



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL
ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LA INCORPORACIÓN DE
LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL
SUBCENTRO DE SALUD No. 2 - ÀREA No. 12**

AUTORAS:

MARÍA FERNANDA TORRES ZAMORA

SONIA MARISOL GUERRERO HIDALGO

TUTORA:

LCDA. SONIA GÓMEZ DE CHAN MSC.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2012



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL
ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LA INCORPORACIÓN DE
LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL
SUBCENTRO DE SALUD N° 2- ÀREA No. 12**

AUTORAS:

**MARÍA FERNANDA TORRES ZAMORA
SONIA MARISOL GUERRERO HIDALGO**

TUTORA:

LIC. SONIA GÓMEZ DE CHANG MSC.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2012



Guayaquil, 11 de Julio del 2012

Licenciada.

FÁTIMA MORÁN SÁNCHEZ, MSC.
Subdirectora Escuela de Enfermería
Presente

Comunico a usted que las Internas de Enfermería **SRTA. SONIA MARISOL GUERRERO HIDALGO Y SRTA. MARIA FERNANDA TORRES ZAMORA**, han cumplido a cabalidad con las rectificaciones y recomendaciones realizadas al trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciatura en Enfermería, del cual soy la tutora, cuyo tema es: **“PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LA INCORPORACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN ADOLESCENTES PRIMIGETAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD Nº 2”**

Autorizo a las mencionadas Internas de Enfermería para que puedan hacer del presente certificado como estimen conveniente, me suscribo de usted.

Atentamente:

Lic. Sonia Gómez de Chan Msc.
Docente de Escuela de Enfermería

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios por ser el principal autor de mi vida, ya que guía mi camino siempre, me envió a mis padres quienes me dieron la vida y la oportunidad de estudiar, apoyándome en todo momento sin condición alguna, también a mi hermano quien es mi ejemplo digno a seguir, me regaló la dicha y felicidad de ser tía de unos hermosos sobrinos, y una cuñada excepcional, quien me apoyó desde el primer instante en que nos conocimos.

Agradezco a mis amigas fraternales: Sonia, Laura y Nathalia que desde que nos conocimos siempre hemos conservado una gran amistad que espero conservar por años y años, me apoyaron en todo momento y lo siguen haciendo, las quiero muchísimo.

Es indispensable mencionar a muchas personas que han estado apoyándome y preocupándose por mí, valoro mucho ese tipo de gestos porque significa que de verdad les importo y que algo de mí les ha quedado permanentemente en sus corazones, de antemano les doy las gracias ya que me ayudaron a superarme y a convertirme en lo que ahora soy.

Y desde luego a la Lic. Sonia Gómez de Chan, nuestra tutora, ya que sin su asesoría no hubiésemos culminado esta tesis, nos aceptó nuestro proyecto muy humildemente brindándonos desde un principio su confianza, comprensión y sabiduría a pesar de sus múltiples ocupaciones nos ayudó indudablemente, muchas gracias.

A todo el personal de enfermería quienes compartieron sus conocimientos y experiencias tanto profesionales como personales que nos motivaron a seguir estudiando esta increíble profesión.

Al Ing. Mario Rosas, nuestro amigo que nos incentivó a realizar esta tesis y nos ayudó en lo que más pudo, su peculiar forma de ser y el tiempo que dedicó para escucharnos nos demostró esas ganas de brindarnos su apoyo.

María Fernanda Torres Zamora

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por ser el eje principal de mi vida, por darme la fortaleza, fé y paciencia y sobre todo salud para seguir adelante en mí caminar.

A mis padres quienes día a día se han esforzado para darme todo lo necesario para mis estudios, por estar en esos momentos en que sentía ya no poder, sus consejos y palabras de aliento siempre me ayudaron a levantarme y seguir luchando.

A mi hermana Karla quien siempre me ayudó en momentos de cansancio y estrés.

A mi hermana Nathaly y mi cuñado Diego, quienes me ayudaron mucho y a su vez me dieron la mejor noticia del año la llegada del pequeño Diego Jesús mi sobrino quien desde ya es mi mayor alegría.

A la familia Rodríguez Guerrero quienes siempre han sido un pilar de apoyo para mi familia, su valiosa ayuda ha contribuido para que yo pueda alcanzar mi meta.

A la Lic. Sonia Gómez de Chan, quien con sus valiosos conocimientos nos ayudó a realizar un buen trabajo de investigación, gracias a ella por la paciencia y el tiempo que nos ha dedicado.

Al Ing. Mario quien nos ayudo y nos brindó sus conocimientos para realizar este trabajo.

Gracias a todas mis amigas por la amistad brindada a lo largo de mis estudios y también a quienes directa e indirectamente estuvieron y están presentes en mi vida. Gracias.

Sonia Marisol Guerrero Hidalgo

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios por ponernos en nuestro camino a personas valiosas como nuestros padres que nos han apoyado en el transcurso de nuestros estudios.

A nuestros hermanos/as quienes nos soportaron en nuestros buenos y malos momentos, tuvieron la paciencia, tolerancia y comprensión para lidiarnos después de una pesada jornada de trabajo o cuando teníamos un mal día.

A nuestras docentes que día a día se esforzaron por enseñarnos las cátedras y compartir con nosotros sus experiencias en su área de trabajo.

A nuestros amigos/os con quienes compartimos el aula diariamente e intercambiamos experiencias y momentos inolvidables.

A nuestra tutora la Lic. Sonia Gómez de Chang con mucho cariño, ya que fue nuestra guía en todo momento.

También con mucho cariño dedicada especialmente a nuestros sobrinos Leandro Mathias Torres Cornejo y Diego Jesús Peréz Guerrero, quienes a pesar de ser tan pequeñitos son nuestra mayor alegría, nuestro motivo de inspiración y ganas de seguir adelante, los amamos babies.

María Torres y Sonia Guerrero

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
Certificación del tutor	I
Agradecimiento	II y III
Dedicatoria	IV
Índice de Contenido	V
Índice de tablas y gráficos	VI y VII
Resumen - Abstract	VIII y IX

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento y enunciado del problema	3
1.2. Justificación	8
1.3. Objetivos	11

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico	12
a. Antecedentes de la investigación	12
b. Bases teóricas	13
c. Definición de términos básicos	39
d. Hipótesis	40
2.2. Variables a investigar	40
2.3. Operacionalización de variables	41

Capítulo III

3.1. Metodología	43
------------------	----

3.2	Análisis e interpretación de resultados	47
3.3	Conclusiones	57
3.4	Recomendaciones	59
3.5	Bibliografía	61

4. Anexos

4.1	Permiso para obtener datos	
4.2	Consentimiento informado	
4.3	Instrumento de obtención de datos	
4.4	Cronograma	
4.5	Presupuesto	
4.6	Cuadros y gráficos estadísticos	
4.7	Evidencias fotográficas	

II PARTE

5. PROPUESTA

5.1	Portada	
5.2	Antecedentes	64
5.3	Marco institucional	66
5.4	Objetivos	67
	5.4.1 Objetivo general	
	5.4.2 Objetivos específicos	
5.5	Actividades	68
5.6	Presupuesto	70
5.7	Cronograma	71
5.8	Bibliografía	

Índice de Tablas y Gráficos

1. Tabla y Gráfico #1: Edad de la madre
2. Tabla y Gráfico #2: Edad del niño/a
3. Tabla y Gráfico #3: Cuál es su ocupación
4. Tabla y Gráfico #4: Cuál es su nivel académico
5. Tabla y Gráfico #5: Cuál es el motivo principal para que le dé el pecho a su niño/a
6. Tabla y Gráfico #6: Conoce usted si la leche materna protege al niño/a contra enfermedades
7. Tabla y Gráfico #7: Quién le ha hablado acerca de la leche materna y la alimentación del niño/a
8. Tabla y Gráfico #8: Hasta qué edad su hijo tomó única y exclusivamente leche materna
9. Tabla y Gráfico #9: A qué edad le dejó de dar definitivamente, el pecho a su hijo/a
10. Tabla y Gráfico #10: Por qué causa le quitó el pecho a su hijo/a antes del año

RESUMEN

Existen muchas razones por las cuales las adolescentes primigestas no pueden llevar una práctica adecuada de la lactancia materna. Las cifras del abandono de la lactancia materna también son altas en Latinoamérica, donde los estudios de la OMS identificaron que durante el primero y el segundo mes de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos en tasas superiores al 90%, pero esta cifra decrece hasta el 49% en el cuarto y quinto mes de edad del niño, es decir, que 51 de cada 100 niños/as cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna, ya sea porque se la complementa o se la reemplaza con la leche artificial. Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, para esta investigación se utilizó un enfoque cualitativo ya que se analizaron factores psicosociales como: clase socioeconómica, nivel académico, ocupación y causas del abandono de la lactancia materna. También se utilizó un enfoque cuantitativo por los aspectos analizados como: la edad y porcentajes de madres que incorporaron la lactancia artificial. Y es descriptiva porque se observó el problema relacionado con las variables dependientes e independientes. Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una muestra de 50 adolescentes primigestas obteniendo como resultado que el 30% de ellas, abandonaron la lactancia materna por motivos de trabajo. Concluyendo así que existe un gran desconocimiento sobre las ventajas de extracción y conservación de la leche materna. Por lo que proponemos un programa educativo sobre ventajas y técnicas de extracción y conservación de la leche materna para afianzar el conocimiento de las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 de Bastión Popular.

Palabras claves: Factores psicosociales- Abandono de la lactancia materna- Incorporación de la lactancia artificial.

ABSTRACT

There are many reasons why the pregnant adolescents can not lead a proper practice of breastfeeding. Figures from the abandonment of breastfeeding are also high in Latin America where the who studies identified during the first and second month of lactation, mothers breast feed their children at rates above 90% but this figure decreases to 49% in the fourth and fifth month of child' sage, that 51 of every 100 children / as aged between 4 to 6 months, are fed exclusive lyon breast milk, either because the complement sorre placesit with artificial milk. As this work is to identify key psychosocial factors that influence the abandonment of breast feeding by their corporation of artificial feeding in pregnant adolescents attending the Health Sub-Center No. 2, for this research was used qualitative approach as analyzed psychosocial factors as socioeconomic class, educational level, occupation and cause of the abandonment of breastfeeding. Weal soused a quantitative approach for the analyzed aspects such as age and percentage of mothers who entered the feeding. It is descriptive because the problem was observed with the dependent and independent variables. To carry out this research, a sample of 50 pregnant adolescents which resulted in that 30% of them abandoned breast feeding for work. Concluding that there is great ignorance about the advantages and extraction and storage of breast milk. We propose an educational program on extraction techniques and benefits of breast milk to streng then the knowledge of pregnant adolescents attending the health sub-center No. 2 Bastion Popular.

Keywords: factors psychosocial-abandonment of breastfeeding - incorporation of artificial lactation.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación se basa en la determinación de los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud N° 2 del Área N° 12 en el sector de Bastión Popular, en el año 2012.

La alta incidencia de madres adolescentes que abandonan la lactancia natural y la reemplazan por la lactancia artificial, es el principal problema de la presente investigación, por lo que se realiza la descripción de la problemática, formulando los objetivos y justificativos del proyecto; con base de un extenso marco teórico y luego con la aplicación de una investigación de campo, para esto se utilizó un enfoque cualitativo ya que se analizaron factores psicosociales como: clase socioeconómica, nivel académico, ocupación y causas del abandono de la lactancia materna. También se utilizó un enfoque cuantitativo por los aspectos analizados como: la edad y porcentajes de madres que incorporaron la lactancia artificial. Y es descriptiva porque se observó el problema relacionado con las variables dependientes e independientes.

Para llevar a cabo esta investigación se utilizó una muestra de 50 adolescentes primigestas, basada en el diseño de una encuesta utilizando como instrumento el cuestionario, obteniendo como resultado que el 30% de ellas, abandonaron la lactancia materna por motivos de trabajo, y el 48% indica que le dejó de dar definitivamente el pecho a su hijo/a a los 6 meses a 12 meses, por lo que concluimos que existe un gran desconocimiento sobre la lactancia materna por parte de las adolescentes primigestas, por lo que se recomienda Educar a las adolescentes menores de 19 años que asisten al Subcentro de salud N° 2 del Área 12 de Bastión Popular, debido a que por su corta edad y bajos niveles de instrucción, desconocen los beneficios y ventajas de la lactancia materna en comparación con la leche artificial, debiendo ser considerados como grupos prioritarios para la promoción de la lactancia materna.

La importancia que tiene la lactancia natural en los niños/as menores de 6 meses de edad, es evidente, porque este debe ser el alimento insustituible y

exclusivo durante este periodo de edad, porque la lactancia artificial puede traer consecuencias negativas para el infante, afectando su salud e impidiendo que pueda tener un mayor grado de afectividad con su madre.

La lactancia natural contribuye al óptimo crecimiento y desarrollo del infante, debido a que en su composición tiene aminoácidos esenciales como la taurina y la cistina que tienen efectos positivos en el desarrollo neuronal, favoreciendo la inteligencia y su calidad de vida.

En la segunda parte se ha elaborado la propuesta que pretende mejorar la situación problemática y permitir que mejore la calidad de vida de la población infantil, en especial, de los menores de 6 meses de edad, para lo cual se describió de modo general la propuesta, se la planificó, y se culminó con la transcripción de la bibliografía.

CAPÍTULO I

1.1.- PLANTEAMIENTO Y ENUNCIADO DEL PROBLEMA

En el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, que corresponde a la provincia del Guayas, cantón Guayaquil, parroquia Tarqui, sector Bastión Popular, acuden aproximadamente un promedio de 100 usuarias diarias, de los cuales 7 son mujeres en periodo de lactancia, que suman un promedio de 140 madres mensuales, siendo el 30% de ellas madres adolescentes de cuyos grupos de edades oscilan entre 10 a 19 años.

De las 140 madres mensuales que acuden al Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, se pudo observar que un porcentaje superior al 20%, no daban de lactar a sus hijos menores de 6 meses o reemplazaron la leche materna por la artificial, debido a diversos factores fisiológicos, biológicos y psicosociales, según el registro del Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, los más frecuentes se deben a irritación, inflamación de los pezones, estética corporal, desconocimiento de las bondades naturales de la leche materna, trabajo, entre otros motivos, que inducen a la madre a unirse a la llamada cultura del biberón, aunque su hijo/a tenga menos de 6 meses de edad.

La leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas menores de 2 años, recomendada por los profesionales de la ciencia médica de la salud por ser insustituible en nutrientes, por favorecer la relación afectiva entre la madre y su hijo/a y porque debe ser el alimento exclusivo previo a los 6 meses de edad.

Al respecto, Piñeros & Camacho (2004), manifiestan que “los beneficios de la lactancia materna son ampliamente reconocidos, por ser el mejor alimento para los niños/as. Los protege de enfermedades, estimula sus órganos de los sentidos, su coeficiente intelectual, es garantía de una buena salud oral, previene las caríes dentales a los niños/as, favorece la relación afectiva madre – hijo/a, es higiénica, económica y está disponible permanentemente. Además, en la mujer favorece el desprendimiento de la placenta durante el alumbramiento, previene las hemorragias

postparto y se considera como un método anticonceptivo eficaz como lo sustentan Muñoz (1992), Romieu y Colsa (1996)”¹. (Pág. 3).

Los mismos autores expresan que la lactancia materna exclusiva es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante los primeros 6 meses de vida.

Sin embargo, en pleno siglo XXI se ha presentado un marcado abandono de la lactancia materna, observándose un crecimiento de la tasa de abandono superior al 3% a nivel mundial, según la OMS, lo que significa que de cada 100 madres de familia, 3 abandonan la lactancia materna. Esta situación se agrava porque el 11% de las madres en periodo de lactancia, dan a sus hijos/as menores de 6 meses leches maternizadas, las cuales la OMS considera que son causas de que unos 22 millones de niños/as de menor de cinco años tienen sobrepeso y obesidad (Federación Mundial de Cardiología, Obesidad / Nutrición, Junio 2002)².

Las cifras del abandono de la lactancia materna también son altas en Latinoamérica, donde los estudios de la OMS identificaron que durante el primero y el segundo mes de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos/as en tasas superiores al 90%, pero esta cifra decrece hasta el 49% en el cuarto y quinto mes de edad del niño/a, es decir, que 51 de cada 100 niños/as cuyas edades oscilan entre 4 a 6 meses, no son alimentados exclusivamente con la leche materna, ya sea porque se la complementa o se la reemplaza con la leche artificial.

Estas cifras revelan el problema del reemplazo de la leche natural por la leche artificial, en niños/as menores de 6 meses y 1 año, debido a diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen para que la madre tome la decisión de abandonar la lactancia natural.

En nuestro país la situación no varía, porque según las estadísticas indicadas por “María del Carmen Santillán”, responsable del Departamento de Promoción y Fomento de la Dirección Nacional de Salud de Pichincha, dice que en la actualidad 4 de cada 10 madres ecuatorianas han dejado de dar de lactar a sus hijos/as antes de cumplir los seis meses de nacidos³, pese a los esfuerzos del Ministerio de Salud

Pública, quien en convenio con la Unicef han promocionado varios proyectos, como por ejemplo, el Manual de Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño, que se originó de un curso de 18 horas que se brindó a los profesionales de la salud de las Maternidades, en Quito, en los años 1993 y 2003.

Al respecto, Piñeros & Camacho (2004), manifiestan que “la lactancia materna es considerada y comprobada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida del ser humano, sin embargo, llama mucho la atención el hecho paradójico del abandono de su práctica a tan temprana edad”¹. (Pág. 4).

Las principales investigaciones sobre las que se fundamentará la presente tesis, son las siguientes: la Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, denominada “Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva”¹, cuyos autores son Piñeros & Camacho (2004), que profundizan acerca de la problemática de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la cual se ha abandonado paulatinamente en algunas regiones de Colombia, lugar donde se realizó la investigación.

Otro proyecto investigativo sobre el que se fundamenta esta tesis se titula “Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna llevada a cabo en el Hospital General Docente "Enrique Cabrera" de la ciudad de La Habana, Cuba”⁴. Servicio de Neonatología, cuyos autores fueron, Dra. Raisa Durán Menéndez, Dra. Débora Villegas Cruz, Lic. Zeida Sobrado Rosales y Dr. Manuel Almanza, quienes realizaron un estudio prospectivo sobre el abandono de la lactancia materna en 144 madres en la Consulta de Seguimiento del Servicio de Neonatología, donde los resultados indicaron que el 41% de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses, prevaleciendo las causas psicosociales en vez de las biológicas.

En nuestro país también se han realizado investigaciones referentes a la lactancia materna, por ejemplo Rosely Naranjo Chango en el año 2011, propuso el diseño de un manual educativo en lactancia materna dirigido a las madres de los niños/as que asisten a la “Guardería Estrellitas del Mañana de la ciudad de

Riobamba en el periodo 2010 – 2011”³, donde hace referencia a la importancia de la lactancia materna. Los resultados de estos estudios señalaron que muchas madres en periodo de lactancia han abandonado la leche natural y la han reemplazado por la leche artificial, siendo el grupo más prevalente el de las adolescentes, quienes están iniciando la maternidad en mayor número y a tempranas edades. Además, se verificó en estas investigaciones, que el 41% de madres de niños/as menores de 6 meses de edad, le dan leche artificial a su hijo/a, lo que puede perjudicar la salud del infante.

A lo manifestado por Piñeros & Camacho (2004), se añade lo expresado por Elisabeth Helsing y Felicity Savage King (2003), quienes destacan que “la leche humana no es un “alimento de niños/as pobres”, sino el alimento de elección para todos los recién nacidos. Nunca se ha producido un sustituto que iguale las numerosas ventajas de este alimento infantil específico de la especie”¹. (Pág. 245).

Por lo tanto, la lactancia materna es un alimento insustituible, exclusivo para los niños/as hasta los 6 meses e importante hasta los 2 años, porque durante estas edades se determina su crecimiento y desarrollo, inclusive de por vida.

Otros autores que argumentan acerca de la lactancia materna, son: Dr Nelson Dávila Castillo (2007) en su obra denominada Fundamentos Biológicos y Socioculturales de la lactancia materna, el Ministerio de Salud Pública y UNICEF en sus obras del Manual de Normas para la atención materno infantil (2000) Manual de Fomento y Promoción de la Leche Materna (2003), Manual de Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño (2003), entre otros, que hacen referencia a las variables de la investigación, que en este caso son los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural (causa o variable independiente) y la incorporación de la lactancia artificial (efecto o variable dependiente).

El tema y las variables mencionadas en el párrafo anterior, son pertinentes al Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, que es el lugar donde se va a delimitar la presente investigación, porque en este establecimiento no se ha realizado ninguna investigación relacionada con el abandono de la lactancia natural e incorporación de

la leche artificial, aunque el problema subsiste porque más del 20% de madres han reemplazado la leche materna o incorporado la leche artificial en sus hijos/as menores de 6 meses, con alta prevalencia de las madres adolescentes.

A pesar de que el Subcentro de Salud debe respetar la ley de promoción y fomento de la lactancia materna, en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12 de Bastión Popular no se ha llevado a cabo ninguna campaña para fortalecer los conocimientos de las madres de este populoso sector de la ciudad de Guayaquil, lo que ha influenciado en que ellos no hayan tomado conciencia de la importancia que tiene la leche materna en el crecimiento y desarrollo del niño/a menor de 1 año, en especial, de los menores de 6 meses, que deben ser alimentados exclusivamente con la leche natural.

Como se ha observado y descrito, el problema del abandono de la leche materna e incorporación de la leche artificial, continúa latente en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12 de la parroquia Tarqui de la ciudad de Guayaquil, porque no existe un plan educativo que contribuya al fortalecimiento de los conocimientos y motivación para las madres en periodo de lactancia, sobre la importancia de la leche materna y concienciarlas a que sea el alimento exclusivo de los niños/as menor de 6 meses, por ser esencial y prioritario para su crecimiento y desarrollo, por lo que se planteó el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12?

1.2.- JUSTIFICACIÓN

La principal motivación para la elaboración de la presente investigación, tuvo lugar en el seno familiar de una de las autoras de este proyecto investigativo, donde una madre de familia abandonó la lactancia materna antes de los 6 meses, debido a que se le “secó la leche”. Luego, en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12 donde realicé mis prácticas, observé muchos casos de adolescentes que abandonaron la lactancia materna antes que su hijo/a cumpla los 6 meses de edad, debido a enfermedades de sus glándulas mamarias, al desconocimiento propio de su edad, por aspectos de estética, etc.

Esta situación motivó a plantear como objetivo de la investigación, determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12.

La presente investigación permitirá conocer las principales causas por las cuales las madres están abandonando la práctica de la lactancia materna e incorporando la lactancia artificial en sus hijos/as menores de 6 meses, para contribuir con una propuesta que pueda lograr el fortalecimiento de los conocimientos de las madres del sector de Bastión Popular, acerca de la importancia de la leche materna como alimento exclusivo para el niño/a menor de 6 meses y las desventajas de que el infante de estas edades ingiera leche artificial, por lo que este proyecto puede servir como fuente para otros que se refieran a la lactancia materna.

Por lo tanto, al fortalecer los conocimientos de las madres en periodo de lactancia, en especial del grupo de madres adolescentes, se beneficiará a los niños/as menores de 6 meses con una alimentación, sana, nutritiva y natural, a sabiendas que la leche materna es un alimento insustituible para el infante de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo.

Para ello se realizará una medición de las variables, obteniendo la relación porcentual de madres que han abandonado por completo la lactancia materna y el

porcentaje de madres que están complementando la alimentación natural con leches artificiales, para lo cual se utilizará como técnica la encuesta, para comprobar la existencia y gravedad del problema, para contribuir con una propuesta educativa que permita la reducción de las tasas de abandono de la leche materna en las adolescentes primigestas.

Una vez desarrollado la investigación de campo y elaborada la propuesta, este proyecto puede servir como base para la realización de otras investigaciones que tengan como objetivo principal la reducción de las tasas de abandono de la lactancia materna en cualquier sector geográfico de nuestro país.

La investigación tiene utilidad metodológica porque el problema referente al abandono de la lactancia materna se adecúa a la carrera de Licenciatura en Enfermería, delimitándose en las áreas de Enfermería Materno Infantil, Pediatría, Salud Sexual y Reproductiva.

Debido a las altas tasas de abandono de la lactancia materna, especialmente en el grupo de madres adolescentes, el Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12, autorizó la investigación de campo en el interior del establecimiento, como parte de su contribución a la investigación y a la erradicación o reducción de este problema.

Para la medición de las variables referidas a los factores psicosociales del abandono de la lactancia materna y la incorporación de la leche artificial, se utilizará la encuesta y cuestionario que son las técnicas más idónea para determinar indicadores porcentuales que demuestren la incidencia del problema en la población objetivo.

La población a investigar consta de 1.627 madres en periodo de lactancia anuales que han acudido en el año 2011 al Subcentro de Salud, de las cuales 140 son adolescentes que pertenecen al grupo de edad de 10 a 19 años.

Con la presente investigación se espera que se reduzcan las altas tasas de abandono de la lactancia materna, para beneficio de los niños/as menores de 1 año de edad, quienes tendrán un mejor crecimiento y desarrollo y por lo tanto, mejor calidad de vida.

Si se fortalecen los conocimientos de las madres adolescentes en lo relacionado a la importancia de la leche materna, será posible que ellas tomen conciencia que no deben abandonar esta práctica esencial para la alimentación y salud de sus hijos/as, e incluso para el bienestar de la madre, lo que contribuirá a reducir las tasas de abandono de la lactancia natural.

Los hallazgos de la investigación serán definitivos para conocer las causas que influyen en el abandono de la lactancia materna, de modo que el personal de enfermería involucrado en este proyecto pueda elaborar una propuesta para minimizar las causas que están originando la problemática y promueva la lactancia materna exclusiva en niños/as menores de 6 meses, para beneficio de la nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año y de sus propias madres.

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

1.3.- OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de madres en periodo de lactancia, a través de dimensiones psicosociales como nivel de instrucción, ocupación, edad.
- Establecer las edades de los niños/as, en los cuales se produce el abandono de la lactancia materna.
- Determinar las causas por las cuales la madre en periodo de lactancia, decide abandonar la lactancia materna.
- Establecer las edades y las causas por las cuales se incorpora la lactancia artificial a los niños/as.
- Diseñar un plan educativo que concientice a la población objetivo a no abandonar la lactancia materna antes de los 2 años de los niño/as y mantenerla como alimento exclusivo hasta los 6 meses de su hijo/a.

CAPÍTULO II

2.1.- MARCO TEÓRICO

2.1.1.- ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los antecedentes investigativos están relacionados con los proyectos que se enfocaron en el abandono de la lactancia materna en nuestro país, entre los que se mencionan los autores Piñeros & Camacho (2004); Dra. Raisa Durán Menéndez, Dra. Déborah Villegas Cruz, Lic. Zeida Sobrado Rosales y Dr. Manuel Almanza; y, Rosely Naranjo Chango.

Piñeros & Camacho (2004) realizaron una investigación acerca de los factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva, la cual la incluyeron en la Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal, donde indagaron sobre la problemática del incumplimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño/a, cuyos resultados indicaron que el grupo de adolescentes interviene con el 30% de las madres que abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses de edad de su hijo/a, caracterizándolas con niveles de instrucción primaria y secundaria no terminada, bajos ingresos, desempleadas, con escasos conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna para la alimentación y salud del niño/a.

Los Doctores Raisa Durán Menéndez, Déborah Villegas Cruz, Zeida Sobrado Rosales y Manuel Almanza, elaboraron un proyecto denominado factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, la cual tuvo como circunstancia tiempo-espacial, el Hospital General Docente "Enrique Cabrera" de la ciudad de La Habana, Cuba, en el año 2011, para lo cual realizaron un estudio prospectivo sobre el abandono de la lactancia materna en 144 madres en la Consulta de Seguimiento del Servicio de Neonatología, donde los resultados indicaron que el 41% de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los 6 meses, prevaleciendo las causas psicosociales en vez de las biológicas, porque las enfermedades de la madre fueron menos prevalentes (40%) que aquellas

referentes a la actividad laboral, desconocimiento de la importancia de la leche materna y factores estéticos por moda, que representaron el 60% de las madres que abandonaron la lactancia materna antes de que sus hijos cumplan los 6 meses de edad.

Rosely Naranjo Chango en el año 2011, propuso el diseño de un manual educativo en lactancia materna para las madres de los niños/as que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana, de la ciudad de Riobamba, donde también se refirió al abandono de la lactancia materna, pero su propuesta estuvo fundada en las técnicas de amamantamiento.

La presente investigación correspondiente a los factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la lactancia artificial, se fundamenta también en las leyes que rigen a nivel nacional, como son la Constitución de la República, Código de la Niñez y Adolescencia, Ley Orgánica de la Salud, Código del Trabajo, Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, además de varios manuales que ha elaborado el Ministerio de Salud Pública en conjunto con la UNICEF que como por ejemplo el Manual de Normas para la atención materno infantil (2000), Manual de Fomento y Promoción de la Leche Materna (2003), Manual de Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño (2003).

2.1.2.- BASES TEÓRICAS

2.1.2.1.- LECHE MATERNA

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan que **“la leche humana no es un “alimento de niños pobres”, sino el alimento de elección para todos los recién nacidos. Nunca se ha producido un sustituto que iguale las numerosas ventajas de este alimento infantil”⁵. (pág.245).**

Composición de la leche materna

En el siguiente cuadro se presenta un cuadro comparativo de la composición de la leche materna madura, calostro y la leche de vaca.

	L. Humana madura	Calostro	L. de Vaca
Agua	88	87	88
Energía	70	58	69
Lactosa g/100 ml	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno total mg/100 ml	171	360	550
Nitrógeno proteico mg/100 ml 129	313	512	
Nitrógeno no prot. mg/100 ml 42	47	32	
Proteínas totales g/100 ml	0,9	2,3	3,3
Caseína g/100 ml	0,25	---	2,73
Lactoalbúmina g/100 ml	0,26	0,16	0,11
B Lactoglobulina g/100 ml	0	0	0,36
Lactoferrina g/100 ml	0,17	0,33	Trazas
Lisozima g/100 ml	0,05	---	Trazas
IGA g/100 ml	0,14	0,36	0,003
Grasas totales g/100 ml	4,2	2,9	3,8
Acido linoleico % de la grasa	8,3%	6,8%	1,6%
Colesterol mg/100 ml	16	28	---
Calcio mg/100 ml	28	---	125
Fósforo mg/100 ml	15	---	96

Fuente: Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.⁶
Elaborado por: María Torres y Sonia Guerrero.

La lactosa es superior en la leche humana, mientras que la caseína y el nitrógeno son superiores en la leche de vaca.

Varias de los elementos que se encuentran en exceso en la leche de vaca son tóxicas para el niño/a, pero aquellos que son buenos para la salud del niño/a, están en porcentajes superiores en la leche materna.

Tipos de leche materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), La Asociación Española de Tipos de Leche:

- a) **La leche de pre término** contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de Lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño/a inmaduro Tiene requerimientos más elevados de proteínas. La lactoferrina y la IGA también son más abundantes en ella.
- b) **El Calostro** (leche de los primeros días) contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a. El calostro es suficiente para alimentar al recién nacido/a, puesto que su estómago es muy pequeño y sus necesidades se satisfacen con pocas cantidades y en tomas frecuentes (de 8 a 12 tomas diarias aproximadamente).
- c) **La leche de transición** es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto. Entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la Leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto. (Neville, 1989).
- d) **La Leche Madura** varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

Diferencia entre la leche materna y la leche de vaca

- ❖ Las leches maternizadas por lo general son elaboradas con base en la leche de vaca.
- ❖ Las proteínas y aminoácidos son específicos para cada especie, tanto las del suero como las de la porción proteica no líquida (caseína). Además de la

menor cantidad de caseína, la leche humana forma micelas pequeñas y blandas en el estómago. Esto determina que el tiempo de vaciamiento gástrico sea mucho más rápido, aproximadamente 1,5 h.

- ❖ En la leche de vaca, la porción caseína de las proteínas es más abundante que las proteínas del suero. Esto hace que la leche de vaca forme en el estómago del niño/a coágulos más grandes y de difícil digestión; permanecen en él un mayor tiempo y por lo tanto se vacían más lentamente, demorándose aproximadamente 4 horas, pudiendo ocasionar enfermedades estomacales.
- ❖ La lactosa y otros oligosacáridos se encuentran en pequeña cantidad en la leche de vaca.
- ❖ La osmolaridad de la leche de vaca (350 mosm) es significativamente mayor que la de la leche humana (286 mosm). En el niño/a que la ingiere genera una mayor carga renal en un período de la vida en que la función renal es inmadura (Fomon & Filer, 1974).
- ❖ El contenido total de proteínas en la leche humana es de 0,9 g/100ml, lo que cubre los requerimientos del lactante sin producirle una sobrecarga renal de nitrógeno. En la leche de vaca el contenido de proteínas es superior, 3,1g/100ml.
- ❖ La leche humana tiene mayor cantidad de nitrógeno no proteico que la leche de vaca. Este nitrógeno no puede ser procesado en presencia de glicina, un aminoácido que está presente en la leche de vaca. Al suplementar la leche materna con leche de vaca, se interfiere Este delicado mecanismo de transformación del nitrógeno no proteico en proteínas.
- ❖ La alfa-lactoalbúmina es la proteína del suero más abundante en la leche humana; en la leche de vaca sólo se encuentra en trazas.
- ❖ La beta-lactoglobulina, proteína más abundante en la leche de vaca, ha demostrado tener un gran potencial alergeno para el niño/a.

- ❖ La lactoferrina constituye el 26% de las proteínas del suero de la leche humana y su concentración varía según la edad del niño/a y sus requerimientos de ésta. El contenido de lactoferrina en la leche de vaca es mínimo.
- ❖ La lisozima, que en la leche humana constituye el 8% de las proteínas del suero, en la leche de vaca sólo se encuentra en trazas.
- ❖ La taurina, aminoácido esencial para el prematuro, no está presente en la leche de vaca, pero se adiciona a algunas fórmulas para lactantes.
- ❖ La fenilalanina y la tirosina se encuentran en pequeña cantidad en la leche humana, mientras que en la leche de vaca se encuentran en mayor concentración. El recién nacido no dispone de las enzimas suficientes para una adecuada metabolización de estos aminoácidos, los que si se acumulan pueden llegar a ser tóxicos.
- ❖ La cistina-metionina están en relación 2:1 en la leche humana, semejante a las proteínas de los vegetales. La leche de vaca contiene alta concentración de metionina y muy baja de cistina. La metionina puede ser tóxica para el niño. (Akre, 1989).
- ❖ En los niños amamantados exclusivamente con leche materna en los primeros 6-8 Meses de vida, la anemia por deficiencia de hierro es poco frecuente. Los niños amamantados Por madres bien nutridas tienen suficiente hierro en sus depósitos hepáticos como para cubrir sus necesidades durante buena parte del primer año de vida (picciano, 1985). Estudios Recientes han demostrado que la introducción temprana de otros alimentos en la dieta del niño/a amamantado altera esta absorción. El hierro suplementario puede causar problemas al saturar la lactoferrina. Al disminuir su efecto bacteriostático promueve el crecimiento de Gérmenes patógenos que pueden dañar y causar un sangrado suficiente en el intestino (detectado microscópicamente) como para producir una anemia por falta de hierro (Oskey, 1985).

- ❖ Se ha demostrado que la leche humana in vitro es activa contra muchos patógenos. La iga presenta in vitro: (may j.t 1988). En la leche procesada (hervida, evaporada) se destruyen sus elementos bioactivos y desde el punto de vista inmunológico, las leches de fórmula pueden considerarse inertes. Los niños/as alimentados con mamadera enferman con mayor frecuencia de diarreas, enfermedades respiratorias, otitis y alergias.
- ❖ La leche materna puede ser refrigerada hasta 3 días sin deteriorarse y sin perder su contenido proteico ni alterar su composición natural, debido a sus propiedades naturales, es decir, porque no contiene aditivos químicos ni proteínas manipuladas⁷.

Ventajas de la lactancia materna

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño/a una mejor calidad de vida, salud física y emocional.

Las principales ventajas de la lactancia materna, para la madre, son las siguientes:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino, antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de nuevas gestaciones, durante los cuatro meses de puerperio.
- Establece un estrecho vínculo afectivo en la relación madre-hijo/a.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Inicia el desarrollo y maduración de órganos sexuales y menarquía.
- Se economiza dinero por leches maternas de tarro.

Las principales ventajas de la lactancia materna, para el niño/a, son las siguientes:

- Superioridad nutricional, porque aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central, por contener taurina y cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro).
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A.
- Ausencia de agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína y el lactobacillus bifidus.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad, por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños/as alimentados con leche materna, presentan coeficientes intelectuales más altos.
- La leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental.

Las principales ventajas de la lactancia materna, para la familia, son las siguientes:

- Es más económica. (La alimentación de un niño/a de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna⁷.

Causas del abandono de la lactancia materna

Las principales causas del abandono de la lactancia materna, se describen en los siguientes subnumerales:

Pezones adoloridos

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

El amamantamiento no debe doler. Las causas más corrientes de pezones adoloridos son sencillas y se las puede evitar. Si los bebés se colocan bien al pecho y se alimentan frecuentemente, las mayorías de las madres presentarían menos casos de pezones adoloridos⁸. (pág. 61).

Cuando le duelen los pezones a una mujer, se puede deber a un incorrecto modo de amamantamiento, porque si esto no es posible se incrementarán los casos de pezones adoloridos.

Las causas probables para que haya pezones adoloridos, son las siguientes:

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

- La madre necesitaba ayuda y no se le mostró como colocar al niño/a en el pecho.

- Se produjo la congestión de los pechos porque no se amamantó frecuentemente al niño/a.
- El bebé no ha establecido una forma de succión eficaz.
- El bebé tiene un afta y ha infectado los pezones de la madre.
- El bebé tiene un frenillo corto, lo que limita el movimiento de la lengua hasta el punto que la lengua no puede extenderse sobre el labio inferior⁸. (Pág. 61).

La principal causa de los pezones adoloridos se refieren a las técnicas incorrectas de amamantamiento, aunque también lo puede ocasionar el bebé que tiene frenillo corto.

El bebé que se niega a acercarse al pecho

MSP Y UNICEF (2003) manifiestan: **“Al acercarlo al pecho, en vez de comenzar a mamar, el bebé llora a gritos. Parece resistirse a que lo acerquen al pecho. Mientras más trata la madre, más llora el bebé”⁸**. (Pág. 71).

Las causas probables para que el bebé se niegue a acercarse al pecho, son las siguientes:

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

- Alguien (la madre o un agente de salud) está empujando la cabeza del bebé para que se pegue.
- El bebé se siente molesto por el excesivo manejo del personal.
- Se han dado al bebé chupetes artificiales que le producen confusión.
- Algo le duele o le dolió cuando se colocó en una posición igual a la que se le coloca para amamantarlo⁸. (pág. 71)

La posición incorrecta del bebé influye en que el bebé lllore y no se quiera acerca al pecho de la mamá, lo que también se debe al desconocimiento de las técnicas correctas de amamantamiento.

El bebé no puede pegarse al pecho

MSP Y UNICEF (2003) manifiestan: **“El bebé parece tener hambre. Pero cuando acerca su boca al pecho, no puede pegarse”**⁸. (Pág. 72).

Las causas probables para que el bebé no pueda acercar su boca al pecho, son las siguientes:

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

- El bebé tiene que torcer el cuello para mamar.
- El bebé no abre la boca lo suficiente.
- Se la ha dado un chupete artificial que le ha causado confusión. Es posible que empuje y encorve la lengua cuando trata de pegarse y mamar.
- Los pezones de la madre están aplastados debido a la congestión de los pechos.
- Los pezones de la madre están invertidos hasta el punto que el bebé no puede pegarse⁸. (pág. 72).

Al igual que la causa anterior, la posición incorrecta del bebé influye en que el bebé llore no pueda acercar boca al pecho, lo que también se debe al desconocimiento de las técnicas correctas de amamantamiento, pero también se puede deber a pezones invertidos.

El bebé se niega a mamar del pecho

MSP Y UNICEF (2003) manifiestan: **“El bebé se pega del pecho pero no mama.”**⁸ (Pág. 74).

Las causas probables para que el bebé no pueda pegarse al pecho, son las siguientes:

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

- El niño tiene sueño.
- No tiene hambre.
- Está débil pero debido a poco aumento de peso.
- Está enfermo⁸. (pág. 74)

En este caso, puede deberse a pezones invertidos, pero también a enfermedades del bebé.

El bebé que rechaza el pecho

MSP Y UNICEF (2003) manifiestan: **“El bebé se alimenta bien en un pecho pero cuando se le ofrece el otro pecho lo rechaza o no succiona bien.”**⁸ (Pág. 75).

Las causas probables para que el bebé rechace al pecho, son las siguientes:

MSP Y UNICEF (2003) consideran:

- Un pezón o el flujo de leche de un pecho es distinto al del otro.
- La madre logra colocar al niño mejor en un pecho que en el otro.
- Uno de los pechos está más congestionado y el tejido es más firme.
- El bebé siente dolor cuando se le coloca en posición para tomar el otro pecho⁸. (pág. 75)

Las irregularidad del flujo de leche materna en cada pecho, pueden ser la causa principal para que el bebé rechace uno de los 2 pechos.

Niño/a con regurgitación

MSP (2003) indica:

Hay niños/as que usualmente regurgita un poco de leche. Esto no debe causar preocupación si el niño/a sube de peso y se presenta saludable. Ocasionalmente la regurgitación se debe generalmente a una franca

sobrealimentación con fórmulas, y es improbable cuando el niño/a es alimentado al seno materno.⁹(Pág. 83).

Este problema es causado por la alimentación en exceso del niño/a, con fórmulas lácteas, es decir, en madres que han abandonado la lactancia materna.

Niño/a con vómito

MSP (2003) manifiesta:

Si el niño/a vomita su contenido gástrico, rehúsa recibir alimentos, no gana peso y su estado general no es bueno, puede tratarse de un verdadero vómito. En tal caso amerita consulta profesional inmediata. Mientras sea posible su madre continuará dándole el seno de manera fraccionada⁹. (Pág. 83).

Los niños/as vomitan por la misma causa anterior, es decir, cuando se les está alimentando con fórmulas lácteas que en nada contribuyen a la alimentación del menor.

Niño/a con diarrea

MSP (2003) manifiesta: **“La diarrea puede tener diversas causas y la más frecuente es la infecciosa. Una de las causas más frecuentes de infección y diarrea es el uso de biberones.”**⁹ (Pág. 83).

La diarrea puede ser causada porque el organismo del niño/a no ingiere adecuadamente la leche de fórmula, que es la causa principal de este tipo de afecciones en el infante menor de 6 meses.

El bebé demasiado cansado o débil para mamar bien

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Los sedantes que recibe la madre durante el parto pueden pasar al feto a través del cordón. El bebé nace demasiado somnoliento para poder mamar bien. Esto llega a durar varios días después del parto.

La ictericia puede tener el mismo efecto. Sin embargo, en ninguno de los dos casos hay razones para posponer las sesiones de entrenamiento para la lactancia. Los niños/as prematuros y los que nacen con paladar hendido llegan a presentar también dificultades para mamar.⁵(Pág. 69).

Varias enfermedades como la ictericia, el paladar hendido, por ejemplo, ocasionan que el niño no pueda succionar adecuadamente la leche materna, lo que impide su adecuado crecimiento y desarrollo.

Pezones irritados

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan: “Los pezones de la madre pueden irritarse en cualquier época de la lactancia, pero es más común en las primeras semanas.”⁵(Pág. 69).

Las causas probables para la irritación de los pezones, son las siguientes:

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan consideran:

- La exposición repentina a la acción de mamar, para la que no estaban acostumbrados.
- Una técnica defectuosa para la lactancia.
- Dejar que el bebé mame mucho tiempo durante los primeros días.
- Es más probable que haya dolor cuando los pechos están congestionados.
- Cuando los pezones están planos y es difícil que el bebé se prenda de ellos apropiadamente.⁵ (Pág. 69)

Las técnicas de amamantamiento y la frecuencia excesiva de la lactancia contribuyen a esta afección, aunque también se puede ocasionar cuando los pechos están congestionados.

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Los pezones irritados no presentan heridas impresionantes; con frecuencias solo están enrojecidos. El dolor es peor cuando el bebé empieza a mamar al iniciarse la tetada porque estira la piel, aminora a medida que prosigue especialmente después de que empieza a funcionar el reflejo de eyección y mana la leche. En ocasiones el dolor inicial tan severo inhibe el reflejo de eyección lo cual acarrea más problemas.⁵ (Pág. 70).

Los pezones irritados se manifiestan por el color rojizo y leves lesiones en las glándulas mamarias.

Dermatitis del pezón

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

El pezón se aprecia rojo e inflamado y la madre siente dolor todo el tiempo que el bebé esta al pecho, y no solamente al empezar a mamar. El pezón duele hasta cuando se le roza con el dorso de la mano.⁵ (Pág. 73).

La inflamación y enrojecimiento de los pezones, puede haber sido causado por dermatitis.

Se me fue la leche

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Si está en contacto con mujeres lactantes habrá escuchado este reclamo repetidamente. Como ya se explicó antes, la razón más probable es una inhibición del reflejo de eyección que hace que el bebé no tenga su alimento.⁵ (Pág. 83).

Esto puede ser motivado porque las madres no dieron de lactar a sus hijos/as desde el inicio de la lactación, que empieza desde que el bebé nace.

Leche insuficiente

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Si una madre no produce suficiente leche a pesar de que: su bebé coopera y está mamando frecuentemente, y ella misma come y descansa lo suficiente y quiere amamantar, puede tratarse de una de las muy raras mujeres con “baja producción”. Frecuentemente tiene leche para uno, dos o tres meses, pero después los niños/as dejan de aumentar de peso y la madre parece haber alcanzado su “máximo de producción”.⁵ (Pág. 87).

Los problemas de leche insuficiente constituyen una de las principales causas del abandono de la lactancia materna y la incorporación de la lactancia artificial.

Suplementos muy tempranos

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Cuando sospeche que esta frente a uno de estos casos, primero pese seguido al bebé para comprobar que realmente está aumentando poco de peso. Debe hacerlo durante varias semanas. Los aumentos de peso de una o dos semanas pueden variar ampliamente, por lo que no hay seguridad de que la leche sea insuficiente si un bebé no aumenta de peso durante un periodo corto. Que llore y parezca tener hambre puede ser una evidencia pero nunca una prueba contundente de que está recibiendo poca leche.

Un bebé debe aumentar por lo menos 0.5 kg al mes durante los primeros seis meses de vida.⁵ (pág. 87 y 88).

En efecto, la desnutrición de la madre u otras causas físicas y psicológicas pueden afectar la producción de la leche materna, por lo que es necesario que la madre se alimente adecuadamente.

Mastitis

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan “**Mastitis significa inflamación de las mamas. Hay dos tipos de mastitis aguda asociada a la lactancia: mastitis superficial y mastitis intramamaria**”⁵ (Pág. 162).

La mastitis es la inflamación de las glándulas mamarias y puede ser aguda o superficial.

Mastitis superficial. – Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Se trata de una infección de la piel de la mama, generalmente por estafilococos, en otras palabras, de un furúnculo. Se inicia con una pequeña zona enrojecida y dolorosa en la piel, casi siempre al margen de la aréola. La zona crece y se convierte en una inflamación que finalmente se convierte en acceso. Es especialmente probable que ocurra cuando la madre se está sacando la leche sin la debida higiene, o cuando está usando pezoneras, y especialmente si tiene forúnculos en alguna otra parte o es portadora de estafilococos (la bacteria que puede causar forúnculos). Cuando la infección es superficial no afecta al tejido glandular ni a la leche y debe mantenerse del lado al pecho para evitar que la infección se extienda a los tejidos profundos.⁵ (Pág. 163).

Es cuando solo se afecta el tejido superficial de la glándula mamaria, pero no hay infección interna y su tratamiento es más fácil y práctico, para que el niño pueda volver a lactar.

Mastitis intramamaria aguda. – Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) indican:

En esta condición el tejido glandular de la mama se inflama. Es más común durante las primeras semanas de lactancia y rara antes del quinto día después del parto. Es más frecuente cuando lo pechos

están sobre produciendo leche y están congestionados. Lo primero que nota la madre es que una parte de su pecho se ha tornado dolorosa, sensible y dura y que la piel subyacente está enrojecida. A veces sufre una fiebre transitoria. En la primera etapa no hay una infección presente. Los productos lácteos que escurren dentro de la sangre pueden ser la causa de la fiebre transitoria. Si no se trata pronto los tejidos dañados y la leche estancada facilita la invasión de bacterias y su proliferación. Cuando está presente la infección, el enrojecimiento, el dolor y la sensibilidad empeoran y se extiende, la fiebre retorna y se forma un absceso, empeorándose la condición de la madre.⁵ (Págs. 163 y 164).

Es cuando se afecta el tejido glandular de la mama, suele ocurrir durante los primeros meses de la lactancia.

El trabajo y su relación con el abandono de la lactancia

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2003) manifiestan:

Una de las razones más socorridas que da la gente para la declinación de la lactancia es que cada vez más y más madres salen a trabajar fuera de su hogar. Este argumento sin embargo tiene varios puntos débiles:

La madre lactante tradicionalmente ha trabajado, con frecuencia, y aún así han podido arreglárselas para continuar lactando.

En las sociedades nuevas y modernas, son relativamente pocas las madres de niños/as pequeños que de hecho tiene trabajo remunerado fuera de sus casas.

Varias investigaciones recientes hechas en Noruega, muestran que la alimentación al pecho es más común en las mujeres asalariadas que entre aquellas que no trabajan fuera de su casa.⁵ (pág.236).

El trabajo perjudica la lactancia materna, porque la madre no puede estar junto a su bebé.

2.1.2.2.- ADOLESCENCIA

Lic. Reinerio Camejo Lluch(septiembre del 2004), refiere:

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, pero generalmente se enmarca su inicio entre los 10 a 12 años, y su finalización a los 18 o 19. Se clasifica en:

- Adolescencia inicial o temprana. (10 a 14 años).
- Adolescencia media. (12- 13 a 16 años).
- Adolescencia tardía. (16 a 19 años).¹⁰

2.1.2.3.- NUTRICIÓN DE LAS MADRES QUE ESTÁN DANDO DE LACTAR

La madre debe comer una dieta variada y balanceada. Una nutrición apropiada es importante para una madre que lacta. Su alimentación debe cumplir tres finalidades:

1. Restaurar reservas alimenticias después del embarazo y del parto.
2. Proveer suficiente energía para la lactancia al pecho y para el desarrollo del nuevo niño/a.
3. Proporcionar energía adicional a la madre para realizar sus actividades físicas.

Las primeras seis semanas después de dar a luz (postparto)

No es este el período ideal para que una madre comience a limitar la ingesta de calorías con objeto de conseguir el peso previo al embarazo. La carencia de alimentos y de energía puede hacer que se encuentre cansada y con pocas ganas de realizar sus actividades diarias. Por el contrario, debe consumir alimentos densos nutricionalmente, ya que de esa manera favorecerá su propia salud. Conviene que siga las indicaciones de su propio apetito y que realice una

ingesta abundante de líquidos con objeto de compensar los que se encuentran en la leche materna.

Nutrientes de la dieta de la madre lactante

El gasto de calorías durante la lactancia corresponde a la energía contenida en la leche más la necesaria para producirla. Se requieren 900 Kilocalorías para la producción de un litro de leche, una tercera parte de ellas proveniente de las reservas maternas acumuladas durante la gestación y el resto se deriva de las adiciones dietéticas.¹¹

NUTRIENTES DE LA DIETA DE LA MADRE LACTANTE

Nutrientes	Características
Proteínas	Aportan aminoácidos esenciales que se encuentran en la leche con objeto de lograr un óptimo crecimiento y desarrollo del niño/a. Si la cantidad de proteína no basta para cubrir las necesidades corporales de sostén y las de la leche secretada, se consumirá tejido materno.
Grasas	Comer, principalmente grasas insaturadas. Los aceites de girasol, maíz y oliva proporcionan ácidos grasos esenciales para el desarrollo del sistema nervioso del niño/a lactante.
Vitaminas	El contenido de las vitaminas liposolubles de la leche materna no se afecta por la dieta ni por el estado nutricional de la madre. Se recomienda aportar una adición diaria de: vitamina A, vitamina D, vitamina E. En la leche materna, la concentración en vitaminas hidrosolubles depende del estado nutricional de la madre. El aporte adicional diario convendría que fuera: vitamina C, ácido fólico,
Minerales	Las cantidades diarias adicionales recomendadas son: calcio, 500 mg, fósforo, 500 mg, hierro, 20 mg, magnesio, mg, zinc, 6 mg, Yodo, 50 mg.

Fuente: MED. RN ARLENE BURROUGHS, MA. RN GLORIA LEIFER. Enfermería Maternoinfantil. McGraw-Hill Interamericana. Octava Edición. México. 2002.¹¹

Elaborado por: María Torres y Sonia Guerrero.

Alimentación adecuada

Idealmente, las madres deben comer una dieta equilibrada y variada. Además del alimento requerido normalmente por su propio organismo, una madre necesita alimento adicional para producir leche para su niño/a. Una mujer lactante necesita unas 500 calorías más al día que otra que no lacte. Algunas de las calorías que se gastan de esta suplementación sirven para perder peso después del embarazo. Es importante comer, tanto como sea posible, alimentos de todos los grupos: frutas, verduras, pan, cereales, y los ricos en proteínas.

Es importante que la madre lactante satisfaga su sed. Los líquidos recomendados son: agua, zumos de fruta, jugos vegetales, leche y sopa. Es aconsejable que adquiera el hábito de beber cada vez que amamante.¹¹

2.1.2.4.- TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las principales teorías de enfermería en que se fundamenta la presente investigación hacen referencia a los siguientes aspectos.

Modelo de Ramona Mercer “Adopción del Papel Maternal”.

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

La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo/a y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo”.

La lactancia materna está dentro del enfoque maternal de la enfermería, que es un proceso interactivo y evolutivo, manifestando que las características psicosociales son importantes para la promoción de la lactancia materna.

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

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

En efecto, la lactancia materna cumple el rol de fortalecimiento afectivo entre el binomio madre e hijo/a.

Modelo de Promoción de Salud. (Moyra Allen).

“La salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla. También sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud.

Según este modelo, la recogida de información es un proceso explorador en el que la familia y la enfermera colaboran y la atención se centra en el problema definido como una situación de salud que cambia continuamente y que está en relación con otras situaciones vividas en la familia. Para que se produzca un cambio, la familia debe ser un participante activo en los cuidados”.

Según este modelo, el aprendizaje acerca de los beneficios de la lactancia materna, permitirá que mejore el nivel socioafectivo de la relación madre e hijo/a.

Modelo Dorothea Orem “Autocuidado”

Consiste en ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

El objetivo es motivar a las adolescentes primigestas y lograr que haya un cambio en el comportamiento de ellas, para que mejore su práctica de la lactancia materna.

2.1.2.5.- MARCO LEGAL

2.1.2.5.1.- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Sección cuarta

Mujeres embarazadas

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia¹².

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.”¹³

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.”¹⁴

Art. 27. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.

El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

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

Esta Política, establece lo siguiente:

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

- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
- El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.
- El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos¹⁵.

Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño/a y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.”¹⁶;

Código del Trabajo

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior.

Durante este lapso la mujer tendrá derecho a percibir la remuneración completa, salvo el caso de lo dispuesto en la Ley de Seguridad Social, siempre que cubra en forma igual o superior los amparos previstos en este Código.

Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el

tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un período mayor.

Lo dispuesto en el inciso anterior no comprende a las excepciones puntualizadas en el artículo 14 de este Código.

Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

En caso de despido o desahucio a que se refiere el inciso anterior, el inspector del trabajo ordenará al empleador pagar una indemnización equivalente al valor de un año de remuneración a la trabajadora, sin perjuicio de los demás derechos que le asisten.

Art. 155.- Guardería infantil y lactancia.- En las empresas permanentes de trabajo que cuenten con cincuenta o más trabajadores, el empleador establecerá anexo o próximo a la empresa, o centro de trabajo, un servicio de guardería infantil para la atención de los hijos de éstos, suministrando gratuitamente atención, alimentación, local e implementos para este servicio. Las empresas que no puedan cumplir esta obligación directamente, podrán unirse con otras empresas o contratar con terceros para prestar este servicio.

En las empresas o centros de trabajo que no cuenten con guarderías infantiles, durante los nueve (9) meses posteriores al parto, la jornada de trabajo de la madre del lactante durará seis (6) horas que se señalarán o distribuirán de conformidad con el contrato colectivo, el reglamento interno, o por acuerdo entre las partes. Corresponde a la Dirección Regional del Trabajo vigilar el cumplimiento de estas obligaciones y sancionar a las empresas que las incumplan¹⁷.

Régimen del Buen Vivir

Sección segunda

salud

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad

Art. 363.- El Estado será responsable de:

5. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.

2.1.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Leche de pre término. – Contiene mayor cantidad de proteína y menor cantidad de Lactosa que la leche madura, siendo esta combinación más apropiada, ya que el niño inmaduro.

Calostro. - Es la leche de los primeros días, contiene gran cantidad de proteínas, vitaminas e inmunoglobulinas (defensas) que pasan a la sangre a través del intestino del recién nacido/a.

Leche de transición. – Es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto, 600 a 800 ml/día.

Leche Madura. – Varía su composición a lo largo de la toma, la del principio es más “aguada” (rica en lactosa) para calmar la sed y la cantidad de grasa va aumentando a medida que sale la leche, concentrándose al final de la toma; cosa que provoca la saciedad del bebé. Por eso es conveniente vaciar el primer pecho antes de ofrecer el segundo sin limitar el tiempo de la toma. Durante el primer mes de vida es posible que se sacie con un solo pecho. Es la succión del bebé (frecuencia y duración de la toma, un pecho o los dos) lo que determina la cantidad y composición de la leche.

Leches maternizadas. – También conocidas como leche artificial, por lo general son elaboradas con base en la leche de vaca.

Mastitis. – Significa inflamación de las mamas. Hay dos tipos de mastitis aguda asociada a la lactancia.

Mastitis superficial. – Se trata de una infección de la piel de la mama, generalmente por estafilococos, en otras palabras, de un furúnculo.

Mastitis intramamaria aguda. – En esta condición el tejido glandular de la mama se inflama. Es más común durante las primeras semanas de la lactancia.

Afta.-Un afta es una úlcera o llaga abierta y dolorosa en la boca. Las aftas son de color blanco o amarillo y están rodeadas por un área roja y brillante. No son cancerosas.

Regurgitación.- Es el derrame o devolución suave de los contenidos estomacales hacia arriba y fuera de la boca en los bebés, acompañados algunas veces de un eructo. Es diferente al vómito.

Areola.- Se utiliza para describir cualquier área circular pequeña, como por ejemplo la piel coloreada que rodea el pezón.

2.1.4 HIPÓTESIS

Los factores psicosociales de la población que acude al Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12, influyen en el abandono de la lactancia materna y la incorporación de la lactancia artificial.

2. 2.- VARIABLES A INVESTIGAR

2.2.1.- VARIABLES INDEPENDIENTES:

- Factores psicosociales

2.2.2.- VARIABLES DEPENDIENTES:

- Abandono de la lactancia materna
- Incorporación de la lactancia artificial

2.3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables independientes: Factores psicosociales.

Dimensión	Indicadores	Escala
Conocimientos	Principal motivo para dar de lactar al niño menor de 6 meses	Por tradición Alimento exclusivo Por economía Otros (Especifique)
	Lactancia protege contra enfermedades	Si No
Nivel sociocultural	Nivel académico	Primaria (completa e incompleta) Secundaria (completa e incompleta) Superior Ninguno
	Ocupación	Empleada Quehaceres domésticos Cuenta propia Otros (Especifique)
	Edad	10 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años
Educación	Directa	Médico Licenciada de Enfermera Auxiliar de Enfermería Familiar Amigos Ninguno
	Indirecta	Carteles Trípticos Charlas Ninguno

Variables dependientes: Abandono de la lactancia materna e incorporación de la lactancia artificial

Dimensión	Indicadores	Escala
Abandono de la lactancia	<p>Lactancia exclusiva</p> <p>Causas del abandono</p> <p>Tiempo del destete</p>	<p><2 meses < 4 meses < 6 meses</p> <p>Se secó la leche materna Enfermedad de la madre Enfermedad del niño Pezones invertidos Trabajo Estética corporal Otros (Especifique) Ninguno</p> <p><6 meses 6 meses a 12 meses >12 meses</p>
Incorporación de la lactancia artificial	<p>Edad</p> <p>Causas</p>	<p><6 meses 6 meses a 12 meses >12 meses</p> <p>Sugerencia del comerciante Sugerencia familiares, amigos Trabajo Prescripción médica Estética corporal</p>

CAPÍTULO III

3.1.- METODOLOGÍA

3.1.1.- TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, porque analiza factores psicosociales que expresan cualidades como por ejemplo: clase socioeconómica, niveles de instrucción, ocupación, causas de abandono de la lactancia materna; pero también se consideran aspectos cuantitativos como la edad, porcentaje y tasa de madres que han abandonado la lactancia materna, entre las más importantes.

La investigación es descriptiva, porque observa y describe el problema relacionado con el abandono de la lactancia materna e incorporación de la lactancia artificial, profundizando en los factores psicosociales que ocasionan este fenómeno y su impacto en la alimentación y salud de los niños/as, tomando como circunstancia tiempo – espacial el Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12, ubicada en Bastión Popular de la parroquia Tarqui de la ciudad de Guayaquil; es transversal porque se aplica en un periodo de tiempo dado, sin considerar el origen de la problemática y sin que se realice seguimiento.

3.1.2.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación referida al abandono de la lactancia materna e incorporación de la lactancia artificial tendrá diseño no experimental con modalidad de campo, utilizando como técnica de investigación la observación directa y la encuesta a las adolescentes primigestas en periodo de lactancia y como instrumento el cuestionario con preguntas cerradas.

La población o universo corresponde a 140 usuarias promedio mensual que acuden al subcentro de salud N° 2 del Área No 12 de Bastión Popular.

3.1.3.- MUESTRA

La muestra de la población a encuestar, se calculará mediante la siguiente fórmula:

Fórmula:

$$n = \frac{PQN}{(N - 1) \frac{e^2}{K^2} + PQ}$$

Donde la simbología representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = tamaño de la población (140 usuarias mensuales)
- e = error máximo admisible (al 5%).
- K = Coeficiente de corrección del error (2).

$$n = \frac{(0,25) (60)}{(60 - 1) \frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{15}{(59) \frac{0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{15}{(59) (0,00065) + 0,25}$$

$$n = \frac{15}{0,28}$$

n = 50 encuestas.

La muestra de la investigación será igual a 50 encuestas dirigidas a las madres en periodo de lactancia que acuden al Subcentro de Salud No. 2, del Área No. 12.

3.1.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Las técnicas de investigación que serán utilizadas en la presente investigación se detallan a continuación:

- **Observación directa** que se dirige al personal de enfermería y a las madres en periodo de lactancia que acuden al Subcentro de Salud No. 2, del Área No. 12.
- **Encuestas** formuladas a las madres en periodo de lactancia que acuden al Subcentro de Salud No. 2, del Área No. 12.

Los instrumentos de investigación que serán utilizados en el presente trabajo de investigación es la siguiente:

- **Cuestionario** con preguntas cerradas para la formulación de la encuesta a las madres en periodo de lactancia en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12.

3.1.5.- PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El procedimiento de la investigación será el siguiente:

- Determinación de la población a investigar.
- Solicitar autorización por parte de las autoridades del Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12.
- Diseño de la encuesta.
- Se elaborará el cuestionario y se aplicara a través de la encuesta a las madres en periodo de lactancia que acuden al Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12.
- Análisis y procesamiento de la información, utilizando el programa Excel.
- Interpretación de resultados obtenidos de las encuesta a las madres en periodo de lactancia que acuden al Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12.

3.2.- ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN DE RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información con la aplicación de la encuesta y el cuestionario, para conocer la tasa de abandono de la lactancia materna en las usuarias que acuden al Subcentro de Salud No. 2, se presentan los resultados obtenidos en cuadros y gráficos estadísticos:

Según los resultados se puede determinar que las madres son adolescentes y ya se enfrentan al reto de cuidar y proteger a un niño brindándole su amor y protección, teniendo así que el 50% tienen de entre 17 a 19 años, el 40% entre 14 a 16 años y el 10% entre 10 a 13 años.

El 40% indica que la edad de su hijo/a es < 6 meses, el 30% señala que la edad de su hijos/está entre 6 a 12 meses y > 12 meses. Los niños/as aún son de meses por lo que es en esta edad en la que necesitan todo el cuidado de la madre y la alimentación adecuada para evitar enfermedades que compliquen su adecuado crecimiento y desarrollo.

En cuanto a la ocupación de la madre podemos observar que el 60% de madres adolescentes se dedica a los quehaceres domésticos, el 30% son estudiantes, el 6% se dedica a realizar otras actividades, y el 4% son empleadas. Las madres adolescentes debido a su edad y tienen un niño/a de meses no ejercen alguna actividad que les genere ingresos económicos.

En la actualidad las adolescentes primigestas tienen el 78% secundaria incompleta, el 14% ha completado la primaria, el 6% tiene la secundaria completa y el 2% alcanzó un nivel superior incompleto. Los resultados demuestran que las madres adolescentes no cuentan con un nivel académico que les permita tener mayores conocimientos sobre diferentes aspectos de importancia para ellas y para el cuidado del niño/a, además muchas de ellas dejan sus estudios para dedicarse a ser madres.

El 90% indica que el motivo principal para que le dé el pecho a su niño/a es por tradición y el 10% indica que le da el pecho a su niño/a por otros motivos como por ejemplo le dijeron que debe dárselo. Por lo expuesto se determina que hay muchos factores que incitan a la madre a dar a su hijo/a el pecho, sin embargo puede ser que desconozcan la importancia que la leche materna tiene para sus hijos/as y para que se desarrollen adecuadamente.

Se corrobora lo señalado anteriormente existe un 10% de desconocimiento en las madres adolescentes sobre la importancia que tiene para su hijo/a el consumo de la leche materna, por su contenido en nutrientes que permiten al niño/a un correcto desarrollo evitando que pueda contraer cualquier enfermedad que perjudique su desarrollo, mientras que un 90% indica que sabe que la leche materna protege al niño/a contra enfermedades.

El 50% señala que sus familiares le hablaron acerca de la leche materna y la alimentación del niño/a, el 30% indica que el médico le habló del tema, el 10% señala que la licenciada de enfermería le educó acerca del tema, el 10% dice que fueron amigos cercanos a ellas, con estos resultados se puede determinar que existe desconocimiento de las madres con respecto a la adecuada alimentación de su niño/a.

Como ya sabemos la leche materna es vital para todo recién nacido hasta los 6 meses de edad según los resultados nos demuestran que el 40% indica que su bebé tomó única y exclusivamente leche materna hasta los 4 meses, el 30% señala que fue hasta los 2 meses y el 30% indica que tomó únicamente leche materna hasta los 6 meses de edad.

Existe un gran índice de bebés que no han sido amamantados correctamente ya que el 48% indica que le dejó de dar definitivamente, el pecho a su hijo/a a los 6 meses a 12 meses, el 32% hasta < de 6 meses, el 20% <12 meses. Las edades en que los niños/as dejaron de ser amamantados es incorrecta ya que la leche materna ayuda a prevenir enfermedades, brinda nutrientes al niño/a y es el mejor alimento para el recién nacido hasta los dos años de edad combinado con otros alimentos y hasta los 6 meses como alimento único.

Entre las principales causas tenemos que el 30% indica que la causa por la que le quitó el pecho a su hijo/a antes del año fue por motivo de trabajo, el 20% le quitó por las siguientes motivos: se le secó la leche, tenían pezones invertidos por lo que se les dificultaba dar de lactar y también por motivos de estudio, el 8% por enfermedad de la madre como Tuberculosis y VIH, y el 2% admitió que por estética corporal.

3.3.- CONCLUSIONES

Las conclusiones obtenidas del estudio son las siguientes:

- El 50% de las adolescentes primigestas del Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 de Bastión Popular tienen de 17 a 19 años de edad. El 40% de los niños/as están en edades de 6 meses a 12 meses, el 60% de las madres se dedican a los quehaceres domésticos, con un 78% de adolescentes que solo ostentan educación secundaria incompleta.
- El 90% de adolescentes primigestas tienen conocimientos de que la leche materna protege al niño/a de enfermedades, y han manifestado que dan de lactar a sus hijos/as por tradición en un 90%.
- En el 50% de los casos quienes han informado a las madres adolescentes de la lactancia materna, son los familiares y, lo que refiere que ellas carecen de conocimientos acerca de la lactancia natural y en algunas ocasiones reemplazan la leche natural por la artificial, por recomendación de vecinos y amigos/as.
- El 32% de adolescentes primigestas abandonó definitivamente la lactancia materna antes de los 6 meses, mientras que el 40% de las adolescentes primigestas abandonó la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses, lo que es contrario a la teoría y leyes acerca de lactancia natural, quienes mencionan que este tipo de leche debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada con otros alimentos hasta el año y medio a 2 años.
- Un gran porcentaje de adolescentes primigestas (20%) responden que se le secó la leche y por eso abandonaron la lactancia materna, sin embargo, este acontecimiento ocurre cuando la madre no alimenta al niño/a con sus pechos desde el inicio de su nacimiento, o no lo hace con la frecuencia adecuada que es 6 veces diarias como mínimo.

- El 30% de adolescentes primigestas manifestó que el trabajo le impidió dar de lactar a su hijo/a, y por este motivo tuvieron que incorporar la leche artificial ya que no conocen otro método para alimentar a su bebé durante su jornada de trabajo.
- El 2% de adolescentes primigestas admitieron que abandonaron la lactancia materna por estética, lo que hace referencia al bajo nivel de conocimientos de la madre acerca de la lactancia materna.

3.4.- RECOMENDACIONES

Las recomendaciones obtenidas del estudio son las siguientes:

- Educar a las adolescentes menores de 19 años que asisten al Subcentro de salud N° 2 del Área 12 de Bastión Popular, debido a que por su corta edad y bajos niveles de instrucción, desconocen los beneficios y ventajas de la lactancia materna en comparación con la leche artificial, debiendo ser considerados como grupos prioritarios para la promoción de la lactancia materna.
- La educación debe basarse fundamentalmente en la teoría que refiere la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño/a, haciéndole tomar conciencia que de este alimento dependerá el desempeño del niño/a en el futuro.
- La enfermera debe cumplir con un rol educador, no solo en el Subcentro de Salud, sino también en las campañas que se realizan a domicilio, despertando el interés de las adolescentes por la cultura de la lactancia materna.
- Los planes educativos deben incluir la difusión en los medios de prensa, haciendo hincapié de la importancia que tiene la lactancia materna como alimento exclusivo del menor hasta los 6 meses de edad y los peligros de incorporar leche artificial en la alimentación del niño/a durante sus primeros 6 meses de vida.
- La frecuencia de la lactancia materna y el inicio de la misma, son factores importantes dentro de la alimentación del menor, para evitar que la madre tenga problemas de producción de leche materna.
- Las técnicas para la extracción y conservación de la lactancia son una solución para el problema del abandono de la lactancia natural causada por factores laborales u ocupación de la madre.

- Es recomendable dar de lactar al niño/a con la frecuencia correcta, indicando a la madre que no perderá su estética, siempre y cuando cuide correctamente su físico.

3.5.- BIBLIOGRAFIAS

- 1) ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI, CARLOS FERNÁNDEZ COLLADO, PILAR BAPTISTA LUCIO, Metodología de la investigación. Imprenta Litográfica Ingramex. 1era Edición. México. Julio- 2000.
- 2) ELIA BEATRÍZ PINEDA, EVA LUZ ALVARADO, FRANCISCA H DE CANALES. Metodología de la investigación para el desarrollo del personal de salud. 2da. Edición. Washington DC. 2004.
- 3) DENISE F. POLIT. Investigación Científica en ciencias de la salud. 3era Edición. México. 2001.
- 4) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Normas para la atención materno infantil. Quito – Ecuador, 2003.
- 5) ASAMBLEA NACIONAL. Constitución de la República del Ecuador. Corporación de Estudios y Publicaciones. Montecristi, noviembre, 2008.
- 6) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador, 2002.
- 7) ASAMBLEA NACIONAL. Código de la Niñez y Adolescencia. Corporación de Estudios y Publicaciones. Montecristi, 2010.
- 8) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito, 2009.
- 9) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito, 2009.

- 10) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE TRABAJO, Código del Trabajo y Leyes Conexas. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador, 2002.
- 11) Administración del Señor Ec. Rafael Correa Delgado. Registro Oficial Asamblea Nacional. Disponible en:
http://www.derechoecuador.com/index.php?option=com_content&view=article&id=6147:registro-oficial-no-418-viernes-1-de-abril-de-2011&catid=347:abril&Itemid=616. Acceso: viernes, 01 de abril de 2011 - r. o. no. 418
- 12) Jarisa Domínguez Ayllón. Adolescencia. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/adosa/adosa.shtml>. Acceso: 9 de junio del 2003
- 13) Josefa Aguayo Maldonado, Pilar Serrano Aguayo, Carmen Calero Barbé, Ana Martínez Rubio, Consuelo Rello Yubero, Covadonga Monte Vázquez. Lactancia Materna. Disponible en:
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/lme.pdf>. Acceso: agosto 2007
- 14) Portal del paciente Grupo español Neurointervencionismo. Diccionario Médico. Disponible en:
<http://www.buenasalud.com/dic/>. Acceso: 2000-2012

3.6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

- 1) PIÑEROS B. S. y CAMACHO N. J. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Editado por Universidad de los Llanos. Orinoquia, Colombia, 2004.
- 2) AGUILERA PÉREZ, Paulina. Tesis de grado: “Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas México, estudio etnográfico”. Tamaulipas – México, 2008.
- 3) NARANJO CHANGO, Rosley. Tesis de grado: “Diseño de un Manual Educativo en Lactancia Materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana. Licto”. Riobamba – Ecuador, 2010-2011.
- 4) Dra. Raisa Durán Menéndez, Dra. Déborah Villegas Cruz, Lic. Zeida Sobrado Rosales y Dr. Manuel Almanza. Tesis de grado: “Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna”. La Habana-Cuba, 2009.
- 5) HELSING, Elizabeth, SAVAGE KING Felicity. Guía Práctica para una Buena lactancia. Editorial PAX. Primera Edición. México D. F. 2003.
- 6) COMISIÓN DE LACTANCIA MINSAL DE LA UNICEF (2005). Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF. Chile. 1995.
- 7) DÁVILA CASTILLO Nelson. Fundamentos biológicos y socioculturales de la lactancia natural. AFEME. Quito – Ecuador, 2003.
- 8) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Práctica y Promoción de la Lactancia Materna en los Hospitales Amigos del Niños. Quito – Ecuador, 2003.

- 9) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Manual de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna. Quito – Ecuador, 2003.
- 10) LIC. REINERIO CAMEJO LLUCH. Tesis de Grado: “La adolescencia y sus etapas”. Las Tunas. Septiembre - 2004.
- 11) MED. RN ARLENE BURROUGHS, MA. RN GLORIA LEIFER. Enfermería Maternoinfantil. McGraw-Hill Internamericana. Octava Edición. México. 2002.

ANEXOS

,



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LA INCORPORACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD No. 2 - ÀREA No. 12

Investigadoras responsables: Sonia Guerrero, María Torres

TITULO

Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud No. 2 - Àrea No. 12

Se me ha solicitado participar de una investigación que pretende estudiar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud No. 2 - 2012

Al participar de este estudio, yo estoy de acuerdo con que se me realice un cuestionario durante mi periodo de lactancia materna.

Yo entiendo que:

- ✓ En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad de los testimonios realizados.
- ✓ Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por las investigadoras y/o colaboradores del proyecto: Sonia Guerrero, María Torres
- ✓ Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada
- ✓ Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzado u obligado

INVESTIGADORAS RESPONSABLES

USUARIA PARTICIPANTE



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA NATURAL POR LA INCORPORACIÓN DE LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD No. 2 ÀREA No. 12

ENCUESTA

Objetivo: Determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud No. 2. del Área No. 12.

Datos de identificación de la madre:

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Edad de la madre: ____ años

Edad del niño: ____ meses

1. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Empleada
- b) Quehaceres domésticos
- c) Cuenta propia
- d) Otros (Especifique) _____

2. ¿Cuál es su nivel académico?

- a) Primario: Completa _____ Incompleta _____
- b) Secundario: Completa _____ Incompleta _____
- c) Superior : Completa _____ Incompleta _____
- d) Ninguno

3. ¿Cuál es el motivo principal para que le dé el pecho a su niño/a?

- a) Por tradición
- b) Por economía
- c) Otros (Especifique) _____

4. ¿Conoce usted si la leche materna protege al niño/a contra enfermedades?

- a) Si
- b) No

5. ¿Quién le ha hablado acerca de la leche materna y la alimentación del niño/a?

- a) Médico
- b) Licenciada de Enfermera
- c) Auxiliar de Enfermería
- d) Familiar
- e) Amigos
- f) Ninguno

6. ¿Hasta qué edad su hijo tomó única y exclusivamente leche materna?

- a) Hasta los 2 meses
- b) Hasta los 4 meses
- c) Hasta los 6 meses

7. ¿A qué edad le dejó de dar definitivamente, el pecho a su hijo?

- a) <6 meses
- b) De 6 a 12 meses
- c) > de 12 meses

8. ¿Por qué causa le quitó el pecho a su hijo antes del año?

- a) Se secó la leche materna _____
- b) Enfermedad de la madre _____
- c) Enfermedad del niño _____
- d) Pezones invertidos _____
- e) Trabajo _____
- f) Estética corporal _____
- g) Otros (Especifique) _____
- h) Ninguno _____

Encuestador _____

Se le agradece su participación

4.4.- CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO – 2012

#	Fechas Actividades							
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
1	Presentación y evaluación del anteproyecto	X						
2	Elaboración y aprobación del proyecto		X	X				
3	Elaboración y aprobación del protocolo de investigación			X				
4	Planteamiento del problema y objetivos				X			
5	Recopilación de información bibliográfica				X			
6	Elaboración del marco teórico					X		
7	Diseño del instrumento de recolección						X	
8	Trabajo de campo: Recopilación de información.						X	
9	Procesamiento y tabulación de los datos						X	
10	Análisis e interpretación de datos						X	
11	Preparación del informe de los resultados						X	
12	Presentación del informe							X
13	Entrega del informe final (Subdirección)							X
14	Sustentación							X

4.5.- PRESUPUESTO

#	Rubros	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Observaciones
1	Autoras	2	-----	-----	Autoras
2	Computadora	1	-----	-----	Se tiene este recurso
3	Impresiones	500	0,10	50	
4	Uso de internet (horas)	40h	0,75	30	
5	Pendrives	3	-----	-----	Se tiene este recurso
6	Copias	500	0,03	15	
7	Anillado	3	1	3	
8	Empastado	3	12	36	
9	Cámara fotográfica	1	-----	-----	Se tiene este recurso
10	Lapiceros	4	0,50	2	
11	Lápices	4	0,50	2	
12	Borrador	2	0,50	1	
13	Transporte	40	1,00	40	
14	Refrigerios	50	1,00	50	
15	Encuestas	50	2,00	100	
	Subtotal			329	
	Imprevistos (10%)			33	
	Total			362	

Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

4.6.- TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

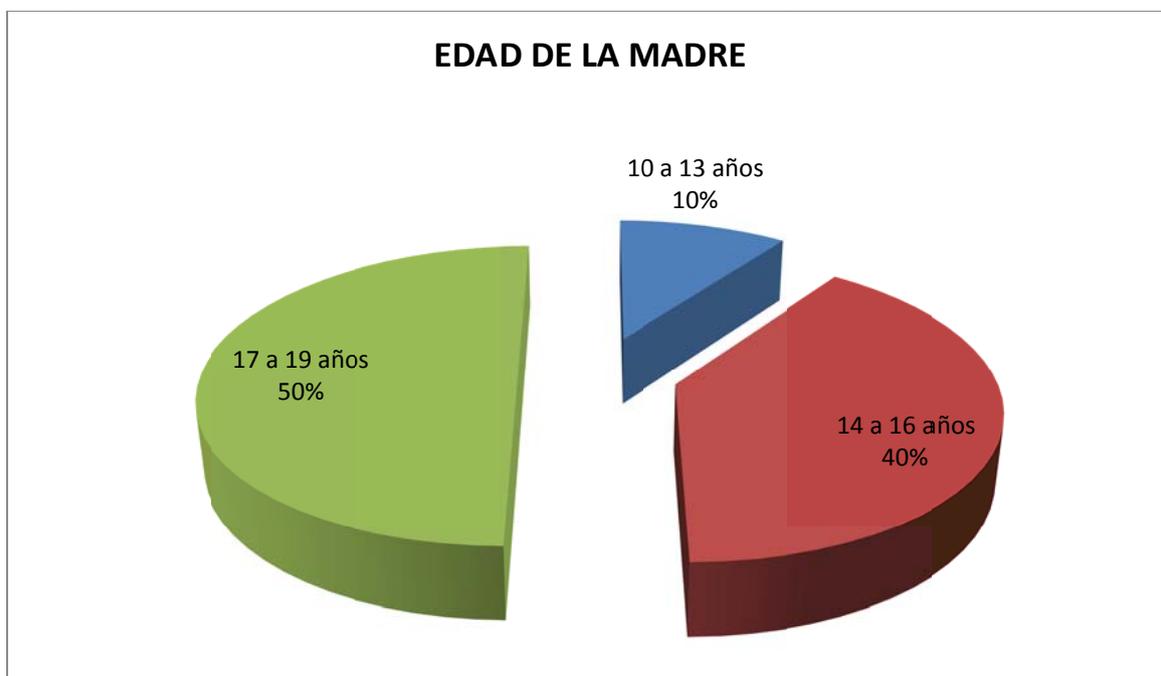
Encuesta dirigida a las Madres adolescentes en el Subcentro de Salud No. 2 del Área No 12.

TABLA No. 1
EDAD DE LA MADRE

Descripción	Frecuencia	%
10 a 13 años	5	10%
14 a 16 años	20	40%
17 a 19 años	25	50%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 1



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 50% tienen de entre 17 a 19 años, el 40% entre 14 a 16 años y el 10% entre 10 a 13 años. Según los resultados se puede determinar que las madres son adolescentes y ya se enfrentan al reto de cuidar y proteger a un niño brindándole su amor y protección.

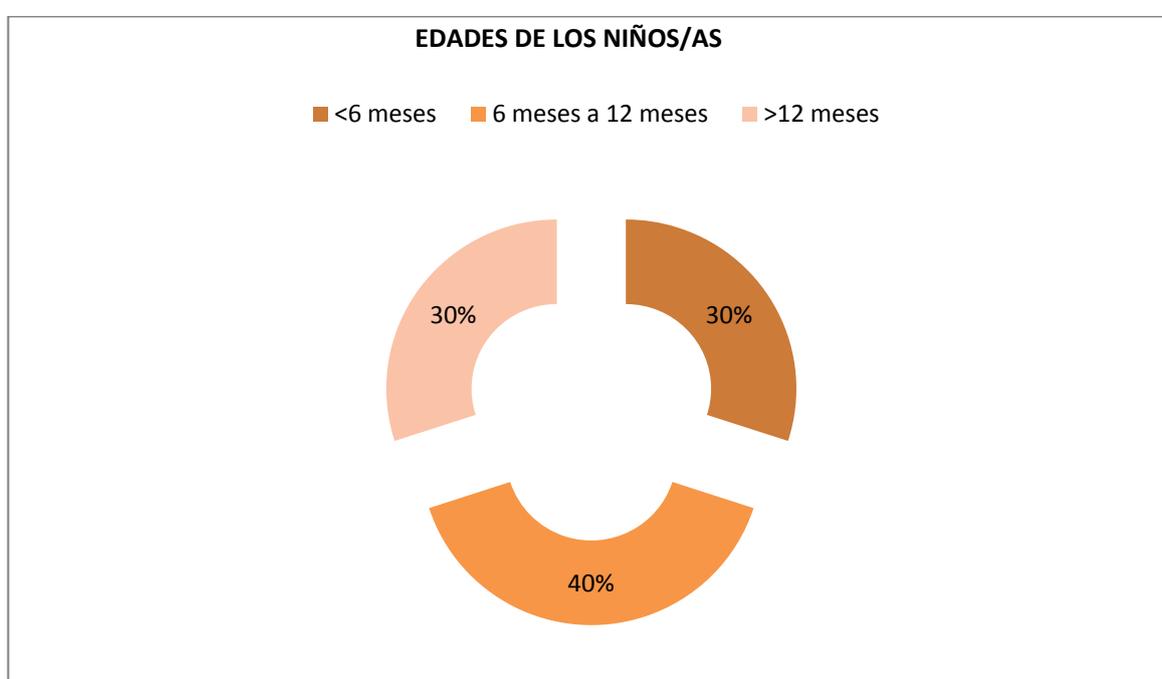
TABLA No. 2

EDAD DEL NIÑO/A

Descripción	Frecuencia	%
<6 meses	15	30%
6 meses a 12 meses	20	40%
>12 meses	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 2



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 40% indica que la edad de su hijo/aes < 6 meses, el 30% señala que la edad de su hijos/está entre 6 a 12 meses y > 12 meses. Los niños/as aún son de meses por lo que es en esta edad en la que necesitan todo el cuidado de la madre y la alimentación adecuada para evitar enfermedades que compliquen su adecuado crecimiento y desarrollo.

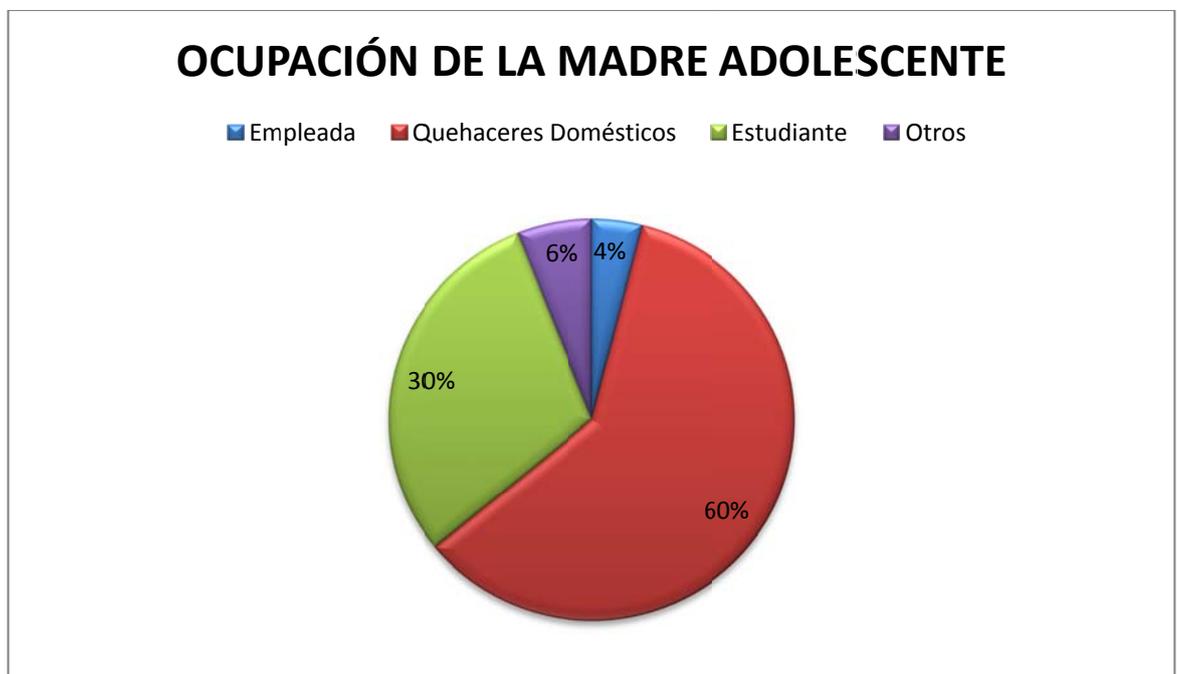
TABLA No. 3

OCUPACIÓN DE LA MADRE ADOLESCENTE

Descripción	Frecuencia	%
Empleada	2	4%
Quehaceres domésticos	30	60%
Estudiante	15	30%
Otros	3	6%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 3



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 60% de madres adolescentes se dedica a los quehaceres domésticos, el 30% son estudiantes, el 6% se dedica a realizar otras actividades, y el 4% son empleadas. Las madres adolescentes debido a su edad y tienen un niño/a de meses no ejercen alguna actividad que les genere ingresos económicos.

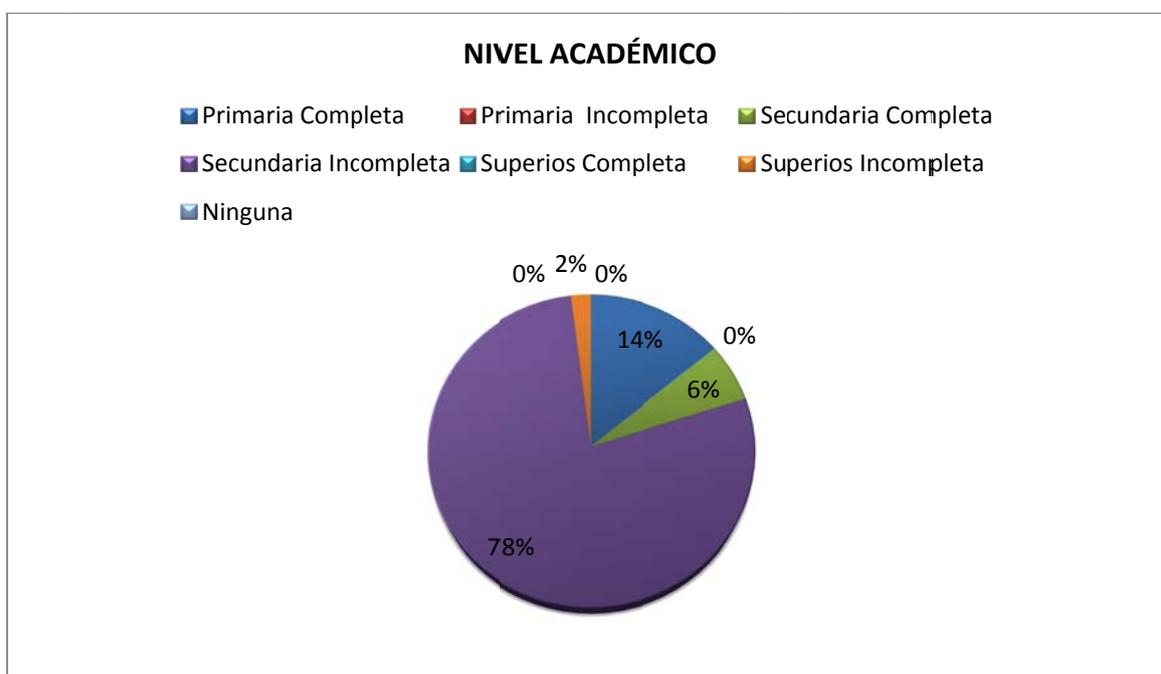
TABLA No. 4

NIVEL ACADÉMICO

	Descripción	Frecuencia	%
Primaria	Completa	7	14%
	Incompleta	0	0%
Secundaria	Completa	3	6%
	Incompleta	39	78%
Superior	Completa	0	0%
	Incompleta	1	2%
	Ninguna	0	0%
	Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 4



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 78% tiene secundaria incompleta, el 14% ha completado la primaria, el 6% tiene la secundaria completa y el 2% alcanzó un nivel superior incompleto. Los resultados demuestran que las madres adolescentes no cuentan con un nivel académico que les permita tener mayores conocimientos sobre diferentes aspectos de importancia para ellas y para el cuidado del niño/a, además muchas de ellas dejan sus estudios para dedicarse a ser madres.

TABLA No. 5

MOTIVO PARA QUE LE DÉ EL PECHO A SU HIJO

Descripción	Frecuencia	%
Por tradición	45	90%
Por economía	0	0%
Otros	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 5



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 90% indica que el motivo principal para que le dé el pecho a su niño/a es por tradición y el 10% indica que le da el pecho a su niño/a por otros motivos como por ejemplo le dijeron que debe dárselo. Por lo expuesto se determina que hay muchos factores que incitan a la madre a dar a su hijo/a el pecho, sin embargo puede ser que desconozcan la importancia que la leche materna tiene para sus hijos/as y para que se desarrollen adecuadamente.

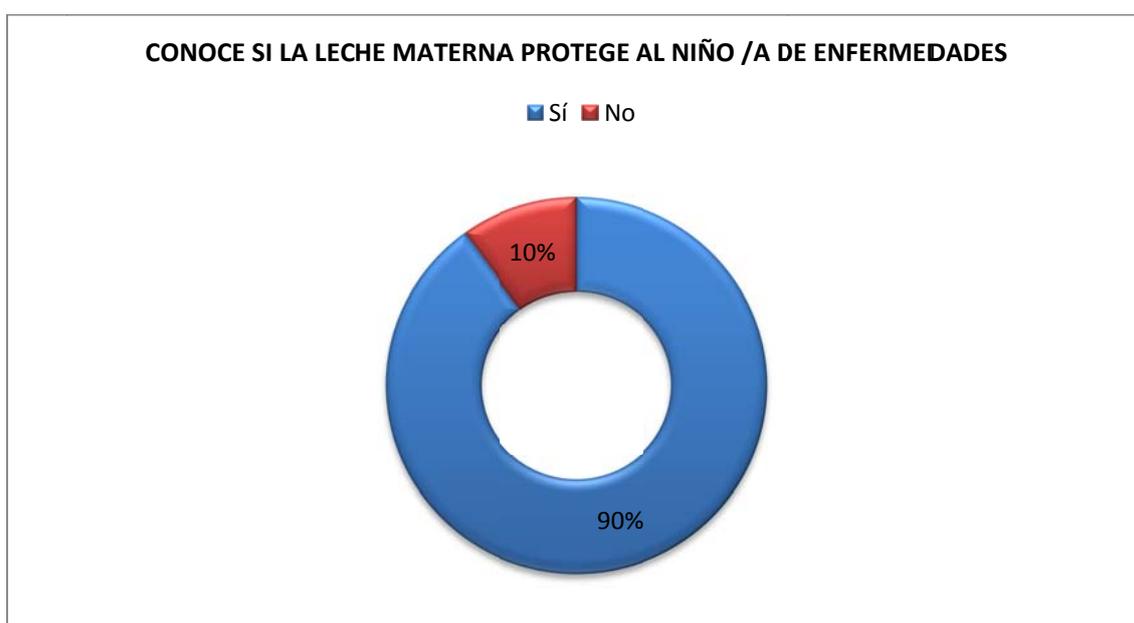
TABLA No. 6

CONOCE SI LA LECHE MATERNA PROTEGE AL NIÑO/A

Descripción	Frecuencia	%
Si	45	90%
No	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 6



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 90% indica que conoce que la leche materna protege al niño/a contra enfermedades y el 10% desconoce que la leche materna protege a su hijo/a contra enfermedades. Se corrobora lo señalado anteriormente existe desconocimiento en las madres adolescentes sobre la importancia que tiene para su hijo/a el consumo de la leche materna, por su contenido en nutrientes que permiten al niño/a un correcto desarrollo evitando que pueda contraer cualquier enfermedad que perjudique su desarrollo.

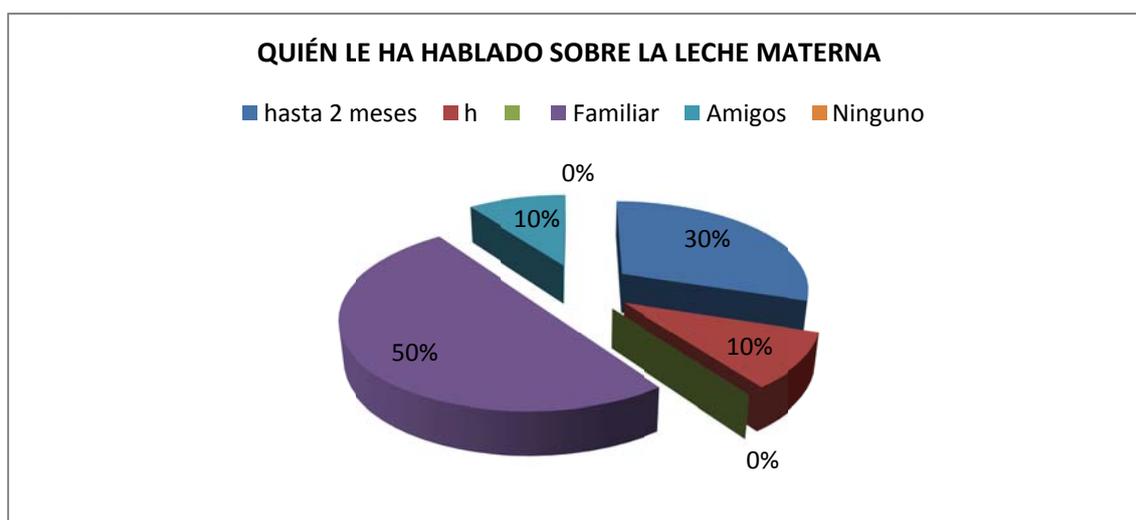
TABLA No. 7

QUIÉN LE HA HABLADO SOBRE LA LECHE MATERNA

Descripción	Frecuencia	%
Médico	15	30%
Licenciada de enfermería	5	10%
Auxiliar de enfermería	0	0%
Familiar	25	50%
Amigos	5	10%
Ninguno	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 7



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 50% señala que sus familiares le hablaron acerca de la leche materna y la alimentación del niño/a, el 30% indica que el médico le habló del tema, el 10% señala que la licenciada de enfermería le educó acerca del tema, el 10% dice que fueron amigos cercanos a ellas, con estos resultados se puede determinar que existe desconocimiento de las madres con respecto a la adecuada alimentación de su niño/a.

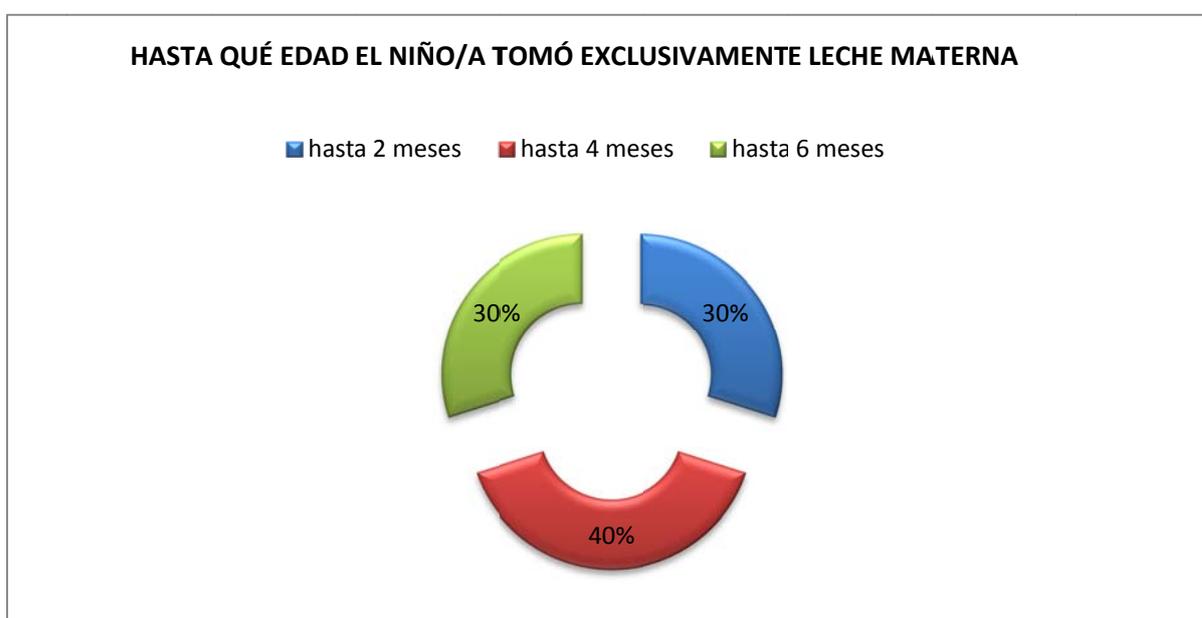
TABLA No.8

HASTA QUÉ EDAD EL NIÑO/A TOMÓ ÚNICAMENTE LECHE MATERNA

Descripción	Frecuencia	%
Hasta 2 meses	15	30%
Hasta 4 meses	20	40%
Hasta 6 meses	15	30%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No.8



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 40% indica que su tomó única y exclusivamente leche materna hasta los 4 meses, el 30% señala que fue hasta los 2 meses y el 30% indica que tomó únicamente leche materna hasta los 6 meses. La leche materna es vital para todo recién nacido, hasta los 6 meses es el único alimento que deben ingerir, por lo que los resultados demuestran que no se está alimentando a los menores adecuadamente, esto se atribuye al desconocimiento y falta de consejería.

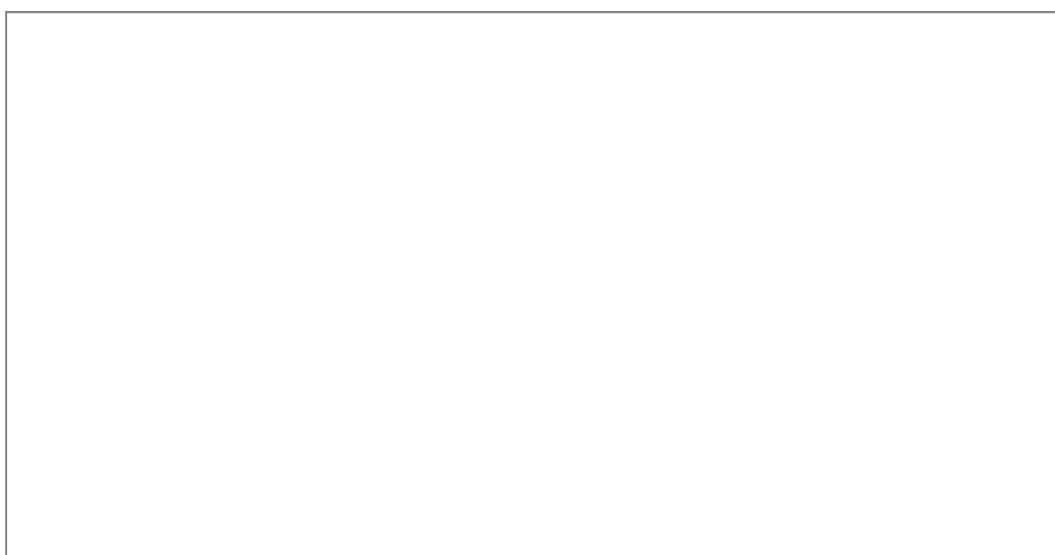
TABLA No. 9

EDAD EN QUÉ DEJÓ DE AMAMANTAR DEFINITIVAMENTE A SU HIJO/A

Descripción	Frecuencia	%
<6 meses	16	32%
6 meses a 12 meses	24	48%
>12 meses	10	20%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 9



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 48% indica que le dejó de dar definitivamente, el pecho a su hijo/a a los 6 meses a 12 meses, el 32% hasta < de 6 meses, el 20% <12 meses. La edad en que los niños/as dejaron de ser amamantados es incorrecta ya que la leche materna ayuda a prevenir enfermedades, brinda nutrientes al niño/a y es el mejor alimento para el recién nacido hasta el año y medio combinado con otros alimentos y hasta los 6 meses como alimento único.

TABLA No. 10

CAUSA POR LA QUE LE QUITÓ EL PECHO A SU HIJO/A

Descripción	Frecuencia	%
Se secó la leche materna	10	20%
Enfermedad de la madre	4	8%
Enfermedad del niño	0	0%
Pezones invertidos	10	20%
Trabajo	15	30%
Estética corporal	1	2%
Otros	10	20%
Ninguno	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Encuesta a adolescentes lactantes en Subcentro de Salud No. 2.

GRÁFICO No. 10



Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

Análisis e Interpretación:

El 30% indica que la causa por la que le quitó el pecho a su hijo/a antes del año fue por motivo de trabajo, el 20% le quitó por las siguientes motivos: se le secó la leche, tenían pezones invertidos por lo que se les dificultaba dar de lactar y también por motivos de estudio, el 8% por enfermedad de la madre como Tuberculosis y VIH, y el 2% admitió que por estética corporal. las madres han dejado de darle a su hijo la leche materna por varias causas, sin embargo la principal causa es el desconocimiento sobre la importancia de dar de lactar al niño y los beneficios que tiene la leche materna para el adecuado desarrollo y crecimiento del menor, el mismo que no puede ser sustituido por ningún otro alimento.

4.7.- EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Aplicación de la encuesta:



TUTORÍAS:



II PARTE

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA EDUCATIVA:

**“PLAN EDUCATIVO ACERCA DE LAS VENTAJAS Y TÉCNICAS
DE EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA”**

AUTORAS:

**MARÍA FERNANDA TORRES ZAMORA
SONIA MARISOL GUERRERO HIDALGO**

TUTORA:

LCDA. SONIA GÓMEZ DE CHAN MSC.

GUAYAQUIL - ECUADOR

2012

5.2.- ANTECEDENTES

De los resultados de la investigación se pudo constatar que existe un gran porcentaje de adolescentes primigestas que desconocen los beneficios de la lactancia natural, no saben que este debe ser el alimento exclusivo del niño/a hasta que cumpla los 6 meses de edad, mientras que un 10% desconocen que la lactancia natural protege al niño/a contra las enfermedades, lo que es causado debido a los factores psicosociales de este segmento vulnerable de la población guayaquileña, donde el 78% solo ostenta educación secundaria incompleta y el 60% se dedica a quehaceres domésticas, además de la escasa orientación técnica que no la reciben de los profesionales de las ciencias médicas como son el médico o el personal de enfermería, sino que se informan a través de familiares y amigos/as.

Los factores psicosociales, sumados al desconocimiento de la importancia de la lactancia materna, ha llevado a que las adolescentes primigestas en periodo de lactancia, abandonen la lactancia natural antes que el niño/a cumpla los 6 meses de edad, lo que es contrario a lo que manifiestan las ciencias médicas y las leyes acerca de la promoción de la lactancia materna, cuyo mandato es que el niño/a durante sus primeros seis meses de vida debe tomar única y exclusivamente la leche materna, por ser el alimento que ofrece más ventajas para el crecimiento, desarrollo y salud del niño/a, inclusive hasta su etapa adulta, por contener proteínas que se pueden aprovechar, las cuales no son propiedades de la leche de vaca, que es la materia prima con la que se preparan la mayoría de las leches maternizadas.

Además, muchas madres de familia manifiestan que el trabajo, la estética, pezones invertidos o porque ya no les sale leche de sus pechos, son las principales causas por las cuales suspendieron definitivamente la leche natural como alimento de sus hijos/as, situaciones que han podido ser remediadas con las técnicas de extracción y conservación de la leche materna, así como el cumplimiento de la frecuencia de la lactancia natural, que debe ser a libre demanda.

Con este antecedente se ha planificado una propuesta de plan educativo dirigido para las adolescentes primigestas menores de 19 años que asisten al Subcentro de

Salud No. 2 del Área No. 12 en Bastión Popular, para fortalecer su nivel de conocimientos acerca de la importancia y beneficios de la lactancia materna como alimento exclusivo del niño/a menor de seis meses, despejando las dudas de este segmento vulnerable de la sociedad que habita en los sectores urbano-marginales de la ciudad más poblada del país, acerca de por qué es necesario e indispensable dar de lactar a sus hijos/as únicamente con leche natural hasta los seis meses de edad y mantener este alimento hasta los 2 años, complementado con otros alimentos, además de dar a conocer las técnicas de extracción y conservación de la leche materna sobretodo para aquellos niños/as que no han cumplido los 6 meses.

De esta manera, se pretende cumplir con el rol de la enfermera, que es orientar a la población acerca de los beneficios de la lactancia materna, para fortalecer el nivel cultural de las adolescentes primigestas en esta materia.

Es necesario que dentro de la capacitación, se pueda educar a las madres adolescentes, que si por algún motivo tienen que dejar a su hijo/a lactante con algún familiar o amigo, puedan aplicar adecuadamente las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna, como una solución válida para aquellas adolescentes que tienen alguna ocupación.

5.3.- MARCO INSTITUCIONAL

- **Institución Ejecutora:** Subcentro de Salud No. 2 del Área No. 12 de Bastión Popular.
- **Beneficiarios:** Niño/as menores de 1 año de edad y sus madres adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 del sector de Bastión Popular.
- **No. de beneficiarios:** 50 adolescentes primigestas en periodo de lactancia y sus hijos/as menores de 1 año.
- **Ubicación:** Provincia del Guayas, cantón Guayaquil, Parroquia Tarqui, Coop. De Bastión Popular.
- **Tiempo:** 1 semana.
- **Población Objetivo:** El plan educativo será proporcionado a las adolescentes primigestas en periodo de lactancia del Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 del sector de Bastión Popular.
- **Equipo técnico responsable:**
 - **Internas de Enfermería:** María Fernanda Torres Zamora
Sonia Marisol Guerrero Hidalgo

5.4.- OBJETIVOS

5.4.1.- OBJETIVO GENERAL

Proporcionar conocimientos con relación a las ventajas de la lactancia materna y técnicas de extracción y conservación de la leche materna, a las adolescentes primigestas cuyos hijos tienen menos de 1 año de edad.

5.4.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Orientar a las adolescentes primigestas para que mantengan la lactancia natural como alimento exclusivo del niño menor de 6 meses.
- Concienciar a las adolescentes primigestas para que mantengan la lactancia natural complementada con otros alimentos, hasta que el niño cumpla 2 años.
- Instruir a las adolescentes primigestas para que puedan aplicar adecuadamente las técnicas de extracción y conservación de la leche natural.

5.5.- ACTIVIDADES

La metodología que se utilizará para el plan educativo constará de trípticos, incluyendo las siguientes actividades:

- Planes de charlas
- Demostraciones (trípticos).
- Dinámica Grupal
- Ofrecer Refrigerios
- Control y registro de la asistencia de los usuarios
- Clausura del programa

Meta:

Con la elaboración de este diseño se espera cumplir con los objetivos planteados, realizando las actividades que se han propuesto para contribuir con conocimientos teóricos y prácticos acerca de lactancia materna e incentivar a las adolescentes primigestas a que practiquen la lactancia natural de una manera exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño/a.

Recursos:

1. **Humano:**

- Internas de Enfermería
- Adolescentes primigestas en periodo de lactancia del Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 del sector del Bastión Popular.

2. **Material:**

- × Computadora
- × Pizarra
- × Tiza líquida
- × Borrador
- × Materiales didácticos (pluma, lápices, carpetas, hojas papel bond, trípticos, etc.)
- × Agua y utensilios varios

- × Trípticos
- × Cartulina
- × Marcadores
- × Hojas formato A4
- × Papel bond
- × Impresiones
- × Hojas de registro de asistencia
- × Calculadora
- × Botellas de agua
- × Bolígrafo
- × Internet

Metodología

Este programa se llevará a cabo mediante la captación de los usuarios en la sala de espera del Subcentro de Salud N° 2 del Área No. 12 del sector de Bastión Popular, área de preparación, consulta externa, vacunación y obstetricia, mediante la realización de una encuesta, y se educará por medio de charlas educativas, entrega de trípticos.

Contenido:

1. Lactancia Materna
 - 1.1 Ventajas de dar leche materna al niño menor de 6 meses
 - 1.2 Extracción y conservación de la leche materna
2. Estimulación de la bajada de la leche materna
 - 2.1 Masajear
 - 2.3 Frotar
 - 2.4 Sacudir
3. Extracción manual
4. Extracción mecánica o con extractores (sacaleches)
5. Almacenamiento y conservación de la leche
6. Tiempos de conservación
7. Normas de descongelación y utilización

5.6.- PRESUPUESTO

#	Rubros	Cantidad	Costo unitario	Costo total	Observaciones
1	Autoras	2	-----	-----	Autoras
2	Computadora	1	-----	-----	Se tiene este recurso
3	Impresiones	200	0,10	20	
4	Uso de internet (horas)	40h	0,75	30	
5	Pendrive	3	-----	-----	Se tiene este recurso
6	Copias	200	0,05	10	
7	Cámara fotográfica	1	-----	-----	Se tiene este recurso
8	Lapiceros	4	0,50	2	
9	Lápices	4	0,60	2	
10	Borrador	2	0,50	1	
11	Transporte	50	0,80	40	
12	Refrigerios	30	1,00	30	
	Subtotal			138	
	Imprevistos (10%)			12	
	Total			150	

Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

5.7.- CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA DE CAPACITACIÓN A LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS

#	Fechas					
	Actividades	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
1	Presentación de plan educativo a las autoridades del Subcentro					
2	Reunión con autoridades y personal de enfermería					
3	Autorización para ocupar un espacio					
4	Convocatoria de las adolescentes primigestas					
5	1era Charla: Ventajas de la lactancia natural					
6	2da Charla: Desventajas de la lactancia artificial					
7	3era Charla: Técnicas para extracción y conservación de la leche natural					
8	Retroalimentación					
9	Evaluación					

Elaborado por: María Fernanda Torres y Sonia Guerrero.

5.8.- BIBLIOGRAFÍA

- 1) PIÑEROS B. S. y CAMACHO N. J. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Editado por Universidad de los Llanos. Orinoquia, Colombia, 2004.
- 2) AGUILERA PÉREZ, Paulina. Tesis de grado: “Creencias maternas en las prácticas de alimentación del niño de 0 a 12 meses, en Tampico Tamaulipas México, estudio etnográfico”. Tamaulipas – México, 2008.
- 3) NARANJO CHANGO, Rosley. Tesis de grado: “Diseño de un Manual Educativo en Lactancia Materna dirigido a las madres de los niños que asisten a la Guardería Estrellitas del Mañana. Licto”. Riobamba – Ecuador, 2010-2011.
- 4) Dra. Raisa Durán Menéndez, Dra. Déborah Villegas Cruz, Lic. Zeida Sobrado Rosales y Dr. Manuel Almanza. Tesis de grado: “Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna”. La Habana-Cuba, 2009.
- 5) HELSING, Elizabeth, SAVAGE KING Felicity. Guía Práctica para una Buena lactancia. Editorial PAX. Primera Edición. México D. F. 2003.
- 6) COMISIÓN DE LACTANCIA MINSAL DE LA UNICEF (2005). Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF. Chile. 1995.
- 7) DÁVILA CASTILLO Nelson. Fundamentos biológicos y socioculturales de la lactancia natural. AFEME. Quito – Ecuador, 2003.
- 8) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Práctica y Promoción de la Lactancia Materna en los Hospitales Amigos del Niños. Quito – Ecuador, 2003.

- 9) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Manual de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna. Quito – Ecuador, 2003.
- 10) LIC. REINERIO CAMEJO LLUCH. Tesis de Grado: “La adolescencia y sus etapas”. Las Tunas. Septiembre - 2004.
- 11) MED. RN ARLENE BURROUGHS, MA. RN GLORIA LEIFER. Enfermería Materno infantil. McGraw-Hill Internamericana. Octava Edición. México. 2002.
- 12) ROBERTO HERNÁNDEZ SAMPIERI, CARLOS FERNÁNDEZ COLLADO, PILAR BAPTISTA LUCIO, Metodología de la investigación. Imprenta Litográfica Ingramex. 1era Edición. México. Julio- 2000.
- 13) ELIA BEATRÍZ PINEDA, EVA LUZ ALVARADO, FRANCISCA H DE CANALES. Metodología de la investigación para el desarrollo del personal de salud. 2da. Edición. Washington DC. 2004.
- 14) DENISE F. POLIT. Investigación Científica en ciencias de la salud. 3era Edición. México. 2001.
- 15) MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y UNICEF. Normas para la atención materno infantil. Quito – Ecuador, 2003.
- 16) ASAMBLEA NACIONAL. Constitución de la República del Ecuador. Corporación de Estudios y Publicaciones. Montecristi, noviembre, 2008.
- 17) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley Orgánica de Salud. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador, 2002.

- 18) ASAMBLEA NACIONAL. Código de la Niñez y Adolescencia. Corporación de Estudios y Publicaciones. Montecristi, 2010.
- 19) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito, 2009.
- 20) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE SALUD. Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito, 2009.
- 21) ASAMBLEA NACIONAL Y MINISTERIO DE TRABAJO, Código del Trabajo y Leyes Conexas. Corporación de Estudios y Publicaciones. Quito – Ecuador, 2002.



Universidad de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería



CRITERIOS DE EVALUACIÓN PARA SUSTENTACIÓN

FECHA HORA	NOMBRE ESTUDIANTE	TITULO TRABAJO	INTRODUCCION Y PROBLEMA 2	OBJETIVOS 1,5	METODOLOGÍA 1,5	ANÁLISIS RESULTADOS 1,5	CONCLUSIONES RECOMENDACIONES 2	PROPUESTA 1	TIEMPO 0,5	TOTAL 10

Tribunal Calificador:

Internas que sustentan:

Sonia Marisol Guerrero Hidalgo

María Fernanda Torres Zamora