



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

**TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA: Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016

AUTORA:

Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla

DIRECTORA DE TESIS:

Mph. Sonia Dayanara Revelo Villareal

Ibarra, Septiembre 2016

PÁGINA DE APROBACIÓN

INFORME DE APROBACIÓN DE LOS PERFILES DE TESIS, TESINAS O PROYECTOS

El Consejo Académico de la Carrera de: Enfermería
Sobre la temática de la Tesis, Tesina o Proyecto intitulado/a:

Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el
Servicio de Ginecología del " Hospital San Luis de Otavalo" Otavalo -2016

Presentada por:

Quimbiamba Padilla Adriana Elizabeth

Luego del estudio y análisis de los contenidos del proyecto de trabajo de titulación,
de manera unánime consideramos emitir el INFORME FAVORABLE, para que las
postulantes continúen con el desarrollo correspondiente, previo a la obtención del
Título de:

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



.....
COORDINADOR/A DE LA CARRERA

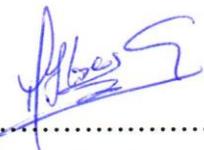
Visto el informe que antecede, se APRUEBA el proyecto de Tesis, Tesina o
Proyecto.



.....
PRIMER VOCAL



.....
SEGUNDO VOCAL



.....
TERCER VOCAL

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo, Sonia Dayanara Revelo Villareal, con cedula de ciudadanía N° 0401026984 en calidad de directora de la tesis titulada: “**CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016**”, de autoría de Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla, una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que está apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Ibarra, a los 10 días del mes de Octubre del 2016.

Atentamente.



.....
Mph. Sonia Dayanara Revelo Villareal
C.C. 0401026984



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

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	171824045-8		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Quimbiamba Padilla Adriana Elizabeth		
DIRECCIÓN:	Cayambe / Parroquia Juan Montalvo		
EMAIL:	adryelizabeth2013@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	022363746	TELÉFONO MÓVIL:	0959826785

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016
AUTOR (ES):	Quimbiamba Padilla Adriana Elizabeth
FECHA: AA/MM/DD	2016/ 10/10
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla, con cédula de identidad Nro.171824045-8 , en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 10 días del mes de octubre del 2016

AUTORA:



.....
Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla

171824045-8



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

Yo, Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla, con cédula de identidad Nro. 171824045-8 , manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2016”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 10 días del mes de Octubre del 2016.

AUTORA:


.....

Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla

171824045-8

DEDICATORIA

Se lo dedico a mi DIOS que está presente en cada instancia de mi vida.

A mi MADRE Marcia Padilla, quien realizo grandes esfuerzos, para que hoy sea esto una realidad, motivándome siempre con amor, y responsabilidad.

A la memoria de mi PADRE Cesar Quimbiamba quien desde el cielo me envió bendiciones y sabiduría.

A mi hijo Cesar Mauricio Quimbiamba Padilla, por ser la razón de mi vida quien cada día marca con una sonrisa mi nuevo amanecer, te amo hijo.

A mis hermanos que siempre están al pendiente y cuidado de las actividades que realizo, gracias por demostrarme su amor, sin su apoyo mi vida no tuviese esté agradable rumbo.

ADRIANA ELIZABETH QUIMBIAMBA PADILLA

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a mi madre quien a lo largo de mi vida ha apoyado y motivado a mi formación académica, a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad Ciencias de la Salud con su carrera de Enfermería, y a todos los profesionales que laboran en sus instalaciones por demostrar dedicación y amor a su profesión, en especial a la Mph. Sonia Revelo V. Directora de tesis, quien me brindo conocimientos y experiencias durante la elaboración de este trabajo, y por demostrar un interés especial en el desarrollo y culminación de este proyecto con éxito.

ADRIANA ELIZABETH QUIMBIAMBA PADILLA

ÍNDICE

PÁGINA DE APROBACIÓN	ii
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN	iv
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD.....	v
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO	vi
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xiii
RESUMEN.....	xiv
SUMMARY	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación.....	4
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 Conocimientos sobre lactancia materna en las adolescentes.....	9
2.1.2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes.....	9
2.1.3 Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.....	10

2.1.4 “Propuesta de intervención para promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”	10
2.1.5 Leche materna y lactancia, siempre actual	10
2.1.6. Propiedades y valores de la leche materna y la leche artificial	11
2.1.7 Consejería en lactancia materna	11
2.2 Marco Contextual	12
2.2.1 Reseña Histórica del Hospital San Luis de Otavalo	12
2.2.2 Ubicación Geográfica y Características de Servicio a la Comunidad	14
2.3 Marco Conceptual	14
2.3.1 Lactancia Materna: Definiciones	14
2.3.2 Indicadores de la OMS Y UNICEF	16
2.3.3 Anatomía y fisiología de la lactancia materna	19
2.3.4 Composición de la leche materna	21
2.3.5 Ventajas de la Lactancia Materna	23
2.3.6 Técnica del Amamantamiento	25
2.3.7 Dificultades de la madre en la lactancia materna	26
2.3.8 Contraindicaciones absolutas de la lactancia materna	27
2.3.9 Fomento de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud	27
2.4 Marco Legal	28
2.4.1 Constitución de la República del Ecuador	28
2.4.2 Ley Orgánica de Salud	28
2.4.3 Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador	29
2.4.4 Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009)	29
2.5 Marco Ético	31
CAPÍTULO III	33
3. Metodología de la Investigación	33
3.1 Diseño de Investigación	33
3.2 Tipo de estudio	33
3.3 Localización y ubicación del estudio	33

3.4. Población.....	34
3.5 Operalización de Variables.	34
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
CAPÍTULO IV.....	39
4. Resultados de la Investigación.	39
4.1. Introducción del análisis del trabajo.	39
4.2. Análisis e Interpretación de Resultados.	40
CAPÍTULO V.....	61
5. Conclusiones y Recomendaciones.	61
5.1 Conclusiones.	61
5.2 Recomendaciones:.....	63
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 Nivel Socioeconómico de las madres adolescentes.	40
Grafico 2 Nivel de estudio de las madres adolescentes.	41
Grafico 3 Edad de las madres adolescente.	42
Grafico 4 Etnia de las madres adolescentes.	43
Grafico 5 Estado civil de las madres adolescentes.	44
Grafico 6 Ocupación de las madres adolescentes.	45
Grafico 7 Apoyo familiar que reciben las madres adolescentes.	46
Grafico 8 ¿Recibió usted información sobre la lactancia materna durante todo el periodo del embarazo y después del parto.	47
Grafico 9 ¿Se lava las manos antes de dar de lactar a su hijo?	48
Grafico 10 ¿Le ofreció inmediatamente el seno materno a su hijo después de su nacimiento?	49
Grafico 11 ¿Permite a su hijo la succión de leche materna cuando él quiere?	50
Grafico 12 ¿Durante cuánto tiempo cree que es necesario dar leche materna a su hijo?.....	51
Grafico 13 ¿En qué situaciones cree usted que se debe suspender la lactancia materna?	52
Grafico 14 ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en la madre?	54
Grafico 15 ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en el niño?	55
Grafico 16 ¿Cree ud que la leche artificial tiene los mismos nutrientes que la leche materna?	57
Grafico 17 ¿Influye la dieta materna en la producción de leche materna?	58
Grafico 18 ¿Cuál de las posiciones utiliza para dar de lactar?.....	59

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Solicitud dirigida al director del Hospital San Luis de Otavalo para la aplicación de las encuestas.....	68
Anexo 2 Validación del instrumento de investigación.	69
Anexo 3 Consentimiento Informado.....	70
Anexo 4 Encuesta.....	73
Anexo 5 Fotografías.....	77
Anexo 6 Propuesta: Guía educativa sobre lactancia materna para madres adolescentes y personal de salud del Hospital San Lui de Otavalo.	78

RESUMEN

“Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016”

adryelizabeth2013@hotmail.com

Quimbiamba Padilla Adriana Elizabeth

El presente proyecto de investigación se realizó en el “Hospital San Luis de Otavalo”. Lactancia materna proceso de alimentar al niño/a con leche que produce su madre, siendo el mejor alimento que cubre necesidades energéticas de macro y micro nutrientes. El objetivo es determinar conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre el tema. Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de acción y participación sobre conocimientos de lactancia materna, participaron 55 madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología. Se aplicó una encuesta de 17 preguntas donde se evaluó características socioeconómicas y conocimientos sobre lactancia materna, la misma que fue validada por la líder de enfermería. Tabulamos los datos, los mismos que se reflejaron en tablas adecuadas a cada variable. De los resultados obtenidos se concluye; el 49% de las madres tienen economía media, la edad promedio fue de 15 a 17 años, su mayoría son madres solteras y aun cursan la secundaria, lo que indica que a su temprana edad ya asumen solas una gran responsabilidad. En los conocimientos un porcentaje alto de adolescentes si conoce del tema, saben que es importante dar el seno materno durante los 6 meses de edad, pero tienen dudas sobre beneficios que da la leche materna al niño y a la madre. Lo que indica que después de las encuestas que se aplicó, existen algunas. Estos temas se incluyeron en la guía, que se entregó al personal de enfermería para educar a las madres hospitalizadas en esta casa de salud.

Palabras claves: Conocimientos, Educación, Lactancia materna, Madres adolescentes

SUMMARY

"Knowledge of Adolescent Mothers Breastfeeding treated at the Gynecology Service of the San Luis Hospital of Otavalo, 2016"

adryelizabeth2013@hotmail.com

Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla

This research project was conducted in the "Hospital San Luis de Otavalo". Breastfeeding process of feeding the child / a with milk produced by her mother, being the best food covering energy needs of macro and micro nutrients. The aim is to determine knowledge with teenage mothers on the subject. A descriptive, not experimental, quantitative study of action and participation on knowledge of breastfeeding was conducted, involving 55 teenage mothers hospitalized in the gynecology service. a survey of 17 questions where socioeconomic characteristics and knowledge about breastfeeding, the same that was validated by nursing leader was evaluated was applied. We tabulate the data, the same as reflected in tables appropriate to each variable. From the results it is concluded; 49% of mothers have average economy, the average age was 15 to 17 years are mostly single mothers and even in secondary, indicating that at his young age already assume a great responsibility alone. Knowledge in a high percentage of teenagers if you know the subject, it is important to know that the womb during the 6 months of age, but have doubts about benefits that breast milk gives the child and the mother. It is indicating that after the surveys was applied, there are some. These issues were included in the guide, which was given to nurses to educate mothers hospitalized in the nursing home.

Keywords: Breastfeeding, Education, Knowledge, Teenage mothers.

TEMA:

Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres
Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del
Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación.

1.1 Planteamiento del problema.

El embarazo en la adolescente, cada vez más frecuente en países en vías de desarrollo, es considerado como un problema prioritario en salud pública, especialmente en comunidades deprimidas, debido a su alto riesgo de morbilidad: bajo peso al nacer, prematuridad y un alto riesgo de morbilidad materna, perinatal, e infantil (1).

La alarmante tendencia al abandono de la práctica de la lactancia materna ha sido preocupación a nivel internacional. En 1991 la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) se reunieron para diseñar programas y estrategias de promoción de la lactancia materna y lanzaron una campaña global denominada Hospitales Amigos del Niño y la Madre. Esta campaña estimulaba a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna como el método óptimo de nutrición del lactante, así como facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del pequeño (2).

La leche materna se debe suministrar como el único alimento hasta los 6 meses de vida del niño/a, ya que contribuye de forma eficaz a su desarrollo físico, intelectual y social, favoreciendo el ahorro de recursos económicos a nivel familiar. A pesar de la importancia de la LME (lactancia materna exclusiva), por sus beneficios para el binomio madre/hijo, la prevalencia a nivel mundial de LME es menor al 40% en niños menores de 6 meses (3).

La Organización Mundial de la Salud, afirma que los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan al 40%. Según el informe mundial sobre el estado de la infancia, publicado por la UNICEF, donde se recogen las cifras de incidencia sobre la situación de la lactancia materna en el mundo; muestran resultados desalentadores, ya que el porcentaje de niños que reciben en su alimentación lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad en Latinoamérica 38%, en los Países en desarrollo 39%, en los Países menos desarrollados 35% y en el Mundo 39% (4).

En el Ecuador la encuesta ENDEMAIN (2009), reporta que a nivel nacional, solo el 26.4% de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora después del parto; siendo mayor en el área rural (31.7%) que en área urbana (22.4%). De acuerdo a la misma encuesta, solo el 48.7% de la mujeres alimentan a sus niños con lactancia materna exclusiva hasta el tercer mes de vida, alcanzando al 63.2% en el área rural y solo el 32.7% en el área urbana (4).

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca “angustia” (5).

La madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la lactancia materna (5).

1.2 Formulación del problema

¿Qué conocimientos tienen sobre lactancia materna las madres adolescentes atendidas en el Servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016?

1.3 Justificación.

El presente proyecto de investigación se realizó en el área de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo”, Sabemos de lo importante que es dar de lactar a un recién nacido. Es por eso que en este trabajo vimos los puntos favorables y desfavorables de la lactancia materna y lo más importante que información reciben las madres adolescentes sobre el tema por parte del personal de salud.

Se describe la lactancia materna como la forma ideal de brindar a los recién nacidos los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La labor más importante que apoya la guía educativa es contribuir con la importancia que tiene lactancia materna y concienciar a las madres sobre el aporte benéfico que brinda el amamantamiento desde el nacimiento hasta los seis meses de edad, porque con ello, podrían prevenir muchas enfermedades y males que puedan aquejar sus hijos.

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

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

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

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna atendidas en el Servicio de ginecología.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características socioeconómicas de la población en estudio.
- ✓ Describir los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna atendidas en el Servicio de ginecología.
- ✓ Elaborar una guía sobre lactancia materna para despejar dudas en las madres adolescentes.

1.5 Preguntas de Investigación.

- ✓ ¿Cuáles son las características socioeconómicas de la población en estudio?

- ✓ ¿Qué conocimiento tienen sobre lactancia materna las madres adolescentes atendidas en el Servicio de ginecología?

- ✓ ¿Para qué elaborar una guía sobre lactancia materna dirigidas a madres adolescentes?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial.

2.1.1 Conocimientos sobre lactancia materna en las adolescentes.

Según Gutiérrez Antonia en el año 2001: La lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe persuadir a la futura madre de las ventajas y no ocultarle las dificultades. Para adiestrarla en las técnicas se les enseñará la posición acostada, acunada, acunada cruzada y en forma de pelota de fútbol. El apoyo de la familia y de la pareja constituye un estímulo para la mujer y hace más fáciles los cambios que, inevitablemente, se producen en la relación. No se trata sólo de ayuda en las tareas concretas ni de que esto beneficie solamente a la madre. Uno de los roles importantes del padre, en la crianza de sus hijos en las primeras etapas del postparto, es la contención afectiva de la madre. Mientras más tranquila y contenta se sienta la mujer, mejor y más fácil será su interacción con su hijo/a hacia una lactancia eficaz. Así, el padre contribuye al bienestar y crecimiento de los recién nacido (6).

2.1.2 Conocimientos, actitudes y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes.

Según Carmen Lucia Masaya en el año 2015: La lactancia materna exclusiva es sin duda el método preferido de nutrición de los lactantes durante los primeros 4 o 6 meses de vida. El reto de las políticas de lactancia materna, consiste en lograr no sólo un aumento de la población infantil que reciba alguna vez la lactancia materna, sino lograr mantenerla, lo cual es un desafío también para las familias, ya que existen diversos factores causales que impiden que este propósito se lleve a cabo. Las cuales se asocia al conocimiento de la lactancia materna, a la edad y las horas de trabajo de la madre (7).

2.1.3 Nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Según Lizeth Delgado en el año 2013: La lactancia materna exclusiva juega un rol fundamental como factor protector de trastornos a corto y largo plazo, protegiendo al lactante de infecciones, del síndrome metabólico y de enfermedades crónicas del adulto entre otras cosas. Pese a las campañas y objetivos propuestos por el Ministerio de Salud (MINSa) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se han obtenido los resultados esperados; es decir, la LME no se ha mantenido en el tiempo como una práctica constante. Es más, en el año 2009 se presentó una caída de más de cuatro puntos porcentuales respecto al año anterior llegando a 45% las madres que brindan LME durante los primeros seis meses (8).

2.1.4 “Propuesta de intervención para promover los beneficios de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes”.

Según Patricia Marghel Álvarez en el año 2013: La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial. Es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos (9).

2.1.5 Leche materna y lactancia, siempre actual.

Según Germán E. Silva en el año 2010: existen algunas condiciones bajo las cuales la lactancia materna no puede darse al niño. La principal contraindicación para la lactancia materna es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (la transmisión del VIH durante la lactancia es un proceso multifactorial). Los factores de riesgo son

la carga viral materna, el estado inmunológico de la madre, la salud materna, el patrón y la duración de la lactancia materna. Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la OMS recomienda: ““Cuando la alimentación con fórmula es aceptable, posible, asequible, sostenible y segura, se recomienda la prevención de la lactancia materna por las madres infectadas con VIH, en caso contrario, la lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros meses de vida (10).

2.1.6. Propiedades y valores de la leche materna y la leche artificial.

Las principales organizaciones de salud consideran la lactancia materna como la mejor opción nutricional para los bebés, pero no es la mejor opción para todas las madres. Las leches infantiles comercializadas son una alternativa nutritiva a la leche materna y hasta contienen algunas vitaminas y nutrientes que los bebés amamantados deben obtener mediante suplementos. La principal ventaja de la lactancia materna frente a la lactancia artificial son sus propiedades nutricionales. La leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para el niño. Asimismo, contiene anticuerpos que protegen al bebé de enfermedades como la diarrea, catarro, bronquiolitis o alergias. Por otro lado, los bebés alimentados con leche artificial son más proclives a tener gases y a hacer deposiciones duras que los alimentados con leche materna, también el costo de alimentar a un bebé con leche artificial durante el primer año es alto para las madres (11).

2.1.7 Consejería en lactancia materna.

El éxito de la lactancia materna depende de unas buenas reservas metabólicas durante el embarazo y de una buena predisposición de la madre, el estado nutricional materno y la alimentación seguida durante la lactancia influyen en el volumen y la calidad de la leche materna. La alimentación de la madre debe estar acorde con los cambios que sufre la leche materna a lo largo de todo el periodo de lactancia, la calidad de los alimentos consumidos por la madre tiene consecuencias directas en el volumen y composición de la leche y sobre su salud y la del lactante. La alimentación de la madre debe evolucionar en calidad y cantidad paralelamente a las

variaciones de los requerimientos nutricionales del lactante, teniendo en cuenta el tipo de lactancia que se lleva a cabo (12).

2.1.8. Lactancia materna y sus beneficios.

La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño, la niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad. Ningún alimento es mejor que la leche materna en cuanto a calidad, consistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes, cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño. La literatura médica confirma los beneficios de la lactancia exclusiva sobre la nutrición y desarrollo de los niños y niñas, así como para su salud durante la infancia e incluso en períodos posteriores de la vida. Los niños/as amamantados/as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato (13).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña Histórica del Hospital San Luis de Otavalo

El hospital de la ciudad tiene su propia historia. San Vicente de Paúl (1560 – 1660, francés) fundó la congregación de la Misión a cuyos miembros se les conoce como Padres Lazaristas o Vicentinos. Para completar su apostolado de atender preferentemente enfermos, leprosos, ancianos, huérfanos y abandonados, organizó adicionalmente la Compañía de las hijas de la Caridad.

La Madre Lucía Guiart, también francesa, era Superiora del Colegio La Inmaculada de esta ciudad; religiosa de enormes virtudes y cualidades ejecutivas, convocó para el 16 de Octubre de 1923 a una reunión de señoras para organizar una Institución

dedicada a establecer un “Hospital” en el que encontrarán en día no muy lejano tantos necesitados abrigo y medicinas para el cuerpo, consuelo y alivio para el alma. Aspiraban reivindicar para tan plausible obra, como base fundamental, el legado que hiciera Don Antonio Estévez Mora, a favor de Otavalo, su lugar natal, para fundar un Hospital, con rentabilidad de sus propiedades “Peribuela” e “Itachi Chiquito”. Su empeño no dio resultado, a pesar de valiosas intercesiones. Se recurrió a levantar fondos para la adquisición de un terreno que compraron a Don Antonio Garcés, frente al fundo “San Sebastián”. El plano de la obra fue trabajado por el P. Devriére, Lazarista.

Doña Teresa Valdivieso de Larrea, propietaria de la hacienda “San Vicente”, concedió la explotación de una cantera habida en el predio, como contribución para cimientos y trabajos iniciales de la obra. Las señoras de la Liga de Caridad recurrieron al Ministerio de la Guerra (así se llamaba el Ministerio de Defensa Nacional), aprovechando que estaba acantonado en esta ciudad el batallón “Carchi” al mando del Coronel Héctor Icaza, para que se “les obsequiara un eje y dos ruedas de cañón que no hagan uso para formar una carreta que sirviera para el acarreo del material para la construcción”.

Los días sábados, con platos en mano, recorrían el mercado solicitando colaboración para el Hospital. Organizaban festivales cinematográficos; los estudiantes otavaleños residentes en Quito: Víctor Gabriel y Enrique Garcés Cabrera, Humberto Moncayo, Guillermo Garzón Humberto Rodríguez, con la valiosa y entusiasta colaboración de las señoritas Rosa Rebeca Ubidia, Aurelia y Blanca Jarrín, organizaron una velada artística y musical para septiembre de 1926, también con el objeto de recolectar fondos.

La Liga en comunicación al Municipio, le pide la “exoneración del pago del impuesto a los espectáculos públicos y la luz eléctrica gratis para esa noche. También la autorización para llevar el piano del Municipio al Teatro Bolívar, para el mismo objeto”. Años más tarde, siendo Ministro de Previsión Social y Sanidad Don Leopoldo Chávez, contrató los servicios de la Construcción con el Servicio

Interamericano de Salud. Fue inaugurado el 22 de mayo de 1953 en la tercera administración del Dr. José María Velasco Ibarra.

2.2.2 Ubicación Geográfica y Características de Servicio a la Comunidad.

El área de salud No. 4 Otavalo tiene 1 hospital básico, 10 subcentros, y 3 puestos de salud y la Casa de la Salud “Jambi Huasi”. El hospital se creó en 1953, se ubica al norte de la ciudad de Otavalo, en una extensión de dos hectáreas. De acuerdo a la categorización del Ministerio de Salud Pública, este hospital está catalogado como Básico, con una capacidad de 120 camas para atender cuatro especialidades: medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía. Se cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario, y educación para la salud. La modalidad de atención es curativa.

2.3 Marco Conceptual.

2.3.1 Lactancia Materna: Definiciones.

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los RN los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (14).

Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y del país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente (14).

¿Qué es la Lactancia Materna Exclusiva?

La lactancia materna exclusiva es lo único que debe tomar el bebé durante sus seis primeros meses de vida, porque por sí sola es el mejor alimento y la mejor bebida. La leche materna es más alimenticia que otras leches y tiene todo lo que el bebé necesita para crecer y desarrollarse, debido a su ventaja fisiológica, inmunológica, higiénica, psicológica y económica (15).

La Organización Mundial de Salud (OMS), recomienda que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva a partir del nacimiento durante los seis primeros meses de vida, sin adición de líquidos u otras leches y que continúen con la lactancia materna junto con los alimentos complementarios adecuados hasta los dos años de vida a la que se denomina Lactancia Materna Prolongada. Sin embargo, muchas madres, en su mayoría de los países Latinoamericanos comienzan a dar a sus bebés comidas y bebidas artificiales antes de los cuatro meses y dejan de ser amamantados mucho tiempo antes de que el niño tenga dos años de edad (16).

¿Cuál es la importancia de la lactancia materna?

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

La lactancia materna brinda al niño protección inmunológica, el calostro y la leche madura contienen: agua, leucocitos, factor linfoide, lisosoma, que son sustancias activas que protegerán al niño de alergias e infecciones (17).

Es importante que la madre conozca los beneficios que brinda el permanecer con su niño desde el nacimiento en todo momento (día y noche) porque responderá a las

necesidades que su niño demande, podrá darle calor y alimentarlo cuando ella quiera, no existe ningún peligro que el neonato duerma en la misma cama de la madre, así se previene problemas en la lactancia materna exclusiva (18).

2.3.2 Indicadores de la OMS Y UNICEF.

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

Que lactancia se inicie en la primera hora de vida; que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua; que la lactancia se haga libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche; que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes (19).

La OMS clasifica a los diferentes tipos de lactancia materna con los siguientes indicadores con a fin de unificar criterios:

- ✓ Lactancia Materna Exclusiva: niños que solo reciben lactancia materna sin agua, ni jugos, ni té, exceptuando medicamentos y vitaminas o minerales.
- ✓ Lactancia Materna Predominante: niños que reciben lactancia materna como alimento con el agregado de agua, té u otros líquidos no nutritivos.
- ✓ Lactancia Materna Completa: la suma de exclusiva y predominante y es una categoría epidemiológica. Lactancia Materna Parcial: niños reciben leche materna y otros alimentos incluyendo otros tipos de leche (19).

Diez pasos hacia una feliz lactancia natural: Todos los servicios de maternidad y atención a los recién nacidos deberán:

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 h del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital.

18 PRÁCTICAS CLAVES EN EL AIEPI COMUNITARIO.

Objetivo Principal: Motivar la participación de la comunidad en el cuidado y protección de la salud del niño, a través de la educación para la salud que permita mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres y/o cuidadores con relación a la atención del niño en el hogar.

Las prácticas clave son acciones y comportamientos que las familias pueden incorporar al cuidado cotidiano para garantizar el buen crecimiento, desarrollo y calidad de vida de los niños y son las siguientes:

Práctica 1 Fomentar la lactancia materna exclusiva.

Práctica 2. A partir de los seis meses de edad, suministre a los niños alimentos complementarios recién preparados, de alto contenido nutricional y energético, continuando al mismo tiempo con la lactancia materna hasta los dos años o más.

Práctica 3. Dar micronutrientes al niño.

Práctica 4. Afecto, cariño y estimulación temprana.

Práctica 5. Hay que vacunar a todos los niños.

Práctica 6. Saneamiento básico.

Práctica 7. Prevención de Malaria y Dengue.

Práctica 8. Prevención contra el VIH SIDA.

Práctica 9. Llevar a los niños al odontólogo desde los primeros meses de edad.

Práctica 10. Proteger a los niños que tienen contacto con personas con tuberculosis.

Práctica 11. Alimentación del niño enfermo en el hogar.

Práctica 12. Tratamiento en casa del niño enfermo.

Práctica 13. Buen trato y cuidado permanente de los niños.

Práctica 14. Participación el hombre en el cuidado del niño y de la mujer gestante.

Práctica 15. Prevención de accidentes en el hogar.

Práctica 16. Identificar signos de peligro.

Práctica 17 Seguir las recomendaciones del personal de salud.

Práctica 18. Atención a la mujer gestante

Entre las 18 prácticas claves se toman en cuenta dos claves importantes relacionadas con la lactancia materna que son:

Práctica 1: Fomentar la lactancia materna exclusiva.

- ✓ A los niños hay que alimentarlos con leche materna hasta los seis meses de edad.
- ✓ Lactancia materna a libre demanda, no incluir agua, jugos ni bebidas.
- ✓ La leche materna quita la sed.
- ✓ La succión estimula la producción de leche.
- ✓ Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.

Práctica 2: Alimentación complementaria después de los 6 meses de edad.

- ✓ A partir de los seis meses el niño debe comer PAPILLAS ESPESAS de cereal, verduras y frutas.

- ✓ El niño debe comer tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, etcétera.
- ✓ Continuar con la lactancia materna hasta que el niño cumpla los dos años.

2.3.3 Anatomía y fisiología de la lactancia materna.

Anatómicamente, la mama es la estructura donde se localizan las glándulas mamarias, cuyas formas son variables y dependen de las características individuales, genéticas, raciales, y también en una misma mujer depende de la edad y la paridad. Como el tejido adiposo constituye la mayor parte de la mama, el tamaño o la forma está directamente relacionada con éste. Las mamas son glándulas túbulo-alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función. Ubicada entre la segunda y la sexta costilla y desde el borde externo del esternón hasta la línea axilar media. La glándula mamaria está formada por 15 a 25 lóbulos separados entre sí por tejido conectivo y adiposo, con sus conductos galactóforos. Los lóbulos se dividen en lobulillos y a su vez, en pequeños racimos formados por alvéolos cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna (20).

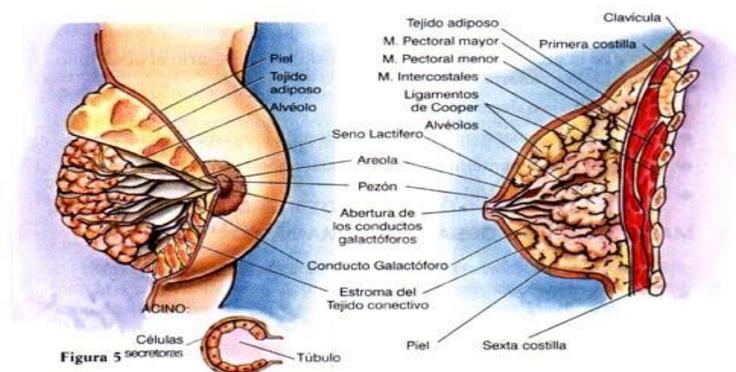


Imagen 1. Anatomía y fisiología de lactancia materna (2010) APARATO REPRODUCTOR FEMENINO, Fuente: <http://partesdelaparatoreproductorfemenino.blogspot.com/2010/06/glandulas-mamarias.html>

La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de laaréola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón. En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de aréola y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Morgagni (de Montgomery en la embarazada), que liberan una sustancia bacteriostática que lubrica y protege la aréola durante la gestación y lactancia; el olor de dicha secreción guía la respuesta olfativa y la pigmentación, la visión en el lactante. Además en el centro de cada aréola se halla el pezón constituido por tejido eréctil con células mioepiteliales que por acción de la oxitocina, facilitan la succión. La mama está irrigada por las arterias mamarias internas y externas, como así también recibe vasos de la arteria intercostal de la rama pectoral de la arteria acromiotorácica. Aunque posee las venas correspondientes, gran parte de la sangre venosa pasa inicialmente a venas superficiales de grueso calibre que se advierten en la piel formando la Red de Haller (20).

Aproximadamente unas doce semanas antes del parto, la mama es capaz de segregar leche. Así se inicia la lactogénesis, cuando las células secretoras toman agua, glúcidos, vitaminas, minerales, lípidos, etc. de la sangre materna para convertirlas en leche. Por otro lado, los depósitos de tejido adiposo acumulados durante el embarazo están destinados a proveer sustratos para la síntesis de leche. Luego del parto y puntualmente, luego de la expulsión de la placenta, convergen factores endocrinos que desencadenan la secreción láctea, caen los niveles de progesterona y estrógenos, y continúa la prolactina (secretada por la hipófisis anterior). Aunque la prolactina es la promotora de la lactancia, existen hormonas coadyuvantes necesarias para que se establezca la secreción (STH o somatotrofina, corticoides y ACTH). La eyección se produce por medio del siguiente mecanismo: alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis. Para que se libere, es necesario que el

niño succione la mama y se produzca un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior (20).

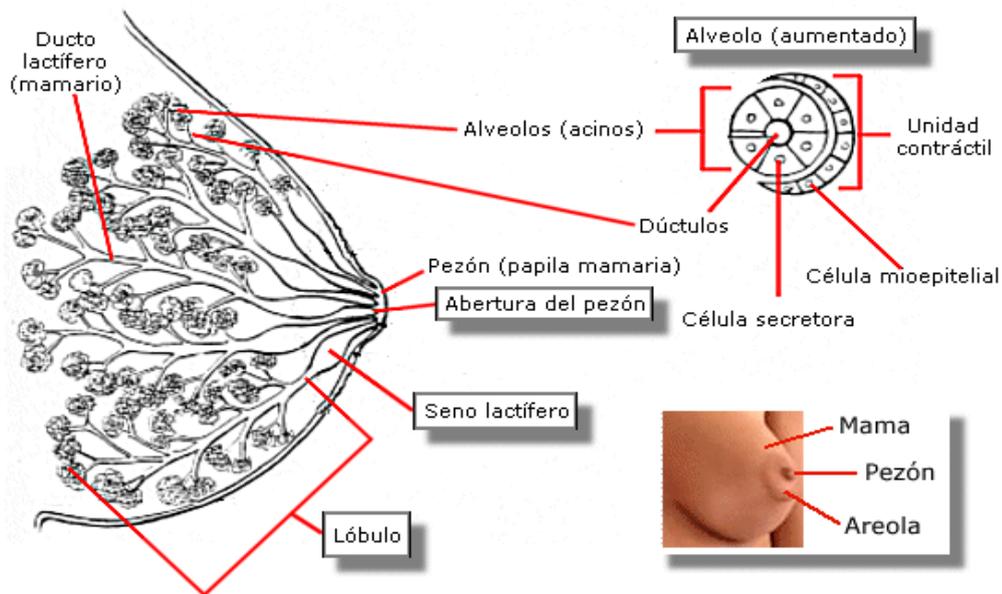


Imagen 2. Anatomía de la glándula mamaria (2001) Curso de Lactancia Materna, Fuente: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>

2.3.4 Composición de la leche materna.

La composición de la leche materna varía tanto de una madre a otra y en cada mujer, en el transcurso del día e incluso en una misma mamada. La fracción más estable es la proteica y la de mayor variabilidad, la grasa (21).

La leche materna se forma en la propia glándula mamaria utilizando los componentes allí presentes y los nutrientes maternos necesarios. A pesar de que la composición de la leche materna expresa el estado nutricional de la mujer, esta queda en deudas generalmente. Son muchos los factores que influyen tanto en la composición como en el volumen de la secreción láctea, desde factores genéticos y nutrición materna, hasta las técnicas de extracción, almacenamiento y administración al bebé (21).

Macronutrientes:

A) Proteínas. La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas, mayor en la leche de prematuro que en la de término y va decreciendo desde 15,8 hasta 8-9 g/L con el establecimiento de la lactancia. Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B 12, folatos y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. El 20 a 25 % del total de nitrógeno no es proteico y sí relativamente constante durante toda la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel importante en la formación de tejidos nuevos (21).

B) Lípidos. Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60 % del total de la energía. El 97-98 % están compuesto por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga representan hasta el 88 % (21).

C) Carbohidratos. La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70 % del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La actividad de lactasa puede observarse desde la semana 26 pero no es hasta el término que se alcanzan sus niveles máximos. Los otros carbohidratos, presentes en concentraciones inferiores son la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas. La presencia de lactosa aumenta la absorción de calcio y fósforo y disminuye el pH, lo cual reduce la posibilidad de crecimiento de bacterias patógenas (21).

Micronutrientes:

Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas (21).

Los minerales que alcanzan mayor concentración en la leche materna son el calcio, el fósforo y el magnesio, y generalmente no se corresponden con los niveles séricos maternos. A medida que la lactancia progresa, las concentraciones de fósforo disminuyen y aumentan las de calcio y magnesio. Los investigadores especulan que estos cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante (21).

2.3.5 Ventajas de la Lactancia Materna.

La leche materna no puede ser igualada con ningún producto industrializado y/o fórmulas alternativas de alimentación para el lactante, porque contiene todas las sustancias nutritivas necesarias para lograr un crecimiento y desarrollo óptimo, y en la madre, la seguridad de una adecuada alimentación (22).

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

Para la madre:

- ✓ Favorece el restablecimiento del vínculo madre – hijo.
- ✓ Refuerzo de la autoestima.
- ✓ Menor sangrado posparto.
- ✓ Menor riesgo subsiguiente de padecer anemias.
- ✓ Mayor espaciamiento entre embarazos (postergación de la primera ovulación postparto).
- ✓ Menor riesgo de padecer cáncer de mama, ovario y cuello uterino.
- ✓ Menor depresión postparto. Más rápida recuperación física (rápida involución uterina posparto).
- ✓ Mayor practicidad para la alimentación nocturna, en viajes, etc.
- ✓ Ayuda a alcanzar un peso saludable (utilizando la grasa de reserva posparto para producir leche).

- ✓ Evita un nuevo embarazo en forma casi segura hasta los 45 días después del parto y prolonga el periodo Inter – natal siempre y cuando la lactancia sea día y noche, así se logra mayor producción de prolactina, debido al estímulo y frecuencia de la succión inhibiendo en tal forma la ovulación. Es un anticonceptivo natural durante la lactancia materna exclusiva.

Para el niño:

- ✓ Llega en forma estéril, a temperatura ideal.
- ✓ Permite la colonización apropiada del Lactobacillus Bifidus (en el intestino del niño impide la proliferación de bacterias patógenas).
- ✓ Mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- ✓ Desarrollo de una personalidad más segura e independiente.
- ✓ Nutrición óptima, especialmente del sistema nervioso central.
- ✓ Menor incidencia de sepsis y enterocolitis necrotizante del recién nacido.
- ✓ Menor incidencia de desnutrición infantil.
- ✓ Menor incidencia de muerte súbita del lactante.
- ✓ Menor incidencia de alergias respiratorias y digestivas.
- ✓ Menor incidencia de enfermedad celíaca.
- ✓ Menor incidencia de infecciones urinarias.
- ✓ Protección contra diabetes mellitus.
- ✓ Protección contra obesidad e hipercolesterolemia.
- ✓ Protección contra algunas formas de cáncer.
- ✓ Protección contra infecciones del oído medio en la primera infancia.
- ✓ Menor incidencia de problemas dentales y maloclusión.
- ✓ Asociación con inteligencia superior.
- ✓ Mejor reacción a las vacunas y mayor capacidad para defenderse más rápidamente de las enfermedades.
- ✓ Menor incidencia de eczemas y otras afecciones de la piel.
- ✓ Menor incidencia de enfermedades intestinales del adulto (colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn).

Ventajas Familiares: La Lactancia Materna refuerza los lazos afectivos en la familia, promueve el cuidado de los hijos, previene el maltrato infantil y el retraso de nuevos embarazos. Con este tipo de alimentación la familia obtiene ventaja económica al no gastar en leche artificial, biberones, envases, etc., con un menor costo en la salud de sus integrantes, repercutiendo en todas las sociedades, ya que disminuye la morbilidad infantil en el mundo y la mortalidad en los países en vías de desarrollo (23).

Ventajas Sociales:

- ✓ La lactancia disminuye los gastos médicos.
- ✓ Los bebés amamantados necesitan menos visitas al médico por enfermedad, menos medicamentos y menos internaciones.
- ✓ La lactancia contribuye a tener una población activa más productiva.
- ✓ Las madres que amamantan pierden menos días de trabajo, ya que sus bebés se enferman con menor frecuencia.
- ✓ Los costos médicos para los empleadores también son menores y la productividad de los empleados es mayor.
- ✓ La lactancia es mejor para el medio ambiente porque hay menos basura y menos residuos plásticos comparados con los que producen las latas de fórmula y los suministros para biberones.

2.3.6 Técnica del Amamantamiento.

La madre puede dar de lactar en la posición más cómoda para ella, aún en su cama hospitalaria, cuidando que él bebe esté algo inclinado, su cabeza por encima del resto del cuerpo (24).

En caso de grietas, estas se deben a una mala técnica de amamantamiento. La madre deberá aplicar su leche sobre las grietas; el poder cicatrizante de la leche materna es

por tener factores de epitelización, antiestafilococo y de cicatrización. El pezón no necesita que se esté lavando cada vez que lacte su hijo; es suficiente una limpieza al día; ello se debe a que las glándulas de Montgomery no permiten la colonización bacteriana (24).

En casos de mastitis puerperal, no suspender la lactancia, salvo en caso de absceso, hasta el drenaje del mismo; en este caso, se podrá extraer la leche del otro seno y administrarla al bebe y, posteriormente, seguir lactando de los dos senos (24).

2.3.7 Dificultades de la madre en la lactancia materna.

Problemas físicos:

- ✓ Pezones planos e invertidos
- ✓ Cirugías mamarias previas
- ✓ Dolor
- ✓ Grietas o fisuras del pezón
- ✓ Micosis mamaria
- ✓ Congestión mamaria
- ✓ Retención de leche
- ✓ Mastitis
- ✓ Absceso mamario
- ✓ Crisis transitoria de la lactancia

Problemas psicológicos:

- ✓ Ansiedad por falta de apoyo
- ✓ Sobrecarga de trabajo
- ✓ Problemas conyugales
- ✓ Depresión materna
- ✓ Mujer- madre soltera
- ✓ Mujer- madre adolescente

2.3.8 Contraindicaciones absolutas de la lactancia materna.

Por causa de la madre (25).

- ✓ VIH (en nuestro medio)
- ✓ Adicción a drogas.
- ✓ TBC en momento infeccioso agudo, y sólo hasta que la madre inicie tratamiento.
- ✓ Hepatitis C aguda

Por causa del niño:

- ✓ Galactosemia

2.3.9 Fomento de la lactancia materna exclusiva por parte del personal de salud.

La carencia de conocimientos y prácticas de los profesionales de la salud para el manejo de la adolescente madre y su descendencia condiciona un riesgo, al dejarlas "desprotegidas" sin recibir una especial atención educativa que contribuya a percibir su responsabilidad ante la tarea de tener y educar a un hijo (26).

Puede atribuirse a que el personal de salud fomenta el inicio de la LM, lo que concuerda con otras investigaciones en donde los momentos más utilizados por el equipo de salud y de mayor impacto para brindar información a las madres sobre alimentación natural fueron el control prenatal y la hospitalización para el parto, lo cual presupone que la mejor receptividad se da en estos escenarios que deben ser priorizados, debiéndose rescatar otros espacios como el hogar y las instancias, de control del niño sano para potenciar resultados. Además, estudios han mostrado que con respecto al apoyo de la lactancia materna el tiempo aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal de salud (27).

Tiene un interés especial el comprobar que el haber recibido información sobre lactancia materna directamente de los profesionales de salud durante la gestación aparece de forma constante en el tiempo como un factor con entidad propia, independiente del resto de factores (27).

Brindar una asistencia sanitaria de la más alta calidad impone la capacitación constante de los profesionales de la salud que atienden los grupos de población dispensarizados por el Sistema Nacional de Salud y, especialmente, los dirigidos a la atención a la salud integral de los adolescentes y jóvenes.

2.4 Marco Legal.

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador.

Art. 45.-“Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción" (28).

2.4.2 Ley Orgánica de Salud.

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 " (29).

2.4.3 Código de la Niñez y Adolescencia del Ecuador.

Existe un artículo que habla del derecho que tiene todos los niños a la lactancia materna (30).

Art. 24, Derecho a la Lactancia Materna.- “Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo”.

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

El Ministerio de Salud Pública a través de la Coordinación Nacional de Nutrición promociona el incremento de madres lactantes en la población ecuatoriana. Esta política nacional de nutrición asegura que todos los niños y niñas desde la gestación, en su nacimiento, durante el primer año de vida y en lo posterior puedan mantener un estado de nutrición óptimo (31).

Se establecen como objetivos:

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.

2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:

- a) *El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos*
- b) *El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.*

Existe además una ley en el Ecuador llamada “**LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA**”, que es la ley 101, publicada en el registro oficial 814 de 1 de Noviembre de 1995 (32).

Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, con el fin de garantizar bienestar físico y emocional, salud y desarrollo integral (32).

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

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

Objetivo Y Alcance De La Ley.

Art. 3.- “Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna”.

Art.4.- “Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento.

2.5 Marco Ético.

Los consejos equivocados bien o mal intencionados pueden sabotear la decisión de lactar de una madre. Es vital que el esposo, los familiares y los amigos estén educados para que puedan ayudar a las madres y les brinden información que contrarreste las influencias negativas que estas puedan recibir por lo que ven, leen o escuchan a través de los medios de comunicación.

Los hospitales y los proveedores de servicios de salud. Las instalaciones de servicio de salud y su personal tienen un impacto directo sobre la lactancia

materna. La OMS afirma que se debe informar a todas las madres desde el período prenatal sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Es por eso que dentro de la lactancia materna se debe tomar en cuenta los principios de:

- ✓ Beneficencia
- ✓ No maleficencia
- ✓ Justicia
- ✓ Veracidad
- ✓ Autonomía

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación.

3.1 Diseño de Investigación.

La investigación es de diseño cuantitativo, descriptivo, no experimental, ya que son situaciones que ya han sucedido y no es necesario experimentarlo y se estudió la muestra una sola vez. Gracias a esto el estudio permitió recolectar y analizar datos, procesados en bases estadísticas y analizando resultados sobre los conocimientos de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna.

La información se obtuvo de fuentes primarias mediante la aplicación de encuestas a las madres adolescentes, con respuestas específicas a preguntas concretas. La evidencia científica que sustenta el trabajo de investigación se centra en una revisión minuciosa de la bibliografía existente en el área, a partir de la cual se hace el planteamiento teórico del trabajo y sus hallazgos permitieron en algunos casos ratificar la información descubierta en el campo.

3.2 Tipo de estudio.

La investigación se fundamenta en un trabajo de corte transversal, ya que se estudió la muestra en un mismo momento o periodo definido. No experimental, descriptivo, con el propósito de describir que conocimientos tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna.

3.3 Localización y ubicación del estudio.

Se lo realizó en el área de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo que está ubicado en la Av. El Jordán, Otavalo, Imbabura.

3.4. Población.

La población considerada para la investigación estuvo constituida por 55 madres adolescentes hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo durante el mes de septiembre del 2016.

3.5 Operalización de Variables.

Objetivo 1: Establecer las características socioeconómicas de las madres adolescentes del área de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplidos	✓ < 14 ✓ 16 – 17 ✓ Mayor 18
Etnia	Proviene de un vocablo griego que significa pueblo o comparte nación. Se trata de una comunidad humana que una afinidad cultural que permite que sus integrantes puedan sentirse	Auto identificación	✓ Mestiza ✓ Indígena ✓ Afrodescendientes ✓ Montubio ✓ Blanco ✓ Otro, especifique

	identificados entre sí.		
Nivel de estudios	Se denomina al proceso mediante el cual una persona atraviesa un periodo de adquisición de conocimientos en un campo determinad.	Años aprobados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior
Estado civil	Es la situación de las persona físicas determinadas por las relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establecen ciertos derechos y deberes.	Decreto por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Soltera ✓ Casada ✓ Viuda ✓ Divorciada ✓ Unión libre
Ocupación	Actividad a la que una persona se	Tipo de ocupación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estudiante ✓ Ama de casa

	dedica en un determinado tiempo.		<input checked="" type="checkbox"/> Comerciante <input checked="" type="checkbox"/> Otra, especifique
--	----------------------------------	--	--

Objetivo 2: Describir los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna atendidas en el Servicio de ginecología.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA
Conocimientos	Cantidad de conocimientos que posee una madre acerca del periodo de alimentación al seno materno o con sucedáneos lácteos.	Beneficios	<input checked="" type="checkbox"/> Proteger al RN de enfermedades
		Composición	<input checked="" type="checkbox"/> Proteínas <input checked="" type="checkbox"/> Grasas <input checked="" type="checkbox"/> Vitaminas <input checked="" type="checkbox"/> Otras
		Edad de la lactancia materna exclusiva	<input checked="" type="checkbox"/> 0-3 <input checked="" type="checkbox"/> 4-6 <input checked="" type="checkbox"/> 7-11 <input checked="" type="checkbox"/> 12-mas

		Persona que le informo del inicio y final de la LM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obstetras ✓ Enfermeras ✓ Auxiliar ✓ Otro, especifique
--	--	--	--

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

METODOS	TECNICAS	INSRUMENTOS
✓ Encuesta	✓ Cuestionario	✓ Listado de preguntas estructuradas por la autora, y sometido a validación de expertos.
✓ Observación	✓ Observación directa estructurada	✓ Guía de observación mediante la cual valoraremos conocimientos, manejo y prácticas de la lactancia materna en madres adolescentes.

Una vez recopilada y organizada la información, se procede a su tabulación mediante la utilización del programa Excel, el mismo que generará tablas y gráficos. Este insumo sirve para analizar y discutir los principales hallazgos investigativos.

De acuerdo a los resultados obtenido en la investigación se diseñó una guía sobre lactancia materna para las madres adolescentes, y a la vez puede ser útil para madres

en estado de gestación ya que su contenido es básico y elemental el mismo que debe ser aplicado por el personal de salud.

CAPÍTULO IV

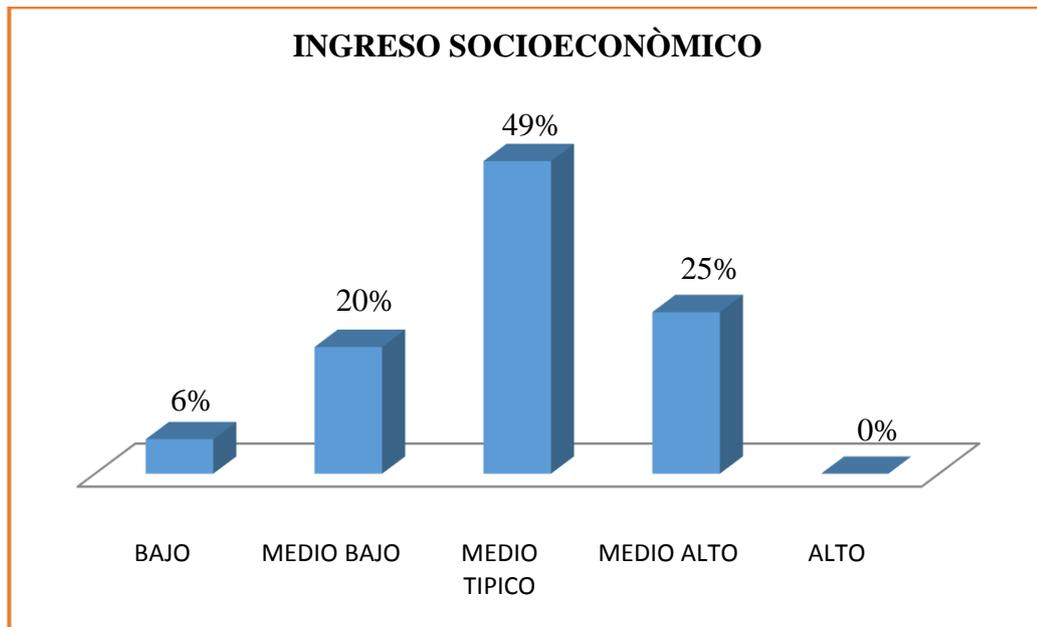
4. Resultados de la Investigación.

4.1. Introducción del análisis del trabajo.

El proyecto de investigación tuvo como escenario, identificar y observar, las vivencias, actitudes y visiones de las madres adolescentes ante la sociedad, las diferentes formas de interpretaciones y pensamientos que surgen por falta de conocimiento acerca de la lactancia materna, han generado una problemática en el país dando como resultado altos índices de la falta de aptitudes y prácticas sobre la lactancia, por lo cual se lleva a cabo esta investigación en el Hospital San Luis de Otavalo en el servicio de Ginecología mediante la colaboración de autoridades de la prestigiosa Institución y la participación de las madres adolescentes.

4.2. Análisis e Interpretación de Resultados.

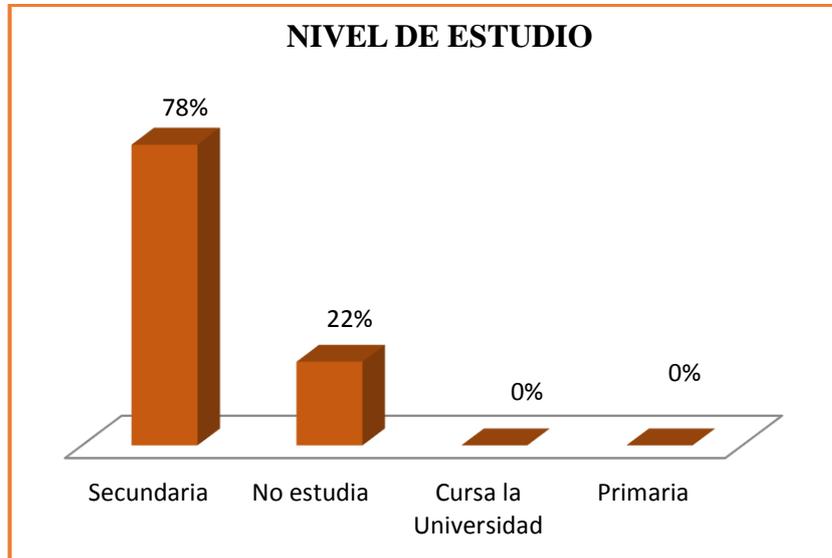
Gráfico 1 Nivel Socioeconómico de las madres adolescentes.



Análisis: El 49% de los encuestados son de economía medio típico. Dato que concuerda con la realidad del país según los resultados nacionales obtenidos por el INEC, la economía media ocupa el primer lugar a nivel mundial debido que la población tiene los servicios básicos para poder tener una vida digna (33).

Se considera además el porcentaje de personas con clase media ya que el 20% de las encuestadas tienen una situación laboral estable y un ingreso mensual seguro debido a que la economía ecuatoriana ha perdido ritmo ya que la caída del precio internacional del petróleo ha reducido de manera importante los ingresos fiscales y las exportaciones.

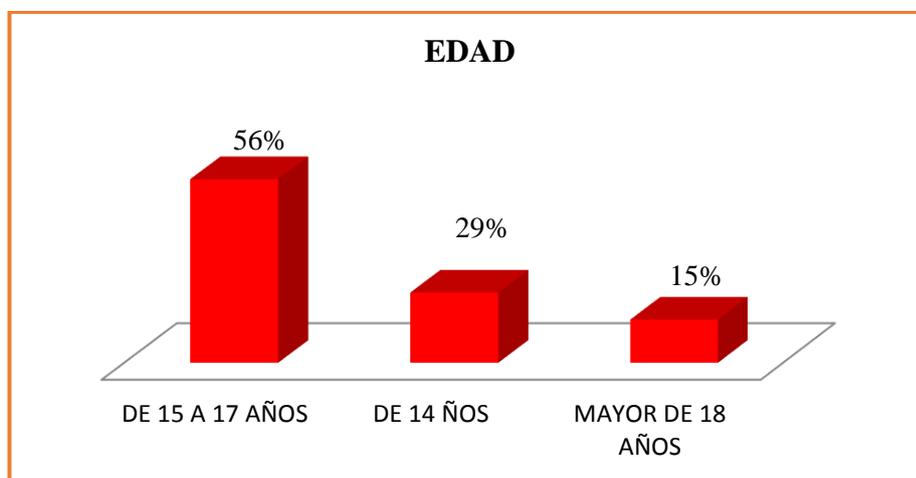
Grafico 2 Datos socioeconómicos



Análisis: El 78% de las adolescentes encuestadas cursan la secundaria por lo que representa menos tiempo para dar de lactar a sus hijos debido a la dedicación de sus estudios, lo que influye en una cierta desventaja de conocimientos para buena lactancia materna eficaz. Según el Ministerio de Educación indica que las adolescentes de entre los 14-17 años deben cursar el décimo año de Educación Básica (34).

Según el Dr. Carlos Gonzales las adolescentes que están estudiando en su mayoría si conocen sobre lactancia materna, pero dejan de darle una cierta importancia a las prácticas de esta, la misma que se da por estar más al pendiente de culminar su vida estudiantil. Son pocas las madres que dan de lactar a su hijo en su receso escolar, por otro lado otras madres optan por dar a su hijo leche artificial (35).

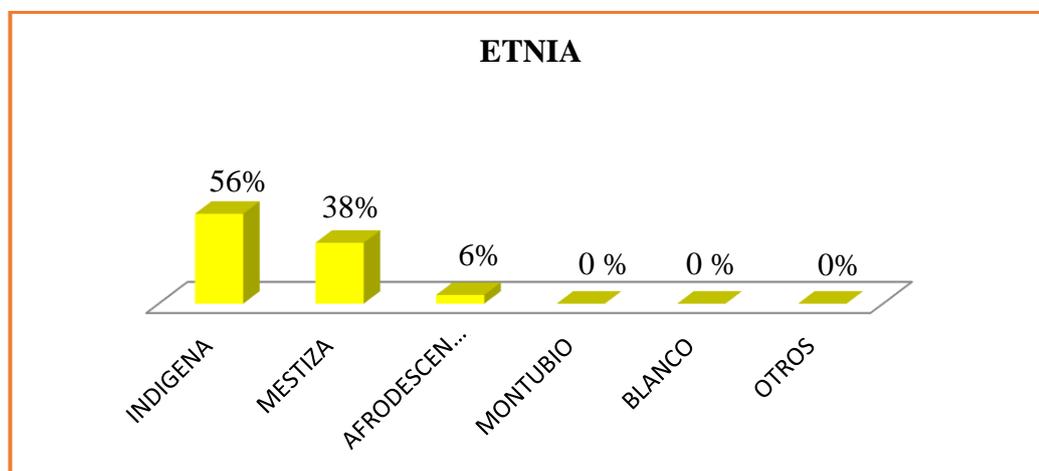
Grafico 3 Datos socioeconómicos



Análisis: El 56% de las madres adolescentes encuestadas tienen una edad entre 15 a 17 años, las mismas que en su mayoría se encuentran cursando la secundaria. Según el INEC en la provincia de Imbabura un 3% de adolescentes de entre 12 y 17 años no asisten al colegio. Por lo que el derecho a una educación inicial completa no se está cumpliendo en su totalidad a nivel provincial (34).

Importante mencionar que la mayoría de las madres adolescentes tienen entre 15 a 17 años, edad adecuada según la ley establecida por el Ministerio de Educación que indica que las adolescentes de entre los 14-17 años deben cursar el décimo año de Educación Básica, es una cifra preocupante tanto en nuestro grupo de estudio como a nivel mundial porque cada año 16 millones de mujeres adolescentes se convierten en madres a temprana edad.

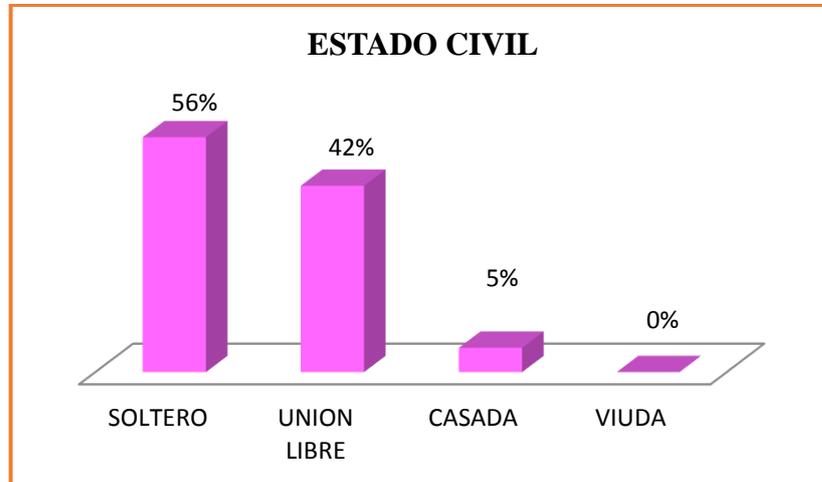
Grafico 4 Datos socioeconómicos



Análisis: El 56% de las encuestadas son de etnia indígena, seguido de un 38 % de etnia mestiza y un 6% de etnia afro descendiente. Según datos del INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censo) la etnia mestiza es la que ocupa el primer lugar en el Ecuador, seguido la etnia indígena y la etnia afro ecuatoriana se define en un tercer lugar (36).

En este caso el más alto porcentaje lo representan las adolescentes que se consideran de etnia indígena, por lo que es importante considerar y observar con detenimiento las tradiciones y costumbres indígenas que practican, en este caso los resultados obtenidos se contraponen con los resultados nacionales.

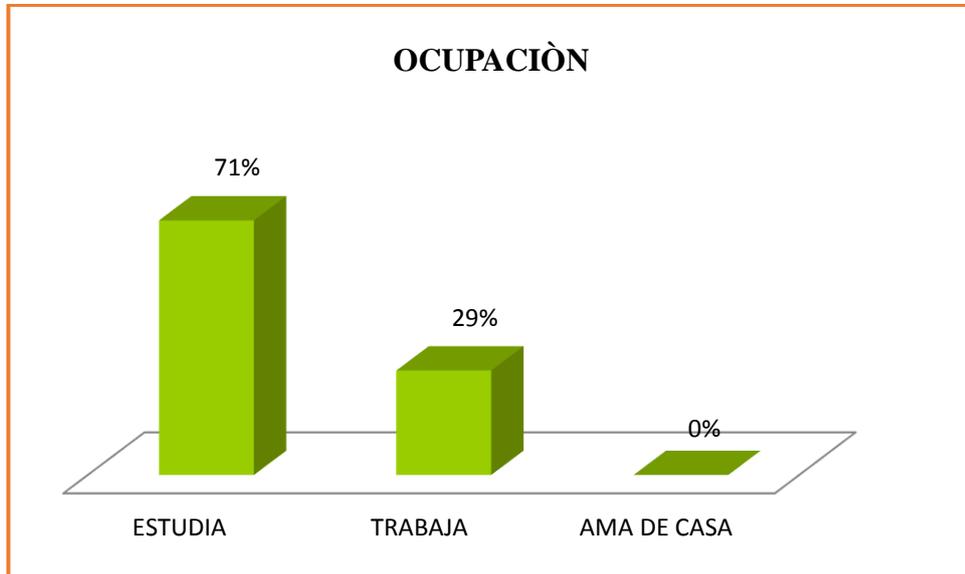
Grafico 5 Datos socioeconómicos



Análisis: El 56% de las encuestadas son madres solteras, lo que nos indica que a su temprana edad ya asumen solas la responsabilidad de ser madre o padre para su hijo. Hay que considerar que el ser madre soltera conlleva tareas y desafíos que las jóvenes adoptan con dificultad y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, pero esto no quiere decir que las adolescentes no conozcan sobre la lactancia materna, al contrario si conocen sobre el tema, pero no la practican correctamente.

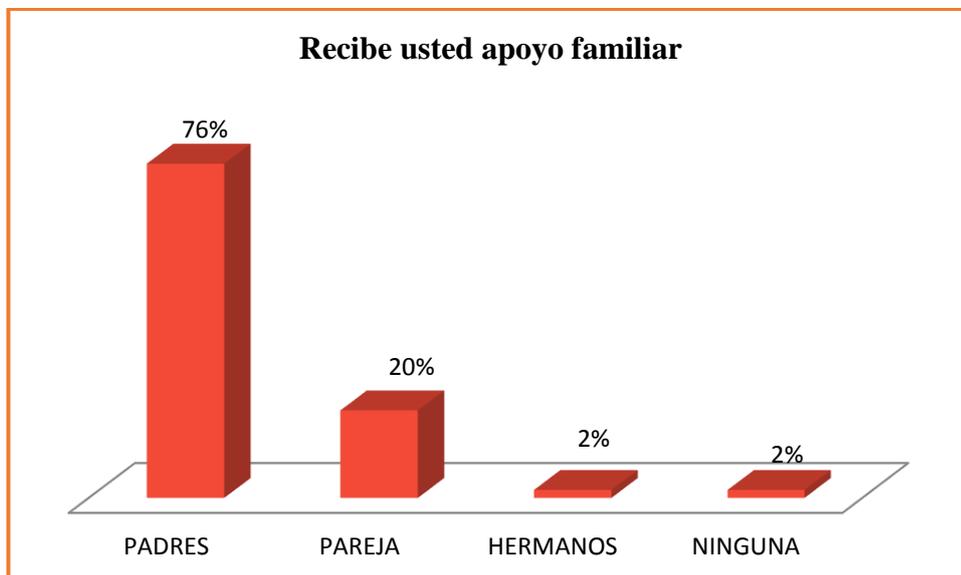
Mientras que un 42% mantienen una relación de unión libre y solo un 5% son casadas, lo que nos indica que el estado civil no influye en que las madres adolescentes conozcan o tenga más conocimientos sobre lactancia materna, datos que coinciden con la investigación de la Dr. Cristiana Vázquez quien nos indica que los conocimientos que tienen las adolescentes sobre la lactancia materna no dependen de la pareja, porque la población masculina tiene muy pocos conocimientos y no muestra interés sobre el tema, muchos de ellos han recibido información a través de la familia, por lo que se constata que una buena parte de la familia tampoco tiene conocimientos adecuados sobre el tema (37).

Grafico 6 Datos socioeconómicos



Análisis: El 71% de las encuestadas afirman estar estudiando esta es una causa por lo que las adolescentes alejan a sus hijos del seno materno por algunas horas, mientras que un 29 % de las adolescentes trabajan, siendo un gran aporte para la economía de nuestro país, pero dicha actividad es usada por las mujeres para optar por alejarse del amamantamiento antes de cumplir los 6 meses recomendados, es así que las mujeres que poseen relación de dependencia laboral, ejecutan su lactancia dentro de los 3 primeros meses de vida de su bebe pero al tener que regresar a sus trabajos, introducen precozmente alimentos y se alejan precozmente de la lactancia.

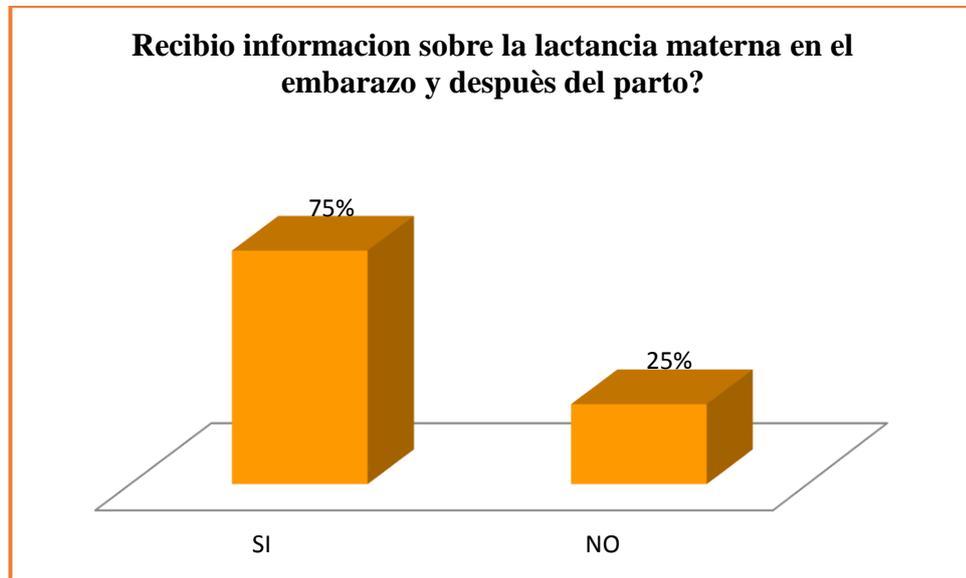
Grafico 7 Apoyo familiar que reciben las madres adolescentes.



Análisis: El 76% de las encuestadas dice tener el apoyo de sus padres. Las madres tienen el derecho y la necesidad a ser apoyadas y estimuladas durante el embarazo, parto, puerperio y durante la lactancia materna, ya que el amamantamiento no debe ser una labor sólo de las madres, sino que deben involucrarse a los padres, las familias, las amistades y los prestadores de salud.

Dato que concuerda con la investigación en el año 2001 de la Dra. Gutiérrez Antonia quien manifiesta que las madres adolescentes en su mayoría opinan que el apoyo de la familia es muy importante para poder preguntar y manejar de manera adecuada el tema sin ninguna reserva. Las mujeres valoran mucho la ayuda y apoyo que reciben de sus familias y sus parejas en esta etapa (6).

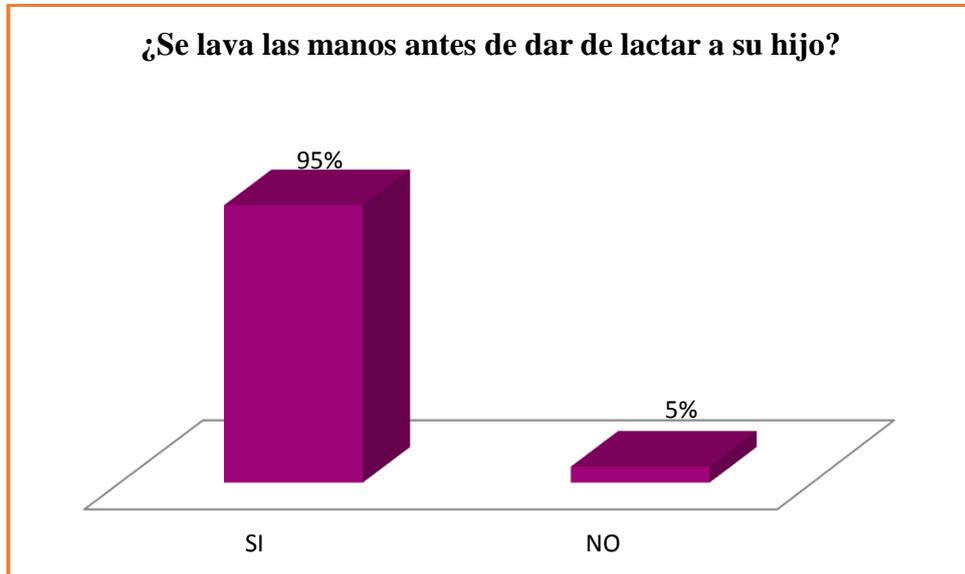
Grafico 8 ¿Recibió usted información sobre la lactancia materna durante todo el periodo del embarazo y después del parto.



Análisis: El 75% de las encuestadas dicen haber recibido información antes del embarazo y después del parto lo que contribuyó a que la madre se dé cuenta de los grandes beneficios que tiene la leche materna. Un 25 % dicen no haber recibido información durante estas etapas esto puede ser por no haber asistido a controles prenatales siendo el caso del embarazo.

Datos similares se muestran con la investigación de la Dra. Carmen Lucia Masaya en el año 2015 quien menciona que las madres tiene la predisposición para participar en charlas mediante las cuales puedan recibir información referente a la lactancia materna, que es un derecho de los niños y un deber de las madres y es un componente fundamental en la alimentación de los niños menores de seis meses de edad, por tanto la madre debe conocer sus beneficios, importancia y todo lo relacionado a la nutrición y buen vivir de su hijo lactante durante su crecimiento (7).

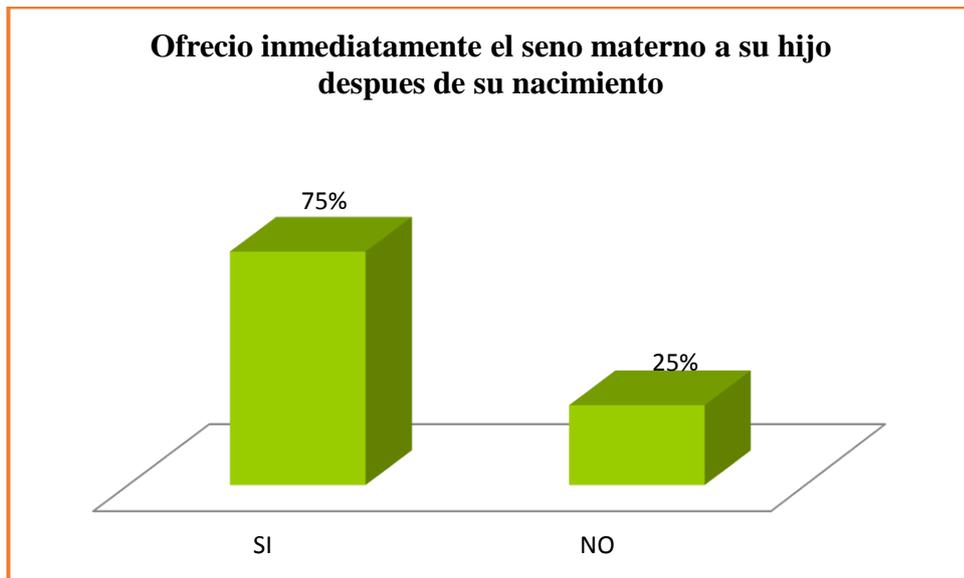
Grafico 9 ¿Se lava las manos antes de dar de lactar a su hijo?



Análisis: El 95% de las encuestadas aseguran lavarse las manos antes de dar de lactar a su hijo porque piensan que pueden contaminar a su bebe por medio de las manos, mientras que un 5 % no lo hacen porque creen que no contaminan a su bebe por este medio. Siendo este un factor que muchas veces causa enfermedades al niño como diarrea por la falta de higiene. Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos especialmente por las manos.

Las adolescentes encuestadas tienen claro la importancia de la higiene, comportamiento muy parecido a los resultados obtenidos con la investigación de la Dra. Lizeth Delgado en el año 2013 que dice que las prácticas de higiene son comportamientos orientados a mantener unas condiciones de limpieza y aseo que favorezcan la salud del recién nacido, mantener las manos limpias son la mejor barrera para nuestro niño, porque con ellas nos tocamos la cara, los ojos, la boca, cogemos algunos alimentos y tocamos a los bebés y otras personas. La falta de aseo en las manos es un medio de contagio de muchas enfermedades especialmente para los más pequeños (8).

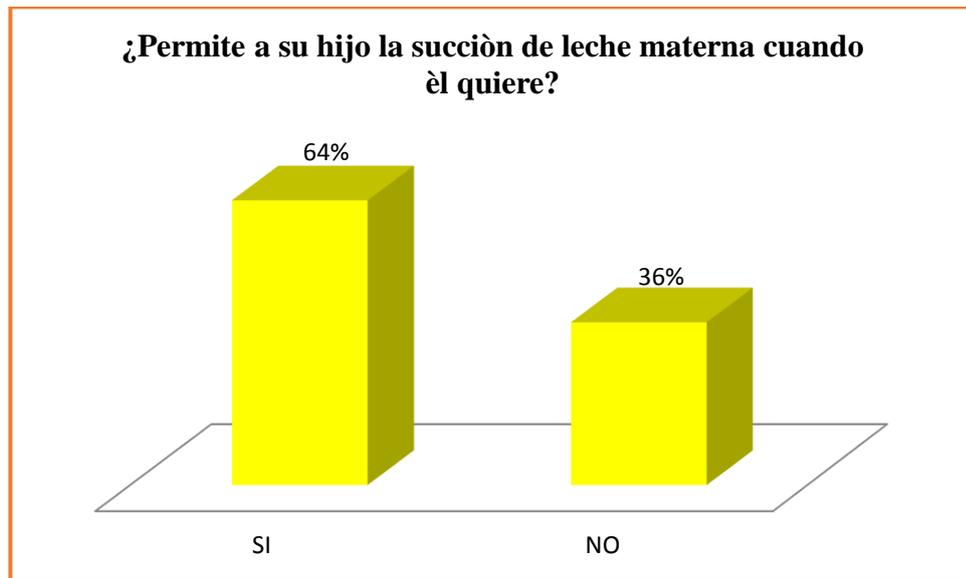
Grafico 10 ¿Le ofreció inmediatamente el seno materno a su hijo después de su nacimiento?



Análisis: El 75% de las encuestadas si ofrecieron inmediatamente el seno materno porque consideran que es la mejor manera de relacionarse con su hijo, seguido de un 25% que no lo hicieron no por falta de interés sino por otras causas ya sean estas una cesárea o alguna complicación después del parto. Durante el apego inmediato del Rn a la madre el personal de enfermería está en la obligación de informar sobre la importa de ofrecerle inmediatamente el seno materno a su hijo.

La Dra. Carmen Lucia Masaya en el año 2015 dice que el darle inmediatamente el seno materno después del parto favorece la mayor cantidad de leche materna, menos infecciones, mayor crecimiento y mejor recirculación de la temperatura corporal del recién nacido; por lo que esto contribuye; sin lugar a dudas, a mantener la práctica del alojamiento conjunto que facilita y estimula la alimentación frecuente a libre demanda y sin demora, por ende se satisfacen de inmediato las necesidades del niño y el vínculo madre e hijo (7).

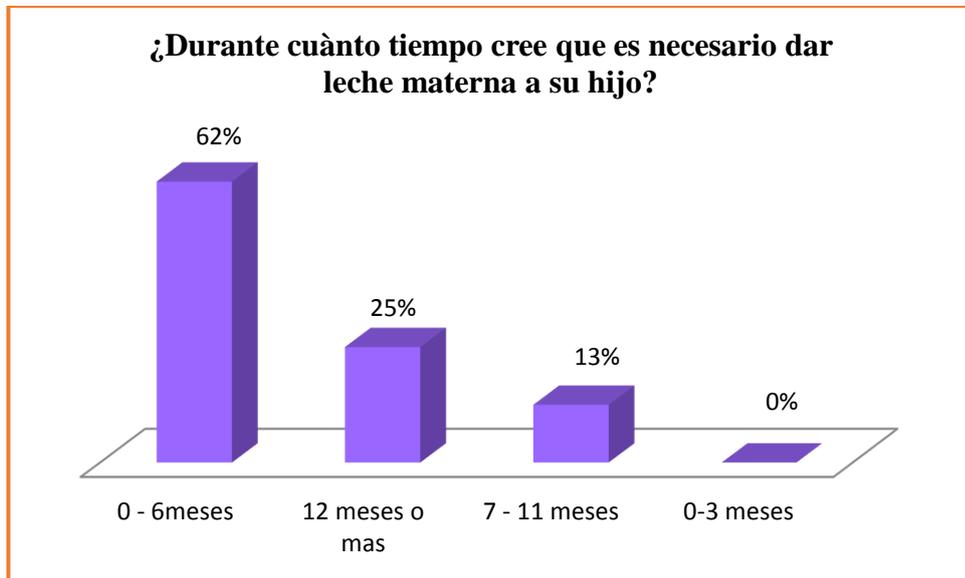
Grafico 11 ¿Permite a su hijo la succión de leche materna cuando él quiere?



Análisis: El 64% de las encuestadas permiten la succión de leche materna cuando él niño quiere, manifiestan tener claridad que esta práctica fortalece la relación entre la madre y el hijo y ayuda la producción de leche materna, pero existe un 36 % que no lo hace porque piensa que lo mejor es dar de lactar cada 3 horas.

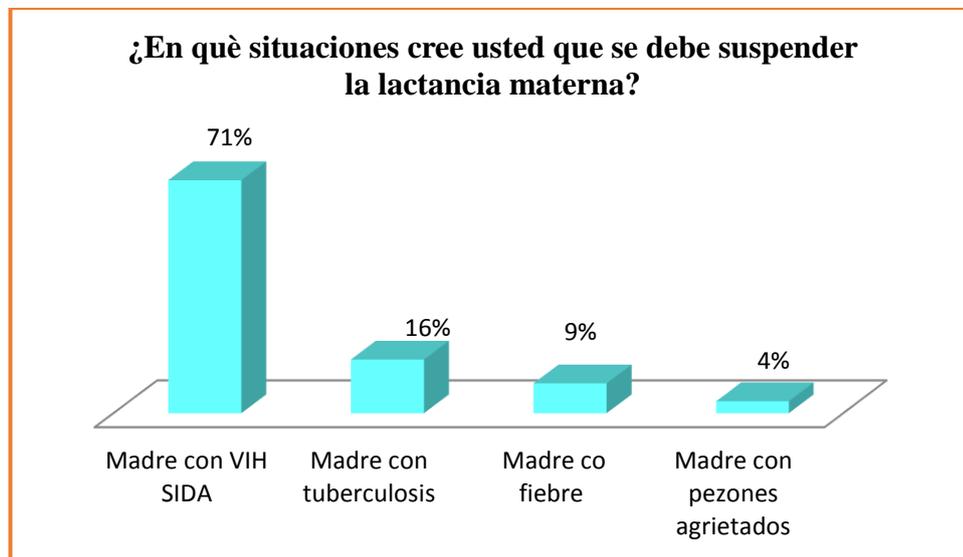
Dato que concuerda con la investigación del Dr. German Silva en el año 2010 quien dice que la alimentación a libre demanda supone que el bebé debe ser alimentado cada vez que quiera, desde el mismo momento del nacimiento y hasta que suelte el pecho; hay que olvidarse de los horarios y la duración de la toma. Cada bebé tiene su propio ritmo y es normal que mame también por la noche; la cantidad de leche será mayor cuantas más veces se dé el pecho. Así, la madre de gemelos puede producir el doble de leche que la madre de un solo bebé, ya que la demanda es doble (10).

Grafico 12 ¿Durante cuánto tiempo cree que es necesario dar leche materna a su hijo?



Análisis: El 62% de las adolescentes encuestadas piensan que es necesario dar leche materna durante los 4 y 6 meses de edad porque creen que el niño recibe los beneficios y nutrientes más importantes durante esta etapa. Esta práctica se la considera como apropiada según la investigación de la Dra. Patricia Marghel Álvarez en el año 2013 quien asevera que la lactancia materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y se continúa dando hasta los 2 años, pero con alimentación complementaria. En vista de esto, el tiempo óptimo de duración de la lactancia materna exclusiva es un punto importante de salud pública (9).

Grafico 13 ¿En qué situaciones cree usted que se debe suspender la lactancia materna?

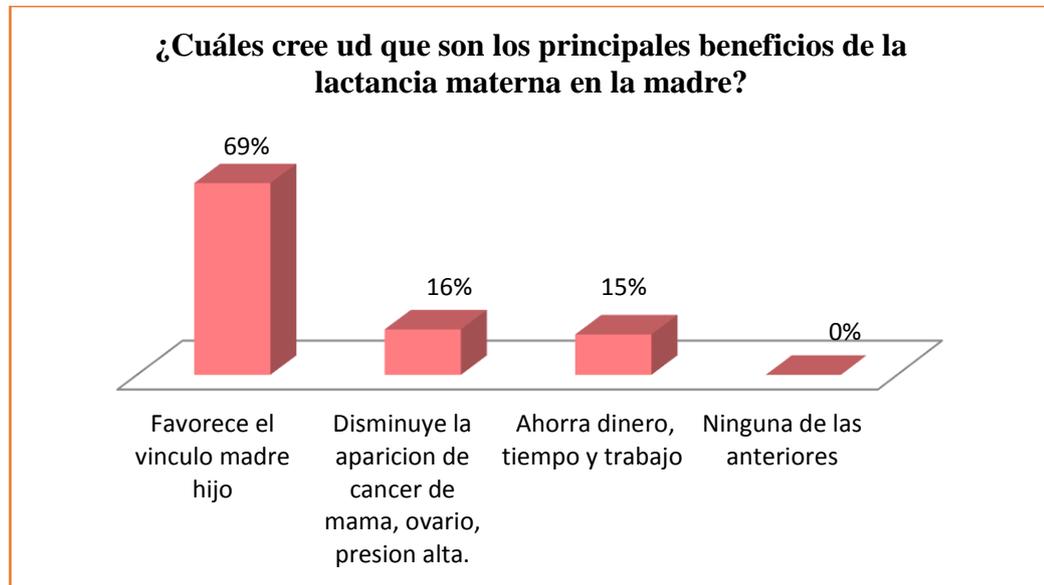


Análisis: El 71% de las encuestadas afirman que la situación más importante para suspender la lactancia materna es cuando la madre tiene VIH/SIDA porque piensan que es un medio de contagio para el bebé, seguido de un 16% que opinan que no se debe dar de lactar cuando la madre tiene tuberculosis porque están recibiendo un tratamiento y tienen el temor de que los medicamentos alteren en la lactancia materna y puede transmitir la enfermedad al niño, por el contrario el 9% opinan que la fiebre puede ser un medio de contagio para su niño es por eso que creen que se debe suspender la lactancia mientras esta sea controlada y solo un 4% dicen que por dolor o laceraciones en sus pechos suelen dejar de dar de lactar a su hijo.

Este dato coincide con la investigación del Dr. Germán Silva en el año 2010 quien dice que existen algunas condiciones bajo las cuales la lactancia materna no puede darse al niño. La principal contraindicación para la lactancia materna es el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (la transmisión del VIH durante la lactancia es un proceso multifactorial). Los factores de riesgo son la carga viral materna, el estado inmunológico de la madre, la salud materna, el patrón y la duración de la lactancia materna. Para minimizar el riesgo de transmisión del VIH, la OMS recomienda:

“Cuando la alimentación con fórmula es aceptable, posible, sostenible y segura, se recomienda la prevención de la lactancia materna por las madres infectadas con VIH, en caso contrario, la lactancia materna exclusiva se recomienda durante los primeros meses de vida, también aconseja que si la madre tiene tuberculosis se recomienda la separación y suspensión de lactancia materna hasta que hayan transcurrido las primeras dos semanas de tratamiento y la madre ya no sea contagiosa (10).

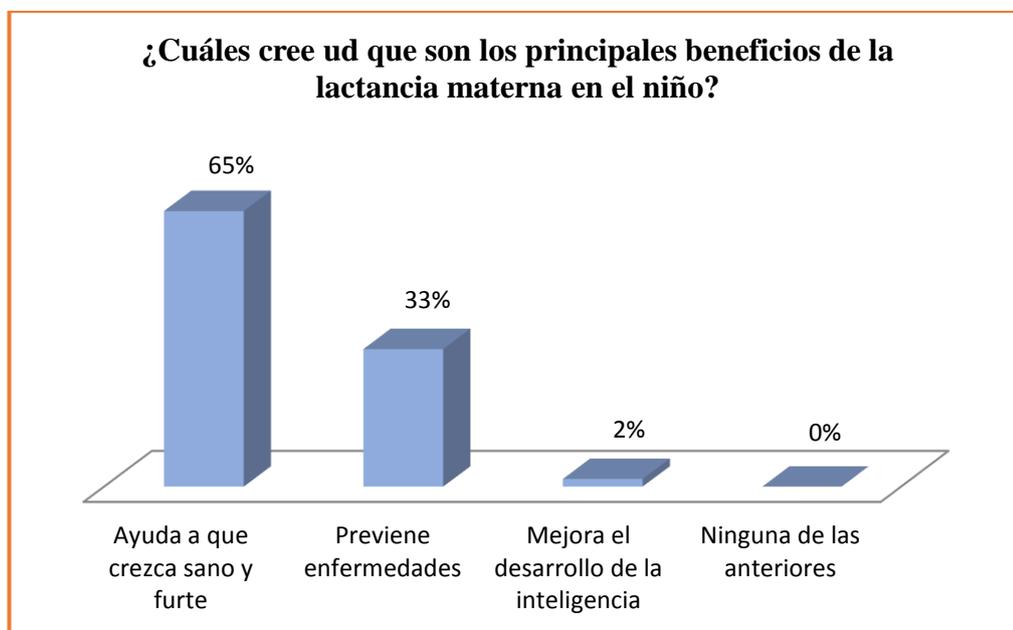
Grafico 14 ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en la madre?



Análisis: El 69% de las encuestadas creen que el beneficio más importante es la relación de amor y afecto que va surgiendo entre madre e hijo es decir el vínculo madre e hijo que existe durante todo su desarrollo y crecimiento, seguido de un 16 % que opinan que la lactancia materna ayuda a disminuir el cáncer de mama, ovario y presión y un 15% dice que se ahorra dinero y tiempo, por lo que se puede evidenciar que las adolescentes si tienen conocimientos sobre los beneficios que tiene la lactancia materna tanto para su salud como para su economía.

Dato importante que concuerda con la investigación de la Dra. Gutiérrez Antonia en el año 2001 quien dice que dentro de los beneficios más importantes esta la relación que se va formando entre la madre y el niño es decir todas las expresiones de afecto entre ambos son las que irán formando el vínculo madre-hijo. Uno de los beneficios que brinda la lactancia materna es una pronta recuperación postparto, la cual ayuda a reducir el sangrado postparto y a contraer el útero. La lactancia también proteger a la madre de padecer cáncer de mama, útero y ovarios pero esto en una probabilidad menor no en un 100% (6).

Grafico 15 ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en el niño?

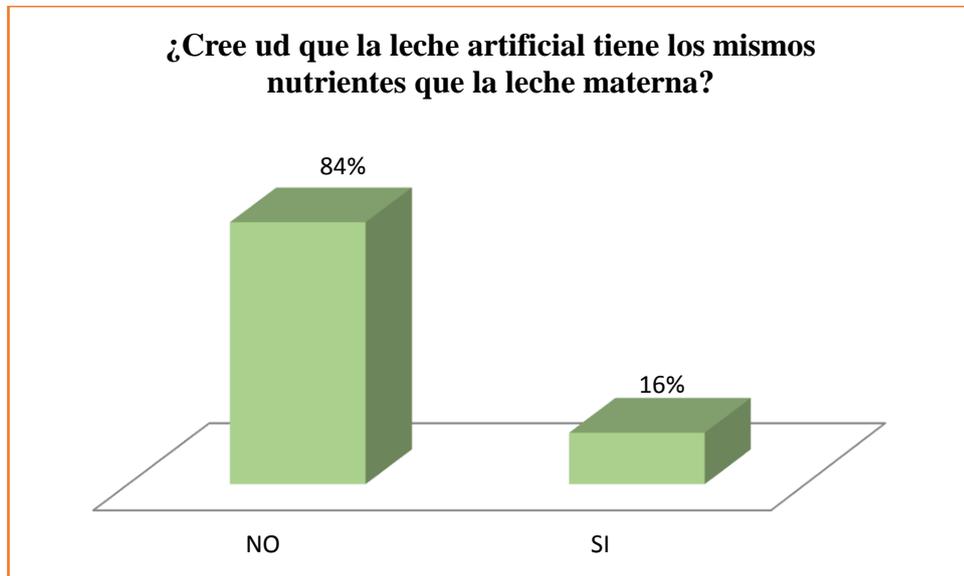


Análisis: El 65% de las encuestadas aseguran que la lactancia materna ayuda a que el niño crezca sano y fuerte, seguido de un 33% quienes mencionan que la lactancia materna ayuda a prevenir enfermedades en el niño y solo un 2% creen que la lactancia mejora el desarrollo de la inteligencia.

Dato que concuerda con la investigación de la Dra. Valdés Verónica en el año 2012 quien afirma que la lactancia materna contiene anticuerpos que le ayuda al bebé a combatir diferentes tipos de virus, bacterias e infecciones. Pero aún más importante, debido a que provienen de la madre, los anticuerpos que se transmiten son específicamente aquellos que le permiten combatir los peligros a los que el bebé está expuesto y de esta manera prevenir enfermedades, ninguna fórmula podría brindar este beneficio personalizado. La lactancia materna también podría estar vinculada con un mayor nivel de coeficiente intelectual y mejor desarrollo de algunas destrezas y de la inteligencia, no se puede olvidar que una buena lactancia ayuda a que nuestro niño crezca sano y fuerte (13).

Siendo adolescentes que se consideran que el beneficio más importante de la lactancia materna para sus hijos es el de crecer sano y fuerte, por lo que se contraponen con los resultados obtenidos ocupando un segundo lugar el beneficio de prevenir enfermedades que brinda la lactancia materna con un 33%.

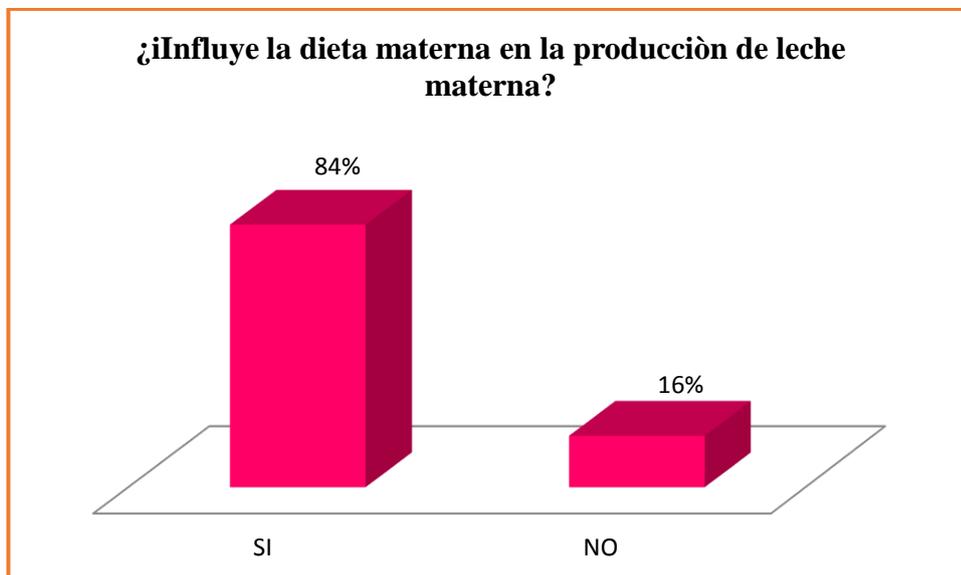
Grafico 16 ¿Cree ud que la leche artificial tiene los mismos nutrientes que la leche materna?



Análisis: El 84% de las encuestadas piensan que la leche artificial no tiene los mismos nutrientes que la leche materna, y un 16 % creen que si tienen los mismos nutrientes esta respuesta dada pueden ser por falta de conocimiento al tema.

Según la investigación de la Dra. Rosales María Emilia la lactancia materna es la mejor opción nutricional para los bebés durante los primeros meses de vida, pero que esta no es la mejor opción para todas las madres ya por diferentes actividades como estudios, trabajo u otras situaciones tienen que tomar la decisión de alimentar a sus hijos con leche artificial. Las leches infantiles comercializadas son una alternativa nutritiva a la leche materna y hasta contienen algunas vitaminas y nutrientes que los bebés amamantados deben obtener mediante suplementos, pero esto no quiere decir que tengas los mismos beneficios que la lactancia natural, los bebés alimentados con leche artificial son más proclives a tener gases y a hacer deposiciones duras que los alimentados con leche materna, también el costo de alimentar a un bebé con leche artificial durante el primer año de vida es alto para las madres (11).

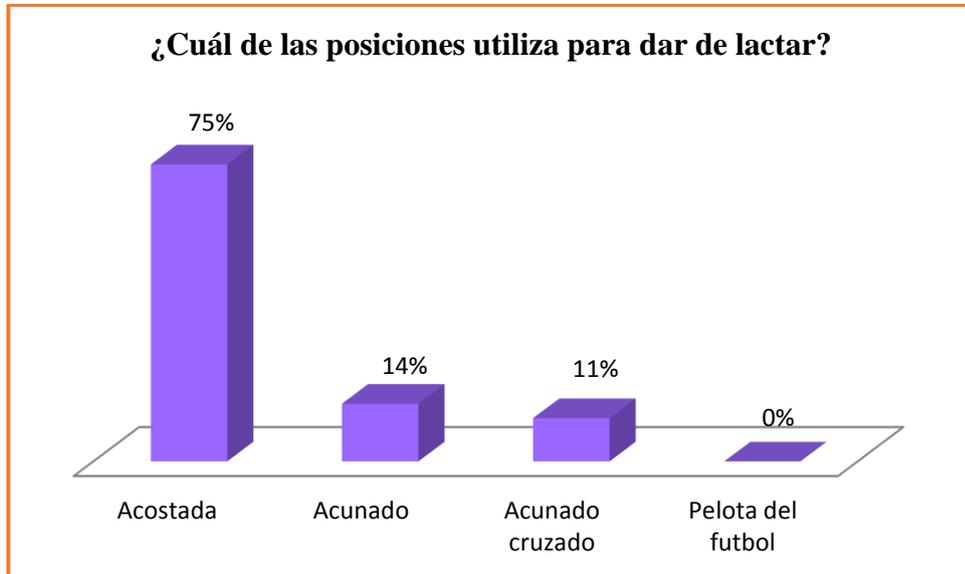
Grafico 17 ¿Influye la dieta materna en la producción de leche materna?



Análisis: El 84% de las encuestadas aseguran que la dieta si ayuda a la producción de leche materna porque contribuye al mejor crecimiento de su hijo, y un 16 % dicen que no, porque esta podría hacerles subir de peso y en algunos casos afectar su aspecto físico, en este caso debemos educar a la madre a que tenga una alimentación sana, haciéndole saber que esto no afectara su apariencia física, por el contrario si tienen una buena alimentación rica en proteínas, vitaminas y otros nutrientes proporcionara la calidad, volumen y composición de la leche y sobre todo beneficiara su salud y la del lactante.

Datos que concuerdan con la investigación del Dr. José Sandoval en el año 2011 quien dice que la dieta de la madre no sólo influye en la cantidad de leche producida sino que también influye en la composición. Se sabe que la cantidad de ácidos grasos de la leche es el fiel reflejo de la cantidad ingerida por la mujer que amamanta, A la vista de esto, parece obvio que la alimentación durante la lactancia debe ser rica en energía, lípidos, proteínas, vitaminas y una ingesta diaria de 2 a 3 litros de agua al día, con el fin de que cubra las necesidades para la producción de la leche (12).

Grafico 18 ¿Cuál de las posiciones utiliza para dar de lactar?



Análisis: El 75% de las encuestadas dicen que se sienten más cómodas al dar de lactar a sus hijos acostadas porque se sienten más cómodas y considera que es la mejor posición para que el niño pueda conciliar el sueño.

Dato que concuerda con la investigación de la Dra. Gutiérrez Antonia en el año 2001 quien dice que la lactancia se prepara psicológicamente desde bien temprano en la gestación; se debe adiestrar a la madre en las técnicas y posiciones en las que puede dar de lactar. Si la madre está acostada, en posición lateral, y utiliza una almohada que se dé apoyo a la espalda, ello le quitará las tensiones y dolores y hará que sienta relajación al momento de dar de lactar al niño, el mismo efecto tendrá almohadas, toallas o cobijas usadas para elevar al bebé (6).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

De acuerdo al análisis planteado con relación a los resultados para cada objetivo específico se concluye:

- ✓ Las madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, son de edades entre los 14 a 17 años de edad, de estado civil solteras en un gran porcentaje y unión libre un rango bajo, de nacionalidad Ecuatoriana en su mayoría, de etnia indígena y la mayoría de ellas se encuentran estudiando, por lo que dificultando la lactancia materna exclusiva, algunas madres dan de lactar a su hijo en sus horas libres o recesos, otras extraen su leche materna para dejarla a su niño y por otro lado otras optan por dar a sus hijos leche artificial, lo que nos afirma que son madres a una corta edad y carecen de prácticas a una lactancia materna exitosa.

- ✓ En la investigación realizada se logró evidenciar que las adolescentes tienen un alto conocimiento sobre la lactancia materna referido a que proporciona al bebe defensas contra las enfermedades, está libre de microbios, la succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre, los niños que reciben lactancia materna natural son más inteligentes que los alimentados con leche artificial, así como la lactancia materna contribuye en la relación que se va formado entre la madre y el hijo (vinculo madre e hijo/a), pero no la practican correctamente.

- ✓ Un porcentaje considerable de madres adolescentes tiene ciertas dudas de los grandes beneficios que brinda la lactancia materna tanto para ellas como para sus hijos

- ✓ De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se evidenció que se debe reforzar sobre algunas dudas que tienen las adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre y el niño, las mismas que fueron incluidas en la guía, abarcando otros temas de mucha importancia, entre ellos las técnicas de extracción, recolección y almacenamiento de la leche materna. Esta guía es muy importante para las madres adolescentes y a la vez puede ser útil para madres gestantes ya que su contenido es básico y elemental el mismo que debe ser aplicado por el personal de salud para la educación e información.

5.2 Recomendaciones:

- ✓ Fomentar la participación social de las madres adolescentes para construir un espacio físico donde se pueda realizar talleres de lactancia materna, y a su vez las madres gestantes y puérperas puedan desenvolverse cómodamente al momento de realizar las actividades, en el aprendizaje y el cuidado del recién nacido.
- ✓ Realizar charlas continuas sobre lactancia materna para así educar y reforzar conocimientos y prácticas adecuadas que deben tener las madres adolescentes y de esta manera cubrir las necesidades nutricionales del RN durante su crecimiento.
- ✓ Apoyar a las madres adolescentes con más información sobre los grandes beneficios que brinda la leche materna, instruyéndolas en las prácticas, técnicas y posiciones correctas para dar de lactar y así evitar posibles problemas que pueden suscitar durante la práctica de la lactancia materna.
- ✓ Finalmente se recomienda la implementación de una guía educativa sobre lactancia materna para fortalecer los conocimientos en las madres adolescentes e incentivar a que acudan a los controles del niño sano de esta manera disminuirá la morbilidad en los niños y mejorará el desarrollo, crecimiento y protección contra enfermedades infecciosas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido Fuente E. Embarazo en adolescentes: intervención educativa Argentina: El Cid Editorial; 2016.
2. Sena Barrios , Rivera Rivadulla , Díaz Guzmán , Hernández Domínguez , Armas Ramos. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2014 Julio - Agosto; 18(4): p. 574-589.
3. Pino V. L, López E. , Medel I. , Ortega S.. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición. 2013 Marzo; 40(1): p. 49-54.
4. Encuesta ENDEMAIN. [Online].; 2009 [cited 2016 Junio 25. Available from: <https://issuu.com/saludecuador/docs/ensanut>.
5. Castillo M. , Lamas S.. Lactancia Materna un desafío en madres adolescentes. Tendencias en Salud Pública. 2005 Marzo - Abril; II(12): p. 1-14.
6. Gutiérrez Gutiérrez E, Barbosa Rodríguez , González Lima , Martínez Figueroa. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Revista Cubana de Enfermería. 2001 Enero - Abril; 17(1): p. 42-46.
7. Yllecas Masaya CL. CLY MASAYA - recursosbiblio.url.edu.gt. [Online].; 2015 [cited 2016 Junio 02. Available from: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/15/Yllecas-Carmen.pdf>.
8. Delgado Marruffo J, Nombera Puelles M. USAT Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Online].; 2012 [cited 2016 Junio 03. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/jspui/handle/123456789/157>.
9. Alvarez Zendejas. Instituto Nacional de Salud Pública [Escuela de Salud Pública de México]. [Online].; 2013 [cited 2016 Junio 06. Available from: http://www.inspvirtual.mx/banco_tesis/Alvarez%20Zendejas%20Patricia%20Marghel%20%20PTP%20MSP%20epidemiologia.pdf.
10. Silva G. Leche materna siempre actual. Scielo. 2010 Agosto; II(20-25).
11. Rosales ME. Propiedades y valores de la Leche materna y Leche artificial.

- Scielo. 2010 Abril; IV(12-20).
12. Sandoval JE. Consejería en la lactancia materna. scielo. 2011 Enero; II(12-14).
 13. Valdès v. Lactancia materna y sus beneficios. In Noriega F, editor. Lactancia materna Natural. Ecuador: Publicaciones Adventures; 2012. p. 50-60.
 14. Aragón Núñez , Cubillas Rodríguez , Torres Díaz. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Revista Enfermería Docente. 2015 Julio - Diciembre; 104: p. 49-54.
 15. Parua A. Conocimientos y beneficios de la lactancia materna exclusiva. Revista Enfermería Docente. 2010 Mayo;: p. 50-76.
 16. Rosales LA. Enfermería Materno Infantil. Segunda ed. San Lucas R, editor. Ibarra: Publicaciones Adventure Enfermarie; 2010.
 17. Romero M. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 30. Available from: <http://www.enfermeria.lactanciamaterna.ec>.
 18. Lopez E. [Online].; 2010 [cited 2016 Junio 30. Available from: <http://www.lactanciamaterna.beneficiosyventajas.adatum.ec>.
 19. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 26. Available from: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
 20. Grande dC. Nutrición y salud materno infantil Córdoba A, editor.: Editorial Brujas; 2014.
 21. Díaz-Argüelles , Ramírez- Corría. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Revista Cubana de Pediatría. 2005 Abril - Junio; 77(2).
 22. Rosales LA. Beneficios y Ventajas de la lactancia materna. In Rosales A. Enfermería MaternoInfantil. Colombia; 2010. p. 30-40.
 23. Gomez S. Principales factores que influyen en las ventajas y desventajas sobre la lactancia materna. Revista cubana enfermería. 2012 Enero 10;: p. 10-32.
 24. Urquizo Aréstegui. Lactancia materna exclusiva ¿siempre? Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014 Abril; 60(2): p. 171-176.
 25. Lactancia Materna. [Online]. [cited 2016 Junio 28. Available from:

http://www.uv.es/previnfad/sesiones/GpapA10_lactanciam.pdf.

26. Alonso Uría , Rodríguez Alonso. Necesidades de conocimientos de profesionales de la salud sobre la atención a la gestante y madre adolescente. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2014 Abril - Junio; 30(2): p. 185-197.
27. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño C, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2014 Abril; 13(33): p. 59-82.
28. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 28. Available from: http://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_const.pdf.
29. Ley Organica de Salud. [Online].; 2011 [cited 2016 Junio 28. Available from: http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf.
30. Código de la niñez y adolescencia - Ecuador - Actualizado. [Online].; 2003 [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://www.ecuadorlegalonline.com/biblioteca/codigo-de-la-ninez-y-adolescencia/>.
31. Ministerio de Salud Pública. [Online]. [cited 2016 Junio 28. Available from: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-fomenta-la-lactancia-materna-para-prevenir-la-desnutricion-infantil/>.
32. Ley de Fomento, Apoyo y protección a la Lactancia Materna. [Online].; Desde 1995 [cited 2016 Junio 28. Available from: http://www.cepal.org/oig/doc/LeyesCuidado/ECU/1995_Ley101_ECU.pdf.
33. Córdova P. Datos Estadísticos del Ecuador. Scielo. 2013 Abril; IV(14-18).
34. Castillo E. Datos Estadísticos de Adolescentes. Scielo. 2014 Mayo; V(15-16).
35. Gonzales C. Estudio, Trabajo y Lactancia Materna. In Margarita N, editor. Lactancia Materna y Adolescentes. Mexico: Publicaciones Jalisco; 2010. p. 10-12.
36. Hernández CdR. Estadísticas de Etnia. Scielo. 2013 Julio; V(14-16).

37. Vàsquez C. Lactancia Materna. Scielo. 2010 Julio; 1(12).

38. Rosales M. Datos Estadísticos del Estado Civil. Scielo. 2010 Junio; III(10-12).

ANEXOS

Anexo 1 Solicitud dirigida al director del Hospital San Luis de Otavalo para la aplicación de las encuestas.

Entregado 08/04/2016 - T.H. (Bordador) con Direccion



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



Otavalo 08 de Abril del 2016

Dr. *

Héctor Mauricio Anrango

DIRECTOR DEL "HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO" DE LA CIUDAD DE OTAVALO

Presente.-

De mis consideraciones:

Quien se dirige a usted: Srta. Quimbiamba Padilla Adriana Elizabeth, egresada de la carrera de enfermería, solicito de la manera más comedida me permita colaborar con mi proyecto de tesis en dicha casa de salud con el tema, Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016.

Sobre el cual aplicare una encuesta dirigida a las madres adolescentes que se encuentran hospitalizadas en esta casa de salud.

Por la atención prestada le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Quimbiamba

Atentamente

Adriana Quimbiamba

C.I: 171824045-8

AREA DE ATENCION A
HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO
C.I. 171824045-8
REGISTRADO POR *[Signature]*

Anexo 2 Validación del instrumento de investigación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Otavalo 04 de Julio del 2016

Enfermera Líder del servicio de ginecología del HSLO.

Lic. Ana Lucia Moreano

Reciba el saludo de quien a nombre de Adriana Elizabeth Quimbiamba Padilla autora de proyecto de investigación de tesis: Conocimientos sobre Lactancia Materna en Madres Adolescentes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital San Luis de Otavalo, 2016, a la vez deseándole el mayor de los éxitos en sus funciones.

La presente comunicación tiene la finalidad de solicitar ante usted valide el instrumento basado en un cuestionario de 17 preguntas abiertas y cerradas en cual será aplicado en las área de ginecología del mismo, cuyo objetivo radica en evaluar los conocimientos de lactancia materna y educación por parte del personal de salud en el área dicha, su valiosa opinión permitirá a los investigadores verificar si las preguntas planteadas guarda relación con el título, objetivos y variables planteadas en la investigación.

Segura de contar con su apoyo, se me valide el instrumento

Atentamente,

.....
Adriana

Quimbiamba Adriana
INVESTIGADORA

Instrucciones:

Por favor lea detenidamente cada uno de los enunciados y de respuesta de cada ítem. Utilice este formato para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta marcado con una (x) en el espacio correspondiente según la siguiente escala.
3.- Bueno 2.- Regular 1.- Deficiente
Si desea plantear alguna sugerencia para enriquecer el instrumento, utilice el espacio correspondiente a observaciones.

INSTRUMENTO PARA VALIDAR EL CUESTIONARIO

Criterios	Apreciación cuantitativa		
	Buena	Regular	Deficiente
Presentación del instrumento	✓		
Claridad en la redacción de los ítems	✓		
Pertinencia de las preguntas con los objetivos	✓		
Relevancia del contenido	✓		
Factibilidad de la aplicación	✓		

DATOS DEL PROFESIONAL QUE VALIDA EL INSTRUMENTO

Nombre y Apellido: Dña Lucia Moreno

C.I. 100173948-9

Profesión: Enfermera

Títulos Obtenidos:

Licenciada en Enfermería

Especialista en Cuidado Crítico

Magister en Gerencia de los Servicios de Salud

Instituto donde trabaja:

Hospital San José de Otavalo

Cargo que desempeña:

Responsable del Servicio de Ginecología/Enfermería

Antigüedad en el cargo:

3 meses y de Enfermera 24 años

Resultado de validación del instrumento:

- Encuesta realizada muy buena.

Fecha: 04-Julio-2016


Firma y sello de Enfermera Coordinadora:

Lic. Anita Moreano
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Anita Lucia Moreano
Licenciada en Enfermería
L:1 F:217 N°509
Magister en Gerencia de Salud
L:1 F:3 N°7

Anexo 3 Consentimiento Informado.

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento acerca de la lactancia materna que poseen las madres adolescentes, que se encuentran hospitalizadas en esta casa de salud.

Por tal motivo solicitamos su colaboración de manera voluntaria dando su aprobación y consentimiento solamente con escribir si está de acuerdo; colocando su nombre y firma. Sin más que agregar gracias por su apoyo.

ESTA DE ACUERDO: SI _____, NO _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

GRACIAS.

AUTORA: Adriana Quimbiamba

Anexo 4 Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**Encuesta dirigida a madres adolescentes hospitalizadas en el servicio de
ginecología del Hospital San Luis de Otavalo**

Reciba un cordial y atento saludo la presente encuesta tiene como objetivo saber que conocimientos tiene usted sobre la lactancia materna y si la práctica correctamente la misma que servirá de base de apoyo durante esta etapa de ser madre.

SELECCIONE CON UNA X EN LO CORRECTO

Características sociodemográficos:

1. Edad:

Menor de 14 años () 15-17 años () Mayor de 18 años ()

2. Estado Civil:

Soltera () Casada () Viuda () Divorciada () Unión libre ()

3. Etnia:

Mestiza () Indígena () Afrodescendientes () Montubio () Blanco ()

Otros, especifique_____

4. Escolaridad:

Primaria_____ Secundaria_____ Superior_____

5. Ocupación:

Trabaja_____ Estudia_____ Ama de casa_____

6. Recibe usted apoyo familiar

Padres () Hermanos () Pareja () Ninguna ()

7. Recibió usted información sobre la lactancia materna durante todo el período del embarazo, y después del parto:

SI () NO ()

Conocimientos

8. ¿Se lava las manos antes de dar de lactar a su hijo?

SI () NO ()

9. Le ofreció inmediatamente el seno materno a su hijo después de su nacimiento

SI () NO ()

10. ¿Permite a su hijo la succión de leche materna a libre demanda?

SI () NO ()

¿Por qué ?.....

11. ¿Durante cuánto tiempo cree que es necesario dar la leche materna a su hijo?

0-3 meses () 4-6 meses () 7-11 meses ()
12 meses-mas ()

12. ¿En qué situaciones cree ud que se debe de suspender la lactancia materna?

Madre con VIH y SIDA () Madre con fiebre ()
Madre con tuberculosis () Madre con pezones agrietados ()

13. ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en la madre?

- a. Favorece el vínculo madre-hijo ()
- b. Ahorra dinero, tiempo y trabajo ()
- c. Disminuye la aparición de cáncer de mama, ovario, presión alta. ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

14. ¿Cuáles cree ud que son los principales beneficios de la lactancia materna en el niño?

- a. Ayuda a que crezca sano y fuerte ()
- b. Previene enfermedades ()
- c. Mejora el desarrollo de la inteligencia ()
- d. Ninguna de las anteriores ()

15. ¿Cree ud que la leche artificial tiene los mismos nutrientes que la leche materna?

SI () NO ()

16. ¿Influye la dieta materna en la producción de leche?

SI () NO ()

¿Por

qué?.....

✓ **MARQUE CON UN VISTO**

17. ¿Cuál de las posiciones utiliza para dar de lactar?



Anexo 5 Fotografías



Anexo 6 Propuesta: Guía educativa sobre lactancia materna para madres adolescentes y personal de salud del Hospital San Luis de Otavalo.



Objetivos

Objetivo General

- Fortalecer los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre lactancia materna a las madres adolescentes hospitalizadas en el área de ginecología del Hospital San Luis de Otavalo garantizando así una alimentación saludable y por ende una buena nutrición.

Objetivos Específicos

- Incentivar a la madre a continuar con una práctica segura de lactancia materna (madre e hijo) para lograr el bienestar tanto de la madre como del hijo.
- Informar y dar a conocer a las madres sobre este manual que contiene información sobre: ventajas de la lactancia materna, consejos, posiciones para el amamantamiento, extracción y conservación de la lactancia.



Lactancia Materna

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

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

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

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

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



Beneficios Para La Madre

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

Beneficios Para El Bebé

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



Ventajas Para La Sociedad

Beneficio social:

La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye la ausencia laboral de los padres.

Beneficio medioambiental:

Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.

Consejos Para Una Lactancia Exitosa

- **Buen Agarre del Pezón:** La boca del bebe debe estar abierta agarrando toda la areola y el pezón de la madre con el labio inferior hacia afuera.
- **Amamantar y vaciar ambos senos:** Se debe dar de lactar de ambos seno y en la segunda lactada se debe ofrecer el seno del que termino la primera lactada.

- **Producción de leche:** Depende de la succión del bebé mientras más succión más producción de leche materna.
- **Posición para amamantar:** El niño no debe hacer esfuerzo para lactar, su boca debe quedar a la altura del pecho sin tirar para abajo o hacia un lado, la barriga del bebé debe estar en contacto con la de la madre.
- **Frecuencia de Amamantamiento:** Cada bebé tiene su propio ritmo de lactancia. La madre debe dar el seno tantas veces como él lo desee, sin horarios ni tiempos.

Problemas frecuentes en la práctica de amamantamiento para la Madre

- **Senos demasiado llenos:** Ocurre cuando se tarda en iniciar la lactancia, cuando existe mal agarre del pezón, al usar biberones con leche de fórmula.
- **Para solucionar:** Dar el seno cada vez que el niño pida, extraerse la leche manualmente o con equipos eléctricos, colocarse paños de agua caliente antes de dar el seno y paños de agua fría después.
- **Grietas en el pezón:** Se encuentra enrojecido, doloroso puede aparecer una grieta y a veces sangrar.

- **Causas:** Mala postura, mal agarre del pezón, usar lociones o cremas irritantes. Para Solucionar: Amamantar en una posición correcta, al terminar la toma aplicar gotas de leche y dejar secar. Iniciar lactancia con el seno menos afectado.
- **Mastitis:** Aumento de calor local en el seno, se torna rojo y adolorido, se presenta fiebre. Para Solucionar: Dar de lactar al niño de forma seguida para vaciarlo completamente, extracción manual si existe salida de pus y eliminar la leche, aplicar compresas de agua tibia de manzanilla y antibióticos si lo receta el médico.



Preparación para una buena lactancia

Alimentación durante la gestación:

La alimentación de la mujer embarazada no exige una dieta especial, implementa añadir una o dos comidas al día, comida sana y tomar muchos líquidos, lácteos, frutas, verduras, etc.



No auto medicarse:

Si durante el embarazo y la lactancia se enferma debe acudir al médico urgentemente y no auto medicarse.



No consumir drogas

Posiciones para amamantar

Aquí hay algunas posiciones en las cuales puede sostener a su bebé mientras le da pecho. Puede escoger las que sean más cómodas para usted y su bebé. No importa cuál escoja, asegúrese de que la boca de su bebé esté cerca de su pezón y que él o ella no tenga que voltear su cabeza para mamar. Para mayor comodidad y apoyo, trate colocar almohadas debajo de sus brazos, codos, cuello o espalda, o abajo del bebé.

Acunado en brazos: Sostenga la cabeza del bebé en su antebrazo y todo su cuerpo viendo hacia usted.

Acunado cruzado: Sostenga a su bebé usando el brazo opuesto al pecho del que va a mamar. Apoye su cabeza con la palma de su mano en la base de su cabeza.

Jugador de fútbol americano: Sostenga al bebé a un costado suyo (debajo de su brazo), acostado sobre su espalda. Apoye la base de la cabeza del bebé con la palma.

Acostada de lado: Acuéstese de medio lado y coloque al bebé a su lado. Acérquelo hacia usted y dirija su boca hacia el pezón.



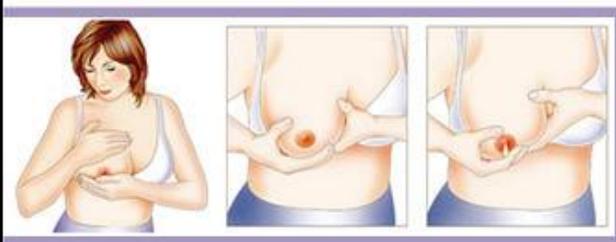
Consejos para una lactancia exitosa

- Un buen agarre de pezón.
- Amamantar y vaciar los dos senos.
- Sacar los gases después de cada toma.
- Una buena posición asegura una buena lactancia.

Técnicas de extracción, recolección y almacenamiento de la leche materna

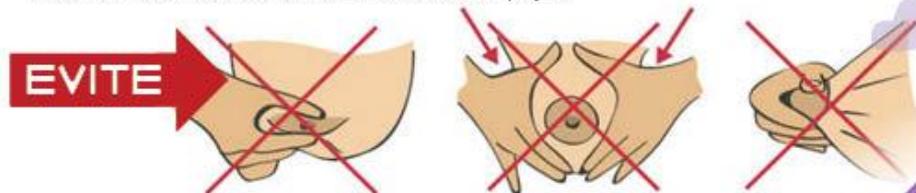
- 1 **Masajear:** El masaje se realiza presionando firmemente el pecho hacia la caja torácica (costillas), usando un movimiento circular con los dedos en un mismo punto, sin deslizar los dedos sobre la piel. Después de unos segundos se va cambiando hacia otra zona.
- 2 **Frotar:** el pecho cuidadosamente desde la parte superior hacia el pezón, de modo que produzca un cosquilleo. Continuar con este movimiento desde la parte de fuera del pecho hacia el pezón, por todo el Alrededor.
- 3 **Saquear:** ambos pechos suavemente inclinándose hacia delante.

Extracción manual



1. Se coloca el pulgar y los dedos índice y medio formando una letra "C" a unos 3 ó 4 cm por detrás del pezón (no tiene que coincidir forzosamente con el final de la areola). Evite que el pecho descanse sobre la mano como si ésta fuera una taza.

2. Empujar los dedos hacia atrás (hacia las costillas), sin separarlos. Para pechos grandes o caídos, conviene levantarlos antes de empujar.





Extracción mecánica

La extracción mecánica de la leche se realiza mediante el uso de un sacaleches. Alba Lactancia Materna dice que "un buen sacaleches debe ser capaz de drenar el pecho y de estimular la producción. Debe ser limpio, sin materiales contaminantes, fácil de usar y traumático"⁰.

Almacenamiento de la leche extraída



Es necesario usar envases aptos para uso alimentario, de vidrio o plástico duro, siempre con tapa. El tiempo que puede conservarse la leche materna dependerá de la temperatura que alcance el refrigerador o congelador. La leche humana puede conservarse durante algunos días en la nevera y hasta varios meses en el congelador.

Puede permanecer a 15° C por 24 horas, entre 19°-22° C por 19 horas y a 25° C de 4 a 8 horas. Refrigerada entre 0° y 4°, puede permanecer de 5 a 8 días.

Preparación y modo de alimentación

El mejor método para descongelarla es colocar el recipiente bajo el chorro de agua fría e ir dejando que el agua salga progresivamente más caliente hasta lograr descongelar la leche y que ésta alcance la temperatura ambiente.

También podemos descongelar la leche materna a baño maría, colocando en una olla agua y poniéndola a hervir, luego colocaremos sobre el agua hervida el biberón o recipiente que contenga la leche materna y esperamos unos minutos hasta que se descongele y alcance la temperatura adecuada para después darle al niño.

No se debe descongelar la leche materna en el microondas ni hacerla hervir, basta con llevarla a temperatura ambiente, tibia, que es como sale de nuestro cuerpo.



Higiene de los recipientes

Seguir los siguientes pasos:



1

Vaciar el biberón



2

Sacar el chupón



3

Enjuagar el biberón y el chupón



4

Enjuagar el biberón y el chupón



5

Hervir el biberón, chupón y tapa



6

Sacar biberón y tapa después de 2-3 min.



7

Poner sobre un mantel limpio



8

Sacar el chupón después de 5-6 min.

Alimentación complementaria

Edades para que el niño pueda recibir otros alimentos:



De 0 - 6 meses
Lactancia materna exclusiva



De 6 meses
Leche materna, pan, arroz, papa, plátano, banano, mango, naranjas, tomate, zanahoria, yema de huevo y queso

Preparación
Molidos, espesos
(papillas)



De 9 meses
Lo anterior + mezclas de frijol con: tortilla, arroz, papa, fideos, huevos, hígado de pollo, carne de pollo o res

Preparación
Molidos y picados



De 12 meses en adelante
Lo anterior + todo lo que come la familia adelante agregándole una cucharadita de aceite a la comida del niño

Preparación
Trocitos

7



*"Un bebé recién nacido tiene solo tres demandas:
El calor de los brazos de su madre,
el alimento de su pecho
y la seguridad de su presencia
La lactancia materna satisface las 3".*

Grantly Dick Read

SUMMARY

This research project was conducted in the "Hospital San Luis de Otavalo". There was cooperation of authorities and adolescent mothers, who were ready to help to do this work. Breastfeeding is the process to feed children with milk produced by their mothers, it has always been the best food covering energy needs of macro and micro nutrients. It was aimed to determine teenage mothers' knowledge on the subject. A descriptive, not experimental, qualitative study of action and participation on knowledge of breastfeeding was made, where 55 hospitalized teenage mothers participated. In the gynecology service was performed a survey where socio-demographic characteristics were assessed and knowledge about breastfeeding data was tabulated, it was reflected in appropriate tables for each variable. From the results, it was known that 49% of mothers have average economy, their age was from 15 to 17 years old, mostly they were single mothers and they were still in secondary, indicating that at their young age they have already assumed a great responsibility alone. About knowledge, a high percentage of teenagers know to breast the first 6 months is very important, but they have some doubts about benefits that breast-milk gives to children and mothers. After the action plan was implemented, there were some doubts about it, these were included in the guide, which was given to nurses to educate hospitalized mothers in these centers.

Keywords: Breastfeeding, knowledge, teenage mothers, education.

