad de Asesor de tesis, designado por disposición de consejo académico escuela de enfermería, certifica que la Srta. Lorena Ortiz y Srta. Verónica Lara, alumnas de la escuela de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, han culminado con su trabajo de Tesis, con el tema: “FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012”, quien ha cumplido con todos los requerimientos exigidos por lo que se aprueba la misma.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando a las interesadas hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del Jurado respectivo.

Atentamente,

Lic. Mercedes Cruz
DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

Cuando se alcanza una meta, el espíritu se engrandece por el deber cumplido.

Este trabajo queremos dedicarlo a nuestros padres quienes siempre han estado a nuestro lado dándonos su apoyo en toda nuestra formación académica y que sin duda alguna lo han hecho de la mejor manera posible, no ha sido fácil, pero tampoco imposible y que mejor ejemplo de vida que la de nuestros queridos padres. Gracias a ustedes que pusieron todo su empeño, cariño, comprensión esfuerzo, dedicación para que nada nos faltara, quienes con sus palabras de aliento nos daban ánimo para continuar cuando parecía que íbamos a desfallecer en el camino.

Nada nos haría más feliz que compensarles por el deber cumplido. Hoy estamos aquí por ustedes y para ustedes. Gracias por todo el amor que nos dan, gracias por formarnos y hacer de nosotras las personas que somos hoy.

LORENA Y VERONICA

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la vida por la oportunidad y de porque sin ella esto no hubiera sido posible.

A nuestra querida UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, presentamos nuestro sentimiento de gratitud por abrirnos sus puertas para que podamos aprender, educarnos y porque nos enseñó el camino hacia la superación, con maestros, capaces e impulsores, gracias a ellos por sus conocimientos impartidos, por su paciencia y entendimiento.

A nuestra querida facultad de Ciencias de la Salud a las autoridades que la conforman, y a todos los docentes; por habernos brindado la oportunidad de alcanzar un excelente nivel académico y por confiar en nosotros.

Y, de manera especial a nuestra tutora de tesis Lic. Mercedes Cruz, por habernos guiado y apoyado enormemente para la realización de esta investigación, gracias por su paciencia y responsabilidad dedicada en todo momento.

A nuestros padres, familiares y todas aquellas personas que de una u otra manera nos apoyaron eficazmente en el transcurso de nuestra capacitación profesional y supieron infundir confianza en nosotros mismos, para alcanzar con éxito nuestros sueños y para que no se queden ahí, sino para que se hagan realidad.

LORENA Y VERONICA

INDICE

Contenidos

Páginas

CERTIFICACION.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
INDICE.....	V
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS.....	VIII
RESUMEN.....	IX
SUMMARY.....	X
TEMA.....	///...XI
INTRODUCCION.....	XII

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2.- Contextualización del Problema	4
1.3 Delimitación del problema	6
1.4 Formulación del problema	6
1.5.- Justificación del Problema	6
1.6.- Objetivos	8
1.6.1.- Objetivo General	8
1.6.2.-Objetivos Específicos	8
1.7.- Preguntas de Investigación	8

CAPITULO II **10**

MARCO TEORICO **10**

2.1.- Caracterización del área de estudio	10
2.2 Antecedentes	15
2.3.- Fundamentación legal	18
2.3.1.- Normativa del uso de la leche maternizada	19
2.3.2.- Derecho a la lactancia materna	20

2.3.3.- Derecho a información sobre lactancia materna	21
2.3.4.- Participación y corresponsabilidad social	21
2.4.- Fundamentación Teórica	22
2.4.1.- Lactancia materna exclusiva	22
2.4.2.- Importancia de lactancia materna exclusiva	23
2.4.3.- La Lactancia y el apego	24
2.4.4.- Ventajas de la lactancia materna exclusiva	25
2.4.5.- Desventajas de la Lactancia Materna Exclusiva	32
2.4.6.- Tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva	32
2.4.7.- Factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva	33
2.4.8.- Problemas frecuentes que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva	39
CAPITULO III	42
METODOLOGIA	42
3.1.- Tipo de Estudio	42
3.2.- Diseño de la Investigación	42
3.3.- Población en estudio	42
3.4.- Técnicas de recolección de datos	43
3.5.- Instrumentos de recolección de datos	44
3.6.-Validez y confiabilidad de los instrumentos	44
3.7.- Aspectos Éticos	44
3.8 Variables	45
CAPITULO IV	49
RESULTADOS	49
4.1 Representación	49
4.2 Discusión de resultados	65
4.3 Conclusiones	66
4.4 Recomendaciones	67
Refrenias bibliográficas	69
Lincografía	71
	72

CAPITULO V	
PROPUESTA	72
5.1.- Tema	72
5.2.- Objetivos	72
5.3 Materiales	73
5.4 Socialización del manual	73
5.5 Desarrollo del manual	73
ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA Y GRAFICO N° 1: Corresponde a la edad de las madres adolescentes encuestadas.....	49
TABLA Y GRAFICO N° 2: Corresponde al lugar de procedencia de las madres adolescentes encuestadas.....	50
TABLA Y GRAFICO N° 3: Corresponde al grado de instrucción de las madres adolescentes encuestadas.....	51
TABLA Y GRAFICO N° 4: Corresponde al estado civil de las madres adolescentes encuestadas.....	52
TABLA Y GRAFICO N° 5: Corresponde a la existencia de apoyo familiar de las madres adolescentes encuestadas.....	53
TABLA Y GRAFICO N° 6: Corresponde al número de hijos de las madres adolescentes encuestadas.....	54
TABLA Y GRAFICO N° 7: Corresponde a la utilización de algún método de planificación familiar de las madres adolescentes encuestadas.....	55
TABLA Y GRAFICO N° 8: Corresponde si recibieron información sobre los beneficios de la lactancia Materna.....	56
TABLA Y GRAFICO N° 9: Corresponde si ofrecieron seno materno al niño (a) inmediatamente después del nacimiento.....	57
TABLA Y GRAFICO N° 10: Corresponde si tuvieron preparación para la lactancia materna.....	58
TABLA Y GRAFICO N° 11: Corresponde hasta que edad alimentó a su niño solo con Lactancia Materna Exclusiva.....	59
TABLA Y GRAFICO N° 12: Corresponde dio otro tipo de alimento aparte de la leche materna antes de los seis meses de edad.....	60
TABLA Y GRAFICO N° 13: Corresponde a las enfermedades que sufrió la madre y que le impidió dar de lactar.....	61
TABLA Y GRAFICO N° 14: Corresponde a las enfermedades que sufrió el niño antes de los seis meses de edad.....	62

TABLA Y GRAFICO N° 15: Corresponde a la ocupación de las madres adolescentes encuestadas.....	63
TABLA Y GRAFICO N° 16: Corresponde a las facilidades para dar de lactar a las madres adolescentes encuestadas.....	64

FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012”.

**Autoras: Lara Verónica, Ortiz Lorena
Tutora. Lic. Mercedes Cruz.**

RESUMEN

En el Capítulo I de la investigación da lugar al planteamiento del problema, donde se destaca algunos parámetros de la investigación tanto a nivel regional como a nivel de país y Latinoamérica, también se delimita la investigación que será realizada en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi, donde se escogieron a madres adolescentes que acuden con sus hijos menores de un año. Se justifica la investigación por la relevancia social que presenta ya que aflige a nivel mundial y a nuestro país, así mismo porque permite identificar el desconocimiento en la población materna sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los menores antes de que cumplan los seis meses de edad. En el Capítulo II corresponde al marco teórico de esta investigación en la que se da a conocer los aspectos esenciales sobre la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva, para ello se hace referencia del marco teórico compuesto de los antecedentes históricos, conceptuales, referenciales y contextuales. Así como también se explica fundamentación legal en nuestro país y se fundamenta teóricamente el problema a investigar. En el Capítulo III, se muestra la metodología, para ello el tipo de investigación utilizado es de tipo cuantitativo de los que se obtuvo datos estadísticos para nuestro estudio basado en la descripción de los sucesos y en el análisis de las situaciones ya realizadas que son expresados en porcentaje y proporciones. Como instrumento de recolección de datos se utilizó la encuesta, con su respectivo cuestionario, el mismo que consto de 16 ítems con diferentes opciones de respuesta. El instrumento fue validado mediante una prueba piloto aplicada en el Centro de Salud de la ciudad de San Gabriel con similares características a la población en investigación, una vez validada se procede a aplicarla en la población en estudio. En el Capítulo IV se muestra la presentación y análisis de los resultados, que se obtuvieron con la encuesta aplicada a madres adolescentes, Nuestro estudio demuestro que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más baja escolaridad y las madres solteras conocen menos acerca de lactancia materna. También que la etapa de la adolescencia es un periodo en la cual la falta de preparación e inmadurez es un factor primordial para interrumpir la lactancia materna y además no tienen la suficiente experiencia para afrontar la responsabilidad, siendo no solo el apoyo del equipo de salud sino que influye en gran valor el apoyo familiar y social para esta práctica y sostenimiento de la misma.

FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012”.

**Autoras: Lara Verónica, Ortiz Lorena
Tutora. Lic. Mercedes Cruz.**

SUMMARY

The present study is divided in four chapters as following:

The first chapter is related to the problem to deal with in this study, that is to say, the degree of ignorance young mothers have when breeding their babies. Here is the research on some important issues in the local, national, and continental region. There is also information on the research to carry out in the Health Center No. 1 in Tulcán, El Carchi. This research focuses on the social impact that ignorance on the part of young mothers on breast breeding has all over the world.

The second chapter is related to the literature of this study. The researchers provide with information on the reasons why young mothers interrupt breast breeding their babies at such an early age regarding the historic, conceptual, referential, and contextual point of view.

The third chapter is related to the methodology. It shows a quantitative study based on a description and analysis of what was observed. A multiple-question survey was the tool used to collect the information required. A pilot test was applied in the Health Center in San Gabriel -a town whose population has similar characteristics to the population under this study- in order to make it valid so it could be utilized later on.

The fourth chapter is related to the presentation and analysis of the results using the information obtained from the survey given to a group of teen-mothers. The analysis shows that the degree of ignorance on breast breeding young mothers, single-mothers, mothers whose instruction level is low is surprisingly high. Another feature of the analysis shows that due to the immaturity and the lack of sense of responsibility of those mothers breast breeding interruption becomes a cruel truth.

TEMA:

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA
DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº1 DE LA CIUDAD
DE TULCÁN EN EL PERIODO ENERO - JUNIO DE 2012”**

INTRODUCCION

La Lactancia Materna es la alimentación con leche de madre, la UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) y la OMS (Organización Mundial de la Salud) señala asimismo que “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños”.

Estas dos entidades recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebe otros alimentos complementarios hasta un mínimo de dos años.

Las investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo han determinado que en el primer año de vida los niños presentan problemas de deficiencias nutricionales. Estas deficiencias están relacionadas con prácticas inadecuadas de lactancia materna y de alimentación complementaria.

La lactancia materna es una de las contribuciones más importantes para la salud, el crecimiento y desarrollo del niño, los beneficios se incrementan más aún si la lactancia materna comienza dentro de la primera hora después del parto y sin haber alimentado al bebe previamente.

Con la lactancia materna se disminuye un gran número de problemas de salud a los recién nacidos ya que la leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros seis meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebes necesitan.

La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden también ayudarle a resistir infecciones. Aparte de la clara superioridad nutricional de la leche materna, esta protege contra la mortalidad y morbilidad infantil. Los bebés que se alimentan exclusivamente de leche materna presentan solo el 25% de los episodios de diarreas e infecciones respiratorias comparadas con los que no se alimentan del pecho materno. Las madres también se benefician con este sistema de alimentación porque reduce el riesgo de hemorragia post parto y de cáncer de mama y ovarios.

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la práctica de la lactancia materna y las ventajas que significa la disminución o abandono de la misma en los primeros meses de vida, nos sentimos motivados a realizar el presente estudio, que debe ser sistemático, masivo y a largo plazo, sin embargo el análisis preliminar nos pondrá en mejores condiciones para planificar una estrategia de trabajo futuro que promueva y mantenga la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro meses de vida para el bienestar del niño, la madre y la comunidad.

CAPITULO I

PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1.- Planteamiento de la Investigación.

La lactancia materna es la primera experiencia y uno de los importantes derechos que tienen los bebés cuando nacen, según la Convención Internacional por los Derechos del Niño, a través de la lactancia materna exclusiva la madre no sólo transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del binomio madre e hijo, sino que también asegura el consumo adecuado de requerimientos nutricionales necesarios para mantener su metabolismo, crecimiento y desarrollo normal.

Se recomienda que la mejor alimentación para el recién nacido es la lactancia materna exclusiva, durante los primeros seis meses de vida y luego se debe continuar con el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta los dos años de edad o más. Aportando beneficios a la familia porque la lactancia materna además de ser el mejor alimento, no tiene costo alguno y permite un ahorro en la economía familiar de los gastos que producen las leches artificiales en el hogar.

La Organización Mundial de la Salud, afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF, donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya

que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica 38%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39%.¹

En el Ecuador la encuesta ENDEMAIN (2009), reporta que a nivel nacional, solo el 26.4% de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora después del parto; siendo mayor en el área rural (31.7%) que en área urbana (22.4%). De acuerdo a la misma encuesta, solo el 48.7% de la mujeres alimentan a sus niños con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes de vida, alcanzando al 63.2% en el área rural y solo el 32.7% en el área urbana.²

Es notable la disminución creciente de su práctica en países en desarrollo, así como en nuestro medio tanto en áreas urbanas como en las rurales. Los factores que se han asociado con su interrupción son diversos y difieren de acuerdo con el sitio de residencia, las características socioeconómicas, la edad, estado civil y cultural. Es notorio que un mejor nivel socioeconómico, una mayor escolaridad materna y el trabajo fuera del hogar se asocia con porcentajes mayores de la interrupción temprana de esta práctica.

Las principales causas son la insuficiente producción de leche, rechazo del lactante, enfermedad materna, trabajo fuera del hogar, consejo médico, desconfianza, salud del niño, deseo de la madre, embarazo. Y estos problemas son una realidad que se observa en el Centro de Salud N^o 1 de la ciudad de Tulcán, en donde las madres adolescentes, jóvenes y porque no decir madres adultas, llegan a dar a luz a sus hijos sin haber recibido preparación e información sobre

¹ Declaración conjunta OMS, UNICEF, protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO, 1989.

² ENDEMAIN: Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil, 2009, Informe Final, Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), Ecuador, 2009.

lactancia materna y generalmente las adolescentes presentan una situación especial, de que no tuvieron una previa preparación adecuada de su nueva etapa, en todo lo que se refiere educación, como por ejemplo, charlas educativas sobre la importancia de dar de lactar a sus hijos los seis primeros meses de vida y también la preparación del pezón ya que muchas veces existe el problema de que el niño presenta rechazo a la lactancia por problemas de los pezones.³

La leche materna proporciona al niño protección inmunológica frente a las infecciones, procesos alérgicos y nutrientes esenciales para el desarrollo y crecimiento por lo que el abandono precoz conlleva a la desnutrición predisponiendo a la niñez a riesgos de bajo peso, retraso del crecimiento y desarrollo con problemas en el aprendizaje y en la capacidad intelectual, así como a mayor incidencia de infecciones sobreañadidas y otras patologías, a madres desnutridas conciben niños desnutridos y las madres anémicas tiene mayor riesgo de problemas en el parto y que sus hijos sean de bajo peso.⁴

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia”.

La madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir

³Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermería 2009; 20(10).

⁴Bruckmer H. Lactar es amar. Conocer. Cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. L. Habana. Editorial científico técnico 2008.

su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la lactancia materna.

Las madres adolescentes pueden lograr una Lactancia Materna Exclusiva de al menos seis meses, si el equipo de salud apoya la labor educativa sobre este tema, desde la etapa preescolar en los establecimientos educativos y junto con la comunidad realizan acciones de intervención y educación en los Centro de Salud, para estimular y convencer a nuestras adolescentes de las bondades y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros seis meses de vida de los lactantes.⁵

1.2. Contextualización del problema

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la humanidad y se considera un componente fundamental en la alimentación infantil, en la que la supervivencia del niño depende exclusivamente de la aplicación de una adecuada lactancia. Se entiende por lactancia materna el proceso de alimentación de la madre a su hijo utilizando la secreción de sus mamas.

Los efectos beneficiosos incluyen aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros. En la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo con la madre, la adaptación social y un desarrollo psicomotor mejor que los lactantes alimentados con otras fórmulas.

⁵Castillo V., Lamas R. Lactancia Materna un desafío en madres adolescentes. Modulo i: tendencias en Salud Publica, La Serena 2005

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma asequible de alimentar a sus lactantes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), LA Academia Americana de Pediatría (AAP, 2005), el Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría (Comité de Lactancia Materna, 2008), recomiendan la alimentación exclusiva con leche materna durante los primeros seis meses de vida del niño y la continuación del amamantamiento junto con las comidas complementarias, propias de la edad, hasta los dos años de edad o más.

Las principales causas de muerte en el mundo se asocian a una alimentación deficiente o inadecuada; la frecuencia cada vez mayor de las grandes situaciones de emergencia, la pandemia del VIH/SIDA, la complejidad de los modos de vida modernos, junto con la divulgación constante de mensajes contradictorios y las costumbres cambiantes con respecto a la lactancia natural, hacen que resulte complicado satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes y de los niños pequeños (OMS, 2001; OPS, 2003).

De hecho, se sabe que aproximadamente 1.5 millones de niños alrededor del mundo siguen muriendo cada año como resultado de una alimentación inapropiada; menos del 35% de los lactantes de todo el mundo se alimentan exclusivamente de leche materna durante los cuatro primeros meses de vida y, se sabe que las prácticas de alimentación complementarias adecuadas, descritas en la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño (OMS, 2001), son con frecuencia, escasas.⁶

⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Máxima Prioridad para la Infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia y la convección sobre sobre los derechos del niño UNICEF 2005

1.3 Delimitación del problema

La presente investigación se la realizó en la sala de adolescentes del Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi, ubicado en las calles Junín y Rafael Arellano Esquina. Son madres adolescentes que acuden con sus niños menores de un año de edad en el periodo Enero - Junio del 2012.

Esta Institución pertenece al Área N° 1 de la Dirección Provincial de Salud de la Provincia del Carchi, cuenta con los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Gineco – obstetricia, Psicología, Odontología, Sala de Adolescentes, Atención de pacientes con tuberculosis, Vacunas, Estadística. El horario de atención de la sala de adolescentes es de lunes a viernes de 7: 30 a 16:30 de la tarde. La afluencia de pacientes en el que asisten al área de adolescentes es de 8 a 10 madres por día.

1.4 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero - Junio del 2012?

1.5. Justificación del problema

Es importante realizar la presente investigación por la relevancia social que presenta ya que aflige a nivel mundial y a nuestro país, así mismo porque permite identificar el desconocimiento en la población materna sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los menores antes de que cumplan los seis meses de edad.

Considerando de gran relevancia para el Profesional de Enfermería, porque contribuye en el fortalecimiento y la orientación de las intervenciones que realiza la enfermera en el cuidado de la salud materna e infantil; mediante las actividades de promoción y prevención de la salud como charlas educativas y el apoyo permanente que se brinda a las madres.

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

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

La labor más importante que apoya el presente plan de acción es la contribución al mejoramiento de la práctica de la lactancia materna, mediante la presentación de un manual para concienciar a las madres sobre el aporte benéfico que brinda el amamantamiento desde el nacimiento a madres adolescentes que asisten a las consultas con sus hijos menores de seis meses.

Se justifica desde el punto de vista de la Educación Inicial ya que ésta abarca la atención desde la gestación hasta los seis años, lo que incluye tanto a la madre en período pre y postnatal como al recién nacido.

1.6.- Objetivos

1.6.1.- Objetivo General

Determinar los factores que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán en el periodo Enero – Junio del 2012.

1.6.2.- Objetivos Específicos

- Fundamentar teórica y científicamente las causas y consecuencias de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.
- Identificar los factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.
- Diseñar un manual para concienciar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

1.7.- Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las causas y consecuencias de la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes?

- ¿Cuáles son los factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes?
- ¿Cómo influye el factor educativo en la práctica de la lactancia materna exclusiva?

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1.- Caracterización del área de estudio

Antecedentes históricos del Centro de Salud N° 1

Su historia se remonta hasta el año de 1952 en donde el Centro de Salud N°1 de Tulcán era un centro materno infantil que funcionaba en la Jefatura Provincial del Carchi ubicado en las calles Rafael Arellano y 10 de Agosto, luego se trasladó al edificio de la Cruz Roja; por ser un lugar estrecho se trasladan al edificio de la Dirección provincial de Salud del Carchi en las calles Ayacucho y Sucre y funcionó en el segundo piso. Al formarse el M.S.P. en el año de 1967 se unificaron los servicios, el Hospital Juan Tanca Marengo de LEA y Centro de Salud pasaron a depender de la Jefatura Provincial del Carchi desapareciendo la asistencia social de puestos de salud de Maldonado; quien laboraba en esta unidad era la Sra. Carmen León, el Puesto de Salud de El Carmelo el Sr. Luis Lomas, luego al Dirección de Salud del Carchi crearon los puestos de salud de Julio Andrade, Bolívar y Mira.

Al desaparecer la asistencia social dejó de funcionar el Hospital Juan Tanca Marengo de LEA, en cuyo edificio, luego de realizar adecuaciones, se traslada el Centro de Salud N°1, el 3 de Mayo de 1975, en donde se encuentra laborando hasta la presente fecha.

Es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública, funciona como Jefatura de Área, presta atención primaria a una población urbana de 29.520 habitantes dando también atención a localidades aledañas de las zonas rurales que no están dentro de la cobertura como: Chapuel, Capúes, Santa Rosa de Taques, Tufiño, Guagua Negro, San Gabriel.

El mismo para cubrir y facilitar la atención se ha dividido en 11 servicios:

- ✓ Gineco – Obstetricia
- ✓ Odontología
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Rayos X
- ✓ Farmacia
- ✓ Estadística
- ✓ Vacunación
- ✓ Sala de adolescentes
- ✓ Emergencia
- ✓ Consulta externa
- ✓ Psicología

Ubicación geográfica

El Centro de Salud Nº 1 se encuentra ubicado en la Parroquia Gonzales Suárez de la ciudad de Tulcán, en las calles Rafael Arellano y Junín. Siendo el mismo una unidad de salud de II nivel, de referencia provincial, su área de influencia es la población de la Provincia del Carchi, parte de la Provincia de Sucumbíos y del cordón fronterizo con Colombia y de la parte sur del Departamento de Nariño (Colombia).

Es una institución dependiente del Ministerio de Salud Pública, funciona como Jefatura de Área, presta atención primaria a una población urbana de 29.520 habitantes dando también atención a localidades aledañas de las zonas rurales que no están dentro de la cobertura como: Chapuel, Capúes, Santa Rosa de Taques, Tufiño, Guagua Negro, San Gabriel.

Límites

EL Centro de Salud de Tulcán tiene su área de influencia.

- Norte: el Barrial.
- Sur: calle Carabobo.
- Este: calle Argentina y Brasil.
- Oeste: calle Maldonado.

Personal que labora en el Centro de Salud Nº 1

En los siguientes cuadros daremos a conocer el personal que labora en este servicio.

PERSONAL MÉDICO

MEDICOS
Médicos Generales
Obstetricas
Odontólogos

PERSONAL DE ENFERMERIA

ENFERMERAS
Enfermeras
Internas Rotativas de enfermería
Auxiliares de enfermería

Misión

Unidad de salud dirigida al individuo y comunidad con el personal motivado y suficiente, ofreciendo servicios de atención básica-accesibles económicamente y con horario adecuado para los usuarios y en ambiente agradable, mejorando la calidad de vida del usuario y comunidad mediante autogestión y congestión con participación social y comunitaria.

Visión

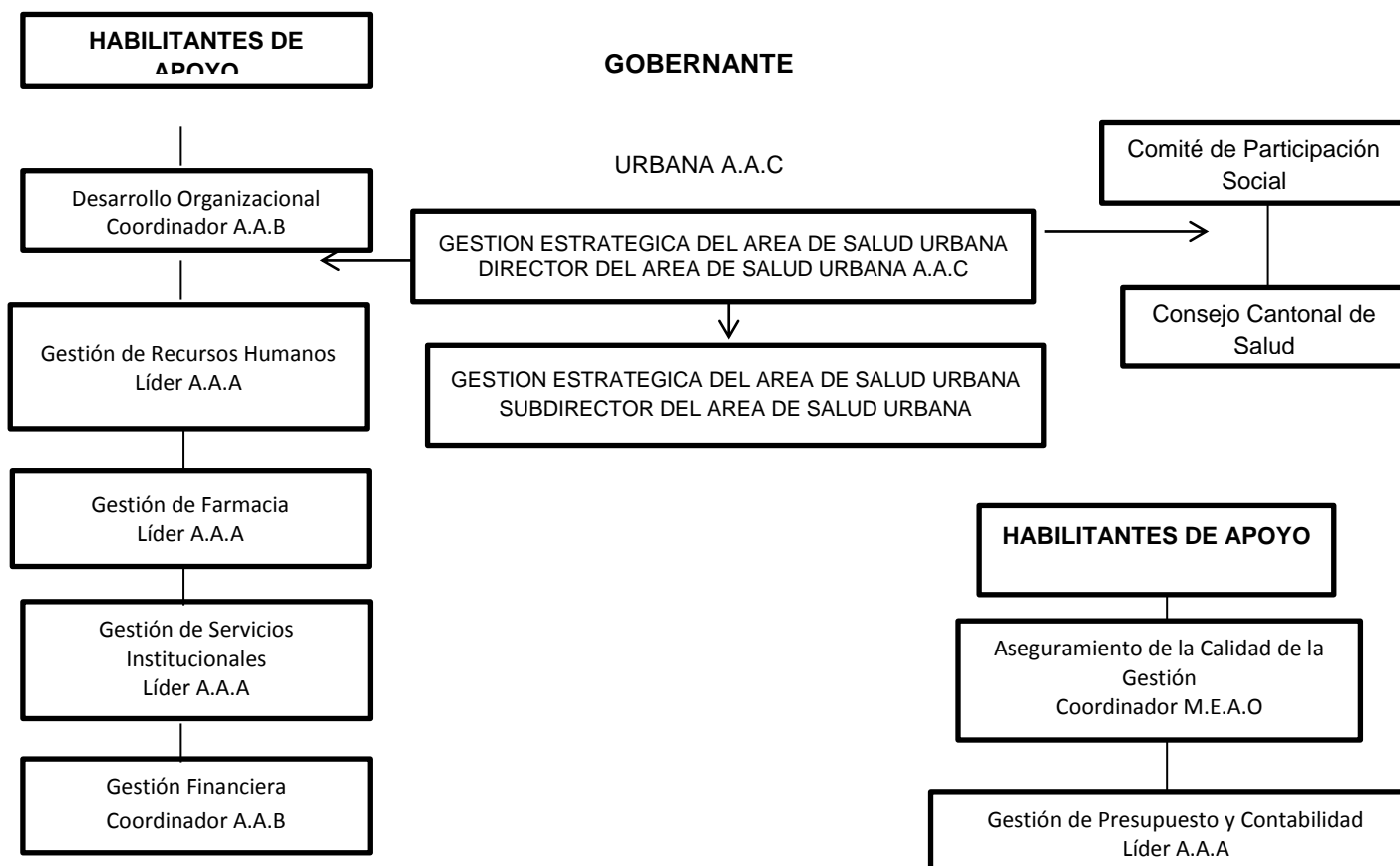
Contribuye a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes, más trascendentes y de mayor demanda que afectan a la población y al ambiente en su jurisdicción, reduciendo significativamente la morbilidad general y la mortalidad prematura especialmente infantil y materna.

Organigrama estructural del Centro de Salud N° 1 – Tulcán

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - ECUADOR

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

AREA DE SALUD URBANA - RURAL



2.2.- Antecedentes

Lactancia Materna

La lactancia materna es un determinante importante de la probabilidad de sobrevivencia de los niños(as). La leche materna es el alimento más completo que un infante puede consumir, ya que incluye todos los nutrientes que éste necesita en los primeros meses de vida y está exenta de contaminación. Además de alimento propiamente dicho, es un medio de transmisión de los anticuerpos que contribuyen al mecanismo de defensa inmunológica del niño. También el contacto temprano y continuo con la madre desarrolla el sentido de seguridad y afecto en el niño.

La leche materna desde el inicio de la humanidad, ha contribuido a garantizar la supervivencia de los seres humanos, en este contexto numerosos estudios afirman que no sólo contiene los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo de los/as niños/as en los primeros meses de vida, sino que también es un alimento estéril con variados compuestos inmunoquímicos que les ofrecen protección, ya que contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de recurrir al uso de antibióticos, además factores antiinflamatorios y factores específicos, antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios y conjuntamente posee inmunoglobulina IgA secretora, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias.

Éste es un beneficio fundamental para los/as niños/as, ya que su sistema inmunitario durante los primeros meses de vida no está completamente desarrollado, así la leche materna potencia su inmunidad generando efectos positivos para su salud que se prolongan incluso años

después del destete. Considerando estas propiedades existen diversos estudios que han demostrado que los/as niños/as alimentados con Leche Materna Exclusiva presentan menor incidencia de otitis media aguda, infecciones respiratorias y gastrointestinales cuando se comparan con niños/as alimentados de otra forma.⁷

2.2.1.- Iniciación de la lactancia materna

En el Ecuador la lactancia materna es una práctica generalizada, ya que se inicia en el 96.7% de los recién nacidos. El inicio de la lactancia inmediatamente después del parto, produce una descarga de oxitocina, la cual causa contracciones del útero que aceleran el alumbramiento de la placenta y contribuyen a la disminución del sangrado postparto. Además, si el niño es amamantado en forma temprana, ingiere calostro, que por su alto contenido en inmunoglobulinas, contribuye a su protección contra varios tipos de agentes infecciosos y otros organismos dañinos.

Según la evolución han ido apareciendo diferentes fórmulas maternizadas para el lactante. En relación a la otitis media, en Suecia se observó que los/as niños/as alimentados/as con lactancia materna tenían menos otitis que los/as alimentados/as con lactancia artificial, por ejemplo, entre 1 y 3 meses de edad, el 6% de los/as niños/as que ya habían sido destetados/as, tenían otitis media frente a sólo un 1% de los/as amamantados/a.

En cuanto a las infecciones respiratorias, en lactantes alimentados/as precozmente con fórmulas se ha observado que éstas favorecen la colonización de *H. influenzae* y *Moraxela catarrhalis* en la faringe, en sentido opuesto, los/as alimentados/as con leche materna tienen menor número de episodios de infecciones respiratorias, debido a

⁷http://es.wikipedia.org/wiki/LACTANCIA_MATERNA_NIÑOS_HASTA_SEIS_MESES_

la presencia en ella de sustancias como el factor lípido antiviral, que protege contra el virus de la influenza, la alfa-2- macroglobulina que actúa contra los virus de la influenza y parainfluenza que causan infecciones respiratorias agudas; con el mismo propósito provee anticuerpos contra el virus sincitial respiratorio, agente de infecciones que ameritan hospitalizaciones de los/as niños/as (CORONEL y cols., 2008).

Por otra parte, la leche humana contiene una glicoproteína llamada lactaderina, la cual se adhiere específicamente a los rotavirus e inhibe su radicación. Newburg DS en un estudio realizado en México, con 200 niños/as en el año 1998, concluyó que la protección que brinda la leche materna contra los síntomas de la infección por rotavirus está asociada a esta glicoproteína y es independiente de los productos del sistema inmune secretor.

Estos mismos autores afirman que la lactancia materna además de proteger contra los agentes causantes de diarrea, y si ésta se produce, acorta su duración y disminuye complicaciones como la deshidratación, entre otras. Esto se explica por los componentes que contiene la leche materna, ya sean inmunológicos o de otra naturaleza; como el factor bífido, que evita la implantación y desarrollo de agentes productores de diarreas (*E. coli*, *Shigella* y protozoarios); y la globotriasilceramida, que se une a la toxina *S. shiga*, o a otras similares, protegiendo a los/as niños/as de agentes bacterianos productores de estas toxinas.

Un estudio en Dundee, Escocia, demostró que los/as niños/as amamantados/as tenían menos diarreas, por ejemplo, entre 0 y 13 semanas de edad, casi el 20% de los/as niños/as con lactancia artificial tuvieron diarrea frente a sólo el 3,6% de quienes tomaban pecho.

2.3.- Fundamentación legal

Dentro del fortalecimiento de la lactancia materna, el Ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, elaboraron el Plan para el “Fortalecimiento de las prácticas de la Lactancia Materna en Ecuador para el período 2009-2014”, con el propósito de garantizar el derecho de niñas y niños a recibir lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

En septiembre del 2009 se realizó el lanzamiento de dicha política y actualmente se está realizando un trabajo conjunto entre las dos instituciones para difundir y aplicar los mecanismos de acción contempladas que permitan fomentar la práctica de la lactancia materna, involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad.

La Dirección de Normalización, a través de Salud de la Niñez, se encuentra a cargo del proyecto de Bancos de Leche Humana, cuyo propósito es contribuir a la disminución de la mortalidad perinatal y neonatal, fortaleciendo la atención del control prenatal, del parto de los recién nacidos, así como el fortalecimiento de la lactancia materna y la implementación de los bancos de leche humana. Para el presupuesto de este año, los Bancos de Leche Humana cuentan con alrededor de 124.182 dólares.

En Ecuador, existen siete Bancos de Leche Humana en los hospitales: Santa Mariana de Jesús, en Guayaquil, Docente de Ambato, General de Riobamba, Vicente Corral Moscoso de Cuenca, Martín Icaza de Babahoyo, Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de Quito y el Hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo.

2.3.1.- Normativa del uso de la leche maternizada

La Coordinación Nacional de Nutrición es la instancia técnica responsable de las normas y procedimientos en relación al uso de las fórmulas infantiles. Como estrategia del fomento y promoción de la lactancia materna, esta coordinación desarrolló el manual de “Normas y protocolos para manejo de bancos de leche humana”, documento que está en proceso de legalización para el Acuerdo Ministerial. Igualmente, está en proceso de legalización el manual de “Normas y protocolos de alimentación para niños y niñas menores de 2 años”.

En la Política Nacional de Lactancia Materna no se contempla ni se promueve la comercialización y uso de sucedáneos de la leche materna. Por el contrario, en el protocolo de “Recepción del Recién Nacido”, consta en el numeral 28, “No olvidar fomentar la lactancia materna precoz y alojamiento conjunto”, norma que se aplica en los tres niveles de atención.

La leche materna es la base de una buena nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Además de valiosos anticuerpos de la madre que ayuda al infante a combatir infecciones. Con estas acciones, El Ministerio de Salud busca reducir la mortalidad neonatal, mejorar la prevención de las enfermedades y asegurar una adecuada nutrición de niñas y niños en el país.

Dentro del Código de la Niñez del Ecuador existe un artículo que habla del derecho que tiene todos los niños a la lactancia materna (Código de la Niñez y la Adolescencia 2003).

- Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene 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.

Existe además una ley en el Ecuador llamada “**LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCION A LA LACTANCIA MATERNA**”, que es la ley 101, publicada en el registro oficial 814 de 1 de Noviembre de 1995. En la cual se afirma que es un derecho del niño y que debe ser protegida; la ley describe detalladamente los procesos que deben ser llevados a cabo y las entidades responsables de la información, promoción y protección de la lactancia materna.⁸

Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, con el fin de garantizar bienestar físico y emocional, salud y desarrollo integral.

2.3.2.- Derecho a la lactancia materna

Artículo 2

Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres.

Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas.

⁸ Código de la Niñez Y Adolescencia publicado por ley Nª 101 en el registro oficial, Ecuador 2003

El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad.

2.3.3.- Derecho a información sobre lactancia materna

Artículo 3

Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

2.3.4.- Participación y corresponsabilidad social

Artículo 4

Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes.

En ejercicio del derecho de participación y en cumplimiento del deber de corresponsabilidad social, los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias tienen derecho a ejercer la contraloría social para asegurar el cumplimiento efectivo de la presente Ley.

2.4.- Fundamentación teórica

2.4.1.- Lactancia Materna Exclusiva.

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica.

Calma la sed no necesita darle “aguitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño, incluso en los climas secos y calurosos. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas. No existe ningún sucedáneo o sustituto artificial que pueda igualar su calidad.⁹

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países Latinoamericanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de

⁹ Calzado M. Y Col “Influencia de la lactancia materna en la salud del niño” Rev. Cubana Enfermería V.16 N2 Ciudad de la Habana Mayoago. 2000.

ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad.¹⁰

2.4.2.- Importancia de 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, hermoso. 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.

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor lífido, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones.

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con sus niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva.¹¹

¹⁰ OMS: Organización Mundial de la Salud

¹¹ Gutiérrez, A. y Col. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermería V.17 N.1 Ciudad de la Habana ene.- abr. 2001.

2.4.3.- La Lactancia y el apego

Casi todo el mundo sabe que la lactancia materna es la mejor garantía de una buena nutrición durante la primera infancia, que la provisión de leche se adapta a las necesidades del bebe, a tal punto que no es lo mismo la leche de una madre de la Sierra que de una de la Costa o del Oriente.

Que la lactancia protege al niño de una gran cantidad de enfermedades al transmitir la inmunidad que la madre adquirió a lo largo de su vida. Debemos entonces congratularnos que la asamblea prolongue el periodo de permiso por lactancia hasta un año, es garantía de que ese niño crecerá bien nutrido y sano. Pero lo que pocos saben es que la lactancia proporciona al niño la más significativa relación afectiva que será determinante en su vida, el apego.

Se llama así a la temprana relación emocional que tiene un ser humano con la persona más significativa de su vida. Los estudios de este verdadero fenómeno de la vida inicial han demostrado que entre mayor calidad tenga, es garantía no solo de un desarrollo integral, lo es también de una personalidad bien centrada cuando ese bebé protegido por el cariño materno, sea una persona de gran carácter e independiente en su vida personal, como trabajador y como amigo.

Pues de esa relación inicial de alta calidad, también dependerá la vida futura de esa persona. Luego con la ley de prolongación de la lactancia materna no solo estamos defendiendo esta sino que estamos garantizando la posibilidad de una vida más plena para quien reciba esas caricias y esas palabras tiernas que solo las madres saben dar y pronunciar, adelante con una ley que promoverá personas equilibradas,

con gran fuerza para enfrentar las adversidades y muchas ganas de trabajar y ser mejor cada día.¹²

2.4.4.- Ventajas de la lactancia materna exclusiva.

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación.

Amamantar tiene muchas ventajas. Aún si sólo puede hacerlo por un corto período de tiempo, la leche materna beneficia al sistema inmunológico de su bebé. A continuación aparecen muchas otras ventajas de la leche materna para la madre, el bebé y otros.

2.4.4.1.- Ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre

Las mujeres tienen la oportunidad de protagonizar un maravilloso proceso natural iniciado al concebir, y luego, llevar el embarazo, dar a luz y amamantar al bebé. La decisión es de la madre que obtendrá las siguientes ventajas:

- Favorece que el útero después del embarazo, vuelva a su tamaño normal en menor tiempo.
- Recuperación hemática por ausencia de menstruación.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama, ovarios.

¹² www.elnorte.ec

- Disminuye el sangrado durante el puerperio, por la contracción uterina que se produce durante el proceso del amamantamiento y acción de la oxitocina.
- Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.
- Eleva la autoestima de la madre, disminuyendo la tristeza y/o depresión post parto.

2.4.4.2.- Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva para el Lactante

La leche materna se adapta a las necesidades digestivas del bebé, evolucionando su composición y requerimiento en función de sus necesidades. El fluido biológico de la leche materna beneficia a niño de manera óptima por su función nutritiva y protección para los bebés prematuros en relación a infecciones, alergias, además de elevar el coeficiente intelectual. La lactancia materna es la forma más apropiada de alimentación del niño desde su nacimiento, por ello se recomienda que sea exclusiva hasta los 6 meses y complementada por otros alimentos hasta los dos años de edad.

En relación a las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

- **Enfermedades gastrointestinales.-** Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra

patógenos específicos del intestino como Rotavirus, Campylobacter jejuni, Clostridium difficile, Giardia lamblia, Salmonella typhimurium, especies de Escherichia, Shigella y Vibrio cholerae.

- **Enfermedades respiratorias y otitis media.-** La lactancia materna exclusiva protege contra las infecciones de las vías respiratorias altas, principalmente la otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.
- **Otras infecciones.-** La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pretérmino y contra la bacteremia y meningitis causada por Haemophilus influenza tipo B.
- **Disminución de la inflamación.-** La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.
- **Estimulación de la inmunidad.-** Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria, en respuesta a las vacunas aplicadas en la infancia, son más altas en los bebés alimentados con leche materna.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía,

ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema. Por otra parte, la lactancia materna exclusiva promueve un mejor desarrollo motor infantil. La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio. La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas; también participa en el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nervioso Central, permite la eliminación de fármacos y tóxicos por el hígado y actúa en el sistema inmunitario.

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación. El bebé puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal. Debido a las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja.

Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema, ya que el bebé no se expone a antígenos alimentarios extraños. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones. Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

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.

2.4.4.3.- Ventajas Psicológicas de la Lactancia Materna Exclusiva

Durante el embarazo, la unión entre madre e hijo es continua. Por ello, tienen singular importancia las primeras horas de vida del bebé. En este sentido, la iniciación precoz de la lactancia proporciona una experiencia especial de vinculación afectiva entre la madre y su hijo. La lactancia estimula los sentidos. El íntimo contacto corporal permite al bebé reconocer el olor de su madre.

El contacto visual y corporal entre madre y él bebé durante la lactancia promueve el vínculo afectivo, se ha postulado que este contacto es muy importante en el desarrollo psicológico del niño, favoreciendo una sensación de seguridad y una imagen personal positiva.

Porque este proceso de contacto físico facilita el desarrollo de la unión, mediante la interacción íntima que se establece entre madre e hijo reforzando los lazos afectivos de ambos, estableciéndose una vinculación especial que aporta confianza y sensación de protección.

2.4.4.4.- Ventajas antiinflamatorias de la Lactancia Materna Exclusiva.

Investigaciones recientes señalan propiedades antiinflamatorias de la leche materna, ya que minimiza los mecanismos de inflamación, incluyendo el sistema de coagulación y el sistema febrilolítico y calicreina. La leche materna es muy rica en anticuerpos, que protege al bebe de enfermedades exteriores. Se ha comprobado, como el amamantamiento durante un periodo mínimo de 6 meses contribuye a una incidencia menor de enfermedades, previene diarreas. Disminuye el riesgo de meningitis, infecciones digestivas, infecciones urinarias, infecciones respiratorias, neumonías, otitis entre otras patologías.

Cuando el niño nace, sale de un ambiente estéril y estable, a uno hostil, necesitando adaptarse rápidamente para sobrevivir. Es por esta razón que la naturaleza ha dotado a las madres la capacidad de producir una leche especial durante los primeros días después del parto, el calostro. Esta leche aparentemente secretada en pequeños volúmenes, contiene una gran cantidad de inmunoglobulinas que proporcionan al niño las defensas necesarias que lo protegen mientras que su propio sistema inmunológico madura. La leche materna es limpia y pasa directamente de la mama a la boca del bebé y no es contaminada por la falta de limpieza que podría ocurrir con el biberón.

2.4.4.5.- Ventajas familiares

La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo.

2.4.4.6.- Ventajas sociales

La lactancia disminuye los gastos médicos. Los gastos médicos totales para el país son menores para bebés amamantados por completo que para aquellos que nunca lo fueron, porque los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.

La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva. Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia. Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.

La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

2.4.5.- Desventajas de la lactancia materna exclusiva

Están relacionados con su aceptación social, a la mayoría de las mujeres les avergüenza dar de mamar fuera de casa es muy incómodo. Si una mujer quiere o necesita trabajar y no tiene guardería en su centro laboral, esta circunstancia puede presentar un grave problema, sin embargo si la jornada no supera las ocho horas deberá dejar el pecho a su bebé. Otros posibles problemas conciernen a la relación de la mujer con su marido.

La lactancia constituye una actividad física tan íntima que la mujer puede sentir la tentación de proteger celosamente su relación con el bebé de forma que el padre se sienta marginado y esta sensación puede ser causa de celos.

2.4.6.- Tiempo de duración de la Lactancia Materna Exclusiva.

Esta escrito que 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 aliento del niño en desarrollo durante el primer año de vida. De los 6 meses a los dos años de edad, se inicia la alimentación complementaria oportuna, adecuada y debidamente. La duración de Lactancia Materna tiene dos aspectos:

- Longitudinal.- referido a la duración del periodo de lactancia materna durante la vida del niño en el cual puede determinarse según meses o años de vida en que el niño a lactado.

- Tiempo de lactada.- es el tiempo representado por todos aquellos que utiliza el bebé para llevar a cabo los periodos de amamantamiento.

2.4.7.- Factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.

2.4.7.1.- Edad

Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años todo esto en relación a la lactancia materna exclusiva.

2.4.7.2.- Escolaridad de la madre.

Es la capacidad de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva. Llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento mediante la lactancia materna exclusiva.

2.4.7.3.-Estado civil

Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro.

2.4.7.4.-Existencia de apoyo familiar.

Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, empresas, medios de comunicación, las instituciones públicas y privadas y el Estado. Los padres y otras personas especiales de apoyo pueden participar en la experiencia de la lactancia.

La lactancia es más que una forma de alimentar a un bebé, se convierte en un estilo de vida. Aunque nadie más que la madre del bebé pueda proveer la leche materna, es útil para la madre y para el bebé si el padre o la persona de apoyo fomentan esta relación saludable. Los padres o las personas de apoyo cumplen una función importante en la experiencia de la lactancia siendo sensibles y brindando apoyo.

2.4.7.5. Influencia en la decisión de dar leche materna.

Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les 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.

Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia materna. La OMS en el paso 3 afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

2.4.7.6.-Tiempo planeado para la administración de la lactancia materna exclusiva.

Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios:

- Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

2.4.7.7.- Ama de casa

En nuestros tiempos pareciera que el ser ama de casa es una profesión poco valorada y últimamente rechazada. Mientras las madres jóvenes se niegan a vivirla como un oficio digno y único, las madres con más años de experiencia se sienten cansadas, hasta podríamos decir hastiadas de la monotonía y de la carga de trabajo tan pesada en el aspecto físico, emocional y a veces hasta espiritual.

Debido a que tienen como ocupación principal, el trabajo en el hogar con los quehaceres cotidianos tales como el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de víveres y otros artículos, la preparación de los alimentos, la administración parcial o total del presupuesto familiar, y un largo etcétera. Normalmente este lugar lo ocupa la esposa de un matrimonio convencional compuesto por el hombre, la mujer y los hijos e hijas.

2.4.7.8.- Estudiante

Estudiante es la persona que se encuentra matriculada en un programa formal de estudios, aunque también puede dedicarse a la búsqueda de conocimientos de manera autónoma o informal. Existen diversas clasificaciones o tipos de estudiante, que se establecen a partir del modelo de enseñanza, la dedicación temporal que implica el estudio, el plan académico en el que se inscribe y otras características. La palabra estudiante suele ser utilizada como sinónimo de alumno. Este concepto hace referencia a aquellos individuos que aprenden de otras personas.

2.4.7.9.- Trabajadora Dependiente

Se entiende como aquella trabajadora que presta sus servicios por cuenta propia y desarrolla su actividad de forma continuada, coordinada y predominantemente, para un solo cliente, del que depende económicamente (se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular, de un mismo cliente, remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos).

2.4.7.10.- Facilidades dadas para la lactancia materna

El Estado Peruano establece una ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna que es la **ley N° 27240**, y en su **artículo 1** del objeto de la ley sustenta: La madre trabajadora, al término del periodo postnatal, tiene derecho a una hora diaria de permiso por lactancia materna, hasta que su hijo tenga un año de edad. En caso de parto múltiple el permiso por lactancia materna se incrementará una hora más al día. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales, en ningún caso será materia de descuento. La madre trabajadora y su empleador podrán convenir el horario en que se ejercerá el derecho establecido en el párrafo precedente. El derecho que la presente Ley se otorga no podrá ser compensado ni sustituido por ningún otro beneficio.

Reducción de la Jornada

Por cuidado directo de un hijo/a menor de ocho años se tiene derecho a una reducción de la jornada de trabajo, entre un tercio y un octavo de la jornada laboral, con la consiguiente reducción proporcional del salario. La madre tiene derecho a decidir cómo organiza la jornada: trabajar 2 ó 3 horas menos diarias o faltar un día de la semana.

Horas de Lactancia

Durante los primeros nueve meses, las madres pueden disfrutar de una hora de pausa para la lactancia sin reducción de salario. En el caso de bebés prematuros, los nueve meses se cuentan a partir de la semana 40ª de gestación. La **concreción del horario** de la pausa para la lactancia corresponde a la trabajadora, con lo cual la empresa no puede imponer en ningún caso el mismo.

2.4.7.11.- Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva

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

- ✓ Enfermedad de la madre o el lactante.
- ✓ Prematuridad
- ✓ Dificultades para la lactancia por la actividad laboral de la madre.
- ✓ Contraindicaciones para la lactancia (fármacos, alimentos, ictericia fisiológica)
- ✓ Necesidad repentina de proceder al destete.
- ✓ Separación de la madre y el lactante.
- ✓ Falta de conocimientos en relación con la extracción y almacenamiento de la leche materna.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la UNICEF, recomiendan que todos los niños sean alimentados exclusivamente con leche materna durante al menos los 6 meses primeros meses de vida para posteriormente, y asociada a una alimentación complementaria adecuada, continuar la lactancia materna hasta los 2 años de edad o más.

Sin embargo, sin negar los progresos realizados en los últimos años, se constata con frecuencia y de forma generalizada que muchas mujeres introducen otro tipo de leche, bebida o alimento mucho antes de los 4 meses de edad, interrumpiendo así o muchas veces abandonando por completo la lactancia materna mucho antes de que el niño cumpla 2 años. Esta triste situación se atribuye en gran parte a la falta de servicios disponibles para las madres, que están dando el pecho.

2.4.8.- Problemas frecuentes que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva

2.4.8.1.-La producción insuficiente de la leche

Así como al principio algunas madres tiene demasiada leche cuando su producción aún no se ajusta a la demanda, hay otras con muy poca leche, convirtiéndose en uno de los temores más generalizados de las madres que van a dar el pecho es el de no producir la cantidad de leche necesaria para su hijo. Sin embargo, son pocos los casos en que la madre no produce leche en cantidades suficientes.

2.4.8.2.- Pezones dolorosos y grietas

La delicada piel de los pezones se ve súbitamente sometida a la presión que ejerce el bebe al succionar, lo que al principio solo ocasiona dolor y aunque puede evolucionar hasta fisuras de diferentes tamaños, conocidas con el nombre de grietas.

2.4.8.3.-Mastitis

Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria que viene a ser la infección del tejido mamario rodeando los ductos lácteos; los síntomas se manifiestan en un área sensible y enrojecida de la mama acompañados de fiebre, escalofríos, dolor de cabeza y malestar general.

2.4.8.4.- Las madres que dejan de dar el pecho cuando el niño enferma

Las dificultades de todo tipo que acosan a la madre cuando su hijo contrae una enfermedad, unido a veces a la disminución o a la ausencia de las tomas si la enfermedad es grave, pueden conducir al cese definitivo de la lactancia.

2.4.8.5.- Las madres que dejan de dar el pecho al enfermar

Toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo. En lo que respecta a otras enfermedades no específicas de la mama, puede darse el caso que exija el cese de la lactancia, pero es infrecuente.

2.4.8.6.- La inexperiencia de las madres en materia de lactancia

Poner el bebé al pecho es sin lugar a dudas un gesto muy sencillo para una madre que sabe cómo hacerlo. Sin embargo, cuando se trata de una madre que se enfrenta a su primer parto o a su primera lactancia, no es frecuente que sepa cómo ofrecer correctamente el pecho a su hijo.

Cuando el bebé no toma bien el pecho, los problemas que sobrevienen son grandes: irritaciones con dolor del pezón, retraso en la producción de la leche, ingurgitación mamaria, insuficiente cantidad de leche para el bebé, en otras palabras, todo lo necesario para que la madre se desanime y opte por el biberón.

2.4.8.7.- La falta de preparación a la lactancia materna

Son muchas las razones que hacen que frecuentemente las madres den a luz sin haber tenido ocasión de encontrar respuestas adecuadas a las múltiples preguntas que se plantean. Estas respuestas son fundamentales para emprender y continuar adecuadamente la lactancia materna.

Como muestran numerosos estudios, las tasas más altas de fracaso de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial.

Es en esta misma población donde se encuentra la proporción más alta de mujeres que dejan de dar el pecho prematuramente, debido a creencias erróneas en torno a la lactancia materna que aún se conservan en algunas comunidades. La experiencia nos muestra igualmente que muchas madres no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudio

Para la presente investigación hemos utilizado el método descriptivo con el propósito primordial de obtener información clara y precisa acerca de los “Factores relacionados con la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”. Y descriptiva porque nos permitió describir los acontecimientos que han suscitado en una población con variables que no son manipulados durante el estudio, utilizando la investigación científica y a la vez la recolección de información, ya que especifica las características sociodemográficas de las personas sometidas a la investigación.

3.2.- Diseño de la Investigación

Cuantitativa: Se obtuvo datos estadísticos para nuestro estudio basados en la descripción de los sucesos y en el análisis de las situaciones ya realizadas que son expresados en porcentaje y proporciones.

3.3.- Población en estudio

La población en estudio comprendió madres adolescentes entre 15 y 17 años de edad con hijos menores de un año de edad que acudieron al Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán. En esta población, las

madres provinieron de diferentes regiones del país con nivel socioeconómico y cultural medio bajo, se ha podido evidenciar que en su gran mayoría son madres que oscilan entre las edades de 15 a 38 años de edad aproximadamente.

Formula De Aproximación:

N: Población.

Z: Nivel de Confianza 1,96 Porcentaje.

d2: Varianza 0,25.

E: Error 0,03

N: muestra.

$$n = \frac{N \cdot d^2 \cdot Z^2}{(N-1) E^2 + d^2 + Z^2}$$

$$n = \frac{160 \cdot (0.25) \cdot (1.96)^2}{(160-1) \cdot (0.03)^2 + (0.25) \cdot (1.96)^2}$$

$$n = \frac{160 \times 0.0625 \times 3.8416}{159 \times 0.0009 + 0.0625 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{38.416}{0.3832}$$

$$n = 100$$

3.4.- Técnicas de recolección de datos

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta que es una técnica que nos permite recopilar información, se aplicó mediante un cuestionario de 16 preguntas, el mismo que nos permitió obtener datos confiables con respecto a los factores que intervienen en la interrupción

temprana de la lactancia materna en madres adolescentes, previo a la obtención de la información se contó con el consentimiento informado de las mismas.

3.5.- Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Este instrumento se utilizó para obtener información directamente de las madres de los hechos que han suscitado en dicha población.

Para la recolección de datos se gestionó el permiso con el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán Provincia del Carchi, a través de un oficio enviado por las autoridades de la Universidad Técnica Del Norte de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería, luego de haber sido aceptada la petición se iniciara la aplicación del instrumento de la investigación respectiva.

3.6.- Validez y confiabilidad de los instrumentos

Antes de la aplicación de la encuesta a la población en estudio, se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Hospital San Gabriel, que consistió en la aplicación de la misma a un grupo similar sin realizar cambio alguno al instrumento.

3.7.- Aspectos Éticos

Las encuestas a realizarse a madres lactantes durante nuestro estudio serán de total confiabilidad y veracidad por lo cual la información adquirida será confidencial y de absoluta reserva ya que es con fines

investigativos y de búsqueda de posibles soluciones al problema de investigación.

3.8 Variables

2.8.1.- Variable Independiente

- **Factores maternos.-** Que son: edad, grado de instrucción, estado civil, existencia de apoyo familiar, influencia en la decisión de dar lactancia materna exclusiva y tiempo para el amamantamiento con lactancia materna exclusiva, que en conjunto van a intervenir en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.
- **Factores Sociales.-** Que son: tipo de ocupación, ubicación del centro de labores, condición laboral como trabajadora, duración de la jornada de trabajo y las facilidades dadas para la lactancia materna exclusiva, que en conjunto van a intervenir en la interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.

2.8.2.- Variable Dependiente

- **Interrupción temprana de la Lactancia Materna Exclusiva.-** Es la situación que se va explicar y que está en función de otra variable. Para esto se consideró la condición cuando la leche materna fue interrumpida de la alimentación del niño antes de los 6 meses de edad.

2.8.3 Operacionalización de variables

FACTORES MATERNOS

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Número de años cumplidos desde el nacimiento.	años	15 años 16 años 17 años
GRADO DE INSTRUCCION	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompleto.	Hasta que año estudio	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria incompleta Secundaria completa Ninguno
ESTADO CIVIL	Condición de un individuo con respecto a sus relaciones con la sociedad.		Soltera Casada Unión libre
EXISTENCIA DE APOYO FAMILIAR	Los padres y otras personas especiales de apoyo que pueden participar en la experiencia de la lactancia	Si o no, quienes	Padre Madre Hermanos Pareja Otros
DURACION DE LA	Tiempo en meses	¿Hasta qué edad	2 meses

LACTANCIA MATERNA	de lactancia materna de un niño > de un año.	le dio pecho a su bebe?	4 meses 6 meses
----------------------	----------------------------------------------------	----------------------------	--------------------

OCUPACION	empleo u oficio	Tipo de empleo	QQ.DD Estudiante Trabajo fuera del hogar
PARIDAD	Número total de partos	¿Cuántos hijos tienen?	1 Hijo 2 Hijos y mas
INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	Tiempo en el que se dejó de dar de lactar al bebe	¿Hasta qué edad le dio seno materno a su niño?	Hasta los 2 meses Hasta los 4 meses Hasta los 6 meses Seis meses y mas

FACTORES LABORALES

VARIABLES INDEPENDIENTES	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA
TIPO DE OCUPACION	Oficio que desempeña dependiendo del grado de estudio que tenga.	Tipo de empleo	Independiente Empleada QQ.DD Estudiante
UBICACIÓN DEL	Lugar donde	¿Dónde	Fuera del hogar

LUGAR DE TRABAJO	desempeña sus labores puede encontrarse cercano o lejos de la residencia.	trabaja?	Dentro del Hogar.
DURACION DE LA JORNADA LABORAL	Horario que cumple dentro del trabajo, 8 horas diarias divididas al medio día	Horas cumplidas durante el horario de trabajo 8 horas.	Más de 6 horas diarias. 6 horas diarias. Más de 8 horas diarias. 8 horas diarias.
FACILIDADES PARA LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.	Derecho que se otorga a la madre lactante, dependiendo del acuerdo entre el empleado y el empleador con las leyes internas de la empresa.	Trabaja 8 horas diarias con permiso de 2 horas de lactancia. La empresa no brinda horas de lactancia.	Si No ¿Cuánto tiempo?

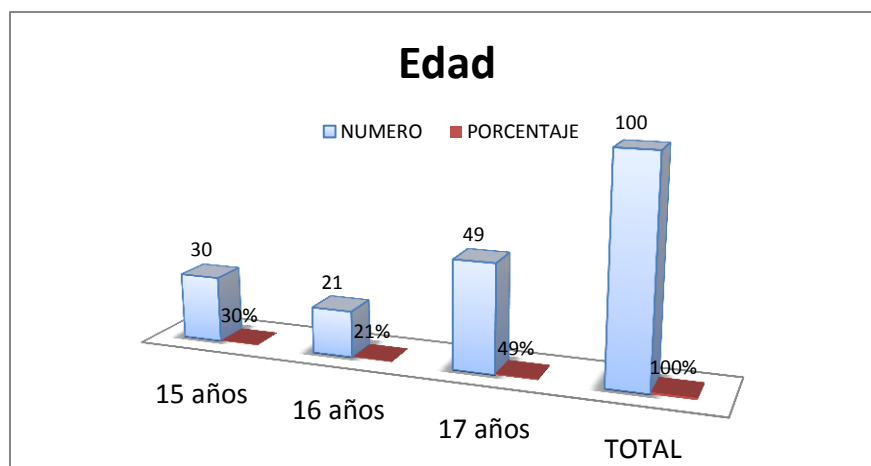
CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Representación y análisis de resultados

TABLA Y GRAFICO Nº 1

1.- Edad de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Tulcán en el periodo Enero – Junio 2012

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
15 años	30	30%
16 años	21	21%
17 años	49	49%
TOTAL	100	100%



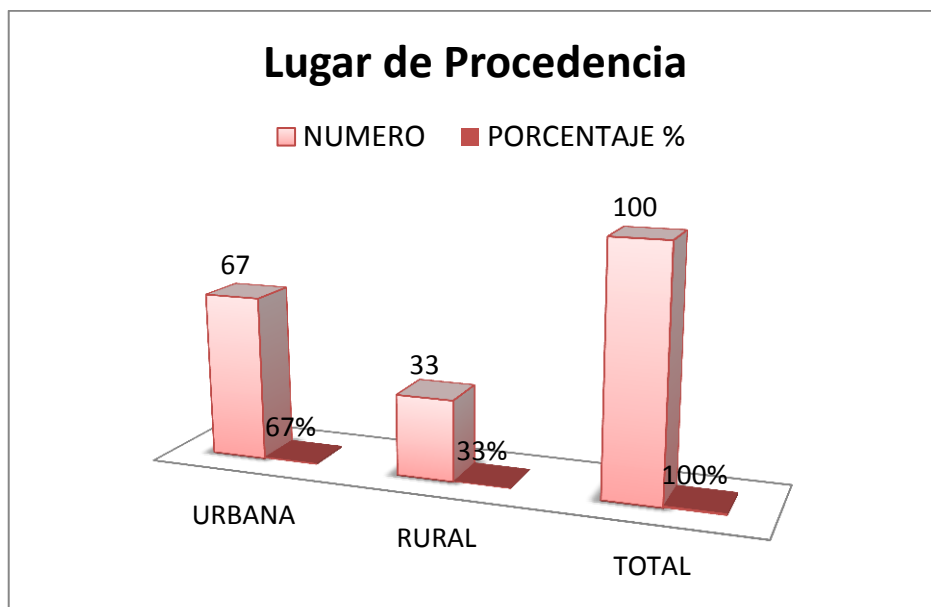
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la Lactancia Materna Exclusiva.

TABLA Y GRAFICO Nº 2

2.- Lugar de procedencia de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Tulcán en el periodo Enero – Junio 2012

PROCEDENCIA	NUMERO	PORCENTAJE %
Urbana	67	67%
Rural	33	33%
TOTAL	100	100%



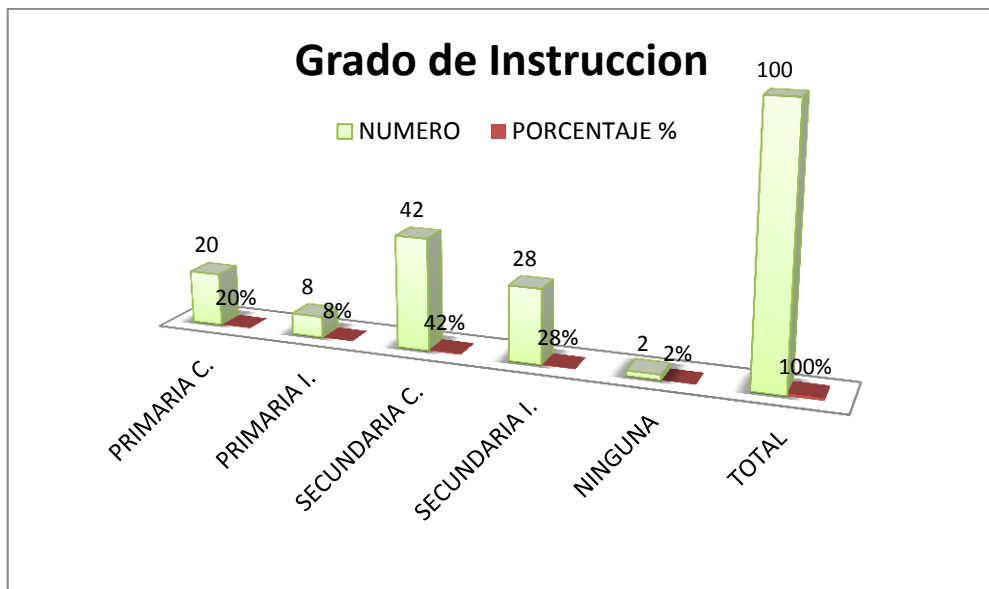
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

El lugar de residencia es un factor primordial especialmente para las madres del estudio, ya que los consejos equivocados bien o mal intencionados por parte de familiares o vecinos pueden alterar la decisión de dar de lactar. Es por eso que el personal de salud tiene un impacto directo sobre educación, promoción y prevención de la salud.

TABLA Y GRAFICO Nº 3

3.- Grado de Instrucción de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Tulcán en el periodo Enero – Junio 2012

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE %
Primaria C.	20	20%
Primaria I.	8	8%
Secundaria C.	42	42%
Secundaria I.	28	28%
Ninguna	2	2%
TOTAL	100	100%



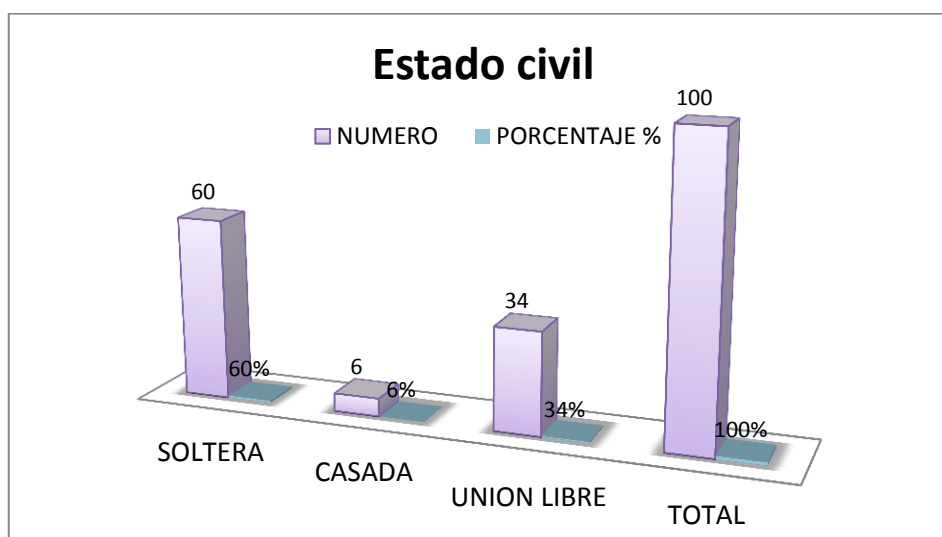
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

El nivel de escolaridad adquirido por las madres puede estar relacionado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su uso o implementación por ellas. Se plantea que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación.

TABLA Y GRAFICO Nº 4

4.- Estado civil de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº1 de Tulcán en el periodo Enero – Junio 2012

ESTADO CIVIL	NUMERO	PORCENTAJE %
Soltera	60	60%
Casada	6	6%
Unión Libre	34	34%
TOTAL	100	100%



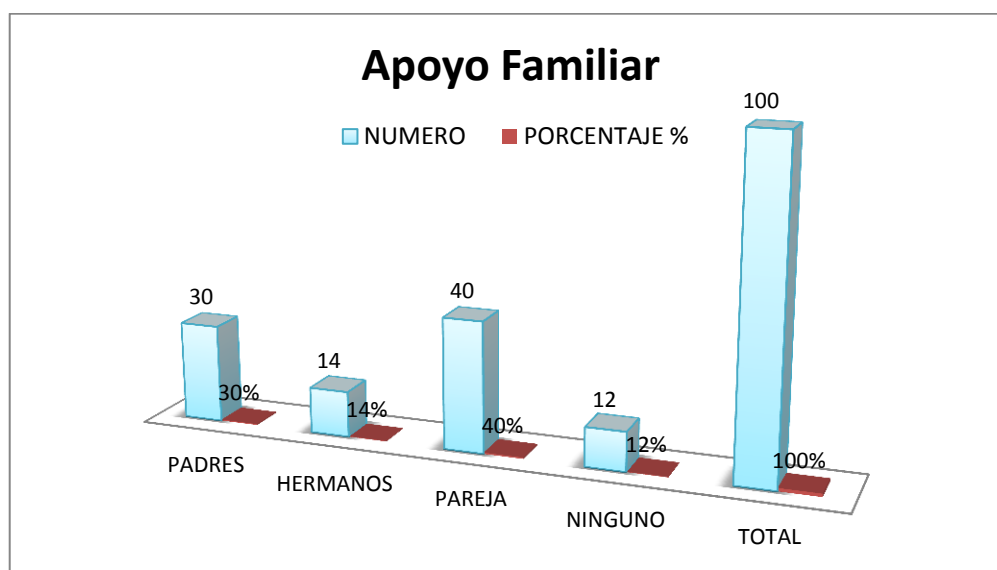
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La adolescente a su temprana edad ya asume sola la responsabilidad de ser madre o padre para su hijo. Razón por la cual existe inestabilidad emocional y económica e inmadurez. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

TABLA Y GRAFICO Nº 5

5.- Existencia de apoyo familiar de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Tulcan en el periodo Enero – Junio 2012

APOYO FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE %
Padres	43	43%
Hermanos	18	18%
Pareja	27	27%
Ninguno	12	12%
TOTAL	100	100%



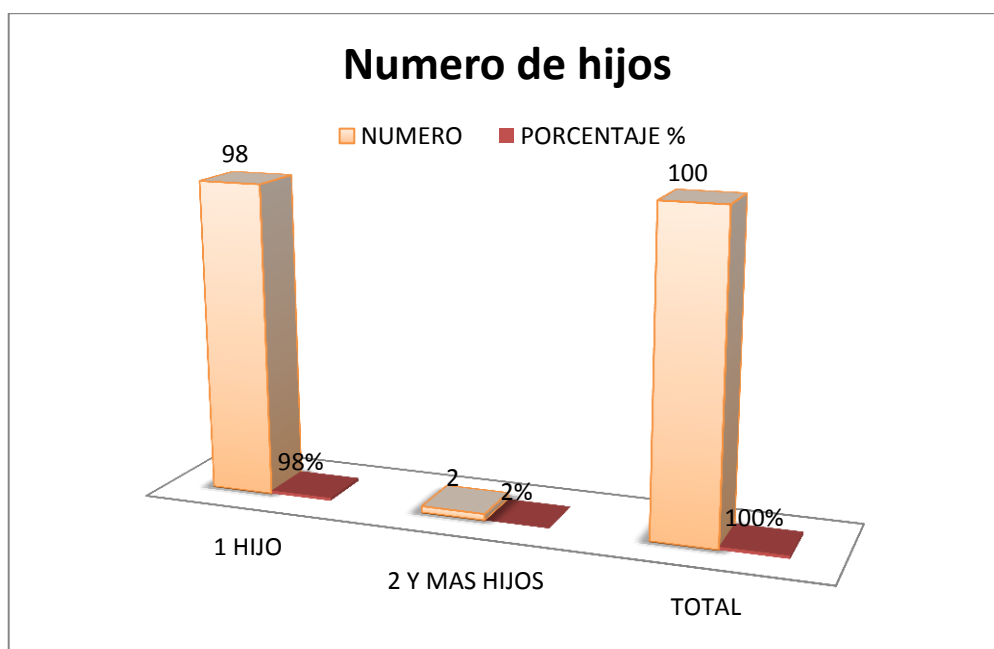
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su hijo. Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades, los prestadores de salud, las instituciones públicas y privadas y el Estado.

TABLA Y GRAFICO Nº 6

6.- Número de Hijos de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 de Tulcan en el periodo Enero – Junio 2012

NUMERO DE HIJOS	NUMERO	PORCENTAJE %
1 hijo	98	98%
2 y más hijos	2	2%
TOTAL	100	100%



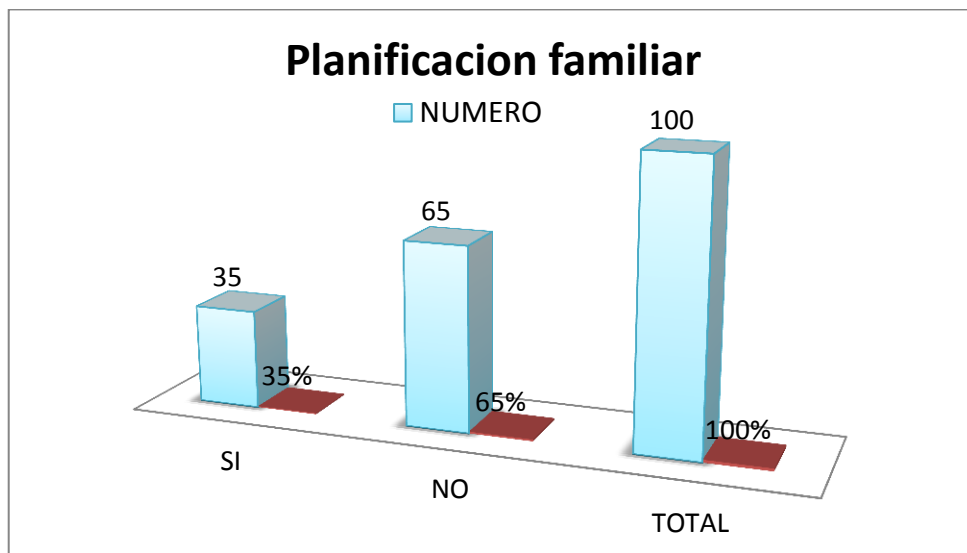
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Se considera madres primerizas que no tiene la suficiente experiencia para criar y alimentar al bebe con la leche materna a causa de muchos factores entre ellos pueden ser la falta de preparación prenatal, durante el embarazo y después del parto.

TABLA Y GRAFICO N° 7

7.- ¿Utiliza actualmente algún tipo de método de planificación familiar?

PLANIFICACION FAMILIAR	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	35	35%
No	65	65%
TOTAL	100	100%



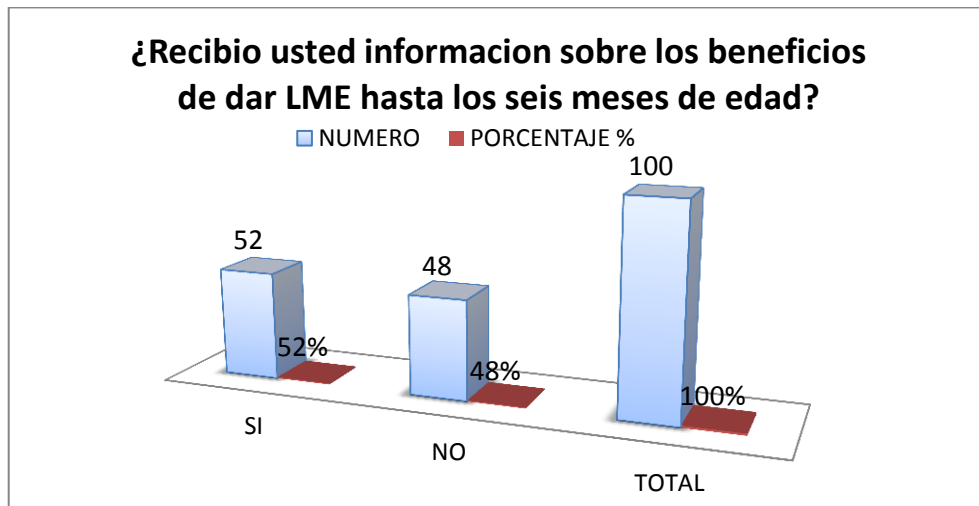
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La utilización de algún método de planificación familiar nos ayuda a prevenir embarazos no deseados, a decidir el número de hijos que se desea tener. Sin embargo en la adolescencia por el desconocimiento y la falta de experiencia consideran como método el hecho que estén dando de lactar sin tener en cuenta que durante esta etapa puede surgir un nuevo embarazo. No es considerado ni aceptado como un método para no embarazarse.

TABLA Y GRAFICO Nº 8

8.- ¿Recibió usted información sobre los beneficios de dar Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses de edad?

¿RECIBIO INFORMACION SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	52	52%
No	48	48%
TOTAL	100	100%



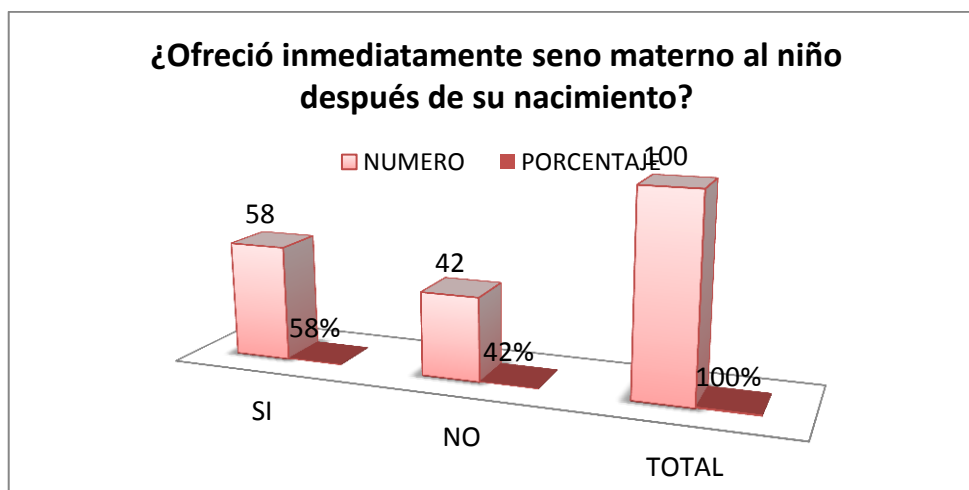
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La disminución de la Lactancia Materna Exclusiva se ha visto afectada por varios factores; sin lugar a dudas es el desconocimiento de la población sobre los beneficios de la misma, uno de ellos. La lactancia natural no es una conducta instintiva solamente, sino que también es una conducta adquirida, en la que influye en la actitud hacia ésta, el medio familiar, social y la información que se tiene de la misma a través de diferentes vías.

TABLA Y GRAFICO Nº 9

9.- ¿Ofreció inmediatamente seno materno al niño después de su nacimiento?

¿OFRECIO INMEDIATAMENTE SENO MATERNO AL NIÑO DESPUES DEL NACIMIENTO?	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	58	58%
No	42	42%
TOTAL	100	100%



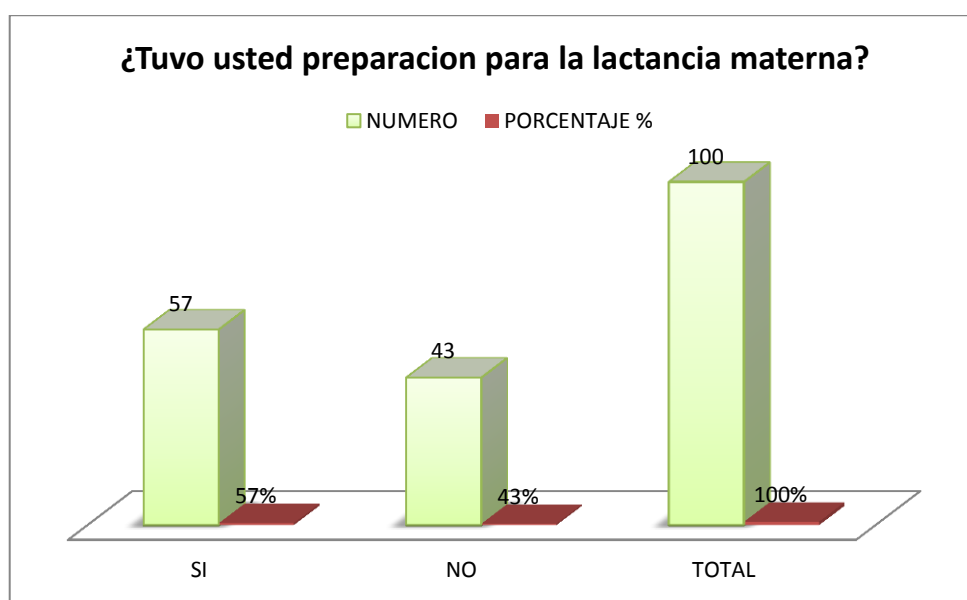
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

El contacto precoz entre la madre y bebé guarda relación con la mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor recirculación de la temperatura corporal del recién nacido; por lo que esto contribuye; sin lugar a dudas, a mantener la práctica del alojamiento conjunto que facilita y estimula la alimentación frecuente a libre demanda y sin demora, por ende se satisfacen de inmediato las necesidades del niño.

TABLA Y GRAFICO N° 10

10.- ¿Tuvo usted algún tipo de preparación para la lactancia materna?

¿TUVO USTED PREPARACIÓN PARA LA LACTANCIA MATERNA?	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	57	57%
No	43	43%
TOTAL	100	100%



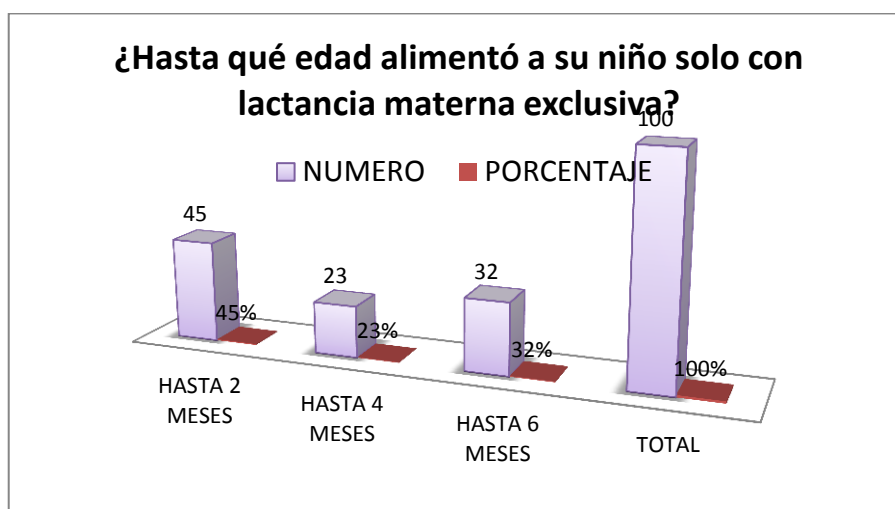
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Las tasas más altas de fracaso de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir, así como tampoco sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial. Muchas de ellas no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna.

TABLA Y GRAFICO N° 11

11.- ¿Hasta qué edad alimentó a su niño solo con lactancia materna exclusiva?

¿HASTA QUE EDAD ALIMENTO AL NIÑO SOLO CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?	NUMERO	PORCENTAJE
Hasta 2 meses	45	45%
Hasta 4 meses	23	23%
Hasta 6 meses	32	32%
TOTAL	100	100%



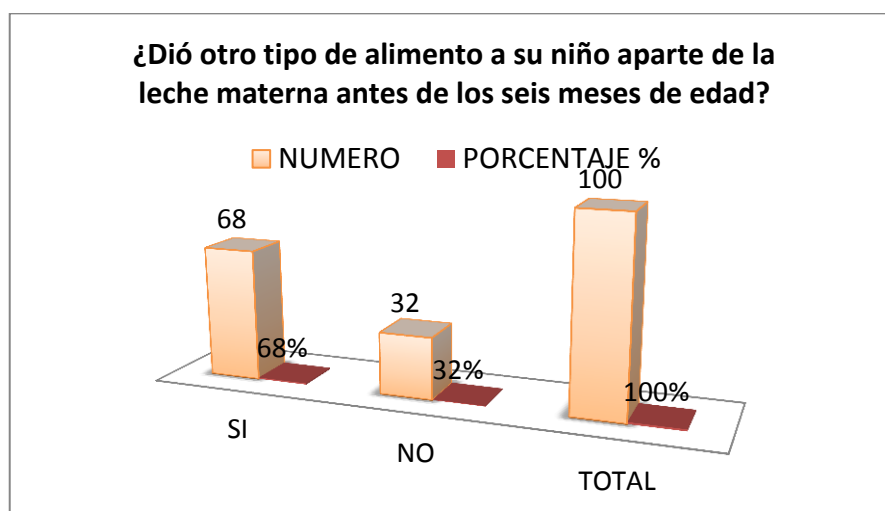
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Las prácticas apropiadas de la lactancia materna son fundamentales para la supervivencia, crecimiento, desarrollo, salud y nutrición de los lactantes y niños pequeños en todo el mundo. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública. La OMS recomienda, basándose en múltiples estudios: Lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años o más.

TABLA Y GRAFICO N° 12

12.- ¿Dio otro tipo de alimento a su niño aparte de la leche materna antes de los seis meses de edad?

¿DIO OTRO TIPO DE ALIMENTO A SU NIÑO APARTE DE LA LECHE MATERNA ANTES DE LOS SEIS MESES?	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	68	68%
No	32	32%
TOTAL	100	100%



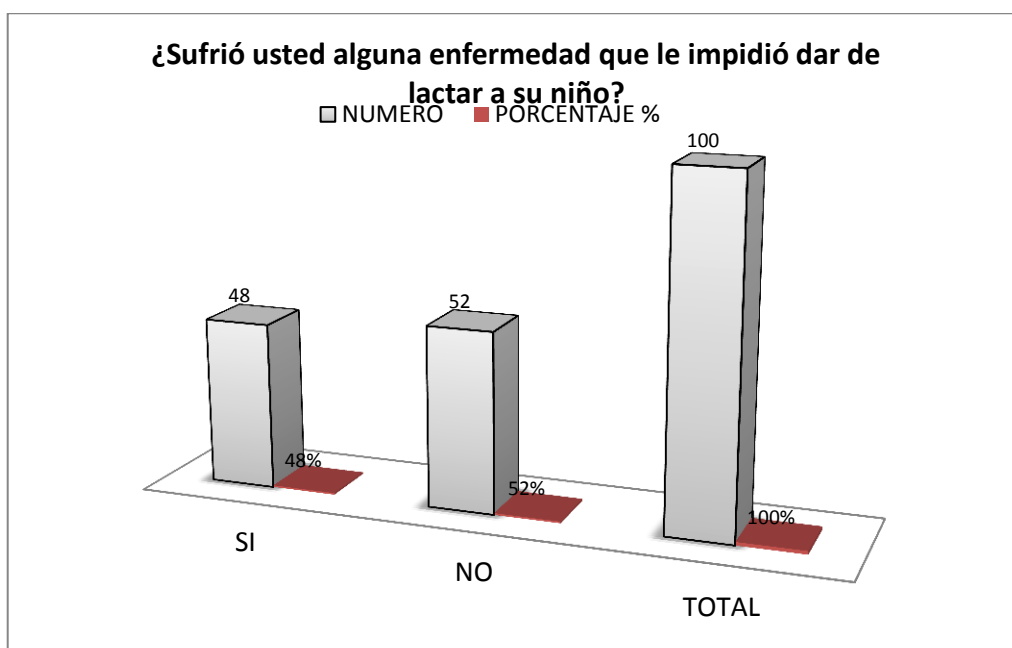
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida, calma la sed no necesita darle “agüitas”, jugos o caldos ya que el agua contenida en la leche materna es suficiente para satisfacer las necesidades de líquidos del niño. La introducción de estos elementos atentan contra una lactancia materna exitosa y contribuye a incrementar el riesgo de enfermedades infecciosas.

TABLA Y GRAFICO N° 13

13.- ¿Sufrió usted alguna enfermedad que le impidió dar de lactar a su niño?

¿SUFRIÓ USTED ALGUNA ENFERMEDAD QUE LE IMPIDIÓ DAR DE LACTAR?	NUMERO	PORCENTAJE %
Si	48	48%
No	52	52%
TOTAL	100	100%



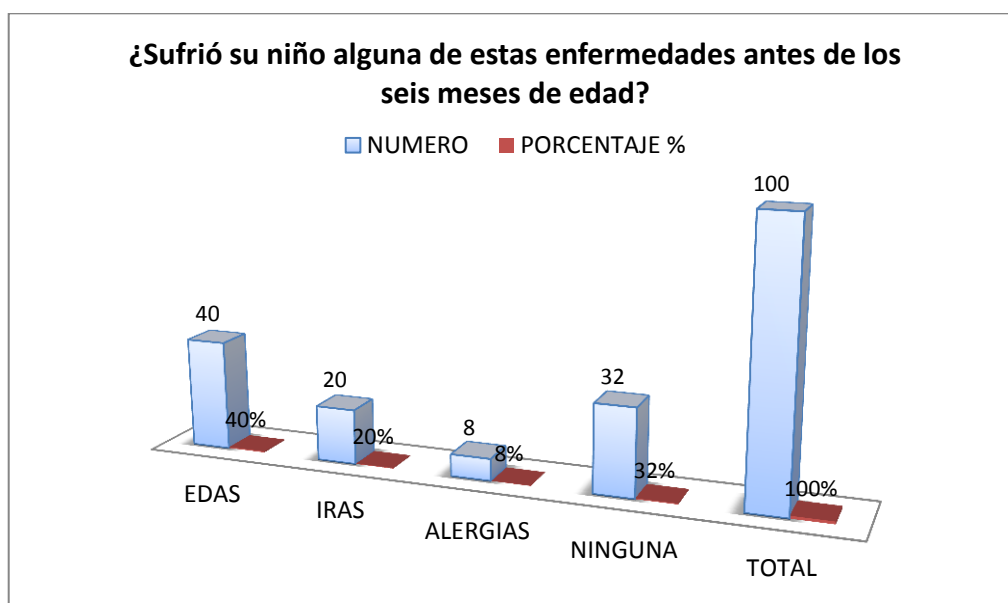
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Ocurre con frecuencia que las mujeres deciden interrumpir la lactancia materna ante la presencia de alguna afección mamaria toman esta decisión a causa del dolor que sufren o, a veces, ante el miedo de transmitir una infección a su hijo.

TABLA Y GRAFICO N° 14

14.- ¿Sufrió su niño alguno de estas enfermedades antes de los seis meses de edad?

¿SUFRIÓ SU NIÑO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES ANTES DE LOS SEIS MESES?	NUMERO	PORCENTAJE %
EDA	40	40%
IRA	20	20%
Alergias	8	8%
Ninguna	32	32%
TOTAL	100	100%



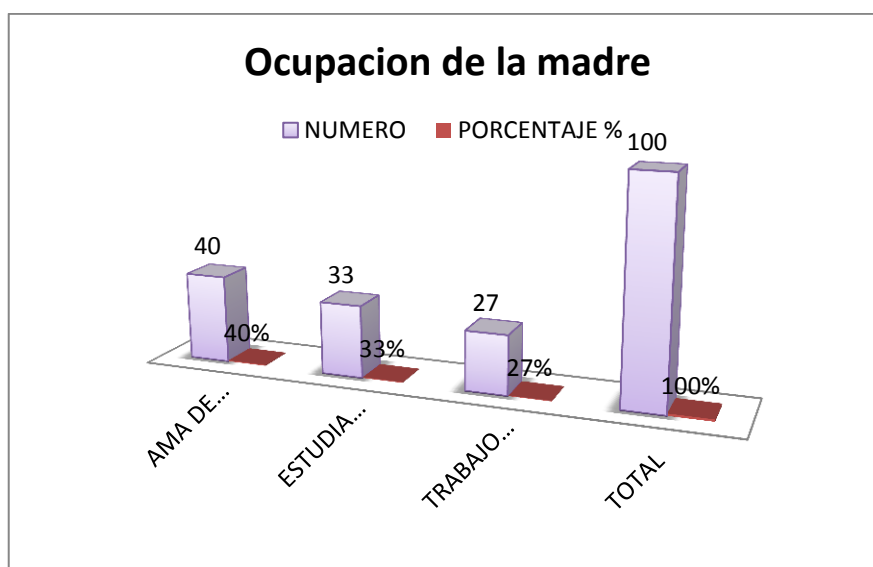
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden también ayudarle a resistir infecciones. Los bebés que se alimentan exclusivamente de la leche materna presentan solo el 25% de los episodios de diarreas e infecciones respiratorias comparadas con los que no se alimentan del pecho materno.

TABLA Y GRAFICO N° 15

15.- Ocupación de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 de Tulcan en el periodo Enero – Junio 2012

OCUPACION	NUMERO	PORCENTAJE %
Ama de casa	40	40%
Estudiante	33	33%
Trabajo fuera del hogar	27	27%
TOTAL	100	100%



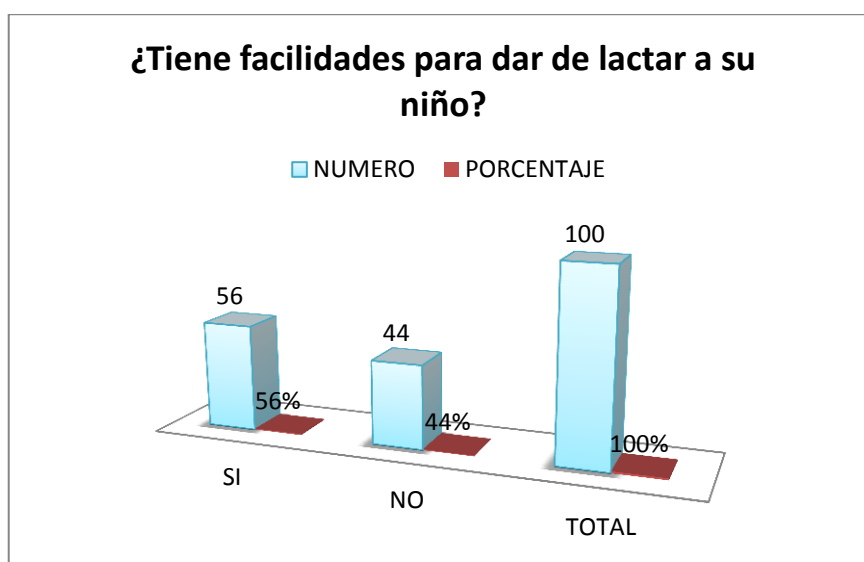
Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Trabajar y amamantar constituye para la mujer un problema social. Ya que el lugar de trabajo o estudio y las estructuras sociales pueden crear obstáculos para una lactancia materna normal y saludable. La madre trabajadora que cría a sus hijos al pecho se ve forzada, con frecuencia, a darles sucedáneos de la leche materna o alimentos suplementarios mientras está fuera del hogar.

TABLA Y GRAFICO N° 16

16.- ¿Tiene usted facilidades para dar de lactar a su niño?

TIENE USTED FACILIDADES PARA DAR DE LACTAR A SU NIÑO	NUMERO	PORCENTAJE
Si	56	56%
No	44	44%
TOTAL	100	100%



Fuente: Encuesta realizada a madres adolescentes
Elaborado por: Ortiz Lorena, Lara Verónica

Es importante que las madres trabajadoras conozcan sus derechos, porque ello es un tema primordial para poder defender la lactancia y evitar muchísimos fracasos en la misma. Es evidente que la reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento de la lactancia siguiendo las recomendaciones de la OMS y la UNICEF.

4.2 Discusión de Resultados

Al menos 2 de cada 10 niños dejan de ser amamantados a pecho exclusivo al segundo mes de vida, cifra que se aproxima riesgosamente a 1 de cada 3 al tercer mes de vida.

Se observó que a menor edad materna disminuyó el período de lactancia exclusiva, por lo cual, este grupo (madre adolescente) fue considerado crítico para el equipo de salud en las acciones de promoción y prevención.

El inicio precoz del amamantamiento favorece la lactancia exclusiva hasta los 6 meses; esto se observó en 2 de cada 3 madres que amamantaron dentro de la primera hora del nacimiento, comprobándose que el retraso de esta práctica, frecuentemente vinculada a factores institucionales, acortó en forma inversamente proporcional los períodos de lactancia exclusiva.

Es probable que la mayor parte de las causas de abandono de la lactancia exclusiva citadas en este trabajo puedan ser disminuidas mediante acciones coordinadas entre el equipo de salud, la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio, aprovechando todas aquellas instancias de contacto y seguimiento.

A mayor nivel de instrucción materna mayor compromiso con la lactancia exclusiva como medio para un saludable crecimiento y desarrollo del niño y satisfacción de la madre en el cumplimiento de su rol maternal, familiar y social.

4.3 Conclusiones

- La poca preparación y la inmadurez propia de esta etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva, en este período de la vida. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo.
- Cuando existe estabilidad conyugal existe un mayor apoyo emocional a la madre y al niño y es más aceptado el binomio madre-hijo. El estado emocional influye en la lactancia de varias maneras, disminuye el flujo sanguíneo a las mamas y por consiguiente de la secreción láctea, reduciendo la cantidad de la succión.
- Las madres primerizas no tienen la suficiente experiencia para criar y alimentar al bebe con la leche materna a causa de muchos factores entre ellos pueden ser la falta de preparación prenatal, durante el embarazo y después del parto.
- La capacitación sobre todo en el personal de la salud en materia de lactancia natural, es indispensable para el éxito de la promoción y apoyo de la lactancia materna; pues algunos estudios han demostrado cómo la ignorancia de los profesionales de la salud perjudica la misma tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo.
- El contacto precoz entre la madre y bebé tiene relación con la mayor cantidad de leche, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor recirculación de la temperatura corporal del recién nacido;

por lo que esto contribuye; sin lugar a dudas, a mantener la práctica del alojamiento conjunto.

- Es evidente que la reincorporación prematura a la vida laboral activa es uno de los grandes problemas, en la práctica, para el mantenimiento.

4.4 Recomendaciones

- Divulgar la necesidad e importancia de la lactancia materna exclusiva a toda la población; comenzando desde edades tempranas de la vida, fomentándola incluso desde el círculo infantil a través de los juegos de roles donde participan ambos sexos, recordando la necesidad de sensibilizar también al varón.
- Educar sobre métodos de planificación familiar y su importancia para prevenir embarazos no deseados comenzando en las instituciones educativas, promoviendo la maternidad responsable.
- Se recomienda el propiciar el alojamiento conjunto en la primera hora del nacimiento del niño, para así fortalecer el vínculo afectivo entre madre e hijo.
- Para aumentar la capacitación y el conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y en especial de la exclusiva, es importante la capacitación y el desempeño del personal de la salud, quien debe conocer a fondo los aspectos teóricos y prácticos de la lactancia natural para poder prestar servicios de buena calidad y desempeñar el papel más destacado en las campañas de promoción de la lactancia materna para con ellas.

- Es recomendable que el equipo de salud aporte mediante la educación a las madres sobre preparación antes durante y después del parto, especialmente como preparar sus pezones, higiene de los mismos, ya que son el medio de alimentación para él bebe.

- Continuar con la promoción y educación sobre lactancia materna especialmente a las estudiantes y trabajadoras que sepan cuáles son sus derechos que deben otorgarles en las instituciones para el cumplimiento del amamantamiento en los primeros meses de vida.

Referencias bibliográficas

1. Bruckmer H. Lactar es amar. Conocer. Cuidar y mantener la fuente natural de alimentación del lactante. L. Habana. Editorial científico técnico 2008.
2. Calzado M. Y Col "Influencia de la lactancia materna en la salud del niño" Rev. Cubana Enfermería V.16 N2 Ciudad de la Habana Mayoago. 2006.
3. Castillo V., Lamas R. Lactancia Materna un desafío en madres adolescentes. Modulo i: tendencias en Salud Publica, La Serena 2005
4. Código de la Niñez Y Adolescencia publicado por ley Nª 101 en el registro oficial, Ecuador 2008
5. Declaración conjunta OMS, UNICEF, protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO, desde 1989.
6. ENDEMAIN: Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil, 2009, Informe Final Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social (CEPAR), Ecuador, 2009.
7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Máxima Prioridad para la Infancia: Declaración Mundial y Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la infancia y la convección sobre sobre los derechos del niño UNICEF, 1990.

8. Gutiérrez, A. y Col. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermería V.17 N.1 Ciudad de la Habana ene.- abr. 2010.
9. Herrero, Miguel. Estado actual de la lactancia materna en un área rural de Nicaragua. Rev. Cub. Ped. / Nov. – dic. 2007.
10. Manual Práctico de Lactancia Materna: Carlos Gonzales. ACPAM. Barcelona, 2004. 1º ed.
11. OMS: Organización Mundial de la Salud.
12. Rosabal L y col. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna Rev Cubana Enfermería 2009; 20(10).
13. Suárez Gil P., Alonso Lorenzo JC López Díaz A J. Martín Rodríguez D. Martínez Suárez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. Gaceta Sanitaria, 02 2006, 15: 104 – 110.
14. Scielo Beneficios De La Leche Lactancia Materna Como Factor Importante del Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Y Su Relación Con El Órgano De La Boca.
15. Taller nacional de nutrición sobre lactancia materna y la alimentación del niño menor de un año. La Habana, febrero de 2010.

Lincografía:

1. [www. elnorte.ec](http://www.elnorte.ec). Lactancia materna y el apego. Agosto 7, 2012.
2. <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud/Sitio%20Web%20ObGyn/Proyecto%20Investigacion%20madre%20adolescente.htm>.
3. <http://www.contusalud.com/>, Lactancia materna, 2001.
4. http://orbita.starmedia.com/~lactancia_materna.html Historia y composición de lactancia materna. 2006.
5. http://www.pediatraldia.cl/amamantamiento_conrecto.htm
6. <http://es.wikipedia.org/wiki/lechematerna>.
7. http://es.wikipedia.org/wiki/LACTANCIA_MATERNA_NIÑOS_HASTA_SEIS_MESES_

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 Tema:

Elaboración de un Manual de Lactancia Materna para concienciar a las madres adolescentes sobre la importancia y los beneficios que brinda y mejorar la práctica del amamantamiento.

5.2 Objetivos:

- Elaborar un manual de Lactancia Materna para madres adolescentes en el Centro de Salud N°1 de la ciudad de Tulcán.
- Avalar la propuesta del desarrollo del manual de Lactancia Materna en el Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán.
- Beneficiar directamente a las madres que están amamantando y a los recién nacidos.
- Disminuir la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes.
- Informar y dar a conocer a las madres sobre este manual que contiene información sobre: ventajas de la lactancia materna, consejos para una lactancia exitosa, posiciones para el amamantamiento, extracción de la leche manual y conservación, problemas frecuentes durante el amamantamiento y soluciones.

Para el desarrollo de este manual se inició analizando la propuesta de intervenir directamente con las madres adolescentes que están dando

de lactar y que puedan tener a su alcance información confiable y verídica para ayudarles a mejorar la práctica de la lactancia materna.

Se ha visto entonces la necesidad de realizar un manual que contenga dicha información, mediante los resultados obtenidos en la investigación, lo que queremos recalcar es el derecho a la información, preparación, apoyo físico y emocional que cada una de estas madres debe tener y saber sobre lactancia materna. Esperamos que a través de este manual se logre optimizar esta práctica en beneficio de la madre e hijo sino también de la sociedad.

5.3 Materiales utilizados

Para la realización de este manual se obtuvo información de libros, folletos, revistas e información de internet y además se tomó en cuenta los resultados de la encuesta aplicada a las madres adolescentes.

5.4 Socialización del manual

Se realizó en forma oral y escrita con la presentación de charlas educativas a las madres adolescentes que acuden con sus hijos menores de un año al Centro de Salud N° 1 de la ciudad de Tulcán, se entregara trípticos, volantes, se colocara afiches con información sobre el manual que circulará en dicho Centro de Salud.

Estará a disposición del público en general de manera gratuita en especial a las mujeres en estado de gestación.

5.5 Desarrollo del manual

MANUAL DE LACTANCIA MATERNA



**Responsables: Ortiz Lorena
Lara Verónica**

INTRODUCCIÓN

Este manual contiene la información que toda familia debe saber en especial la madre para alimentar al bebé durante los primeros dos años de vida. Presentado con ilustraciones y consejos prácticos, luego de realizar la investigación a madres adolescentes en el Centro de Salud N 1 de la Ciudad de Tulcán.

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño. Dar el pecho hace crecer el amor entre madre e hijo. El contacto de la piel suave y calientita la voz, le dan tranquilidad. Seguridad y estímulo. Dar de mamar es mucho más que dar alimento es dar amor, seguridad, placer y compañía.

El objetivo es brindar información y educar a las madres adolescentes con el propósito de mejorar las prácticas de la Lactancia Materna, previniendo la desnutrición y mortalidad infantil, elevando el desarrollo y crecimiento del bebe.

LACTANCIA MATERNA

El amamantar, como también el amar conscientemente, son privilegios del ser humano. Son estos actos consientes de amor los que distinguen a la mujer de otras madres de la clase mamíferos, que amamantan perfectamente a sus crías, pero impulsadas, según lo que se sabe hasta ahora, solo por instinto de supervivencia.

El amamantamiento es el primer acto de amor de una madre hacia su hijo y uno de los derechos fundamentales del niño recién nacido.

La leche materna ofrece muchos beneficios para la salud del niño y de la madre y para la familia y sociedad.

No podemos de dejar de mencionar el “apego”, relación madre-hijo, vínculo al que se la ha dado mucha importancia últimamente a nivel nacional y mundial.

Debido a que un buen “apego” se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, favoreciendo los lazos afectivos en la relación madre-hijo inicial, lo que estimula un mejor desarrollo psicomotor del niño.

VENTAJAS PARA LA MADRE

- ✓ Pechos menos congestionados cuando baje la leche.
- ✓ Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovarios.
- ✓ Estimula las contracciones uterinas que reducen el tamaño del útero y disminuyen el sangrado.
- ✓ La leche baja más rápido dentro de los primeros días cuando el niño mama desde que nace.
- ✓ Facilita e incrementa el amor de la madre a su hijo.
- ✓ Está siempre lista y a la temperatura que al niño le gusta.

VENTAJAS PARA EL BEBE

- ✓ El calostro proporciona energía y lo protegen de infecciones.
- ✓ Siente seguridad, tranquilidad percibiendo el calor y los latidos del corazón de la madre.
- ✓ Promueve el desarrollo neurosensorial y la agudeza visual.
- ✓ Disminuye las enfermedades gastrointestinales, respiratorias y alergias.
- ✓ Asegura e desarrollo maxilo-facial.
- ✓ Ayuda a desarrollar el cuerpo y la inteligencia de los niños.

CONSEJOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

Buen Agarre del Pezón: La boca del bebe debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón de la madre con el labio inferior hacia afuera.

Amamantar y vaciar ambos senos: Se debe dar de lactar de ambos seno y en la segunda lactada se debe ofrecer el seno del que termino la primera lactada.

Producción de leche: Depende de la succión del bebe mientras más succión más producción de leche. Evitando dar leches maternizadas que reducirán la producción de leche.

Posición para amamantar: El niño no debe hacer esfuerzo para lactar, su boca debe quedar a la altura del pecho sin tirar para abajo o hacia un lado.

La barriga del bebe debe estar en contacto con la de la madre. El cuerpo del bebe debe estar alineado.

Frecuencia de Amamantamiento: Cada bebe tiene su propio ritmo de lactancia. La madre debe dar el seno tantas veces como él lo desee, sin horarios ni tiempos. El niño terminara de lactar cuando se sienta saciado.

Extracción de leche materna manual: Es importante estar motiva, tranquila y masajearse los senos desde las costillas hacia el pezón, inclinándose hacia delante. La aplicación de compresas calientes ayudara a la extracción.

Conservación de la leche materna: Puede usarse recién extraída o en congeladora.

- ✓ Se debe utilizar un frasco estéril de vidrio.
- ✓ Al ambiente puede durar 12 horas, en refrigeración 3 días y congelada 3 meses.

PROBLEMAS FRECUENTES EN LA PRACTICA DE AMAMANTAMIENTO PARA LA MADRE

SENOS DEMASIADO LLENOS: Ocurre cuando se tarda en iniciar la lactancia, cuando existe mal agarre del pezón, al usar biberones con leche de formula.

Para solucionar: Dar el seno cada vez que el niño pida, extraerse la leche manualmente o con equipos eléctricos.

Colocarse paños de agua caliente antes de dar el seno y paños de agua fría después.

GRIETAS EN EL PEZON: Se encuentra enrojecido, doloroso puede aparecer una grieta y a veces sangrar.

CAUSAS: Mala postura, mal agarre del pezón, usar lociones o cremas irritantes.

Para Solucionar: Amamantar en una posición correcta, al terminar la toma aplicar gotas de leche y dejar secar.

Iniciar lactancia con el seno menos afectado.

MASTITIS: Aumento de calor local en el seno, se torna rojo y adolorido, se presenta fiebre.

Para Solucionar: Dar de lactar al niño de forma seguida para vaciarlo completamente.

Extracción manual si existe salida de pus y eliminar la leche.

Aplicar compresas de agua tibia de manzanilla y antibióticos si lo receta el médico.

ANEXOS

ANEXO 1: Encuesta aplicada a las madres adolescentes

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

Sra. Madre de familia le solicitamos de la manera más comedida se digne contestar las siguientes preguntas que nos ayudaran a identificar y mejorar problemas en la práctica de Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

No. de encuesta: _____

Factores maternos

1. Lugar de residencia

Urbana () Rural ()

2. Edad:

15 () 16 () 17 ()

3. Grado de instrucción

Primaria completa () Incompleta ()

Secundaria completa () incompleta ()

Ninguna ()

4. Estado civil

Soltera () Casada () Unión libre ()

5. Existencia de apoyo familiar

Padres () Pareja ()

Hermanos () Ninguno ()

6. Número de hijos

1 hijo ()

2 y más hijos ()

7. ¿Utiliza actualmente algún método de planificación familiar?

SI () NO ()

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

SI () NO ()

9. ¿Ofreció inmediatamente seno materno al niño después de su nacimiento?

SI () NO ()

10. ¿Tuvo usted algún tipo de preparación para la lactancia Materna?

SI () NO ()

11. ¿Hasta qué edad alimentó a su niño solo con leche materna?

Hasta los 2 meses () Hasta los 4 meses () Hasta los 6 meses ()

12. ¿Dio otro tipo de alimento a su niño aparte de la leche materna antes de los seis meses de edad?

SI () NO ()

13. ¿Sufrió usted alguna enfermedad que le impidió dar de lactar a su niño?

SI () NO ()

14. ¿Sufrió su niño alguno de estas enfermedades antes de los seis meses de edad?

Enfermedades Diarreicas Agudas ()

Infecciones Respiratorias Agudas ()

Alergias ()

Ninguno ()

Factores Laborales de la Madre

15. Ocupación

Ama de casa () Estudiante ()

Trabajo fuera del hogar ()

16. ¿Tiene facilidades para dar de lactar a su niño?

SI () NO ()

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 2: Solicitud dirigida al director del Centro de Salud N°1 para la aplicación de las encuestas.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Ibarra, 21 de Mayo del 2012 IBARRA - ECUADOR Oficio N.- 313
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002 – CONEA – 2010 – 129 – DC.

Dr.-
Oscar Tatamués
DIRECTOR CENTRO DE SALUD N:1 DE LA CIUDAD DE TULCAN
Presente.

De nuestras consideraciones:

Quienes se dirigen a usted: IRES/UTN LORENA ORTIZ Y VERONICA LARA, estudiantes de Enfermería, solicitamos de la manera más comedida se nos permita colaborar con nuestro proyecto de tesis en dicho centro de salud con el tema "FACTORES RELACIONADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN EL PERIODO 2011-2012".

Sobre el cual aplicaremos una encuesta dirigida a las madres adolescentes que acuden a este centro de salud.

Por la atención a la presente le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:

Msc. Janeth Vaca.

Coordinadora de la Escuela de Enfermería

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN ESCUELA ENFERMERIA
IBARRA - ECUADOR

Visión Institucional

La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2 953-461 Casilla 199
(06)2609-420 2640-817 Fax: Ext: 7011
Email: utn@utn.edu.ec
www.utn.edu.ec

Anexo 3





