



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

**ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL
SUBCENTRO DE SALUD EL FORTÍN**

AUTORES

**MARTHA JADIRA PLAZA RODRÍGUEZ
PEDRO GABRIEL ZAVALA ESPINOZA**

DIRECTOR

LIC. GUADALUPE MACIAS.S MSC.

2016-2017



CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente trabajo de investigación fue realizado en su totalidad por Martha Jadira Plaza Rodríguez y Pedro Gabriel Zavala Espinoza, como requerimiento para la obtención del grado académico de LICENCIADO/AS EN ENFERMERIA, de este trabajo es responsabilidad total de los autores.

DIRECTOR DE TESIS

Lic. Guadalupe Macías S.

LIC. GUADALUPE MACIAS.S MSC.

DEDICATORIA

Dedico este logro tan importante en mi vida, a mis padres, ellos quienes con su amor y apoyo, hicieron posible todo esto. Y por supuesto a mi hija, ya que ella desde el cielo me envió todas sus fuerzas para continuar lo que un día empecé hace ya 4 años.

Martha Plaza Rodríguez

Dedico esta tesis a cada una de las personas que influyeron en el desarrollo de mi carrera y de mi vida, a los que me quieren, a los que no, a los que me ayudaron, y a los que de una u otra forma no lo hicieron cuando lo necesite, ya que me enseñaron que si nadie te ayuda, solo tú puedes salir adelante con tu esfuerzo y dedicación.

P. Gabriel Zavala Espinoza

AGRADECIMIENTO

Principalmente a Dios por ser mi guía en esta carrera, y haber hecho crecer en mí el amor por esta hermosa profesión. A mis padres por su apoyo incondicional, sin ellos esto no hubiese sido posible. A mis docentes, las cuales con su dedicación hacia nosotros los estudiantes, supieron encaminarnos a ser unos excelentes licenciados en enfermería.

Martha Plaza Rodríguez

Agradezco en primer lugar a Dios por haber permitido darme al ser que me dio la vida que es mi madre, ya que sin ella no hubiera logrado nada hasta ahora, porque sin sus reprensiones, consejos y comprensión no hubiera llegado hasta este día. También a la Escuela de enfermería y en especial a la Licenciada Guadalupe Macías por soportarme en los momentos más duros de la carrera simplemente MUCHAS GRACIAS.

P. Gabriel Zavala Espinoza

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TITULO Y SUBTITULO: Abandono prematuro de la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al subcentro de salud "El Fortín"

AUTOR/ES:
Martha Jadira Plaza Rodríguez
Pedro Gabriel Zavala Espinoza

REVISORES: Lic. Narcisa Castro
Tutor: Lic. Guadalupe Macías S. Msc

INSTITUCIÓN:
Universidad de Guayaquil

FACULTAD:
Facultad de Ciencias Médicas

CARRERA: Licenciatura en Enfermería

FECHA DE PUBLICACIÓN:

N. DE PAGS: 63

ÁREAS TEMÁTICAS: Pediatría

PALABRAS CLAVE: Lactancia materna, madres adolescentes, abandono de la lactancia materna,

RESUMEN: Es un estudio de tipo descriptivo de investigación-acción, de modalidad cualitativa y se trabajó con una muestra por selección de 25 madres adolescente que acudían a sus controles perinatales al sub centro de salud "El Fortín" en el mes de enero del año 2017. Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un formulario de preguntas elaborado por los autores ya que nos permitirá conocer la percepción que tienen las madres adolescentes de la lactancia materna y el porque de su abandono. Los resultados se presentan en las tablas con su resumen y análisis descriptivo. También se encontró que dentro de los factores que influyen para el abandono es el tipo de empleo o actividad que desarrolla la madre dando como indicadores que solo el 40% de la muestra tiene ayuda de sus parejas por lo cual el resto de ellas tienen que buscar fuentes de ingreso lo que lleva a tener actividades laborales prolongadas y es lo que conlleva a que se abandone la lactancia materna por medio de la madre. De la muestra tomada de las madres adolescentes solo el 60% da de manera acertada lactancia natural mientras que el 40% solo alimenta a lactante con leche artificial. También se observa que solo el 36% de la muestra ha terminado la secundaria. Y que el 12% ha logrado llegar a la Universidad Dando como un total el 100% de los encuestados.

N. DE REGISTRO (en base de datos):

N. DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web):

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Martha Jadira Plaza Rodríguez

Teléfono:
0988407780

E-mail:
mari_lyn15@live.com

Pedro Gabriel Zavala Espinoza

0982034471

gadga_27@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁGINAS
Certificación del tutor.....	j
Agradecimiento.....	1
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Índice de gráficos.....	iv
Índice de cuadros.....	v
Resumen - Abstrac	v
Introducción	1
CAPITULO I	2
1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2JUSTIFICACIÓN	4
1.3 OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL:.....	5
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
CAPITULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
Antecedentes de la investigación.....	6
Bases Teóricas.	7
2.1.1. La lactancia materna	7
2.1.2. Composición de la leche materna	7
2.1.3. Beneficios de la lactancia materna para el lactante y para la madre.	9
2.1.4. Etapas de la lactancia materna	9
2.1.5. Madres adolescentes.....	12
2.1.5.1. La adolescencia.....	12
2.1.5.2. Etapas de la adolescencia	12
2.1.5.3. La adolescencia temprana	13
2.1.5.4. La adolescencia media	13
2.1.5.5. La adolescencia tardía:.....	13
2.1.6. Causa y razón por la cual hay madres adolescentes	13
2.1.6.1. Factores determinantes	14
2.1.7. Consecuencias de la violación en adolescentes.....	15
2.1.8. Datos y cifras.....	15
2.1.9. Contextos	16
2.1.10. Consecuencias para la salud	16
2.1.11. Abandono de la lactancia materna	17

2.1.12. Marco legal.....	19
2.1.12.1 Ley Orgánica de Salud.....	20
2.1.12.2 Código de la Niñez y Adolescencia	20
2.1.12.3 Política Nacional de Lactancia Materna.....	20
2.1.12.4 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.....	21
2.1.12.5. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia	21
2.1.13. Teorías de enfermería	21
2.1.14. Objetivos del milenio.....	23
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	24
2.2. VARIABLES A INVESTIGAR.....	26
2.2.1. Variable Independiente:	26
2.2.2. Variables dependientes:	XXVII
CAPITULO III	28
INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS.....	28
3.1 METODOLOGÍA.....	28
3.1.1 Enfoque.....	28
3.1.2. Tipo de estudio.	28
3.1.3. Diseño de estudio.	29
3.1.3.1. Sujetos.	29
Criterios de exclusión e inclusión:	29
3.1.3.2. Población y muestra.	29
3.1.3.3. Técnica para la obtención de los datos.	29
3.1.3.4. Instrumentos que se usarán.	29
3.4 Procedimientos.....	29
3.4.1. Consideraciones éticas.....	29
CAPITULO IV	VII
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.	VII
ANALISIS DE RESULTADOS.	XII
CAPITULO V	XIII
CONCLUSIONES	XIII
RECOMENDACIONES	XV
BIBLIOGRAFIA.....	XVI
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1	
Distribución porcentual de las edades de las madres	30
Grafico 2	
Distribución porcentual de la zona de residencia de las madres	30
Grafico 3	
Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la lactancia	31
Grafico 4	
Distribución porcentual de la ocupación de las madres adolescentes.	32
Grafico 5	
Distribucion porcentual del estado civil de las madres adolescentes.	33
Grafico 6	
Distribución porcentual del apoyo familiar que reciben las madres adolescentes.	34
EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Variables independientes	2
Tabla 2	
Variables dependientes.....	5
Tabla 3	
Distribución de la muestra utilizada según edad y residencia	2
Tabla 4	
Representación del nivel de educación sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida.....	5
Tabla 5	
Representación de ocupación de las madres Adolescentes	2
Tabla 6	
Representación del estado civil de las madres adolescentes	
Tabla 7	
Representación del apoyo familiar que reciben las madres adolescentes.....	2

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna disminuía a partir de mediados del siglo XX cuando se empezó a dar la constante de cuan mayor era el nivel de cultura y el crecimiento demográfico era evidente y pasaba a ser de rural a urbano. Recientes estudios han demostrado que a nivel global va existiendo una pérdida paulatina de la costumbre de lactancia natural en los países industrializados y en los de tercer mundo. Estudios han demostrado que en América Latina y el Caribe alrededor del 40% de los lactantes son alimentados con leche materna durante el primer semestre y los neonatos se empiezan a amantarse a los 60 minutos después del parto La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

La lactancia materna es crucial ya que es un elemento de aporte vital para el desarrollo del individuo en lo físico como en lo personal por que desarrolla no solo el biofísico del ser humano sino también los componentes afectivos y de apego que rodea la actividad de lactar. El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el lactante por el contacto piel a piel que se produce entre ambos, la madre es sensible durante la lactancia y su interés principal es por alimentar y cuidar de su hijo. Sin embargo en madres adolescentes, hay un desafío por el nuevo ser que tienen a su cuidado y eso presenta ansiedad por desconocimiento y falta de experiencia

En los últimos años se ha visto un marcado aumento de embarazo de adolescentes entre los 13 y 19 años de edad, y con ello una disminución de la práctica de la lactancia materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes. En niños que no se ha desarrollado la práctica de lactancia materna es prominente observar las infecciones enterogástricas o respiratorias agudas, ya que no tienen su sistema inmune desarrollado óptimamente. Esto ha llevado que se tome en cuenta por parte de los sistemas de salud estatal y de ONG el desarrollo de campañas masivas y promoción para que las madres privilegien con alimentación adecuada a sus hijos recién nacidos.

En Ecuador el 90% de las mujeres con un nivel socio económico bajo da de lactar a sus recién nacidos pero en cuanto mejora su condición económica esto varía. La ley establece que la lactancia materna es un derecho natural para el niño y es el medio más idóneo para asegurarle la adecuada nutrición. (Msp 2012).

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Durante el desarrollo del estudio investigativo se observó en las madres adolescentes que acuden al Sub centro de salud El Fortín que el abandono de la lactancia materna es un problema que influye en el desarrollo físico y cognitivo de los hijos de las madres adolescentes

Según la (ENSANUT-ECU 2012): Ha sido demostrado que un factor importante para prevenir las enfermedades a corto plazo como pueden ser las infecciones y así mismo las crónicas que pueden presentarse a lo largo de la vida como es la diabetes, obesidad o ciertos tipos de cáncer, es la práctica de la lactancia materna durante los primeros meses de vida. Además se sabe que es de gran ayuda para prevenir la malnutrición, desde la desnutrición crónica que en Ecuador llega al 25.3 % hasta la obesidad y sobrepeso que asciende a 62.8% en adultos de 19 a 60 años.

Con la información que se obtuvo por parte de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012), es de conocimiento que el predominio de la lactancia materna exclusiva y continua aun no han alcanzado los niveles suficientes ni las metas establecidas por el Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV) 2013-2017, que fija como meta el aumentar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida al 64%.

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. (OMS, 2015)

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

- Que la lactancia se debe iniciar en la primera hora de vida del R.N.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin incorporar en su alimentación ningún otro alimento ni bebida, tampoco agua, durante los primeros 6 meses de vida.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el lactante, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, ni chupones.

Elaboraron un curso de 40 horas sobre asesoramiento en materia de lactancia materna destinado a formar a profesionales sanitarios para que

puedan prestar un apoyo especializado a las madres lactantes y ayudarlas a superar los problemas que puedan presentarse. Ambas instituciones han elaborado también un curso de 5 días sobre asesoramiento en materia de alimentación del lactante y del niño pequeño, cuya finalidad es capacitar a los profesionales para que puedan fomentar la lactancia materna, la alimentación complementaria y la alimentación del lactante en el contexto de la infección por VIH. Las aptitudes básicas de apoyo a la lactancia materna también forman parte del curso de capacitación para trabajadores sanitarios del primer nivel en materia de AIEPI, en el que se combinan aspectos preventivos y asistenciales.(OMS & UNICEF, 1992)

Menos del 4% en una cifra revisada en los hospitales de EEUU apoyan totalmente la lactancia materna, según un informe realizado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU (CDC, por sus siglas en inglés) y publicado durante la Semana Mundial de la Lactancia Materna, que es celebrada en más de 170 países.(El Mundo, 2011)

Según un informe de Red Internacional de Alimentación Infantil (IBFAN), **la lactancia materna se reduce drásticamente en Asia**, la razón es el incremento e intensificación de la competencia en el sector de los alimentos preparados para bebés. Según los datos facilitados por UNICEF y que están citados en el mencionado informe, la proporción de madres que amamantan a sus bebés ha pasado de un 45% en el año 2006 a un 29% en el año 2012, a falta de conocer los datos del año 2013 y el presente año, se espera una nueva reducción.

El Ministerio de Salud Pública, con el objetivo de combatir la desnutrición infantil en el Ecuador, ha establecido una serie de acciones para proteger, promover y apoyar la lactancia materna; entre las cuales se destacan: distribución de materiales educativos en todas las unidades de salud del MSP, creación de grupos de apoyo a la lactancia a nivel comunitario, apoyo y promoción de los bancos de leche humana e inauguración de lactarios institucionales en las provincias de Guayas y Pichincha.

La alarmante tendencia al abandono precoz de la lactancia materna ha sido un motivo de inquietud a nivel internacional, en 1979 de la OMS y la UNICEF; las cuales diseñaron estrategias y programas con respecto a la promoción de la lactancia materna.(MSP, 2012)

Por lo expuesto damos a conocer el siguiente enunciado: ¿cuáles son los posibles factores o causas probables, por las cuales las madres adolescentes abandonan la lactancia materna antes de los primeros 6 meses de vida?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo ha sido realizado por la problemática tan evidente como lo es el abandono prematuro de la lactancia materna en madres adolescentes que asisten al subcentro de salud El Fortín.

Lo principal en nuestra investigación es brindarles información a las madres adolescentes para que ellas se informen acerca de la importancia de darles el pecho a sus bebés, sobre todo durante los primeros 6 meses de vida.

Las madres adolescentes pudieron constatar la veracidad de los hechos, al mostrarle estadísticas que revelaban datos de vital importancia en cuanto a las enfermedades que sus hijos podían estar expuestos si no se les daba leche materna.

Está demostrado científicamente que la lactancia materna es la mejor opción para alimentar al recién nacido hasta los 6 meses de vida de manera exclusiva y además prevenirlo de enfermedades infecciosas y de origen autoinmune, y de esta forma prevalecer la salud tanto en el niño como en la madre.

Basándonos en la problemática, podemos evidenciar que es de gran relevancia identificar cuáles son los factores que influyen en las madres adolescentes para abandonar precozmente la lactancia de sus niños y así ayudar al mejor cumplimiento de los tiempos de lactancia materna y en forma general poder disminuir los altos índices de desnutrición y mortalidad infantil.

Es importante destacar que gracias a investigaciones y lecturas acorde al tema, se pudo enriquecer muchos más los conocimientos sobre la lactancia materna, su importancia y los factores que conllevan a la interrupción precoz de la misma.

Con el desarrollo de la presente investigación se espera contribuir con una propuesta para mejorar la tasa de lactancia materna en el recién nacido inmediatamente después del parto y exclusiva hasta los seis meses de vida del niño, para mejorar la calidad de vida de la comunidad de niños y sus madres en periodo de lactancia, en cumplimiento de los principios constitucionales del buen vivir.

La presente investigación fue enfocada en 25 madres adolescentes que se benefician de los servicios que presta el subcentro de salud El Fortín.

La información compartida con nuestra población a investigar, las llevó a tener nuevos conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna, y del porque debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.

1.3 OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar cuáles son los motivos o causas más prevalentes del abandono prematuro de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida en las madres adolescentes que acuden al subcentro de salud El Fortín.

ESPECÍFICOS:

- Especificar en cual etapa de adolescencia se encuentra la madre primigesta mediante el método de la entrevista.
- Determinar cuál es el nivel socioeconómico y ambiental de la madre adolescente que puede conllevar a la madre adolescente a suspender su periodo de lactancia.
- Identificar los posibles factores internos y externos que influyen en la madre para que ésta abandone la alimentación exclusiva con leche materna.
- Determinar el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre la lactancia materna, su importancia y beneficios para su hijo.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación.

La asociación española de pediatría el 2015 realiza un estudio siendo el autor del mismo Dowling S, en el cual se concluye que los riesgos de la lactancia artificial son mucho mayores en países en desarrollo, donde la morbi-mortalidad infantil es mayor, al existir más dificultades para el acceso al agua potable y a ciertas condiciones de higiene. Su objetivo general fue desarrollar un estudio para poder determinar los factores de riesgo que influyen sobre la lactancia artificial. (Dowling , 2015)

La *Australian Breastfeeding Association* (ABA) en el 2012 en un estudio realizado por Joseph MA. implemento la palabra “Lactancia prolongada” El empleo de este término puede hacer pensar que la lactancia en niños mayores de un año se considera como algo que está “más allá de las recomendaciones”, cuando en realidad es un objetivo en salud materno-infantil. Teniendo como objetivo general con normalizar este hecho y práctica en la sociedad. (Joseph , 2012)

En universidad complutense de Madrid facultad de medicina en el 2012 Sánchez E realizo un trabajo donde determino que Existen factores exógenos o ambientales que, por sí mismos, han ido modificando los hábitos alimenticios de los países, influyendo poderosamente en la manera de alimentarse de los pueblos. Como ambiente se designa el medio físico, psíquico y social en que el individuo habita y se desenvuelve. (Sánchez , 2012)

Un estudio prospectivo de cohorte realizado en Brasil por de Mola CL, Quevedo L se determinó que La principal dificultad a la que se enfrentan las madres adolescentes de lactantes mayores es el rechazo social. Por ello, desde el Comité de Lactancia Materna de la AEP que se quiere apoyar a todas las mujeres que han decidido amamantar, sea cual sea la edad de sus hijos, con el fin de contribuir a normalizar la lactancia materna más allá del primer año. (Mola , 2010)

En la Universidad de Cuenca en la Facultad de Ciencias Médicas en la escuela de enfermería en el 2014, Campoverde Z. y Chocho M. Realizaron un trabajo de tesis donde determinaron que el 36% de las madres adolescentes tienen entre 14 y 16 años y que el 64% se encuentra en la última etapa de adolescencia deprimiéndose por el que dirán de la sociedad y tienden a abandonar prematuramente la lactancia materna exclusiva. (Campoverde Z. & Chocho, 2014)

Bases Teóricas.

2.1.1. La lactancia materna

La Lactancia Materna (LM) es la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, que le proporciona al bebé los nutrientes y la energía que necesita. La LM es fundamental para permitir un desarrollo y crecimiento adecuados, reducir el riesgo de enfermedades crónicas e infecciones y mejorar la supervivencia infantil, principalmente durante los dos primeros años de vida. Este es un período crítico para los niños ya que experimentan un crecimiento y desarrollo rápido y son vulnerables a las enfermedades. Adicionalmente, posee efectos positivos para la salud de las madres.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante seis meses, la introducción de alimentos complementarios apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna parcial (LMP) hasta los 2 años de edad o más en contextos de pobreza. La baja prevalencia y duración de la LM se asocian con un aumento del riesgo de morbimortalidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciosas, además de incidir en forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo.

2.1.2. Composición de la leche materna

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.

1. La lactancia materna (LM) es un proceso vital mediante el cual la madre provee un tejido vivo que opera en un amplio espectro de interacciones, no solo nutricionales, sobre la diada madre-hijo en respuesta a todas las demandas del recién nacido, tanto nutricionales, inmunológicas como emocionales.
2. La leche humana se adapta a medida que éste crece y se desarrolla. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Los principales componentes de la leche humana son el agua, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y también hormonas. Se caracteriza, en comparación con la leche de vaca, por su mayor proporción de proteína sérica que de caseína, contribuyendo a una mejor digestibilidad.

3. La lactoferrina, la lisozima y la inmunoglobulina A secretora (IgAs) son proteínas humanas específicas e inmunológicamente activas, que constituyen la primera línea de defensa en el tracto gastrointestinal. La lactoferrina que tiene la capacidad de fijar dos átomos de hierro tiene acción bacteriostática sobre ciertos gérmenes ferropendientes como la Escherichia Coli,.
4. En el tracto intestinal del bebé compite con algunas bacterias por el hierro, haciendo que los microorganismos no dispongan de él para su proliferación. Por otro lado contribuye a la absorción del hierro en el intestino del niño. En la leche de vaca la cantidad es diez veces menor en comparación con la que posee la leche humana.

La principal inmunoglobulina de la leche materna es la IgA secretoria. Su función consiste en sintetizar anticuerpos capaces de unirse a virus y bacterias impidiendo así la penetración en la mucosa intestinal y en bloquear la adhesión de los patógenos al epitelio intestinal. La lisozima, enzima láctea escasa en leche de vaca, tiene efecto bacteriolítico contra enterobacterias y bacterias Gram positivas en el intestino del lactante.

Contribuye al mantenimiento de la flora intestinal no patógena del lactante y además tiene propiedades antiinflamatorias. La taurina es un importante aminoácido libre en la leche materna, que el recién nacido no es capaz de sintetizar, necesario para conjugar los ácidos biliares y para actuar como posible neurotransmisor en el cerebro y la retina. Las grasas presentes en la leche materna son una importante fuente de energía y de ácidos grasos esenciales para el bebé, además de ser vehículo de vitaminas liposolubles.

Entre las grasas, se destacan el ácido araquidónico y docohexanoico, que se forman a partir del ácido linolénico y linoleico respectivamente. Participan en la formación de la sustancia gris y en la mielinización de las fibras nerviosas. Además, es rica en colesterol. El principal carbohidrato de la leche humana es la lactosa la cual es sintetizada por la glándula mamaria a partir de glucosa. La lactosa además de aportar junto con los lípidos la energía necesaria para el normal crecimiento y desarrollo del bebé, facilita la absorción del calcio y hierro y promueve la colonización intestinal con *Lactobacillus bifidus*, el cual inhibe el crecimiento de las bacterias patógenas, hongos y parásitos.

La leche materna es una fuente muy importante de hierro en los primeros meses de vida. Si bien se encuentra en niveles muy bajos, el hierro de la leche humana se absorbe en un 70 % en comparación con el 30% de la leche de vaca. La concentración de calcio y fósforo es baja, pero altamente biodisponible. La concentración de vitaminas de la leche materna es óptima para el normal crecimiento del niño, pero pueden variar según la ingesta

materna. La leche humana tiene diferentes hormonas gastrointestinales, entre ellas, la colecistoquinina, pancreocimina, gastrina e insulina, las cuales estimulan el crecimiento de las vellosidades intestinales al incrementar la superficie de absorción y la propia absorción de calorías con cada alimentación

2.1.3. Beneficios de la lactancia materna para el lactante y para la madre.

Gracias a la composición de la leche humana detallada, la LM promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. Los beneficios de la LM para el niño incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, la disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida y la protección contra enfermedades alérgicas; Asimismo reduce la probabilidad de padecer algunas patologías, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino-dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa y linfoma.

A su vez la LM estimula el crecimiento adecuado de la boca y la mandíbula, y la secreción de hormonas digestivas y aquellas que favorecen la saciedad. Crea un vínculo especial entre la madre y el bebé y la interacción entre ambos tiene repercusiones positivas para la vida en lo que se refiere a la estimulación, la conducta, la inteligencia, el habla, la sensación de bienestar y la seguridad, y la forma en que el niño se relaciona con otras personas. A largo plazo, los adultos que recibieron LM en la infancia suelen tener menor tensión arterial y menores concentraciones de colesterol, así como menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2 en la vida adulta.

Así, la LM reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, favorece una pronta recuperación en caso de enfermedad y tiene beneficios relacionados a la salud que llegan hasta la edad adulta. Al mismo tiempo, el amamantamiento posee beneficios para la salud y el bienestar de la madre. Le ayuda a espaciar los embarazos, ya que prolonga la duración de la amenorrea inducida por la lactancia retrasando así la fertilidad materna, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y de mama como así también el riesgo de hemorragia postparto, favorece su equilibrio emocional, acelera su recuperación y pérdida de peso postparto e incrementa los recursos de la familia.

2.1.4. Etapas de la lactancia materna

La OMS recomienda el inicio inmediato de la LM en la primera hora de vida del niño, lactancia materna exclusiva (LME) a libre demanda (alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido) durante los primeros 6 meses de vida e introducción de alimentos complementarios

seguros y nutricionalmente adecuados a partir de entonces continuando con la LMP hasta los dos años o más en contexto de pobreza.

La incorporación temprana de alimentos complementarios no mejora el crecimiento infantil. La alimentación mixta, es decir, dar otros líquidos y/o alimentos junto con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, produce una reducción en la ingesta de leche materna desplazándola, ya que el bebé succiona menos el pecho, y una menor ingesta de energía debido a que los alimentos complementarios ofrecidos en el primer semestre son menos nutritivos que la leche materna. Además, es un riesgo para la salud del lactante, puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas como consecuencias de malas prácticas de higiene y manejo de los alimentos.

Alrededor de los 6 meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante empiezan a ser superiores a lo que puede aportar la leche materna, por lo que se hace necesaria la introducción de alimentos complementarios. A esa edad la mayoría de los niños están listos para recibir otros alimentos ya que han alcanzado un adecuado desarrollo de sus funciones digestiva y renal y una adecuada maduración neurológica

Muchas madres no amamantan exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebé, ni continúan con la LM hasta los dos años. En lugar de ello reemplazan la leche materna con sucedáneos de la leche materna u otras leches comerciales. La alimentación artificial es cara y riesgosa especialmente en aquellas poblaciones en las cuales los niveles de las enfermedades infecciosas son altos y el acceso al agua potable es deficiente. (Dowling S, 2013)

La alimentación con fórmula plantea numerosos problemas prácticos para las madres incluyendo asegurar que la fórmula se mezcle con agua limpia, que la dilución sea correcta, que se puedan adquirir cantidades suficientes de fórmula y que los utensilios para la alimentación, como ser los biberones, puedan limpiarse adecuadamente. La fórmula no es un sustituto aceptable de la leche materna, ya que sólo reemplaza algunos de sus componentes nutricionales. Por otra parte, es de difícil absorción para el intestino del niño especialmente en los primeros meses

La lactancia materna es una característica inherente al ser humano. Existen registros milenarios que nos hablan de la duración de la lactancia en diversas culturas y de las ideas que había del momento óptimo del destete, que se vinculaban con la fertilidad de la madre y la independencia del hijo. En un estudio se vio que la mortalidad en países en vías de desarrollo era mucho más alta (significativa) en los niños que no recibían lactancia materna, a distintas edades (Lancet, año 2012)

La lactancia materna exclusiva debiera mantenerse, hasta los 6 meses. El complementar antes la lactancia conlleva riesgos para el niño y lo priva de beneficios significativos para su salud y desarrollo. Además para la madre significa una amenorrea más corta, aumentando su probabilidad de concebir nuevamente y una pérdida de peso menor, haciendo que el retorno al peso preconcepcional se dificulte o demore más de la duración óptima la lactancia materna exclusiva debería ser hasta los 6 meses como edad recomendada para iniciar la alimentación complementaria. (Cebrián, 2012)

La OMS y la UNICEF recomiendan la lactancia materna hasta los dos años de edad y la tendencia es que el destete sea guiado por el niño. Según un macro estudio publicado la pasada semana en la revista en los países de rentas bajas y medias solo uno de cada tres bebés son alimentados con lactancia materna exclusiva durante sus primeros seis meses de vida. En las sociedades más ricas, especialmente la europea, las cifras no mejoran. El trabajo estima que si la lactancia materna se incrementara hasta niveles universales se podrían prevenir hasta 823.000 muertes de niños menores de cinco años. (LM & Gartner , 2005)

Estos trabajos demuestran que los bebés amamantados tienen menos infecciones y que a medida que crecen muestran menor tendencia al desarrollo de obesidad, diabetes tipo 1 y 2, asma, alergias, presión arterial alta, hiperactividad, cáncer y caries dentales; y presentan un mayor coeficiente intelectual. La leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o la neumonía, y ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades. Estos efectos son mensurables tanto en las sociedades con escasos recursos como en las sociedades. (Kramer, 2012)

La lactancia materna contribuye a la salud y al bienestar de las madres. Ayuda a espaciar los embarazos, reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama, aumenta los recursos familiares y nacionales, es una forma de alimentación segura, y carece de riesgos para el medio ambiente En 2011 el mundo ha registrado la mortalidad infantil más baja de la historia. Sin embargo, cada año 6,9 millones de niños y niñas no llegan a su quinto cumpleaños. (OMS, 2017)

La promoción es la estrategia de mayor impacto y de más bajo costo para disminuir la mortalidad infantil. La leche materna es el mejor alimento para niños y niñas porque se adapta a sus exigencias fisiológicas, protegiéndoles de las infecciones más comunes y reduciendo el riesgo de desnutrición. A pesar de ello, cada vez menos madres en el mundo practican la lactancia materna. En 2012 tan solo el 39% de bebés menores de seis meses fueron alimentados de esta manera (UNICEF, 2012)

En Ecuador de acuerdo a la última encuesta nacional materno infantil (ENDEMAIN 2004), el tiempo promedio de lactancia exclusiva es de tan solo 2.7 meses, con una prevalencia de 39.6% siendo mayor en la zona rural que en la zona urbana. La práctica de la exclusividad en la lactancia va disminuyendo conforme la edad del niño va aumentando, así, el 51.8 % del grupo de niños de 0 a 2 meses de edad recibe lactancia exclusiva, mientras que la prevalencia decae al 27.7% en los niños de 2 a 5 meses de edad. (Brown , 2013)

Estas cifras decrecientes y los pocos datos que referentes a la lactancia materna tiene el país, fueron factores que se consideraron para que la Coordinación Nacional de Nutrición. En Ecuador, en el 2012, el 24% de niños y niñas menores de 2 años padecían de desnutrición crónica. (ENSANUT, 2012)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el Consenso de Expertos realizado en Ginebra en marzo de 2001 recomienda la lactancia materna como alimentación exclusiva del recién nacido hasta los 6 meses de vida, seguida de un régimen de lactancia más alimentación complementaria hasta los 2 años de edad. Más allá de los aspectos nutricionales, la lactancia materna asegura la continuación de un vínculo único entre madre e hijo iniciado en la gestación, tan importante en el desarrollo de la persona como el alimento del mismo.

2.1.5. Madres adolescentes

2.1.5.1. La adolescencia

La adolescencia es un período en el cual los niños y niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios quienes conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental, social de la personalidad. (Skoog, 2011)

Relacionamos nuestro tema de investigación a la teoría de Virginia Henderson la cual establece que el individuo es un ser complejo, que presenta 14 necesidades biopsicosociales, en el cual el rol de Enfermería se basa ayudar al paciente a recuperar su autonomía. Las necesidades básicas que asociaremos a estos factores son:

- ✓ Necesidad de aprender
- ✓ Necesidad de comer y beber
- ✓ Necesidad de moverse

2.1.5.2. Etapas de la adolescencia

Se define la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerando tres etapas. Necesidad de aprender: esta necesidad es deficiente y por ende lleva a que no haya una captación correcta de conocimientos adecuados y se abandone pronto la lactancia materna. (Rivero, 2005).

2.1.5.3. La adolescencia temprana

Comprende entre de los 10 a 13 años Biológicamente, es el periodo periberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. (Fierro, 2005)

2.1.5.4. La adolescencia media

Comprende entre los 14 a 16 años, es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.(Neistein, 2002)

2.1.5.5. La adolescencia tardía:

Comprende entre los 17 a 19 años. Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (Hidalgo, 2004)

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes. (Skoog, 2011)

2.1.6. Causa y razón por la cual hay madres adolescentes

Se a embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.

Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada. (Friedman, 1992)

El embarazo adolescente proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual esto debido principalmente a una carencia familiar y de la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo. También hay que ser hincapié al creciente uso de alcohol y drogas desde una edad muy temprana y al libertinaje de la adolescente. (Ponce, 2015)

El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y como consecuencia la pérdida de oportunidades educativas y laborales, madre solteras, de la unión precoz, da o aplazamiento de metas, baja estima en sí mismo, aislamiento, mayor riesgo de enfermarse, abortar y a las grandes responsabilidades a temprana edad además se presentan riesgos perinatales como es el bajo peso al nacer mortalidad y morbilidad infantil. La madre adolescente y su familia entre un problema particularmente conflictivo. (Dowling S, 2013)

2.1.6.1. Factores determinantes

El 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados. Y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar.

- **Relaciones sexuales sin anticonceptivos:** La falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos es uno de los factores que determinan las causas de embarazos en las adolescentes. (UNICEF, 2011)
- **Abuso sexual:** Un volumen nada despreciable de embarazos en adolescentes es producto de violación. Bajo la denominación de abuso sexual se incluyen: abuso deshonesto, el coito forzado y, en algunos países, el coito entre un adulto y una menor de 12 años. Por lo general la coerción es psicológica o engañosa, se incluye también el abuso físico psicológico, denominado maltrato infanto-juvenil. (Cedatos, 2010)
- **Violación:** Los factores asociados revelan que un 55% de las violaciones de adolescentes son intrafamiliares (padre, padrastro, otros parientes y conocidos de la familia). (OMS, 2017)

2.1.7. Consecuencias de la violación en adolescentes

- Alta frecuencia de embarazos y niños no deseados.
- Alta mortalidad de niños a los 5 años de vida.
- Alto riesgo de adquirir ETS y SIDA.
- Alta frecuencia del Síndrome de Trastornos de Stress Post - Traumático.
- Alto riesgo de embarazos repetidos.
- Alto riesgo de asaltos sexuales en la adultez.
- Alto riesgo de conducta promiscua años después de la violación única o repetida, especialmente cuando son intrafamiliares y Crónicas.
- Falta de comunicación con los hijos

El informe realizado por Unicef y la organización Plan Internacional fue presentado en seis países del hemisferio: República Dominicana, Guatemala, Honduras, Colombia, Paraguay y Brasil. El reporte detalló que en la región una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años y que los países con mayores tasas de embarazo adolescente son Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%). (UNICEF, 2012)

El estudio se enfocó a su vez en las principales causas de la gestación precoz: la violencia estructural vinculada con la pobreza, la violencia ideológica o machista y la violencia sexual. "El embarazo en adolescentes es una violación a los derechos humanos de las niñas" que condena a las jóvenes a perpetuar el ciclo de pobreza y falta de acceso a la educación. (OMS, 2017)

2.1.8. Datos y cifras

- Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.
- Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (UNICEF, 2014)

2.1.9. Contextos

Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. Aun cuando sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. Puede que las muchachas no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas o a oponerse a las relaciones sexuales forzadas, que suelen ser sin protección. (Cebrián, 2012)

Nosotros los autores analizamos que algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

2.1.10. Consecuencias para la salud

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (UNICEF 2014)

Nosotros los autores determinamos que las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna influye de tal manera que afecta a la salud no solo del recién nacido ya que no se desarrollara de manera óptima sino también en la salud de la madre ya que la estimulación de la prolactina influye sobre la involución de los distintos órganos que fueron utilizado para la etapa de embarazo de la madre.

2.1.11. Abandono de la lactancia materna

Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan ha declinado. Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor.¹⁻³ Por este motivo en programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee, entre las que se destaca la iniciativa de "Hospitales Amigos del Niño" (Rosales & Sobrado Rosales, 2010)

Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres prefirieron la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar durante el ingreso en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus niños en forma prematura. En nuestra práctica médica hemos observado que el abandono de la lactancia materna constituye un problema de salud y que pudieran exponerse muchas razones, por lo que es propósito de este trabajo determinar posibles factores biopsicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. (Villegas, 2000)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, sólo 15 de cada 100 niñas y niños menores de seis meses son alimentados como dictan las recomendaciones internacionales, exclusivamente con leche materna. De acuerdo con la Secretaría de Salud, cada año enferman más de 300 mil infantes por padecimientos que la leche materna ayuda a prevenir: sólo en 2012 el Sector Salud diagnosticó a más de 23 mil casos de bebés con desnutrición leve. (ENSANUT, 2012)

De acuerdo con los datos del INEGI, en los últimos diez años fallecieron, como promedio anual, poco más de 30 mil niñas y niños antes de cumplir el primer año de vida. Las causas son múltiples: desde las malformaciones congénitas, hasta la aberrante persistencia de defunciones debido a males en exceso evitables, como los denomina la Organización Panamericana de la Salud. Es cierto que en la mayoría de los casos hay determinantes sociales de la salud que impiden el cumplimiento de este derecho para millones de niñas y niños; sin embargo, hay factores que también forman parte de la cultura y educación de las personas que contribuyen a potenciar los efectos y riesgos de un entorno hostil. (OMS, 2017)

Uno de estos factores es la drástica y peligrosa reducción de la práctica de la lactancia materna, la cual ha ido en acelerado descenso en los últimos años, sobre todo en lo que se refiere a la alimentación exclusiva con leche materna en los primeros seis meses de vida. Las causas por las cuales las mujeres no amamantan a sus bebés – o lo hacen de manera incorrecta son múltiples, la mayoría se pueden agrupar en dos causas principales: (Dowling S, 2013)

1. Inadecuada información, debido a:
 - Propaganda masiva de sucedáneos de la leche materna
 - Promoción incompleta o inoportuna de la lactancia materna
 - Incidencia de mitos alrededor de la lactancia
 - Desconocimiento del marco legal que protege a la mujer lactante en el entorno laboral.

2. Ausencia de un entorno favorable en la familia, en la comunidad o en el lugar de trabajo, debido a:
 - Padres que no reconocen su rol en el periodo de lactancia y que no brindan apoyo
 - Escasez de bancos de leche y grupos de apoyo a la lactancia a nivel comunitario
 - Lugar de trabajo que no protege la lactancia y no cuenta con salas de amamantamiento ni guarderías.

La UNICEF estima que el abandono de la lactancia materna es un factor importante en las muertes de por lo menos 1 millón de niños al año en el mundo; muchos más sobreviven a pesar de no ser amamantados, pero sufren deficiencias en su desarrollo y crecimiento. El riesgo de morir en los primeros meses de vida, cuando el niño es alimentado artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que los alimentados correctamente con leche materna. (UNICEF, 2011)

Cuando analizamos el abandono de la lactancia materna por grupo de edades observamos que esto sucedió más frecuentemente en los grupos extremos, lo que no se corresponde con la encuesta nacional citada por (Amador y Hermelo, 2008).

De las causas que las madres mencionan para suspender la lactancia materna las más comunes encontradas fueron: (Villasís, 2012)

- De origen materno (infecciones, falta de producción de leche, trabajo, etc.)
- rechazo a la alimentación al seno materno.

En este estudio las principales fueron:

Que no se llenaba el bebé y decisión materna; similares a las reportadas por Estévez y quienes comentan que la decisión de interrumpir la lactancia materna es la mayoría de las veces de la propia mujer, y las causas están relacionadas con dificultades en la lactancia (poca leche, hambre del bebé) y problemas personales.

Algunos autores han reportado que la producción baja de leche (hipogalactia) como causa real de necesidad de leche artificial, sólo se presenta entre 4 y 10% de los casos, de tal manera que constituye el motivo o pretexto de la madre para justificar el abandono de la lactancia materna. En este estudio, al igual que otros autores no se pudo corroborar esta producción baja. Otros factores asociados al abandono de la lactancia son la falta de apoyo familiar y el nivel alto de ansiedad.²² Por otro lado, un metaanálisis²³ recientemente publicado de las intervenciones que promueven la lactancia materna reportó que los programas educacionales fueron los de mayor efectividad, reportando que una mujer lactará por más de tres meses, por cada tres a cinco mujeres que hayan asistido a un programa educacional de lactancia, de ahí la importancia de mejorar la promoción y educación, especialmente en la etapa prenatal, así como las prácticas hospitalarias (dar seno materno dentro de la primera hora de vida, no utilizar biberones y fomentar el Alojamiento Conjunto durante las 24 horas)

Nosotros los autores determinamos que las consecuencias del abandono prematuro de la lactancia materna influyen de tal manera para el desarrollo cognitivo y físico del lactante, en especial cuando esta se abandona en los primeros meses de vida por los distintos factores que lleven al término de esta práctica antes de lo recomendado por los distintos organismos de salud.

2.1.12. Marco legal.

Hacia fines de los años setenta, la baja prevalencia de la lactancia materna en el ámbito mundial reconocida por las altas tasas de destete precoz y el incremento de las infecciones respiratorias y diarreicas entre los menores de cinco años, causaron una reacción de honda preocupación en las instituciones de salud y organizaciones internacionales interesadas en recuperar la práctica de la lactancia materna. Es entonces cuando, en una reunión conjunta de la OMS y UNICEF, en 1979, se decide la redacción de un código de conducta que frene la comercialización de productos que obstaculizaban la lactancia y fomentaban el destete precoz.⁶ Surge así, la primera política de apoyo a la lactancia materna, con la aprobación en 1981 del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En Ecuador, en el año 1983, se implementa el primer reglamento concerniente a la co-comercialización de fórmulas alimenticias para lactantes menores de un año; una de sus principales regulaciones se refiere a la publicidad de estos productos, que sería autorizada por el Ministerio de Salud Pública. Posteriormente, mediante Acuerdo Ministerial, en el año 1993, se solicita que todas las instituciones públicas y privadas transformen sus prácticas materno-infantiles para que se implementen los diez pasos para una lactancia materna exitosa y establece que las compañías fabricantes de fórmulas para lactantes cumplan con lo estipulado en el código de sucedáneos de leche materna. En ese mismo año, se firma un código de conducta para productores y

comercializadores de fórmulas alimentarias para lactantes, entre cuyos principales aportes está exigir a la industria no realizar actividades de promoción, publicidad ni ofertas especiales de fórmulas, así como no entregar, de forma gratuita o a precio reducido, suministros de fórmulas infantiles y sucedáneas de leche materna. (MSP, 2002.)

Virginia Henderson, dentro de las 14 necesidades biopsicosociales que establece, menciona la necesidad de comer y beber, la cual se encuentra directamente relacionada con la nutrición de la madre y del Lactante, ya que la alimentación post concepcional que implemente la madre va influir directamente en el desarrollo y del lactante.

2.1.12.1 Ley Orgánica de Salud, (2006)

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.

2.1.12.2 Código de la Niñez y Adolescencia (2003)

Art. 24.- Derecho a la Lactancia Materna: “Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

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

9. Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre;
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.

2.1.12.3 Política Nacional de Lactancia Materna, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2009.

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

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

- a. el cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos.
- b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden al recién nacidos.

V. Ley Reformatoria a la Ley de Maternidad Gratuita. Ecuador, Registro Oficial N° 381. Quito, Registro Oficial; agosto 10 de 1998: “La lactancia materna debe ser precoz, exclusiva, mandatoria y a libre demanda”.

Programa de maternidad Gratuita y Atención a la infancia. Manual Técnico Operativo, Administrativo y Financiero, Protocolos, Quito, MSP, 2002.

2.1.12.4 Ley de Fomento Apoyo y Protección a la Lactancia Materna (1995)

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”

2.1.12.5. Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, Plan Nacional Decenal de protección Integral a la Niñez y Adolescencia, Quito, CNNA, mayo, 2004.

Política 1 Protección y cuidado de la salud de la mujer en edad reproductiva mediante la atención gratuita y universal durante el embarazo, parto y posparto.

Política 2 Garantizar una vida saludable a los niños y niñas menores de 6 años.

Política 4 Asegurar condiciones nutricionales adecuadas y oportunas a todos los niños y niñas.

Lo que se busca con esto es mantener un estado de salud óptimo y no se llegue a un abandono de la Lactancia materna, por lo antes expuesto sabemos que si un Lactante no cumple el tiempo adecuado con esta práctica repercutirá no sólo en su etapa de niñez, sino durante la adolescencia y la vida adulta, originando mayormente problemas inmunológicos y cognitivos, lo que representa un deterioro de su salud.

2.1.13. Teorías de enfermería

Enfermería como profesión representa la ciencia y el arte del cuidado, que se otorga a las personas, familias y comunidades; en individuos tanto sanos como enfermos; incluye la prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades; y la promoción de salud, brindando así un cuidado oportuno, eficaz y eficiente al grupo poblacional con el cual se trabaja.(Enfermería, 2012)

Los modelos y teorías de Enfermería tienen como objetivo describir, explicar e investigar los fenómenos que constituyen la práctica de Enfermería en general, otorgándole de esta manera un cuerpo metodológico de conocimientos. El modelo de Enfermería constituye conocimientos orientados a mejorar la práctica, organiza la información en un orden lógico, representa un fundamento

científico para una recolección de datos fiable y verás acerca del estado de salud de los pacientes para de esta manera tomar decisiones acertadas encaminadas al mejoramiento de su salud.(Enfermería, 2012)

El marco epistemológico correspondiente al trabajo investigativo se engloba y relaciona con tres teorías de Enfermería, pertenecientes a:

- Florence Nightingale
- Dorothea Orem

Las mismas corresponden bases ya establecidas a tomar en consideración dentro del accionar de Enfermería, otorgando así un cuidado directo, oportuno, eficaz y eficiente; encaminado al restablecimiento de salud de los pacientes que tenemos a nuestro cargo.(Enfermería, 2012)

Enfermería cumple un papel fundamental ya que colabora en el establecimiento de una salud óptima mediante uno de sus roles, el rol de educadora, fomentando actividades y creando conciencia en los pacientes que tiene a su cargo, mejorando o potenciando su estado de salud. (Campoverde, 2012)

La teoría Dorothea Orem establece que el Auto cuidado corresponde una actividad aprendida por los individuos encaminados a regular aquellos factores que intervienen en su desarrollo, beneficiando de esta manera su vida, salud y bienestar. El objetivo de enfermería es que las madres implementen acciones para su auto cuidado compensando de información mediante una guía de enseñanza que evite la predisposición para que un lactante pierda su alimentación en esta etapa, en caso de que esta situación de salud se encuentre presente(Abandono de la lactancia materna), proporcionará un impacto positivo en cuanto a prevención de reincidencia con la misma actitud de salud, otorgando una educación que no sólo se quedará en las madres a las cuales se imparte por medio de la educacion, ya que ellas compartirán aquello que saben y aprenden con otras personas, creando de esta manera una cadena de difusión de conocimiento.(Enfermería, 2012)

Nosotros los autores utilizamos la teoría de Florence Nightingale para el desarrollo de este trabajo investigativo ya que el entorno comprende las condiciones externas que influirán en el desarrollo del lactante, predisponiéndolo a un limitado desarrollo, durante la etapa de lactante, entre ellas tenemos una muy importante que es el estrés laboral, el cual puede afectar a la etapa de lactancia materna debido a demandas psicológicas extremas, o sobrecarga de jornada laboral sumado a un trabajo arduo realizado por las madres que dan de lactar lo que retrasa el crecimiento y desarrollo del niño.(Zavala, 2017)

De acuerdo a esto consideramos que la teoría se relaciona con nuestro trabajo investigativo ya que los paradigmas se asocian provocando así un cuidado integral, salud hace referencia a nuestro objetivo principal, el brindar información que ayude a reducir el abandono de la lactancia materna en madres adolescente. (Ponce, 2017)

2.1.14. Objetivos del milenio.

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Dentro de los objetivos que se utilizan dentro del estudio para desarrollar la investigación es el Objetivos 4. (ONU, 2014)

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Nosotros los autores por medio de este estudio se quiere investigar los factores que llevan a abandonar la lactancia materna por parte de las madres adolescentes del sub centro de salud “EL FORTIN” ya que al determinar los factores y actuar sobre los mismos para disminuir su incidencia se está ayudando a que el recién nacido obtenga la alimentación adecuada en los primeros meses de vida y así no influya en su salud en los primeros años de la misma (Zavala, 2017)

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Lactancia materna:** «La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres. (ONU, 2014)
- **La leche materna:** es una combinación acuosa de nutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas... que ejercen una importante interrelación entre la madre y su bebé. (Dowling , 2015)

- **Composición de la leche materna:** La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida.(Dowling , 2015)
- **Etapas de la lactancia materna:** La incorporación temprana de alimentos complementarios no mejora el crecimiento infantil. La alimentación mixta, es decir, dar otros líquidos y/o alimentos junto con la leche materna a los bebés menores de seis meses de edad, produce una reducción en la ingesta de leche materna desplazándola, ya que el bebé succiona menos el pecho, y una menor ingesta de energía debido a que los alimentos complementarios ofrecidos en el primer semestre son menos nutritivos que la leche materna. Además, es un riesgo para la salud del lactante, puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas como consecuencias de malas prácticas de higiene y manejo de los alimentos. (Sánchez , 2012)
- **Madres Adolescentes:** Mujeres que han dado a luz a bebés vivos, cursando la etapa de la adolescencia correspondiente a la edad entre las 11 años hasta los 19.(ONU, 2014)
- **La adolescencia:** La adolescencia es un período en el cual los niños y niñas dejan la infancia, para comenzar el proceso de cambios quienes conducirán a la fase adulta del ciclo vital y se caracterizan por un desarrollo biológico, emocional, mental, social de la personalidad. (Mola, 2010)
- **Causa y razón por la cual hay madres adolescentes:** Se ha denominado embarazo adolescente a la preñez de las mujeres menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional. Cuando se habla de embarazo adolescente se piensa que las consecuencias que éste tiene para la joven normal, olvidando que el niño que van hacer no sólo tiene una madre, sino un padre. No siempre es que padres también un adolescente, sino que muchas veces son hombres adultos, en muchos casos, parientes sanguíneos o políticos de la joven. Esto quiere decir que muchas veces el embarazo proviene de un incesto, de un abuso sexual o inclusive de una violación. Esto lo transforma aún más en una situación negativa y no deseada. (ONU, 2014)

- **Consecuencias para la salud:** Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. (Sánchez , 2012)
- **Abandono de la Lactancia Materna:** Es la interrupción o finalización de la lactancia materna en los lactantes menores a seis meses de edad. Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan ha declinado. Los estudios acerca de este problema son numerosos, y se ha comprobado que tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo el número de madres que lactan cada día es menor.¹⁻³ Por este motivo en programas con el objetivo de estimular esta forma de alimentación por las innumerables ventajas que posee, entre las que se destaca la iniciativa de "Hospitales Amigos del Niño". (ONU, 2014)

2.2. VARIABLES A INVESTIGAR

2.2.1. Variable Independiente:

- **Lactancia Materna**

Tabla 1: Variables independientes

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem
Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none">• La Lactancia Materna (LM) es la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido	<ul style="list-style-type: none">• Composición de la leche materna• Beneficio de la lactancia materna• Etapas de la Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none">• Que aporta la lactancia materna al recién nacido• Nivel desconocimiento sobre el aporte nutricional de la Lactancia materna

Una vez iniciada la lactancia materna, factores de atención prenatal, así como las prácticas hospitalarias, influyen de forma importante en su continuidad. El haber dado biberones en el hospital se asocia negativamente con la lactancia materna a los 15 días y a los 3 y 6 meses. En la continuidad de la lactancia materna influyen factores socioeconómicos y culturales, así como la edad, de forma determinante. En el abandono de la lactancia materna, las causas personales entre las que se incluye el trabajo, son más frecuentes con el paso del tiempo. (Gonzalez, 2002)

2.2.2. Variables dependientes:

- **Madres adolescentes que acuden al subcentro de salud El Fortín.**

Tabla 2: Variables Dependientes

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítem
Madre Adolescente	Se llama Madre adolescente a la mujer menores de 19 años, edad en la que se considera que termina esta etapa de la vida. Esto quiere decir que los adolescentes son capaces de procrear mucho antes de alcanzar la madurez emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • La Adolescencia • Etapas de la Adolescencia • Causas por las cuales hay madres adolescentes • Factores determinantes • Abandono de la Lactancia Materna 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuales son las etapas de la adolescencia ? • Nivel de desconocimiento sobre la educación sexual? • A que tipo de familia pertenece?

Nosotros los autores percibimos que la maternidad en etapa adolescente implica el salto de muchas situaciones normales en la vida de toda mujer, ya que con la responsabilidad de criar una nueva vida la madre no termina de aprender y madurar tanto física como mentalmente, por ende esto llevara a desencadenar un cumulo de actitudes y comportamientos que influirán de manera evidente en la vida del recién nacido y por ende en la sociedad. (Zavala, 2017)

CAPITULO III

INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCION DE DATOS.

- ✓ Se utilizó como técnica la encuesta ya que permite recolectar el tipo de información necesaria para investigar, diagnosticar y concientizar a las adolescentes sobre el abandono de la lactancia materna
- ✓ El instrumento que se utilizó fue un formulario diseñado y elaborado por los investigadores (Ver Anexo 1), además se utilizó el documento de consentimiento informado.

3.1 METODOLOGÍA

3.1.1 Enfoque

El presente proyecto de investigación fue realizado con un enfoque cuantitativo, el cual tiene como objeto determinar las variables aquellos factores que pueden intervenir en el abandono prematuro de la lactancia materna. De esta forma se procede a denotar la realidad tal cual y como sucede dentro del contexto de la población a estudiar.

3.1.2. Tipo de estudio.

- **Descriptivo – Cuantitativo:** Los estudios descriptivos miden de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refieren y se centran en medir con la mayor precisión posible (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 119). Así mismo es de tipo cuantitativo, ya que es necesario para poder analizar los resultados de las encuestas que se aplicarán a la muestra escogida.
- **De campo:** La investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna. Arias 2004 (p. 94)
- **Bibliográfico:** Para algunos autores, la *investigación bibliográfica* es una amplia búsqueda de información sobre una cuestión determinada, que debe realizarse de un modo sistemático, pero no analiza los problemas que esto implica.
- **Participación- acción:** Método de investigación y aprendizaje colectivo de la realidad, basado en un análisis crítico con la participación activa de los grupos implicados, que se orienta a estimular la práctica transformadora y el cambio social, combina dos procesos, el de conocer y el de actuar, implicando en ambos a la población cuya realidad se aborda. (Eizaguirre y Zabala, 2005).

3.1.3. Diseño de estudio.

3.1.3.1. Sujetos.

25 Madres adolescentes que acuden al subcentro de salud “El Fortín”.

Criterios de exclusión e inclusión:

Dentro del criterio de inclusión se enlistan aquellas madres que fueron entrevistadas en el subcentro de salud El Fortín entre 13 y 19 años que se encontraban dentro del rango que requiere el estudio de investigación.

Se encuentran excluidas todas las madres con lactantes que están fuera del rango establecido para la investigación.

3.1.3.2. Población y muestra.

La población total correspondió a 150 madres atendidas en el subcentro El Fortín, de las cuales se escogió de muestra a 25 adolescentes entre 13 y 19 años que se encuentran dentro del criterio de inclusión establecido.

3.1.3.3. Técnica para la obtención de los datos.

Con el fin de recolectar datos que nos brinden información auténtica para llevar a cabo el proyecto de investigación, se puso en funcionamiento como técnica, la entrevista; porque es la que nos permitió interactuar de manera activa y participativa dentro del estudio.

3.1.3.4. Instrumentos que se usarán.

Como se hizo hincapié anteriormente, la encuesta fue el instrumento utilizado, la cual estuvo compuesta por un número limitado de preguntas, en total fueron diez ítems que fueron respondidos de una manera cerrada, para que haya una mejor comprensión del mismo por parte de las madres encuestadas, se estableció una guía de modelos con información precisa para una exacta tabulación de los datos. (Villafuerte, 2017)

3.4 Procedimientos.

3.4.1. Consideraciones éticas.

Para que fuera posible la obtención de datos implementando el método de la encuesta en el subcentro mencionado, fue necesario diseñar el instrumento de recolección de datos, teniendo en cuenta la problemática expuesta, la cual trata sobre el abandono prematuro de la lactancia materna; posterior a ello se elabora una solicitud dirigida un experto de la Carrera de Enfermería para pueda revisarlo, hacer las correcciones rwapwctivas, certificar el instrumento y finalmente aprobarlo, una vez que es aceptado por la carrera, nos sea permitido realizar la implementación de aquel instrumento en el Subcentro de salud antes nombrado.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.

En el Sub centro de salud “EL FORTÍN” durante la investigación realizada se contó con 25 madres adolescentes que manifestaban cierto tipo alteración al dar la lactancia materna, tomándose en consideración este grupo poblacional para el presente estudio. Teniendo el 100 % de aprobación para este estudio.

Tabla N° 3. Distribución de la muestra utilizada según edad y residencia

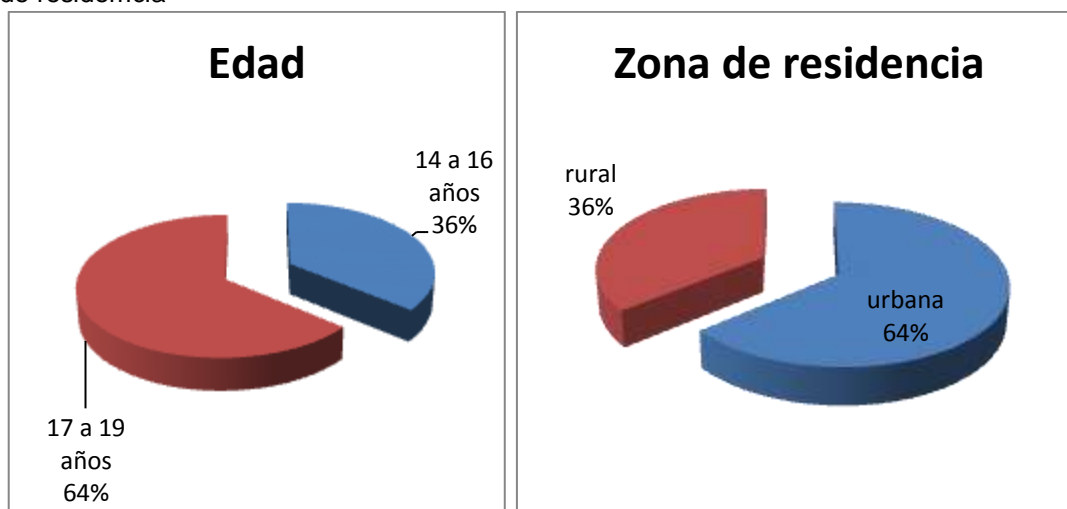
EDAD	RESIDENCIA RURAL		RESIDENCIA URBANA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14 a 16 años	5	20.0	4	16.0	9	36.0
17 a 19 años	4	16.0	12	48.0	16	64.0
Total	9	36.0	16	64.0	25	100.0

Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

Análisis: Se puede observar en la tabla que el 64% de la muestra comprende en la última etapa de adolescencia (17 a 19 años) y reside en área urbana. El 36% de las adolescentes a la segunda etapa de la adolescencia (14 a 16 años) y son de área rural. En esta investigación no se encuentran madres adolescentes que se ubiquen en la primera etapa de la adolescencia (11 a 13 años).

Grafico 1. Distribución porcentual de las edades Grafico 2. Distribución porcentual de la zona de residencia



Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

Grafico 2.

Tabla 4. Representación del nivel de educación sobre la lactancia materna en los primeros seis meses de vida.

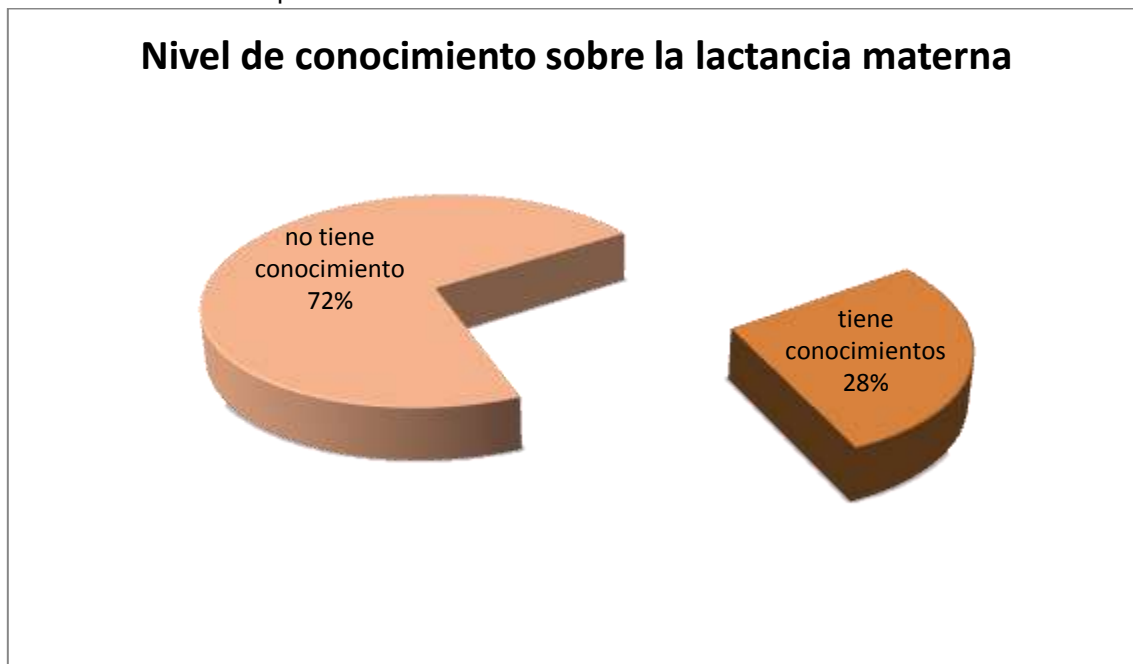
Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna	Cantidad	Porcentaje
Tiene conocimiento.	7	28%
No tiene conocimiento	18	72%
Total	25	100%

Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

Análisis: Se puede observar que en los datos recolectados en la encuesta realizada se pudo obtener como resultado que solo el 7 madres adolescentes tenían un conocimiento correcto sobre los beneficios de la lactancia materna tanto para el recién nacido como para la madre, dando un porcentaje de solo el 28% de la muestra. También se pudo observar que el 72% de la muestra no tenía un correcto conocimiento lo cual daba una cantidad de 18 madres adolescentes que desconocían sobre los beneficios de la lactancia materna.

Grafico 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la lactancia materna



Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

Tabla 5. Representación de ocupación de las madres Adolescentes.

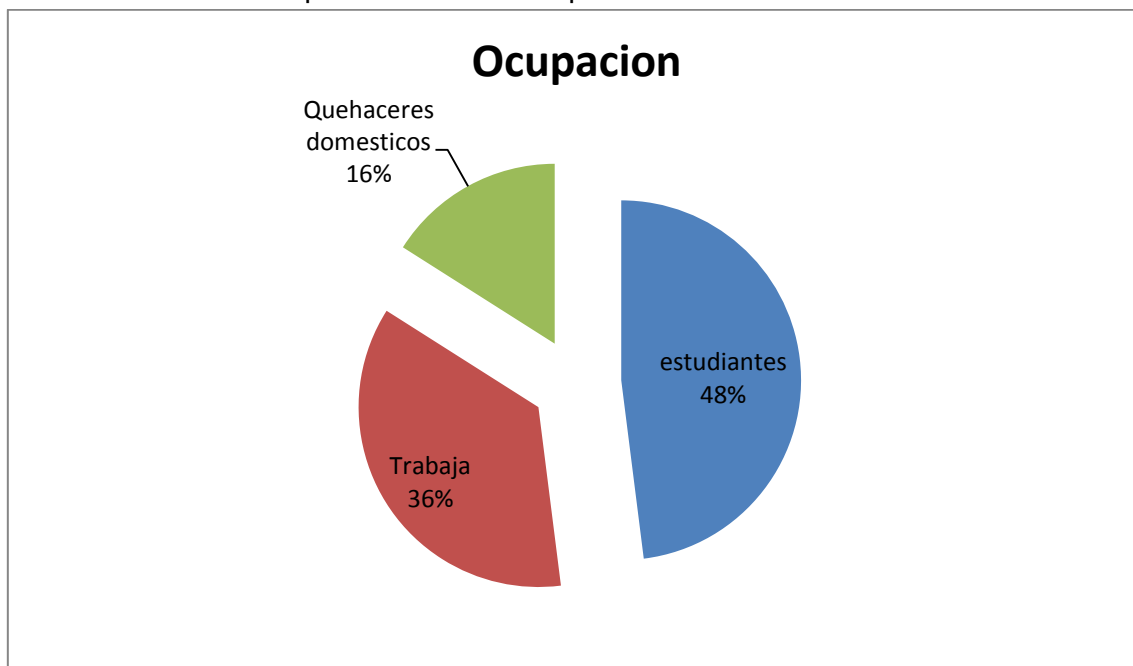
Ocupación	Adolescentes	
	Nº	%
Estudiante	12	48.0
Trabaja	9	36.0
Quehaceres domésticos	4	16.0
Total	25	100.0

Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

Análisis: De las Adolescentes encuestadas el 48% son estudiantes, el 36% de la muestra tiene un trabajo y el 16% se ha dedicado a los quehaceres domésticos dando como resultado el nivel de desempleo que existe entre las madres adolescentes.

Grafico 4. Distribución porcentual de la ocupación de las madres adolescentes.



Fuente: encuesta

Elaborado por: Los Autores

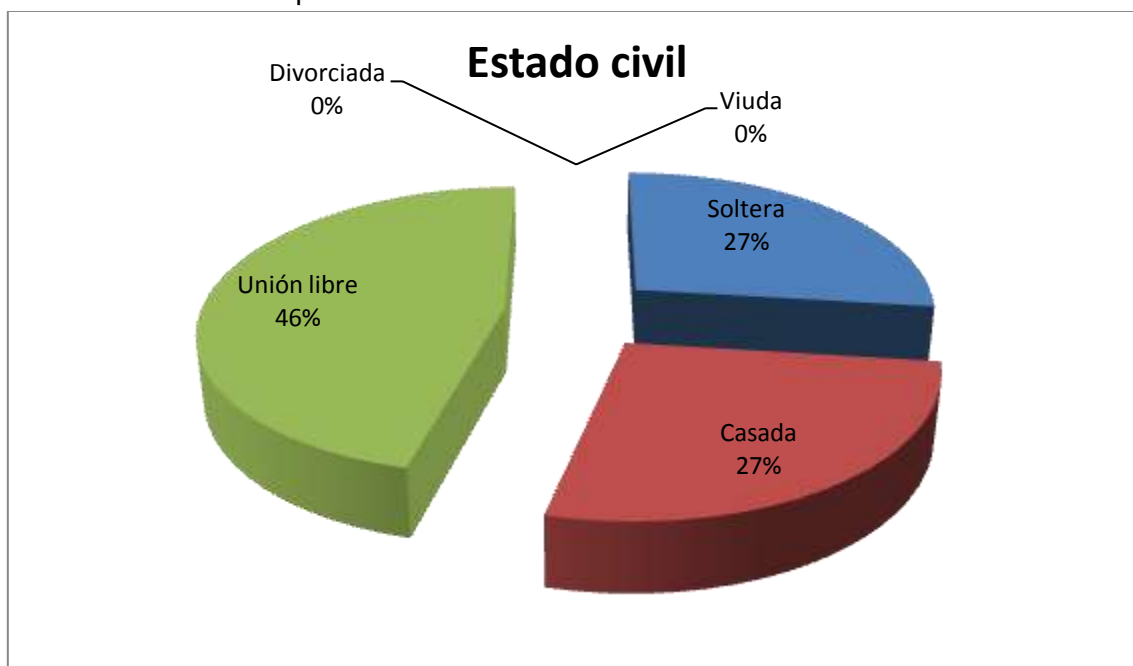
Tabla 6. Representación del estado civil de las madres adolescentes.

Estado civil	Madre adolescentes	
	N ^a	%
Soltera	7	28.0
Casada	7	28.0
Unión libre	12	48.0
Divorciada	0	0.0
Viuda	0	0.0
Total	25	100.0

Fuente: encuesta
Elaborado por: Los Autores

Análisis: En la investigación de determino que el 48% de las madres adolescente viven en unión libre con sus parejas, el 28% siguiente son casadas y el 28 % restante son solteras. Vale recalcar que en la muestra no se encuentra ninguna madre adolescente viuda o divorciada.

Grafico 5.Distribucion porcentual del estado civil de las madres adolescentes.



Fuente: encuesta
Elaborado por: Los Autores

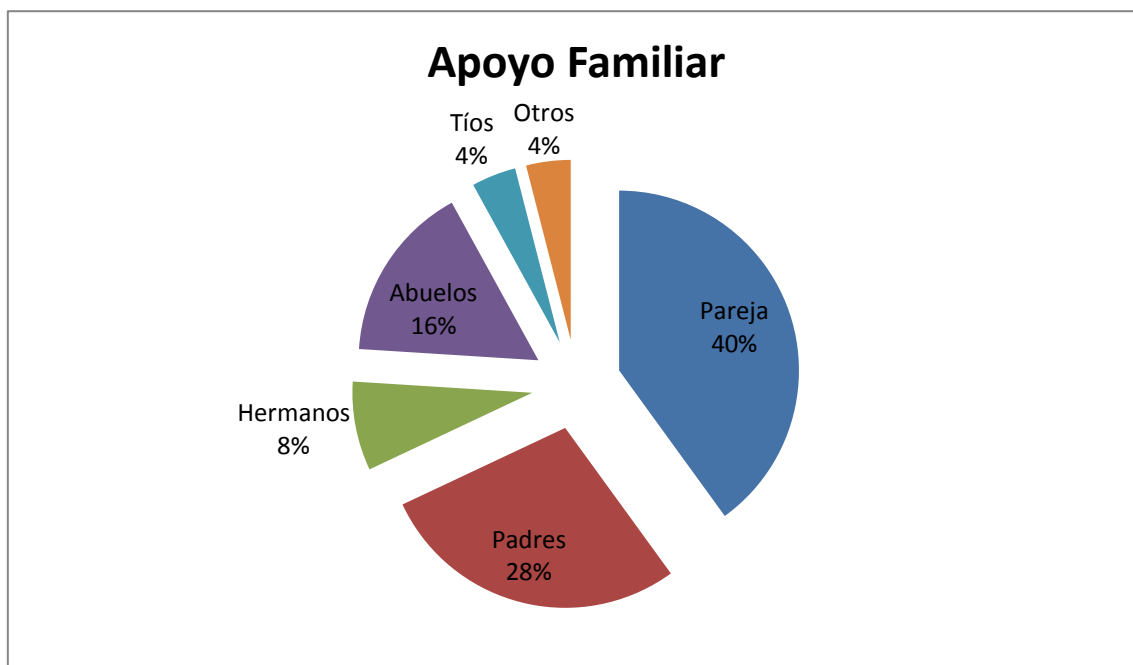
Tabla 7. Representación del apoyo familiar que reciben las madres adolescentes

Apoyo Familiar	Madres Adolescentes	
	Nº	%
Pareja	10	40.0
Padres	7	28.0
Hermanos	2	8.0
Abuelos	4	16.0
Tíos	1	4.0
Otros	1	4.0
TOTAL	25	100.0

Fuente: encuesta
Elaborado por: Los Autores

Análisis: En esta tabla se observa que el 40% de las madres adolescentes que participaron de la muestra tienen apoyo de sus parejas. También podemos observar que el 28% de las madres adolescente de la muestra reciben el apoyo de sus padres. El 16% de la muestra reciben apoyo familiar de sus abuelos. El 8% de las encuestadas recibe apoyo familiar de sus hermanos. Y el 4% recibe ayuda de sus tíos al igual que otro 4% recibe apoyo familiar de otros.

Grafico6. Distribución porcentual del apoyo familiar que reciben las madres adolescentes.



Fuente: encuesta
Elaborado por: Los Autores

ANALISIS DE RESULTADOS.

Mediante el empleo de una encuesta diseñada a fin de recolectar información, se pudo observar que el 64% de la muestra comprende en la última etapa de adolescencia (17 a 19 años) y reside en área urbana. El 36% de las adolescentes a la segunda etapa de la adolescencia (14 a 16 años) y son de área rural. En esta investigación no se encuentran madres adolescentes que se ubiquen en la primera etapa de la adolescencia (11 a 13 años). El 60% de las madres adolescentes que se tomaron de muestra para el estudio si tuvieron influencia para dar lactancia materna. El 28% de la muestra informo que no había recibido influencia en la decisión de dar lactancia materna y que el 12% tuvo escasa influencia en la misma. Ya que se observa que el 40% de las madres adolescentes que participaron de la muestra tienen apoyo de sus parejas. También podemos observar que el 28% de las madres adolescente de la muestra reciben el apoyo de sus padres. El 16% de la muestra reciben apoyo familiar de sus abuelos. El 8% de las encuestadas recibe apoyo familiar de sus hermanos. Y el 4% recibe ayuda de sus tíos al igual que otro 4% recibe apoyo familiar de otros.

En la investigación de determino que el 48% de las madres adolescente viven en unión libre con sus parejas, el 28% siguiente son casadas y el 28 % restante son solteras. Vale recalcar que en la muestra no se encuentra ninguna madre adolescente viuda o divorciada. En esta tabla se puede observar que del 100% de la, muestra tomada de las madres adolescentes solo el 60% da de manera acertada lactancia natural mientras que el 40% solo alimenta a lactante con leche artificial. De las Adolescentes evaluadas el 48% son estudiantes, el 36% de la muestra tiene un trabajo privado y el 16% se ha dedicado a los quehaceres domésticos.

En esta tabla se puede observar que del 100% de la, muestra tomada de las madres adolescentes solo el 60% da de manera acertada lactancia natural mientras que el 40% solo alimenta a lactante con leche artificial. En la tabla se observa que el 52% de las adolescentes ha terminado la primaria. También se observa que solo el 36% de la muestra ha terminado la secundaria. Y que el 12% ha logrado llegar a la Universidad Dando como un total el 100% de los encuestados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

A pesar de la ardua tarea de promoción que es llevada a cabo en Ecuador para fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses o más, los resultados revelan que todavía hace falta trabajar en ello mucho más, puesto que la mayoría de las madres de nuestro proyecto de investigación habían abandonado prematuramente la lactancia materna exclusiva antes de llegar a los 4 meses. Y a pesar de que la mayoría de las madres adolescentes que fueron objeto de nuestro estudio poseen características sociodemográficas que de una u otra manera facilitan la lactancia materna exitosa, casi el total de ellas la abandonan antes de los 4 meses. (Prendes, 1999)

La escasa preparación e inmadurez que es propia de la edad adolescente, casi en su mayoría de veces determinan el abandono prematuro de la lactancia materna exclusiva por parte de las madres adolescentes. Se va tomando conciencia del rol de ser madre a medida que la edad va avanzando en la mujer y esto a su vez va incrementando las posibilidades de extender el tiempo de la lactancia materna exclusiva. (Gutierrez, 1999)

Las madres en nivel de educación secundaria se inclinan a abandonar prematuramente la lactancia materna exclusiva, en muchas ocasiones obligadas por la necesidad de su incorporación a los estudios. Con respecto a las trabajadoras el hecho de que las leyes laborales protejan a la mujer brindándoles descanso y una buena parte de su salario en los seis meses posteriores al parto, hace que la necesidad de incorporarse precozmente al trabajo no se encuentre entre las causas de abandono de la lactancia materna exclusiva en nuestro medio. En otros países se reporta un incremento en el destete precoz entre las mujeres trabajadoras. (Reyes, 1999)

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva que ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este período. Por otra parte muchas de estas madres solteras suelen ser adolescente en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre. Hay que tener en cuenta el papel del cónyuge, la familia y los grupos de apoyo para la lactancia materna a los cuales se les debe brindar información, asesoramiento y adiestramiento en habilidades sociales. (río, 1999)

Las madres primigestas abandonaron la lactancia materna exclusiva en el 1er mes con más frecuencia que las multíparas, aquello pudiera estar sujeto a la escasa experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento, lo

cual facilita la aparición de grietas del pezón y otros tipos de molestias para la madre y el bebé.

Bajo la creencia errónea por parte de la madre de que no tiene leche suficiente y el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento puede contribuir a la duración de la lactancia materna, causando ansiedad en la madre que tiende a ofrecer otros alimentos al niño tales como alimentos sólidos o líquidos. Haciendo hincapié en las ventajas y beneficios que aporta la lactancia materna, mejorando la calidad del asesoramiento que se brinda a las madres con respecto a las técnicas de amamantamiento y manteniendo un vínculo estrecho de ellas con el equipo de salud de su área de atención y con las redes de apoyo para la lactancia materna, aumentará la probabilidad del éxito de la misma. (Gutiérrez, 1999)

Mediante los resultados obtenidos podemos concluir que la mayoría de las madres decidieron abandonar la lactancia materna exclusiva entre el primer y cuarto mes, y que a su vez se evidenciaron factores que se encontraron vinculados con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses y estos fueron madres menores de 20 años, nivel primario de escolaridad, madre estudiante, y la que la madre sea primigesta. (González, 1999)

RECOMENDACIONES

Promover a través de las entidades estatales la realización de talleres capacitaciones que brinden información oportuna sobre los principios y beneficios de la lactancia materna y así se logre evitar el abandono precoz de la lactancia materna.

La lactancia natural representa una medida preventiva en el desarrollo físico e inmunológico, siendo el profesional de enfermería un promotor de esfuerzo continuo para inculcar la cultura de la lactancia materna por medio de la madre.

Capacitar de manera continua al personal de salud sobre las características psicológicas y emocionales que se alteran en las madres adolescentes al tener la responsabilidad de cuidar a sus hijos.

Promover la participación de los familiares y pareja de las madres adolescentes en programas impartido con el fin de apoyar a la madre de manera emocional y psicológica para que no abandone la lactancia materna

En todos los servicios de salud, en que se tenga contacto con la madre en el periodo pre y post natal, se debe impartir educación sobre la lactancia materna y el rol trascendental que cumple.

Si la madre trabaja se debe brindar leche materna en cucharadas, jeringas y/o goteros, evitando al máximo el uso del biberón

Mejorar los canales de comunicación del personal y los usuarios del Sub Centro de Salud EL FORTIN que permitan optimizar la interacción educativa entre los dos entes.

Promover la participación de la escuela de enfermería para la educación no solo a la comunidad sino también a sus estudiantes ya que existe un gran número de madres adolescentes dentro de la misma, y la mayoría de ellos se encuentran en la última etapa de la adolescencia y por el estilo de vida universitario también tienden al abandono prematuro de la lactancia materna.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2002.
2. Lactancia Materna Libro de Respuestas. Liga de la Leche Internacional. EE UU 2002.
3. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana. 2008
4. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. En: Aguayo Maldonado J, eds. La lactancia materna. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2001
5. Importancia de la alimentación en los primeros días de vida. Clin Perinatol.2002
6. Valdés, Soler Amanda; Rozo, Mariño Adriana. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Ministerio de la protección social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Fundación Colombiana para la nutrición Infantil (NUTRIR). Santa Fe de Bogotá, D.C. 2004.
7. Ochoa G, Carreño SP. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogota. 2003.
8. Bautista L. Factores asociados al inicio de la lactancia materna en mujeres dominicanas. Rev Panam Salud Pública 1997; 1(3):200-206.
9. Arena AJ. La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pediatría. 2003;58(3):208-10.
10. Feferbaum R, Cícero FM. Nutrición del recién nacido. Brasil: Edit. Atheneu; 2003. p.243-75.
11. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El amamantamiento, base para un futuro saludable. New York: UNICEF división de comunicaciones 1999; 1-16.

12. De la Torre M, Gamarra M. Influencia de factores socioculturales en el tipo de lactancia y tiempo de lactancia materna exclusiva en madres gestantes que acuden a los servicios de obstetricia del Hospital Nacional General Arzobispo Loayza. (Tesis de bachiller) Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1996.
13. Aguayo Maldonado j. Lactancia Materna. Universidad de Sevilla, 2001
14. Royal College of midwives. Lactancia Materna. Manual para profesionales Ed. ACPAM. Barcelona 1994
15. Vía láctea. Guía de Lactancia Materna. Ed. G. Aragón Zaragoza 2007
16. Brito Linares D. Efectividad de una intervención educativa sobre lactancia materna exclusiva [tesis para obtener el título de Especialista de Primer Grado en Pediatría]. San José de las Lajas, Mayabeque; 2014.
17. Rocha AM, Olivera R, Leal I. La influencia de la lactancia materna en la salud infantil, el bienestar y el desarrollo. Una revisión teórica y empírica. Rev Fac Nac Salud Pública. 2014;32(2):103-14.
18. Gorrita-Pérez R. Impacto de la lactancia sobre la morbilidad en el primer año de vida. Revista de Ciencias Médicas de La Habana [serie en Internet]. 2004 [citado 2 de enero de 2015];10(1).
19. . Ley Chong Z, Torres Clúa A, Arregoitía Ortiz O, Bermúdez Martín LP, Muro Ley Y. Caracterización de la lactancia materna en lactantes del Grupo Básico de Trabajo 3. Policlínico XX Aniversario. Acta Médica del Centro [serie en Internet]. 2012

ANEXOS

RESUMEN

TITULO: ABANDONO PREMATURO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD EL FORTÍN

AUTORES: PLAZA RODRIGUEZ MARTHA JADIRA Y ZAVALA ESPINOZA PEDRO GABRIEL
DIRECTOR: LIC. GUADALUPE MACIAS S.MSC

Es un estudio de tipo descriptivo de investigación-acción, de modalidad cualitativa y se trabajó con una muestra por selección de 25 madres adolescente que acudían a sus controles perinatales al sub centro de salud "El Fortín" en el mes de enero del año 2017. Como técnica se utilizó la entrevista y como instrumento un formulario de preguntas elaborado por los autores ya que nos permitirá conocer la percepción que tienen las madres adolescentes de la lactancia materna y él porque de su abandono. Los resultados se presentan en las tablas con su resumen y análisis descriptivo. También se encontró que dentro de los factores que influyen para el abandono es el tipo de empleo o actividad que desarrolla la madre dando como indicadores que solo el 40% de la muestra tiene ayuda de sus parejas por lo cual el resto de ellas tienen que buscar fuentes de ingreso lo que lleva a tener actividades laborales prolongadas y es lo que conlleva a que se abandone la lactancia materna por medio de la madre. De la muestra tomada de las madres adolescentes solo el 60% da de manera acertada lactancia natural mientras que el 40% solo alimenta a lactante con leche artificial. También se observa que solo el 36% de la muestra ha terminado la secundaria. Y que el 12% ha logrado llegar a la Universidad Dando como un total el 100% de los encuestados.

PALABRAS CLAVES: LACTANCIA MATERNA, MADRES ADOLESCENTES, ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA, INVESTIGACION, SUB CENTRO SALUD "EL FORTIN".

ABSTRAC

TITLE: PREMATURE ABANDONMENT OF BREASTFEEDING IN ADOLESCENT MOTHERS WHO COME TO HEALTH SUBCENTER EL FORTÍN

AUTHORS: PLAZA RODRIGUEZ MARTHA JADIRA AND ZAVALA ESPINOZA PEDRO GABRIEL

DIRECTOR: LIC. GUADALUPE MACIAS S.MSC

It is a descriptive study of research-action, of qualitative modality and a sample was selected by selection of 25 adolescent mothers who went to their perinatal controls to the health center "El Fortín" in the month of January of the year 2017. As a technique, the interview was used as an instrument and a question form developed by the authors, since it will allow us to know the perception of adolescent mothers about breastfeeding and how they feel about their abandonment. The results are presented in the tables with their summary and descriptive analysis, and that 40% have abandoned this Practice for factors that led to it not continue with it. It was also found that among the factors that influence abandonment is the type of employment or activity that the mother develops, giving as indicators that only 40% of the sample has help from their partners, so the rest of them have to search Sources of income which leads to prolonged labor activities and is what leads to the abandonment of breastfeeding through the mother. Of the sample taken from adolescent mothers only 60% of breastfeeding is successful, 40% only feeds infants with formula. It is also observed that only 36% of the sample has finished secondary school. And that 12% has managed to reach the University Giving as a total 100% of the respondents.

KEY WORDS: BREASTFEEDING, ADOLESCENT MOTHERS, ABANDONMENT OF BREASTFEEDING, RESEARCH, SUB HEALTH CENTER "EL FORTIN"

PERMISOS PARA OBTENER DATOS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



Guayaquil 4 de julio del 2016

DRA. Raquel Vaca.
SUB CENTRO DE SALUD "EL FORTIN"
DIRECTORA
09D08 PASCUALES 2 SALUD

Cordialmente Saludos.

Por medio de la presente solicitamos a usted se nos autorice a **PEDRO GABRIEL ZAVAL ESPINOZA con C.I. 0925693368** y **MARTHA PLAZA RODRIGUEZN con C.I. 0950218305**, estudiantes del cuarto año de la carrera **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**, se nos permita realizar nuestro trabajo de investigación para la titulación de nuestra carrera con tema de **ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL SUB CENTRO DE SALUD "EL FORTIN"**.

Agradeciendo de ante mano su colaboración.

PEDRO GABRIEL ZAVAL ESPINOZA
INTERNO DE ENFERMERIA
C.I. 0925693368

MARTHA PLAZA RODRIGUEZ
INTERNO DE ENFERMERIA
C.I. 0950218305

4/7/16
Dra. Raquel Vaca
REG. 11-01-2016-07-014

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
ACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA



CARRERA DE ENFERMERIA

CONCENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Katherine Lorena Anchundia Anchundia acepto realizar y colaborar libre y voluntariamente respondiendo la siguiente encuesta que será de manera anónima y de absoluta confidencialidad, misma que servirá para la obtención de datos del trabajo de investigación titulado **ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL SUB CENTRO DE SALUD "EL FORTIN"**. De los estudiantes del cuarto año de la carrera **LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PEDRO GABRIEL ZAVAL ESPINOZA con C.I. 0925693368 y MARTHA PLAZA RODRIGUEZN con C.I. 0950218305.**

Esperando contar con una favorable respuesta, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente


PEDRO GABRIEL ZAVAL ESPINOZA
INTERNO DE ENFERMERIA
C.I. 0925693368


MARTHA PLAZA RODRIGUEZ
INTERNO DE ENFERMERIA
C.I. 0950218305

Katherine Anchundia
Firma del Participante
131310091-7

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

Nombre: _____

Fecha: _____

Teléfono: _____

1. Cuál es su Edad actual?

2. Cuál es su Dirección domiciliaria?

3. Qué Nivel educativo?

- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Cuál es su Ocupación al momento?

- Estudiante
- Labora en empresa privada
- Labora en entidad pública
- Quehaceres domésticos

5. Que tiempo dura su jornada laboral?

- < de 40 horas a la semana
- 40 horas a la semana
- >40 horas a la semana

6. Con quien vive al momento?

7. Cual es su Estado civil?

- Casada
- Soltera
- Divorciada
- Unión Libre
- Viuda

8. Da usted lactancia materna?

- Si
- No
- Porque?

9. Conoce sobre los benéficos que brinda la lactancia materna?

- SI.
- NO.
- POCO.

10. Sabe usted cuantos meses debe durar la lactancia materna?

- 3 meses
- 6meses
- 9meses
- 12meses

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE TITULACIÓN Y GRADUACIÓN DEL PREGRADO – 2017

#	FECHAS	15/08/16	30/08/16	20/09/16	22/11/16	12/04/17	12/05/17	15/05/17	17/05/17
	ACTIVIDADES								
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación por el tutor. (diseño de proyecto de investigación)	X							
2	Trabajo de campo: Recopilación de información.	X							
3	Procesamiento de datos		X						
4	Análisis e interpretación de resultados			X					
5	Primer borrador				X				
6	Corrección del primer borrador					X			
7	Segundo borrador						X		
8	Corrección del segundo borrador						X		
9	Elaboración de informe final							X	
10	Entrega del informe final (Subdirección)							X	
11	Sustentación								X

PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
CYBER	10 horas	0.60ctvs/hora	6,00
IMPRESIONES	70 hojas	0.10ctvs/hoja	7,00
FOTOCOPIADORA	46 hojas	0.02 ctvs/hoja	0.92
HOJAS	70 hojas	0.03 ctvs/hoja	2,10
TRANSPORTE	10	0.30 ctvs	3,00
CD	2	1.50	3.00
REFRIGERIOS	6	1,25	7,50
EMPASTADO	2	10.50	21,00
TOTAL			50,52

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Se presenta el formato de la encuesta a la madre que asiste al Subcentro de salud el Fortín



Se brinda información mediante datos estadísticos sobre el abandono de la lactancia materna.



Explicación de técnicas de amamantamiento correctas