



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

**TEMA:**

“FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI, 2018”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura  
en Enfermería

**AUTORA:** Guamaní Yandún Diana Valeria

**DIRECTORA:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

IBARRA – ECUADOR

2019

## **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI, 2018**”, de autoría de **Guamaní Yandun Diana Valeria** para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2019

**Lo certifico**

(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004024640		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Guamani Yandun Diana Valeria		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo Cdla Proaño Maya		
<b>EMAIL:</b>	dianavaleguamany@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2520-108	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0993745534
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“ FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI, 2018”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Guamani Yandun Diana Valeria		
<b>FECHA:</b>	2019/10/16		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno		

## **2. CONSTANCIA**

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

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre del 2019

### **LA AUTORA**

(Firma).....

Guamaní Yandun Diana Valeria

C.I.: 1004024+64-0

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre de 2019

**GUAMANI YANDUN DIANA VALERIA “Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, 2018 TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra,**

**DIRECTOR:** MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

El principal objetivo de la presente investigación fue, analizar el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería con el fin de establecer una correlación promedial en estudiantes a tiempo completo y aquellos con responsabilidad laboral. Entre los objetivos específicos se encuentran: caracterizar socio demográficamente al grupo de estudio, correlacionar el rendimiento académico con responsabilidad laboral y estudio a tiempo completo, según corresponda, identificar las condiciones laborales y académicas de la población en estudio y socializar a los estudiantes los resultados obtenidos permitiendo la concienciación del rol de los jóvenes en la sociedad.

**Fecha:** Ibarra, 16 de octubre de 2019



MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

**Directora de Tesis**



Guamaní Yandún Diana Valeria

**Autor**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi camino y darme la fortaleza para cumplir todos y cada uno de mis objetivos.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE, presento mis más sincero y profundo sentimiento de gratitud por haberme brindado la oportunidad de desarrollarme integralmente, no únicamente como una profesional sino como un verdadero ser humano.

Un agradecimiento especial a la Msc. Maritza Álvarez Por su paciencia, apoyo, por su entrega y colaboración a lo largo de esta investigación, por la confianza brindada y por impulsarme siempre a hacer las cosas de la mejor forma posible.

A mi padre Juan Guamaní por su lucha diaria y por demostrarme que, con trabajo, esfuerzo se puede salir adelante y por estar pendiente siempre, tratando de compartir su granito de arena.

A mi familia y a todas aquellas personas que de una u otra manera me han apoyado y dado palabras de aliento para continuar, ya que supieron infundir confianza en mí, pieza clave para alcanzar con éxito los objetivos planteados.

**VALERIA**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño y admiración hacia mi familia. Mis padres Juan Patricio Guamaní y Nelly Yandún, por ser el pilar de mi vida y siempre estar apoyándome para lograr mis sueños y nunca dejarme vencer a pesar de las dificultades. Por inculcarme el valor de responsabilidad y deseos de superación, ya que ellos serán el espejo en el cual me quiero reflejar, pues sus virtudes y su gran corazón me llevan admirarlos cada día más.

Este es un nuevo logro y ustedes son parte de ello, he logrado concluir con éxito esta etapa de mi vida que en un principio parecía ser eterna y por ello no me queda más que agradecer infinitamente por la confianza que han puesto en mí. Esto es por y para ustedes.

***VALERIA***

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.3. Justificación .....	5
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivos Específicos .....	6
1.5. Preguntas de Investigación .....	7
CAPÍTULO II .....	9
2. Marco teórico .....	9
2.1. Marco Referencial .....	9
2.1.1. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva – Colombia, 2014. ....	9
2.1.2. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad - Chile, 2016. ....	9
2.1.3. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales- Brasil, 2015.....	10



2.1.4. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital Público de Lima – Perú, 2016.....	10
2.1.5. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde Guayaquil,2014.....	11
2.2. Marco Contextual .....	12
2.2.1. Centro de Salud Yaruqui.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Modelo y Teorías de Enfermería .....	13
2.3.2. Lactancia Materna.....	13
2.3.3. ¿Qué es un factor de riesgo?.....	19
2.3.4. Adolescencia.....	24
2.3.5. Sexualidad en la adolescencia.....	24
2.3.6. Clasificación de la Adolescencia .....	24
2.3.7. Embarazo .....	25
2.3.8. Embarazo en la adolescencia .....	25
2.3.9. ESAMYN.....	26
2.4. Marco legal y Ético.....	27
2.4.1. Constitución Política del Ecuador.....	27
2.4.2 Ley orgánica de salud .....	27
2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida .....	28
2.4.4. Código de la niñez y la adolescencia .....	29
2.4.5. Ley de fomento. Apoyo a la protección de la lactancia materna.....	29
2.4.6. Principios de Bioética de Enfermería .....	30
2.4.7. Código Deontológico Internacional de Enfermería .....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1. Tipo de la investigación.....	33
3.2. Diseño de Investigación .....	33
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4. Población .....	34
3.4.1. Criterios de inclusión .....	34
3.4.2. Criterios de exclusión .....	34

3.5. Métodos de recolección de datos.....	34
3.6. Análisis de Datos .....	34
3.7. Operacionalización de variables .....	35
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>37</b>
4. Resultados y discusión .....	37
4.1. Análisis de resultados .....	37
4.1.1. Datos sociodemográficos .....	37
4.1.2. Datos Ginecológicos .....	39
4.1.3. Lactancia Materna.....	40
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>47</b>
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	47
5.1. Conclusiones.....	47
5.2. Recomendaciones .....	48
Bibliografía .....	49
<b>ANEXOS .....</b>	<b>55</b>
Anexo 1. Permiso del centro de salud de Yaruqui .....	55
Anexo 2. Solicitud de validación del instrumento de investigación .....	56
Anexo 3. Consentimiento Informado .....	57
Anexo 4. Encuesta.....	58
Anexo 5. Galería Fotográficas .....	63
Anexo 6. Poster Científico de la lactancia materna. ....	64

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos de la población .....	37
Tabla 2. Datos ginecológicos. ....	39
Tabla 3. Tipo de Lactancia Materna que le proporciona al niño. ....	40
Tabla 4. Tiempo de amamantamiento. ....	41
Tabla 5. Factores a la interrupción de la lactancia materna. ....	46

## RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI, 2018.

**Autora:** Guamaní Yandún Diana Valeria

**Correo:** dianavaleguamany@gmail.com

La lactancia materna es un acto de amor quizás el primero que brinda la madre a su bebe y a la vez la alimentación más sana, completa y natural que se puede ofrecer al niño, el objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo 2018, con un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por 40 madres adolescentes entre 14 y 19 años en periodo de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, se aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos, los resultados con respecto a los factores sociodemográficos se encontró la edad de 17 a 19 años , madres con mayor porcentaje en unión libre, con nivel educativo secundaria , viven el sector rural y se consideran mestizas, la edad promedio de su primer hijo; adolescencia tardía 17 a 19 años con el (69%), el factor principal de la interrupción de la lactancia materna es por falta de producción de leche, lesiones en los senos mastitis y grietas en los pezones, y dentro de los ocupacionales tenemos madres que se encuentran estudiando, en conclusión es importante fortalecer la técnica y frecuencia de amamantamiento y dar a conocer los derechos de las madres que estudian o trabajan para que haya un cumplimiento de la lactancia materna.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Adolescentes, Interrupción, Factores.

## ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE EARLY INTERRUPTION OF BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS IN THE YARUQUI HEALTH CENTER, 2018.

**Author:** Guamaní Yandún Diana Valeria

**Mail:** dianavaleguamany@gmail.com

Breastfeeding is an act of love, perhaps the first that the mother provides to her baby and it is also the healthiest, most complete and natural food that can be provided to the newborn, the objective of this study is to determine the factors associated with the early interruption of breastfeeding in adolescent mothers in the Yaruqui Health Center, 2018, with a quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and methodological design, the population was composed of 40 teenage mothers between 14 and 19 years of age in period of breastfeeding, a survey was applied as a tool for data collection, the results regarding the sociodemographic factors showed they were in the ages of 17 to 19 years, with a higher percentage in free union, low educational level, living in the rural sector, mestizo, the average age of their first child; in late adolescence from 17 to 19 years with (69%), the main factor in the interruption of breastfeeding is due to lack of milk production, mastitis, breast lesions and cracks in the nipples, and mothers who are studying, in conclusion it is important to strengthen the technique and frequency of breastfeeding and to publicize the rights of mothers who study or work to ensure compliance with this practice.

**Keywords:** Adolescents, Breastfeeding, Interruption, Factors.

**TEMA:**

“FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI 2018”.

# CAPÍTULO I

## 1. El Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

La lactancia materna es la cúspide de la supervivencia y salud en el niño, debe asegurarse su exclusividad hasta el sexto mes de vida ya que aporta energía y nutrientes que el niño necesita para mantener un buen metabolismo, crecimiento y desarrollo normal; además de fortalecer el bienestar emocional del binomio madre-hijo; dando amor, cariño, tranquilidad, seguridad y estímulo al bebé al estar en contacto de la piel suave y caliente de la madre, además que contribuyen al desarrollo sostenible de los países, porque es una forma de alimentación fundamental, económica, ecológica, que previene enfermedades (1).

La Organización Mundial de la salud indica que ningún país en el mundo cumple con las normas de recomendación de lactancia materna, que durante el primero y el segundo mes de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos/as en tasas superiores al 92%, pero esta cifra decrece hasta el 40% en el cuarto y quinto mes de edad del niño/a, es decir que 51 de cada 100 niños/as cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna (2).

En América latina y el Caribe el 38.8% empiezan amamantar en los primeros 60 minutos y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con lactancia materna exclusiva como recomienda la Organización Mundial de Salud, en estos tiempo a nivel nacional e internacional se sabe que la leche materna es importante para el desarrollo del niño a largo y corto plazo ya que las sustancias contenidas en la leche materna son insustituibles por sustancia como la leche en formula (3).

Un estudio realizado en Santa Martha - Colombia mencionan que el 50% las mujeres dan de lactar con leche materna exclusiva durante los tres primeros meses y que

disminuye hasta llegar al 4% en los 6 meses de lactancia materna exclusiva, a la misma vez menciona que el abandono de lactancia materna esta dado en un 70% por estudios, trabajo, enfermedad materna o neonatal (4).

En el Ecuador reportan que, a nivel nacional, 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 solo el 48.7% las 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. Las causas que influyen la tasa de lactancia son múltiples como; la insuficiente producción de leche materna, rechazo del lactante falta de apoyo en la familia, dificultad en compaginar el rol de madre y mujer, falta de conocimiento, todo esto afecta al infante haciendo que muchas veces ellos no puedan disfrutar los beneficios que tiene la leche materna, además la falta de información que tienen las madres adolescentes para tomar una decisión informada a tiempo, hace que se disminuya considerablemente las prácticas de lactancia materna (5).

De acuerdo a una investigación realizada por la Encuesta Nacional y Nutrición , se conoce que la prevalencia de lactancia materna exclusiva no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Toda una Vida 2017-2021, que establece como meta el aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida al 64%, la práctica de lactancia materna durante los primeros meses y años de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones, hasta aquellas enfermedades crónicas que se presentan en el transcurso de la vida como la diabetes, obesidad o ciertos tipos de cáncer. Además, ayuda a prevenir la malnutrición, desde la desnutrición crónica, que en Ecuador asciende al 25.3%, hasta la obesidad y sobrepeso, que llega al 62,8% en adultos (6).

A pesar de que se ha demostrado los beneficios muchas madres no alimentan a sus hijos o si lo hacen es por poco tiempo, son varios los factores que influyen en la interrupción temprana lactancia materna: ansiedad, estrés, falta de interés,



incorporación al trabajo, interferencia con los estudios, propaganda de leches sustitutivas, etc. Se estima que la prolongación del período de lactancia natural podría salvar la vida de niños menores de un año en los países en desarrollo (7).

En el centro de salud de Yaruqui, lugar de estudio de una población vulnerable donde las madres adolescentes interrumpen la lactancia materna hasta los seis meses por enfermedad materna, estudios, trabajo fuera del hogar, estos problemas son una realidad que se observa cotidianamente, en donde las madres adolescentes y jóvenes, llegan a dar a luz a sus hijos sin haber recibido preparación e información sobre lactancia materna y generalmente las adolescentes presentan una situación especial de que no tuvieron una previa preparación adecuada de su nueva etapa.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores asociados en la interrupción temprana de Lactancia Materna en Madres Adolescentes que acuden al Centro de Salud de Yaruqui 2018?

### **1.3. Justificación**

La lactancia materna es un acto de amor quizás el primero que brinda la madre a su niño y a la vez la alimentación más sana, completa y natural que se puede ofrecer al infante ya que es rica en proteínas, vitaminas, minerales, tiene factor de crecimiento y componentes de desarrollo adecuado para él bebe.

El abandono de la lactancia materna no es un problema recientemente este viene desde años atrás, donde puede ser por diversas razones y dependen del extracto social económico y cultural, tomando en cuenta que la lactancia materna es importante para el recién nacido durante los primeros meses de vida ya que proporciona nutrientes que beneficia principalmente a los niños en el estado intelectual, sensorial y emocional, además que la leche materna contiene anticuerpos especiales que protege al niño de enfermedades, respiratorias, asma, alergias, infecciones diarreicas, desnutrición y anemia.

Esta investigación favorece directamente a los niños/as en referencia a los beneficios que se dan al dar lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida aportando así al crecimiento, desarrollo cognitivo, social y como beneficiarios indirectos tenemos las madres, familias y el estado.

Esta investigación es viable porque contamos con la colaboración de las autoridades del Ministerio de Salud y la Universidad Técnica del Norte, además sirvió para el Título de Tercer Nivel. Esta investigación nos permitió identificar los factores que interrumpen la lactancia materna en madres adolescentes y se aportó con un poster científico que ayudará al personal del centro de salud a identificar los factores que interrumpen la lactancia materna exclusiva.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo 2018.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Describir los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, que asisten al centro de salud de Yaruqui.
- Identificar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.
- Socializar los resultados obtenidos de la investigación mediante un poster científico.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio que acuden al centro de salud de Yaruqui?
- ¿Cuáles son los factores asociados a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que asisten al centro de salud de Yaruqui?
- ¿Cuáles fueron los resultados obtenidos de la investigación?



## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva – Colombia, 2014.**

En el servicio de primer nivel de atención de Colombia- Bucaramanga, en el 2014 se realizó un estudio titulado; Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. El objetivo fue determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar a las madres adolescentes, y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Las conclusiones a las que llegaron fueron entre otras: “Se precisa que los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva fueron el asesoramiento, apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo (8).

##### **2.1.2. Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad - Chile, 2016.**

En Chile en el 2016 se realizó un estudio titulado sobre los Factores que influyen en la disminución de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad. Objetivo: identificar factores que influyen en la mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida a través de una revisión de la literatura, considerando con el contexto en Chile. Metodología revisión temática con búsqueda en PubMed, Lilacs,

Medline y Scielo. Resultados: se seleccionaron 13 artículos donde los principales factores que afectan la lactancia materna exclusiva eran edad materna, nivel educacional materno, ámbito laboral y razones del destete precoz, en conclusión, las madres con menor edad y más bajos niveles educacionales son factores sumamente preponderantes en la instalación y mantención de la lactancia (9).

### **2.1.3. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales- Brasil, 2015.**

Un estudio realizado en Sao Paulo- Brasil en el 2015 acerca de Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres y la introducción de líquidos adicionales demostró que el 30% de las mujeres reportaron haber introducido líquidos 10 adicionales antes de que los niños llegaran a los seis meses de edad y también haber brindado lactancia materna exclusiva. La introducción temprana de líquidos se asocia a diferentes variables como falta de empleo, edad materna juvenil y la edad del primer embarazo. Se concluyó que el concepto de la lactancia materna exclusiva no es claro para las mujeres, pues parece que entienden el significado contrario de no alimentar a los niños con otro tipo de leche, aunque la administración de otros líquidos está permitida. Esto demostró que la promoción de la lactancia materna debería tomar en consideración creencias y valores para lograr el dialogo y la comprensión efectiva con las madres (10).

### **2.1.4. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un Hospital Público de Lima – Perú, 2016.**

La Escuela de Obstetricia de la Universidad de Lima realizó un estudio sobre lactancia materna sus actitudes y prácticas en 414 mujeres del sector público y privado, se observó que existen muchas causas para suspender la práctica del amamantamiento decisión materna un 27.2% factores estéticos un 17.3% y enfermedades de los niños 13,0% sin embargo un 45% de las mujeres mantuvieron la lactancia materna hasta los 6 meses de edad de los niños, este estudio concluye que en muchas de las ocasiones el



debate está dado por las precepciones maternas en las cuales influyen las variables sociodemográficas, el nivel de educación, controles prenatales y su ubicación (11).

#### **2.1.5. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde Guayaquil,2014.**

El Hospital Roberto Gilbert Elizalde en el año 2014 se realizó la investigación de Factores relacionados con el abandono de la Lactancia Materna en el Hospital de niños, Guayaquil- Ecuador cuyo objetivo: definir los factores biosociales involucrados en el abandono de la Lactancia Materna Exclusiva en el Hospital de niños Roberto Gilbert Elizalde, ubicado en la ciudad de Guayaquil. Se realizó un estudio observacional analítico, en el área de consulta externa del Hospital. La lactancia materna exclusiva fue aplicada por 129 madres de las cuales sus características más frecuentes fueron las siguientes: rango de edad: 20-24 años, nivel escolaridad secundaria, nacimiento por cesárea, multípara, estado civil unión libre, ingresos mensuales. como conclusión que en Ecuador diversos factores disminuyen el tiempo de duración de la lactancia materna a menos de 6 meses. Todas las características maternas independientemente de haber recibido información forman un perfil de riesgo de abandono (12).

Es importante que en cada control que las madres Adolescentes se realicen en las distintas unidades de salud se eduque acerca de este tema importante sobre lactancia materna, sobre la posición el agarre adecuado, la estimulación de los senos para generar leche, la mayoría de las mujeres tienden a preocuparse por cosas secundarias o dejarse llevar por comentarios de como alimentar a su bebe o que la leche materna no les brinda los suficientes nutrientes necesarios a los niños.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Centro de Salud Yaruqui**

El Centro de Salud de Yaruqui se encuentra ubicado al norte del cantón Quito en el Barrio San Carlos calles Gonzales Suarez y Eugenio Espejo de la parroquia; dentro de los servicios que brinda al usuario se encuentra: Medicina General, Medicina Familiar, Obstetricia, Odontología, Vacunación, Estadística y Farmacia (13).

- **Médicos:** Cuatro Médicos Generales y Tres Médicos Rurales
- **Enfermera:** Tres Licenciadas en Enfermería.
- **Auxiliares:** Dos auxiliares y un Técnico de Atención Primaria de Salud.

### **Contexto parroquial**

Yaruqui es una de las 33 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito, ubicada al Nor- Oriente a 32 Km. de la capital, con una superficie territorial de 72,25 km<sup>2</sup>.

Sus comunas son: San José Comuna- El Tejar -El Tejar Comuna Oyambaro- La Victoria –Comuna- Oyambarillo- Tambillo -Comuna Chinangachi- Chaupiestancia La Joya -Otón de Vélez- San Vicente- San Carlos- La Isla -San José de la Isla Barrio Central- Santa Rosa- Barrio Álvarez- El Calvario -San José de Oyambarillo Mirador Yaruqueño -Mi Terrinito -Buena Esperanza.

En la actualidad el centro de salud se encuentra ubicado en la parroquia Yaruqui, en un área de 601m<sup>2</sup>, en la cual habitan 14.175 habitantes cuenta con 1 planta, donde se distribuyen las diferentes áreas de servicio, tales como:

Medicina General, Obstetricia, Odontología, Preparación, Vacunación, Estadística, Recepción, Farmacia, Curaciones, Bodega de insumos.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Modelo y Teorías de Enfermería**

#### ***2.3.1.1. Modelo de Kristen M. Swanson***

##### **“Teoría de los cuidados de Swanson”**

En su teoría se centra en la transición de la mujer al convertirse en madre, lo que implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo. Define el microsistema en el entorno inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, que influyen factores como el funcionamiento familiar, la familia, relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social. El niño está incluido en el sistema familiar. La familia se considera como un sistema semicerrado que mantienen los límites y el control sobre el intercambio del sistema familiar. El microsistema es la parte que más afecta la adopción del rol maternal, este rol se consigue por las interacciones con el padre, la madre y el niño (14).

### **2.3.2. Lactancia Materna.**

Según la OMS es el tipo de alimentación por medio de la cual se ofrece de manera exclusiva el seno materno para alimentar a los niños sin inclusión de ningún otro tipo de alimento, tanto la OMS como la UNICEF, promueven y apoyan la lactancia materna debido a los beneficios importantes que presenta tanto para la madre, el niño y el impacto positivo que estos representan a corto y largo plazo (15).

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido. Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces (16)

### ***2.3.2.1. Beneficios de lactancia materna***

La lactancia materna crea un lazo entre madre y el niño. Practicar la lactancia materna puede traer beneficios para la salud e impactar positivamente no solo al bebe sino también a la madre. Los beneficios económicos de la lactancia materna muestran que existen un ahorro para una disminución del gasto del estado en fórmulas lácteas, un menor costo neto de los alimentos familiares, y menores costos generales en el cuidado de la salud (17).

#### **Beneficios para el niño.**

Existe evidencia científica de numerosos beneficios para el niño como son:

**Nutricionales:** los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los niños que son alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna.

**Protección frente a las infecciones y atopias:** Los niños amamantados presentan menos diarrea, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales, y enterocolitis necrotizantes, pues mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.

**Desarrollo Cognitivo:** Establece etapas por la cual la persona pasa, ya que adquiere conocimientos destrezas, habilidades ya que va desarrollando la capacidad de pensar actuar, comienza desde su nacimiento hasta la adolescencia.

Entre los principales beneficios que trae la lactancia materna tenemos:

Efecto protector del síndrome de muerte súbita.

- Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- Menor incidencia de desnutrición infantil.
- Menor incidencia de alergias e infecciones respiratorias y digestivas.
- Menor incidencia de enfermedad celíaca e infecciones urinarias.
- Protección contra Diabetes Mellitus, obesidad e hipercolesterolemia y contra algunas formas de cáncer.
- Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- Menor incidencia de problemas dentales y mal oclusión.
- Menor incidencia de maltrato infantil y abandono, por los lazos afectivos que se crean.

#### ***2.3.2.2. Clasificación de la lactancia materna***

##### **Lactancia materna inmediata o temprana. –**

Consiste en proporcionar leche materna al lactante durante la primera hora de vida, con el fin de que reciba el calostro (primera leche), la cual es rica en nutrientes y factores de protección (18).

##### **Lactancia materna exclusiva. –**

Esta consiste en dar al bebé únicamente leche materna, sin necesidad de incluir otros líquidos e incluso agua durante los primeros 6 meses de vida, con excepción de soluciones rehidratantes o medicamentos en gotas o jarabes Esta lactancia está considerada por los organismos internacionales como la natural o normal y se estipula que debería darse durante seis meses, dando un valor primordial a este lapso de tiempo sobre cualquier otro periodo considerado en el territorio en estudio (19).

##### **Lactancia materna continua. –**

Es la lactancia que se mantiene hasta los dos años de vida del lactante, como fuente importante de energía y nutrientes esenciales para el crecimiento En el caso de Ecuador

y la provincia de Pichincha, las madres que se encuentran dando de lactar asumen que debería darse los nutrientes necesarios que ofrece la leche materna al recién nacido, durante al menos un año; es decir que el sector en estudio posiblemente se encuentre en este rango de lactancia materna continua. (20).

### 2.3.2.3. *Importancia de la Lactancia Materna*

La leche materna se adapta a las necesidades de desarrollo del recién nacido, ya que brinda un aporte de nutrientes adecuado, de igual manera una importante carga inmunológica que lo protege contra infecciones como diarrea y neumonía que son consideradas entre las principales causas de morbilidad en los niños menores de cinco años, sin duda la lactancia materna es el pilar fundamental para el desarrollo del recién nacido, más aún cuando los nutrientes que contiene la leche materna cuentan con propiedades inmunológicas que de por sí evitan infecciones; esto no quiere decir que garantice la protección integral del niño/a. (21).

### 2.3.2.4. Competentes de la leche materna

La leche materna es el mejor alimento para el bebé, ya que aporta todos los nutrientes que necesita y protege frente a enfermedades. Además, la lactancia materna aporta una serie de nutrientes especiales que favorecen el correcto desarrollo del bebé.

<b>COMPONENTES DE LA LECHE HUMANA</b>			
<b>COMPONENTES</b>	<b>LECHE HUMANA</b>	<b>CALOSTRO</b>	<b>LECHE DE VACA</b>
Agua %	88	87	88
Energía (Kcal)	70	56	69
Lactosa (g%)	7.3	5.3	4.8
Proteínas totales	0.9	2.3	3.3
Grasas totales(g%)	4.2	2.9	.3.89
Colesterol (mg%)	16	28	-
Calcio (mg%)	28	-	125
Fósforo (mg%)	15	-	96

**Fuente:** Ginecología y obstetricia. (2015) *Lactancia materna*. USCO-X Neiv.

### **2.3.4. Técnica correcta para la lactancia materna**

No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté enfrentado y pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón. Agarre al pecho: Los signos que nos indicarán un buen agarre son cuando el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (revertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele (22).

#### **2.3.4.1. Técnica de amamantamiento**

Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola.

- La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”.
- La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos lactíferos (que están debajo de la areola) contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por qué este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor.

El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos, cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo 22 entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola. Amamantar no debe doler, si duele revisar si el labio inferior quedó invertido y

corregirlo. Si aún duele, retirar al niño y volver a ponerlo hasta hacerlo sin que la madre sienta dolor

### ***2.3.5. Posturas para amamantar***

#### **Posición sentada (o posición de cuna)**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

#### **Posición acostada**

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para la toma nocturna y los primeros días de lactancia.

#### **Posición crianza biológica**

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante 23 los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...)

#### **Posición en balón de rugby (o posición invertida)**

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción



al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (flexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

### **Posición de caballito**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el seno materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé (23).

### **2.3.3. ¿Qué es un factor de riesgo?**

Un factor de riesgo es una característica, comportamiento o condición de naturaleza genética, ambiental, biológica, social o cultural que se ven afectados por múltiples causas, relacionadas con la mala salud, enfermedad o la muerte (24)

#### ***2.3.3.1. Factores maternos y sociales que intervienen en la interrupción temprana de la Lactancia Materna.***

##### **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 (25).

El conocimiento de la madre a partir de su primer parto incrementa, pero muchas de ellas llegan sin ninguna información o capacitación al respecto, mucho menos refiriéndose al sector de adolescentes, donde a más de la falta de información, existe

un factor determinante que evaluar que es su condición anatómica y la capacidad que tenga en asumir el proceso de parto y alimentación del niño/a.

### **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; llegando a determinar la continuación o la interrupción del amamantamiento (26).

La escolaridad en el país ha incrementado a razón de la aplicación de nuevas políticas públicas construidas a partir de la nueva Constitución de la República en el año 2008. Pero este nuevo escenario donde confluyo un mayor porcentaje de adolescentes, también incremento el número de problemáticas, dentro de un sistema que no se encontraba totalmente preparado para asumir la demanda educativa y propiciar una educación personalizada que a posterior fortalezca los temas de salud y calidad de vida.

### **Trabajos bajo dependencia. -**

Se refiere a aquella persona que presta sus servicios a un solo cliente, del que depende económicamente se presumirá, que existe dependencia económica cuando la trabajadora recibe de manera regular remuneraciones que supongan su principal fuente de ingresos (27).

Para las madres adolescentes es complicado asumir una responsabilidad tan grande como tener un hijo, muchas de ellas reciben el apoyo de sus padres en un primer momento, pero la mayoría tiene que buscar un sustento económico para afrontar la situación, sometiéndose a trabajos demandantes e inclusive forzados.

## **Estado Civil**

Es la Condición de una persona, que se puede definir como la relación en que se encuentran las personas que viven en una sociedad, construyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo deberes y derechos al respecto. Los estados civiles más habituales son los siguientes:

- **Soltera:** es un estado civil que indica que un individuo no está unido a otra persona y decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja.
- **Casada:** Es la situación de las personas físicas determinada por su relación de familia, provenientes del matrimonio.
- **Unión libre:** Es una pareja de hecho emparejamiento de la unión afectiva de dos personas, con independencia de su sexo, con el fin de convivir de una forma estable.

## **Factores culturales**

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. En algunas culturas se consideraba que una buena madre es la que amamanta a su hijo desde muy temprana edad, esto porque según algunos la lactancia al pecho es una práctica naturalizada propia de cada mujer en otras se creía que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos.

## **Hipogalactia o baja producción de leche materna**

Es la escasa producción de la leche, que no permite obtener suministro adecuado y no satisface las necesidades del niño.

Muchas madres adolescentes dudan la capacidad para producir la leche materna en una cantidad moderada, a veces es por duda, miedo, inseguridad, que a su vez desconocen los beneficios de la lactancia materna.

Se puede describir a la Hipogalactia por diferentes causas, pueden ser transitorias, quiere decir temporal de la producción de la leche, o permanentes que pueden ser por trastornos médicos que requiera tratamiento.

### **Hipogalactia producida por un mal manejo de la lactancia**

En este caso no existe ninguna dificultad en la producción de leche materna, pero por causas que veremos a continuación, la producción de leche hace imposible mantener una lactancia materna exclusiva.

Las causas son:

- Mal agarre al pecho.
- Lactancia insuficiente o con horarios.
- Succión deficiente o poco efectiva.

### **2.3.4. Lesiones en la glándula mamaria por mala técnica de amamantamiento**

En el caso de algunas mujeres pueden experimentar molestias al momento de dar de amamantar, si las mamas de las mujeres están sanas este proceso no debe de ser doloroso, es necesario verificar que la técnica sea adecuada para que pueda lograr un buen acoplamiento, verificando la posición de la madre adolescente y del niño de tal manera que el pezón no se deforme por la compresión de la boca del niño, a pensar de una buena técnica el dolor persiste es necesario desatacar otras causas ya que puede ser algo patológico de la madre o del niño.

### **Grietas en el pezón**

Son heridas de una mala presión inadecuada producida por la boca del niño, esto se produce por un mal acoplamiento o una mala técnica, sin embargo, existan grietas y el pezón este introducido en la boca del niño el amantar no debería producir dolor, es necesario evaluar una desproporción boca pezón que impide que el niño introduzca la areola en su boca.

### **Mastitis**

Es la inflamación del tejido mamario que conlleva a una infección que provoca dolor, hinchazón, calor enrojecimiento en los pechos, el factor a esta infección puede ser por retención de leche, grietas en los pezones, cambio en la frecuencia de la mamada, disminución de la resistencia materna a la infección.

### **Sangramiento en el pezón**

Esto se debe a los cambios en la piel después del parto o cuando él bebe no sujeta bien pecho puede causar daño, los labios y las encías del niño tienen que estar alrededor de la areola y no tirando del pezón (28).

### **2.3.5. Enfermedades que impiden la lactancia materna**

La lactancia materna proporciona los nutrientes que necesitan los niños durante los primeros seis meses y hasta los dos años, sin embargo, existe un pequeño número de condiciones de salud del recién nacido y de la madre que impiden dar de lactar (29).

Afecciones infantiles lactantes que no deben recibir leche materna.

- Galactosemia clásica
- Fenilcetonuria

Afecciones maternas Madres que deben suspender la lactancia materna permanentemente:

- Infección por VIH
- Leucemia

#### **2.3.4. Adolescencia**

La adolescencia según la OMS es el período del desarrollo biológico psicológico, social y sexual, inmediatamente y posterior a la niñez y pubertad. Se divide en tres etapas, con características diferentes, con formas distintas de enfrentar la sexualidad y un embarazo: Adolescencia temprana, Adolescencia media y Adolescencia tardía (30).

#### **2.3.5. Sexualidad en la adolescencia**

En muchos de los países latinoamericanos, se encuentra un alto porcentaje de la población joven que mantiene relaciones sexuales a una edad cada vez más temprana, es fundamental abordar este tema con franqueza ya que es importante compartir información objetiva con su hijo adolescente y brindarle una correcta orientación moral para que tenga conocimientos sobre la identidad sexual y el desarrollo (31).

#### **2.3.6. Clasificación de la Adolescencia**

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que una joven se relaciona con el mundo.

##### ***2.3.8.1. Adolescencia temprana (10 a 13 años)***

Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido, también empiezan a notar cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las

axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones

#### ***2.3.8.2. Adolescencia media (14 a 16 años)***

A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación.

#### ***2.3.8.3. Adolescencia tardía (17 a 19 años)***

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Para esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión (32).

### **2.3.7. Embarazo**

El embarazo es el proceso de desarrollo del óvulo fecundado, que se localiza en los genitales femeninos. Se inicia con la concepción o fecundación y termina con el parto, sin embargo durante el embarazo tanto para la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos, por este motivo es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por un personal de salud especializado (33).

### **2.3.8. Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente es un problema de alta relevancia ya que afecta la capacidad reproductiva, la cual transita los patrones

psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia social, económica y educativa de cada individuo (34).

### **2.3.9. ESAMYN**

Es la Normativa sanitaria para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño, se implementa con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal a través de: la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna (35).

Los objetivos específicos de la normativa son:

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal,
- Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido,
- Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales,
- Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,
- Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (35).



## **2.4. Marco legal y Ético**

### **2.4.1. Constitución Política del Ecuador**

*Título II, Capítulo segundo, Plan Nacional Toda una Vida, Sección Séptima Salud.*

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

*El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y al acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Las prestaciones de los servicios de salud se regirán por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética con un enfoque de género y generacional (36).*

### **2.4.2 Ley orgánica de salud**

*Título Preliminar, Capítulo I, Del derecho a la salud y su protección*

*Art 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (37).*

## ***Capítulo II, De la alimentación y nutrición.***

***Art 16.*** El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

***Art. 17.*** La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA (38).

### **2.4.3. Plan Nacional Toda una Vida**

#### ***Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida***

***Objetivo 1:*** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

***1.3.*** Combatir la malnutrición, erradicar la desnutrición y promover hábitos y prácticas de vida saludable, generando mecanismos de corresponsabilidad entre todos los niveles de gobierno, la ciudadanía, el sector privado y los actores de la economía popular y solidaria, en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria.

*1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (39).*

#### **2.4.4. Código de la niñez y la adolescencia**

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

*Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna (40).*

#### **2.4.5. Ley de fomento. Apoyo a la protección de la lactancia materna.**

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

*Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:*

- a. Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.*
- b. Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.*
- c. Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.*

- d. Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoactivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes.*
- e. Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).*
- f. Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (41).*

#### **2.4.6. Principios de Bioética de Enfermería**

*1. **Beneficencia:** benevolencia o no-maleficencia, principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad (42).*

*2. **Autonomía:** principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección. Respetar a las personas como individuos autónomos significa reconocer sus decisiones, tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales (43).*

*3. **Justicia:** una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre los diversos pacientes de acuerdo a las necesidades que se presentan (44).*

*4. **Fidelidad:** principio de crear confianza entre el profesional y el paciente. Se trata, de hecho, de una obligación o compromiso de ser fiel*

*en la relación con el paciente, en que el enfermero debe cumplir promesas y mantener la confiabilidad (45).*

**5. Veracidad:** *principio ético de decir siempre la verdad, no mentir y ni engañar a los pacientes.*

**6. Confidencialidad:** *principio ético de salvaguardar la información de carácter personal obtenida durante el ejercicio de su función como enfermero y mantener el carácter de secreto profesional de esta información, no comunicando a nadie las confidencias personales hechas por los pacientes (46).*

#### **2.4.7. Código Deontológico Internacional de Enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal

- **La Enfermera Y Las Personas:** *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- **La Enfermera Y La Práctica:** *La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.*
- **La Enfermera Y La Profesión:** *La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación (47).*



## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la investigación

#### 3.1. Tipo de la investigación

Es una investigación cuantitativa, porque se describirá los problemas durante el amamantamiento de la lactancia materna exclusiva que las madres adolescentes experimentan.

- **No experimental:** Se utiliza fundamentalmente la observación sin manipulación de las variables, durante la toma de datos de las madres adolescentes de forma natural para así analizarlo posteriormente.

#### 3.2. Diseño de Investigación

- **Descriptivo:** Consiste en describir cada una de las características y los comportamientos de las variables utilizadas, sin cambiar el entorno para así identificar los factores a la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes.
- **Transversal:** Porque se recolecto información de las madres adolescentes acerca de lactancia materna en un tiempo y lugar específico.

#### 3.3. Localización y ubicación del estudio

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud de Yaruqui, que pertenece al distrito 17D09 ubicado en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Parroquia de Yaruqui, en el Barrio San Carlos calles Gonzáles Suárez y Eugenio Espejo.

### **3.4. Población**

40 madres adolescentes entre 14 y 19 años en periodo de lactancia materna exclusiva que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo junio-agosto del 2018.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Madres Adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 19 años, en periodo de lactancia materna exclusiva que acudan al centro de salud Yaruqui de junio-agosto del 2018.
- Madres Adolescentes en edades comprendidas entre los 14 y 19 años, en periodo de lactancia materna exclusiva que acudan al centro de salud Yaruqui de junio-agosto del 2018 que deseen ser parte de la investigación.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Madres adolescentes en edades comprendidas de 14 y 19 años en periodo de lactancia materna exclusiva, que no deseen participar en la investigación.

### **3.5. Métodos de recolección de datos**

- Encuesta
- 21 preguntas cerradas

### **3.6. Análisis de Datos**

Los datos obtenidos mediante la recolección de las encuestas se creó una base de datos en una matriz en el programa de Microsoft Excel para su tabulación y obtención de gráficos para su posterior de análisis.



### 3.7. Operacionalización de variables

**Objetivo:** Describir los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, que asisten al Centro de Salud de Yaruqui, 2018

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Características Sociodemográficas	Conjunto de características sociales de la población en estudio, para cuantificar si existen diferentes dimensiones como son: la edad, nivel educativo, estado civil, residencia, ocupación, etnia.	<b>Edad</b>	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años	Encuesta
		<b>Estado civil</b>	Soltera Casada Unión libre	Encuesta
		<b>Nivel educativo</b>	Primaria Secundaria	Encuesta
		<b>Ocupación</b>	Ama de casa Estudiante	Encuesta
		<b>Etnia</b>	Mestizo Indígena	Encuesta
		<b>Zona de residencia</b>	Urbano Rural	Encuesta

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la interrupción temprana de Lactancia Materna, en madres adolescentes.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>	<b>Instrumento</b>
Factores asociados a la Interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.	Elementos o circunstancias que son causantes de continuar con la lactancia materna exclusiva.	Abandono a la lactancia materna.	Si No	Encuesta
		Información que adquirió la madre sobre la importancia de la lactancia materna.	Si No	Encuesta
		Proporciona lactancia materna exclusiva al niño.	Si No	Encuesta
		Mantiene una Técnica y posición adecuada al momento de dar de lactar	Si No	Encuesta
		Problemas al momento de dar de lactar Hipogalactia: Disminución de la leche materna Pezones Adoloridos: Dolor al momento de amamantar Mastitis: Inflamación de la mama Trabajo: Acción o actividad de trabajar Estudio: Acción de estudiar o ejercer un nivel de entendimiento.	Si No	Encuesta

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y discusión

#### 4.1. Análisis de resultados

##### 4.1.1. Datos sociodemográficos

**Tabla 1.**

*Datos demográficos de la población*

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE %
<b>EDAD</b>		
14 a 16	5	25%
17 a 19	35	75%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	32	60%
Casada	1	5%
Unión libre	7	35%
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>		
Primaria	4	20%
Secundaria	36	80%
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de casa	7	35%
Estudiante	33	65%
<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>		
Urbano	9	45%
Rural	31	55%
<b>ETNIA</b>		
Mestizo	36	80%
Indígena	4	20%

Referente a los datos obtenidos a la Tabla N1 tenemos que la edad que más sobresale es de 17 a 19 años, seguido de 14 a 16 años, estado civil de las madres adolescentes encuestadas se encontró con un mayor porcentaje son madres en unión libre, seguidas por madres solteras y con un bajo porcentaje se encuentran casadas, con respecto al nivel de escolaridad se evidenció que la mayoría de las madres tienen educación secundaria, son ama de casa, viven en el sector rural y se consideran mestizas.

Datos corroborados por el (INEC) Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, donde a los 19 años de edad de las mujeres registró un mayor porcentaje de embarazos, además que nuestro país ocupa el tercer lugar con embarazo en adolescentes a nivel de América latina y el Caribe (48). Cifras que concuerda a un estudio realizado en Colombia sobre los factores relacionados con la lactancia materna, donde se evidenció que el nivel de escolaridad de la madre adolescente es secundario y la ocupación de la madre con el 65% son estudiantes (49).

#### 4.1.2. Datos Ginecológicos

**Tabla 2.**

*Datos ginecológicos.*

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>		<b>PORCENTAJE%</b>
<b>Número de hijo</b>			
1 hijo		<b>38</b>	<b>90%</b>
2 y más hijos		2	10%
<b>Edad a la que tuvo su primer hijo</b>			
Adolescencia media	14 a 16	7	35%
Adolescencia tardía	<b>17 a 19</b>	<b>33</b>	<b>65%</b>

Determinando la cantidad de hijos que tienen las personas encuestadas la estadística muestra que un alto porcentaje tienen un hijo, seguido de las que tienen dos o más hijos. La edad en la que tuvieron su primer hijo Adolescencia tardía, seguido de la Adolescencia media.

La OMS menciona que la edad óptima para embarazarse es entre los 18 a 35 años de edad, esto depende de la madurez, el estilo de vida y los proyectos de la mujer para hacerlo, los resultados obtenidos determinan que el embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública que sigue aumentando a pesar de existir diversas intervenciones de educación sexual (50).

### 4.1.3. Lactancia Materna

**Tabla 3.**

*Tipo de Lactancia Materna que le proporciona al niño.*

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE%</b>
<b>Lactancia materna (Seno materno)</b>	<b>37</b>	<b>85%</b>
Lactancia materna mixta (Seno materno + coladas o leche de tarro)	3	15%

Se pudo comprobar que la mayor parte de las madres adolescentes indicaron que dan lactancia materna es decir (seno), seguidas de las madres que dan lactancia materna mixta es decir seno materno +colada o leche de tarro.

La Unicef indica que la leche materna es considerada el alimento más completo desde el punto de vista bioquímico, ya que tiene todos los nutrientes indispensables, en términos de equilibrio, para suplir los requerimientos necesarios para el crecimiento y la energía (51).

**Tabla 4.***Tiempo de amamantamiento.*

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE%</b>
<b>Tiempo de la lactancia materna exclusiva.</b>		
<b>6 meses</b>	<b>27</b>	<b>85%</b>
9 meses	3	4%
12 meses	10	11%
<b>Frecuencia de lactancia materna</b>		
Cada dos horas	2	5%
Cada vez que el niño pida.	18	40%
<b>Cada vez que el niño lllore</b>	<b>20</b>	<b>55%</b>
<b>Edad de proporcionar otro tipo de alimentos</b>		
<b>Seis meses</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>
Un año	0	0%

En cuanto al tiempo de lactancia materna exclusiva, la mayoría de las mujeres adolescentes mencionaron que la edad es de 6 meses, seguidas de las mujeres que indican que es hasta los 9 y 12 meses. Resultados que se asemejan a un estudio realizado en México donde más de la mitad de las mujeres adolescentes saben que el tiempo de la lactancia materna exclusiva es hasta los 6 meses seguido del restante valor porcentual que respondió que es hasta el año de edad (52).

En relación a la frecuencia con la que se debe de amamantar a su hijo/a, se apreció que casi la mitad de las madres adolescentes declararon que se debe dar leche materna cada vez que el niño lllore, seguido de las madres que indican cada vez que el niño pida, en menor porcentaje dijeron cada dos horas. Datos que no concuerdan con un estudio realizado en México sobre la lactancia materna, que indican que las mujeres adolescentes conocían los intervalos de tiempo de dar de lactar, se apreció un porcentaje similar quienes respondieron la opción de libre demanda versus la opción de un horario (53).

Las cifras a la edad en la que debe de proporcionar otros alimentos, el 100% de las madres adolescentes expreso que es a partir de los seis meses, es evidente la brecha existente para alcanzar una alimentación complementaria a la edad adecuada. Datos que se asimila con un estudio realizado en Cuba donde el 98% de las participantes indican que la edad para proporcionar otros alimentos es a partir del sexto mes de edad (54).



**Tabla 5.***Conocimientos sobre lactancia materna.*

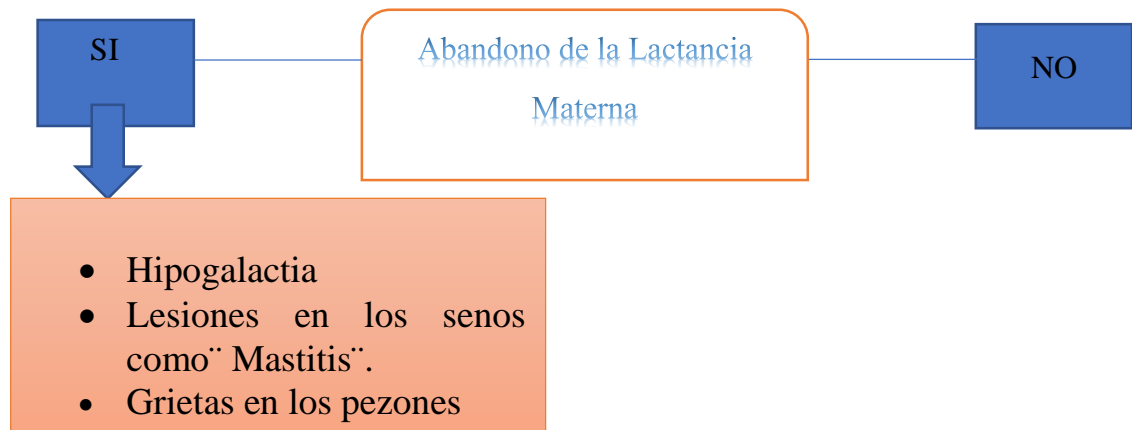
<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE%</b>
<b>Beneficios de la lactancia para la madre</b>		
<b>Establecerá un vínculo único entre madre/hijo</b>	<b>23</b>	<b>60%</b>
Ayuda a perder peso	7	10%
Previene cáncer de mama y ovarios	2	5%
Todas las anteriores	8	25%
<b>Beneficios de la lactancia para él bebe</b>		
Crea lazos entre madre /hijo	7	10%
Proporciona nutrientes	8	25%
Crecimiento optimo del niño/a	2	5%
<b>Todas las anteriores</b>	<b>23</b>	<b>60%</b>
<b>Información acerca de la lactancia materna</b>		
<b>Enfermera</b>	<b>39</b>	<b>97%</b>
Médico	1	3%
<b>Posición que adoptan para dar de lactar</b>		
<b>Posición Acostada</b>	<b>31</b>	<b>75%</b>
Posición cuna cruzada	9	25%
<b>Colocación correcta de la mano de la madre en el pecho</b>		
Sujeta el pecho con la mano en forma de C	18	30%
<b>Sujeta el pecho con los dedos en forma de tijera</b>	<b>22</b>	<b>70%</b>

Con respecto a los beneficios de la lactancia materna para la madre, la mayor parte de las madres adolescentes indican que establece un vínculo entre madre/hijo, seguidas de las madres que ayuda a bajar de peso y previene cáncer de mama y ovarios, dato que concuerda con un estudio realizado en México donde las madres adolescentes conocen y resaltan los beneficios que trae consigo el dar de lactar, refieren la disminución de la probabilidad de desarrollar cáncer de mama pérdida de peso o algunos de los beneficios (55).

En relación a los beneficios de la lactancia materna para el bebé las madres adolescentes escogieron como respuesta todas las opciones, crea lazos entre madre/hijo, proporciona nutrientes y ayuda al crecimiento óptimo del niño/a. Un estudio realizado en Chile concuerda con los resultados un mayor porcentaje las madres indica que ayuda a su desarrollo, al coeficiente intelectual ,genera un vínculo entre madre/hijo, entre otros (56).

En cuanto a quien le brindo información sobre la lactancia materna exclusiva indican un 97% la enfermera, el personal de salud es la clave en los programas de educación de lactancia materna. Concuerda con un estudio realizado en México donde encionan que la principal causa es el desconocimiento de las madres, ya que al ser adolescentes dejan a un lado la importancia de la leche materna y optan por sustituir por la leche artificial (57).

En cuanto a la posición que adoptan al momento de dar de lactar indicaron la posición acostada con una colocación correcta de la mano en forma de tijera mientras que el resto de porcentaje indicaron hacerlo con la mano en forma de C. Datos concordantes con un estudio realizado en Barcelona sobre las causas de la interrupción de la lactancia donde indican que una mala técnica, bien sea por una posición inadecuada, agarre no correcto o una combinación de ambos no facilitara un lactancia materna exitosa y una transferencia de leche eficaz (58).



**Figura 1.** Factores biológicos de abandono de la lactancia materna.

Según los datos obtenidos se evidencia que las madres adolescentes presentan abandono de la lactancia materna exclusiva, por, lesiones en los senos como mastitis Hipogalactia y grietas en los pezones, como factores biológicos que influyeron en el abandono de la lactancia. Concuerta con un estudio realizado en Chile en el 2016, menciona que la hipogalactia, es uno de los principales motivos para el abandono a la interrupción de la lactancia materna (59).

**Tabla 5.**

*Factores a la interrupción de la lactancia materna.*

<b>VARIABLE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE%</b>
<b>Escolaridad</b>	<b>33</b>	<b>60%</b>
Trabajo	7	35%
Estética	0	0%

En cuanto a los factores a la interrupción de la lactancia no existen madres adolescentes que presenten su preocupación por estética, sin embargo, se encontró que el factor principal para la interrupción de la lactancia materna es la ocupación de la madre ya que el 60% estudian y un 31% trabaja, esto concuerda con un estudio realizado en Cuba con referencia al abandono de la lactancia materna en las adolescentes que el mayor problema para el la interrupcion temprana de la lactania materna exclusiva es la ocupacion de la madre (60).

## **CAPÍTULO V**

### **5. Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1. Conclusiones**

- Las características sociodemográficas de las mujeres adolescentes del centro de salud de Yaruqui, se encuentran entre los 17 a 19 años, en cuanto al estado civil el mayor porcentaje corresponde a madres solteras, la mayoría tiene el nivel de escolaridad secundaria, son ama de casa viven en el sector rural y se auto identifican como mestizas.
- Los principales factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes son de tipo biológico y ocupacional, como factores biológicos se encuentra por: falta de producción de leche, lesiones en los senos mastitis y grietas en los pezones, y dentro de los ocupacionales tenemos madres que se encuentran estudiando.
- Las madres adolescentes saben que la leche materna es saludable para su niño, ya que han recibido información acerca de la lactancia materna y beneficios por parte del personal de enfermería.
- Se socializó los resultados obtenidos de la investigación mediante la entrega de un poster científico que ayudará al personal del centro de salud a identificar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva.

## **5.2. Recomendaciones**

- A los profesionales de Salud continuar con el apoyo a las madres adolescentes e integración a la pareja o familia, enfocadas a promocionar los beneficios de la lactancia materna
- A las autoridades del MSP seguir trabajando interinstitucionalmente, tomando en cuenta la interculturalidad, costumbres, prácticas y actitudes de la población e identificar a tiempo los factores que interrumpen la lactancia materna exclusiva.
- Al personal de salud implementar estrategias de información para una mejor educación y comunicación con las madres adolescentes para facilitar con la alimentación de la lactancia materna exclusiva.

## Bibliografía

1. Arce M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Academia Nacional de Medicina. 2018 Febrero;; p. 31a 34.
2. Ministerio de Salud Pública , Coordinación Nacional. Lactancia Materna en cifras: Tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. COMITE DE LACTANCIA MATERNA. 2017 Agosto .
3. Aréstegui DRU. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 Abril.
4. Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaács, Jenny Alexandra Hernández. Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes de Bogota. Universidad de Colombia. 2015 Mayo; 21(2).
5. Freire WB. Ensanut. In Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.: primera edición; 2014.
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y Censos. Lactancia y alimentacion complementaria. In Ramírez Luzuriaga MJ B,MMSJKR. Encuesta Nacional de Salud y Nutricion, Ensanut-Ecu2012. Quito: primera edición; 2014. p. 22 a 24.
7. Artemisa. Factores que influyen a la lactancia materna exclusiva. Rvista cubana de enfermeria. 2015.
8. Elvinia. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermeria Global. 2014.
9. Salome Valenzuela Gallegillos, Stefany Vasquez Pinto, Pablo Ortega. Salud materno fetal. Yo obstetra. 2016: p. 13.
10. Campos AMdS. Prácticas de lactancia materna exclusiva reportadas por las madres. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 abril.
11. Matrona. Escuela de Obstetricia. Facultad de Medicina. Revista chilena de pediatria. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. 2016 Abril.

12. Haro SMJ. Factores Relacionados con el abandono de la lactancia materna. 2014 Abril.
13. Distrito Metropolitano de Quito. Objetivos de Desarrollo del Milenio. primera ed. Flacso , editor. Quito: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2015.
14. Swanson KM. TEORIAS INTERMEDIAS2013.blogspot.com. [Online].; 2015. Available from: <https://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/?view=classic>.
15. OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2017 Septiembre 17.
16. Rodríguez DE. Intervención educativa sobre lactancia materna. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017 Marzo ; 14(2).
17. Suárez GMC. Significado de la experiencia de la lactancia. Universidad Nacional de Colombia. 2014.
18. Academia Nacional de Medicina de México (ANMM). Lactancia materna en México. primera ed. Martínez TGdC, editor. México, D.F.: Conacyt; 2016.
19. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de atención primaria. Guía de Atención al Nacimiento y la Lactancia Materna para Profesionales Sanitarios. primera ed. Materna CdL, editor. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2016.
20. Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño: Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a. Primera ed. OMS , editor. Washington, D.C.: Biblioteca Sede OPS; 2017.
21. AIEPI. Cuadros de Procedimiento. Primera ed. Salud INd, editor. Bogotá: Minsalud; 2017.
22. Díaz-Gómez, N. Marta. Técnica de Lactancia materna. [Online].; 2016 [cited 2015 Septiembre 14]. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.
23. Díaz-Gómez, N. Marta. Lactancia materna. [Online].; 2016 [cited 2017 Septiembre 18]. Available from: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>.



24. salud Fdrpl. SlideShare. [Online]. [cited 2017 Julio 24. Available from: <https://www.slideshare.net/MiguelCarranza2/los-factores-de-riesgo-para-la-salud2013>.
25. UNICEF. Análisis del Módulo de Lactancia Materna. Primera ed. (INEC) INdEyC, editor. San José: Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); 2016.
26. Gamboa K. Motivos de abandono de la lactancia materna exclusiva en mujeres en edad fértil. primera ed. Arbildo C, editor. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
27. López F. El Estatuto de los Trabajadores Autónomos: cuadro comparativo entre las diversas propuestas articuladas en España. CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa. 2016 Agosto; V(52).
28. Sthefanía BVJ. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en los primeros seis meses. 2017..
29. Prevención en salud que mejora su vida. Enfermedades que impiden amamantar a un bebe. El Universal. 2017 Enero : p. 1.
30. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Chilena Obst Ginecol. 2016; 81(3): p. 243 - 253.
31. Calero E, Rodríguez S, Trumboll A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas. 2017; 17(3): p. 577-592.
32. Fernández Poncela M. Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. Educar. 2014 Diciembre.
33. Educación para la Salud. Embarazo. [Online].; 2017 [cited 2015 Enero 10. Available from: <http://www.edusalud.org.mx/descargas/unidad03/tema03/prenatal/concepcion%20embarazo%20y%20parto.pdf>.
34. Vega A. factores relacionados al embarazo en adolescentes. Adolescencia. 2014.
35. Guerra J. Estrategias educativas para el fortalecimiento de la normativa sanitaria de establecimientos de salud amigo de la madre y niño-ESAMyN. Primera ed. Nazate Z, editor. Tulcán: Uniandes; 2018.

36. Constitución de la República del Ecuador. Corporación de Estudios y Publicaciones. 2014..
37. Ley Órgánica de Salud. De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades. ; 2015.
38. Republica del Ecuador. Ley organica de la salud - Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica. 2015..
39. Gobierno Nacional del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir toda una vida. 2017-2021..
40. Asamblea Nacional. Código de ética. [Online].: Montecristi; 2019 [cited 2016 Septiembre 18. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
41. Finder L. Ley de fomento al apoyo y protección de la lactancia materna. 01/ Nov..
42. S/N. Principios Éticos de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 mayo 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
43. S/N.. Principios Éticos de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
44. S/N.. Principios Éticos de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2018 Mayo 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
45. S/N. Principios Éticos de Enfermería. [Online].; 2014 [cited 2016 Mayo 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.

46. S/N. Principios Éticos de Enfermería. [Online].; 2016 [cited 2014 Mayo 14. Available from: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>.
47. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
48. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos. In ; 2017-2021; Quito. p. 20.
49. Ecuador, Ministerio de Salud Pública del Ecuador Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Instituto Nacional de Estadística y censos. Lactancia materna y alimentación complementaria. In primero , editor. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU2012. Quito; 2014. p. 160 a 170.
50. Ghebreyesus, Tedros Adhanom. La OMS y UNICEF publican nuevas directrices para promover la lactancia materna en los establecimientos de salud de todo el mundo. Lactancia Materna. 2017 SEPTIEMBRE.
51. D'Emilio, Anna Lucia. Ministerio de Salud Pública. [Online].: 200; 2016. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf).
52. Ghebreyesus, Dr. Tedros Adhanom. Departamento de Nutrición. Lactancia Materna. 2018.
53. José Franco-Soto , etsabé Roa-Moreno. Conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas que acudieron a consulta prenatal. Archivos venezolanos de Perinatología y pediatría. 2014 Septiembre; 77(3).
54. Santa Magaly Jiménez Acosta, Isabel Martín González. Prácticas de alimentación en niños de 6 a 23 meses de edad. Revista cubana de pediatría. 2018; 90(1).
55. Unicef. www.unicef.cl. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 4. Available from: [https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF\\_SOWC\\_2016\\_Spanish.pdf](https://www.unicef.org/spanish/publications/files/UNICEF_SOWC_2016_Spanish.pdf).

56. Paulina Brahma y Verónica Valdésb. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*. 2017; 88(1).
57. Nolasco DL. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva. *Essalud*. 2015; 2(1).
58. Raúl Segura Del Arco, Glòria Villena Coronado. Abordaje de las dificultades de la lactancia materna. In Publicidad E, editor. FAME. Barcelona ; 2016. p. 9,10.
59. Matanzas. Abandono de la lactancia materna exclusiva. *Médica Electrónica*. 2017 Septiembre.
60. Morales, José Manuel Martín. Comité de Lactancia Materna de la AEP. Asociación de Pediatría Española. 2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Permiso del centro de salud de Yaruqui

MINISTERIO DE SALUD

Dirección Distrital 17D09 Tumbaco a Tababela

Memorando Nro. MSP-CZ9-DD-17D09-2019-0862-M  
Ecuador, 07 de marzo de 2019

**PARA:** Sra. Dra. Carolina Alejandra Almeida Solano  
Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS  
TEMA DE TESIS

De mi consideración:

En referencia al memorando Nro.MSP-HACC-DIR-2019-0455-M suscrito por su persona en calidad de Directora del Hospital Alberto Correa Cornejo; el cual cita textualmente:

"Saludos cordiales, por medio de la presente me permito solicitarle muy comedidamente **AUTORIZACIÓN** para que los estudiantes de Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, puedan aplicar las encuestas para culminar su trabajo de tesis universitaria. Además puedo mencionar que son estudiantes que actualmente se encuentran cursando el internado rotativo en el Hospital Alberto Correa Cornejo."

**Se procede con la autorización del requerimiento solicitado.**

Con sentimientos de distinguida consideración.


Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*  
Mgs. Pablo Sebastian Carrera Rivadeneira  
**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD 17D09**

Referencias:  
- MSP-HACC-DIR-2019-0455-M

Copia:  
Sr. Dr. Edwin Miguel Cachumba Simbaña  
Médico especialista en medicina interna 1  
Sra. Lcda. Gladys Patricia Cepeda Quinchiguango  
Responsable de Gestión Cuidados de Enfermería  
Sra. Med. Diana Gabriela Almeida Solano  
Atención 2

## Anexo 2. Solicitud de validación del instrumento de investigación

 Universidad Técnica del Noroeste  
Facultad Ciencias de la Salud  
Carrera de Enfermería

Ibarra 24 de Julio del 2019

Msc. Katty Cabascango  
Docente de la Carrera de Enfermería

Presente.

Cordial Saludo

En conocimiento de su alto nivel de formación académica profesional y experiencia en la investigación científica, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar su valioso aporte en el proceso de validación del instrumento de investigación a ser aplicado en el desarrollo de la tesis con el tema: "Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud Yaruqui periodo 2018"

**Objetivo General**

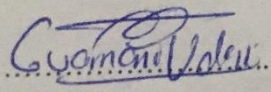
Determinar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo 2018.

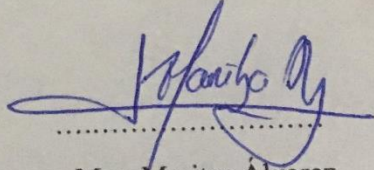
**Objetivos Específicos**

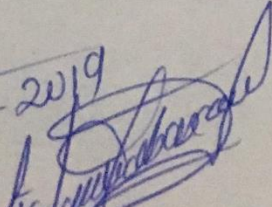
- Describir los aspectos sociales y demográficos de la población en estudio, que asisten al centro de salud de Yaruqui.
- Identificar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna, en madres adolescentes.
- Realizar una propuesta de intervención según los resultados de la investigación.

Por la gentil atención que sabrá dar a la presente, reitero mi agradecimiento.

Atentamente

  
Valeria Guamani  
ESTUDIANTE

  
Msc. Maritza Álvarez  
DIRECTORA DEL PROYECTO

*Revisado*  
*24-07-2019*  


### **Anexo 3. Consentimiento Informado**



## **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA**

### **TEST PARA VALORAR LOS FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCION TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE YARUQUI 2018**

Tema: “Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud Yaruqui 2018”

Objetivo: La presente encuesta se realizará a madres adolescentes que se encuentren dando de lactar para así poder identificar los factores asociados a la interrupción temprana de la leche materna.

#### **Consentimiento informado**

Este test es de forma personal nos ayudara a la obtención de datos verídicos acerca de los factores asociados a la interrupción temprana de la leche materna en madres adolescentes, la cual nos permitirá brindar educación de calidad y calidez a todas las madres que estén en esta etapa de su vida. Los resultados serán confidenciales y se utilizarán exclusivamente para esta investigación.

**¡Gracias por su colaboración!**

## Anexo 4. Encuesta

### INSTRUCCIÓN:

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio.

### FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

#### 1.-Edad

- a. 14 a 16
- b. 17 a 19

#### 2.-Estado civil

- a.- Soltera
- b.-Casada
- c.-Unión libre
- d.- Otros

#### 3.-Nivel Educativo

- a.-Primaria
- b.-Secundaria
- c.- Superior
- d.-Ninguna

#### 4.- Ocupación

- a.-Ama de casa
- b.-Estudiante
- c.-Empleada

#### 5.- Sector dónde habita.

- a.- Urbano  Rural

#### 6.- Cómo se identifica Ud?

- a.-Mestizo
- b.-Indígena
- c.-Blanco
- d.-Afroecuatoriano
- e.- Otros

#### 7.- Número de hijo

- a.- 1 hijo
- b.- 2 y más hijos



**8.- A qué edad tuvo a su hijo/s?**

Adolescencia media 14 a 16 años

Adolescencia tardía 17 a 19 años

**9.- ¿Qué tipo de lactancia le está proporcionando a su hijo/a actualmente?**

a.-Lactancia materna (Seno)

b.-Lactancia materna mixta (Seno materno + coladas o leche de tarro)

c.-Lactancia Artificial (Leche de tarro)

**10.- Hasta que tiempo brindaría lactancia materna exclusiva al recién nacido**

a.-6 meses

b.-9 meses

c.-12 meses

**11 ¿Usted presento un problema en su salud o inconveniente que le llevó a la suspensión de la lactancia materna exclusiva?**

No  b.-Si  ¿Cuál?

a.- Falta de producción de leche

b.- dolor de los pezones

c.- Enfermedades

d.- Trabajo

e.- Estudio

f.- otros

Cuales.....

**12.-Cuál factor piensa ud que es un predominante para la interrupción temprana de lactancia materna?**

a.- Estética

b.- Escolaridad

c.- Trabajo

d.- Problema con la pareja

e.- Falta de conocimiento

f.- Otro

Cuales.....

**13.- ¿Quién le ha proporcionado información sobre temas relacionados a lactancia materna?**

a.- Médico

b.-Enfermera

c.- Obstetra

d.-Familiar

e.- Otros

Cuales .....

**CONOCIMIENTO**

**14.- Conoce Usted. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia para la madre?**

- a.- Establecerá un vínculo único entre madre/hijo
- b.- Ayuda a perder peso
- c.-Previene cáncer de mama y ovarios
- d.-Todas las anteriores

**15.- Conoce Usted. ¿Cuáles son los beneficios de la lactancia materna para el niño?**

- a. Crea lazos entre madre /hijo
- b.-Proporciona nutrientes
- c.-Crecimiento optimo del niño/a
- d.-Todas las anteriores

**PRÁCTICAS**

**16.- A la hora de dar de lactar a su niño ¿Cuál es la mejor postura para ud?**

a.-Posición acostada



c.- Posición crianza biológica



b.- Posición de cuna cruzada

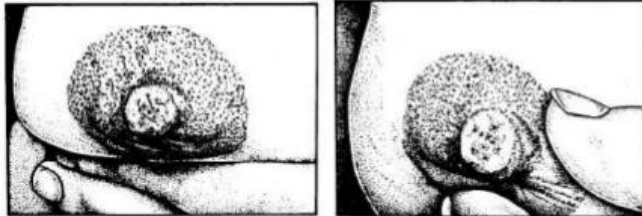


d.-Posición de caballito



e.- Ninguna de las anteriores

**17.- Indique ¿Cómo coloca la mano en el pecho al momento de dar de lactar al niño?**



Sujeta el pecho con la mano en forma de C                      sujeta el pecho con los dedos en forma de tijera



**18.- ¿Cuántas veces usted da la leche materna?**

- a.-Cada Dos horas
- b.-Cada vez que el niño llore
- c.- A libre demanda




**19.- Sabe Usted. ¿A Qué edad se debe empezar a dar otros alimentos al niño además de la leche materna?**

a) Cuatro meses	<input type="checkbox"/>
b) Seis meses	<input type="checkbox"/>
c) Un año	<input type="checkbox"/>
d) Dos años	<input type="checkbox"/>
e) No se	<input type="checkbox"/>

**COSTUMBRES**

**20.- ¿Por qué ud suspendería la lactancia materna?**

.....

.....

.....

**21.- Ha presentado problemas durante la lactancia materna.**

a.- SI                       b.- NO

Cuales.....  
.....

**¡Gracias por su colaboración!**

## Anexo 5. Galería Fotográficas


Realizando la encuesta a las madres adolescentes




Explicando el motivo de la encuesta



## Anexo 6. Poster Científico de la lactancia materna.



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



UNICENTRO DE SALUD PÚBLICA

### FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN TEMPRANA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD YARUQUI

**Autora: Valeria Guamaní**

#### INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto de amor que brinda la madre a su niño y a la vez la alimentación más sana, completa y natural que se puede ofrecer al infante. El presente estudio plantea observar y analizar los factores sociodemográficos como; edad, escolaridad, estado civil, etnia y zona de residencia, además identificar los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna en madres adolescentes.


#### OBJETIVO

Determinar los factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al centro de salud de Yaruqui, periodo 2018.

#### METODOLOGÍA

Es una investigación cuantitativa, no experimental, porque se describirá los problemas asociados durante el amamantamiento de la lactancia materna exclusiva que las madres adolescentes experimentan. Se empleó un método, descriptivo, transversal, estuvo conformada por 40 madres adolescentes entre 14 y 19 años en periodo de lactancia materna.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		PORCENTAJE
Edad	14 a 19 años	75%
Estado civil	Solera	60%
Nivel educativo	Secundaria	30%
Ocupación	Ama de casa	45%
Zona de residencia	Rural	55%
Etnia	Mestiza	30%
FACTORES A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA		
Escolaridad		35%
Trabajo		60%
Técnica que adopta la madre para dar de lactar		70%
Supita al pecho muy cerca del pezón		
FACTORES BIOLÓGICOS		
Mamitis		60%
Celitis en los pezones		60%
Hipogalactia		60%



**RESULTADOS**

#### CONCLUSIÓN

Los factores de riesgo están determinados por las características sociodemográficas y los factores a la interrupción de la lactancia materna, es importante fortalecer la técnica y frecuencia de amamantamiento y dar a conocer los derechos de las madres que estudian o trabaja para que haya un cumplimiento de la lactancia materna.

#### Bibliografía

- OMS. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. 2017 septiembre.
- Acosta M. Crecimiento y desarrollo infantil temprano. Academia Nacional de Medicina. 2018 Febrero; p. 21a-24.

## ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE EARLY INTERRUPTION OF BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS IN THE YARUQUI HEALTH CENTER, 2018.

Author: Guamaní Yandún Diana Valeria

Mail: dianavaleguamany@gmail.com

Breastfeeding is an act of love, perhaps the first that the mother provides to her baby and it is also the healthiest, most complete and natural food that can be provided to the newborn, the objective of this study is to determine the factors associated with the early interruption of breastfeeding in adolescent mothers in the Yaruqui Health Center, 2018, with a quantitative, non-experimental, descriptive, transversal and methodological design, the population was composed of 40 teenage mothers between 14 and 19 years of age in period of breastfeeding, a survey was applied as a tool for data collection, the results regarding the sociodemographic factors showed they were in the ages of 17 to 19 years, with a higher percentage in free union, low educational level, living in the rural sector, mestizo, the average age of their first child; in late adolescence from 17 to 19 years with (69%), the main factor in the interruption of breastfeeding is due to lack of milk production, mastitis, breast lesions and cracks in the nipples, and mothers who are studying, in conclusion it is important to strengthen the technique and frequency of breastfeeding and to publicize the rights of mothers who study or work to ensure compliance with this practice.

Keywords: Adolescents, Breastfeeding, Interruption, Factors.

Victory Rodryg  
Ph O



## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** TESIS esta siiiii es segurisisisisissisima Vale 123.docx  
(D57018114)  
**Submitted:** 14/10/2019 22:23:00  
**Submitted By:** mcflores@utn.edu.ec  
**Significance:** 6 %

### Sources included in the report:

CASTILLO & SUÁREZ.docx (D53954077)  
TESIS Johanna Sthefanía Bonilla Villamar.docx (D29823453)  
Propuesta. version urkund. Lactancia exclusiva.docx (D42393101)  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid\\_beneficios.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/2-evid_beneficios.pdf)  
<https://www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-13079817>  
<https://core.ac.uk/download/pdf/71999884.pdf>  
<https://docplayer.es/amp/28136678-Escuela-de-enfermeria-padre-luis-tezza.html>  
<https://docplayer.es/85189481-Universidad-tecnica-del-norte-facultad-ciencias-de-la-salud-carrera-de-enfermeria-tesis-previa-la-obtencion-del-titulo-de-licenciatura-en-enfermeria.html>

### Instances where selected sources appear:

22

En la ciudad de Ibarra, a los 16 días del mes de octubre de 2019

### Lo certifico

(Firma).....

MSc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

C.C: 1002523114

**DIRECTORA DE TESIS**