Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES DEL BARRIO "HERLINDA KLINGER" DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

KATHERINE PAOLA BETANCOURT MENDEZ

ASESOR

MGTR. ANGEL PUPO SUÑOL

Esmeraldas – 2018

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

…….

Presidente del tribunal de Graduación

……

Lector 2

…….

Director de Tesis

…….

Director de Escuela

Fecha:…….

AUTORÍA

Yo, **Katherine Paola Betancourt Méndez** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis, es absolutamente original, auténtica y personal. En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCE.

_____

Katherine Paola Betancourt Méndez
C.I. 080419262-3

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme acompañado a lo largo de esta carrera, por darme salud y ser mi fortaleza en los momentos difíciles de este camino, por permitirme cumplir esta meta.

A las autoridades de la PUCE, en especial a mis tutores: MsC. Angel Pupo Suñol, MsC. Mirian Giler y MsC. José Suarez quienes estuvieron permanentemente asistiéndome con sus consejos y enseñanzas que ayudaron a fomentar mis conocimientos para que estos lleguen a feliz término y llegar a culminar mi carrera.

A mis maestros y maestras, de la universidad, quienes siempre estuvieron listos para orientarme, en el transcurso de mi etapa universitaria, gracias por compartir sus conocimientos los que me servirán para aplicarlos en mi vida profesional.

A mis compañeras de aula a quienes recordaré como mis amigas, con quienes compartimos momentos difíciles, pero también gratos recuerdos de las vivencias en todos los lugares donde estuvimos en las pasantías.

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, por permitir que cumpla mis objetivos, por ser quien día a día me dio las fuerzas necesarias para seguir adelante y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

A mis padres con todo cariño, Luis Betancourt y Yasmirna Méndez, por estar siempre conmigo y ser mis guías, por apoyarme y acompañarme en cada etapa de mi vida, gracias a sus consejos, sus valores, por la motivación que me dan día a día que me permiten ser cada día mejor pero sobre todo gracias por ese Amor incondicional.

Con todo mi amor y cariño a mi esposo Byron Montalvo, por su sacrificio y esfuerzo por ayudarme en cada momento, por creer en mi capacidad y permitir tener una carrera que nos ayudará en el futuro, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado ahí para brindarme su comprensión cariño y amor, gracias a su apoyo y confianza pude concluir con mi carrera, ya que de esta manera fomento en mí el anhelo de superación y triunfo gracias por tu amor.

A mis hijos Nathan Montalvo y keydan Montalvo, ya que ellos fueron el motor para que siga adelante con mis estudios, con mis metas, gracias a ellos soy la madre más feliz del mundo, a pesar de los sacrificios que tuvieron que pasar a su corta edad, supieron comprenderme ya que en ocasiones estuve ausente para conseguir tan anhelado título.

A mis hermanos por ser otros de los pilares fundamentales en mi vida ya que con su ayuda y amor pude concluir con esta meta, ya que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad y por ser para ellos ese ejemplo de superación y entrega.

A mi suegra, María Victoria Estupiñan Camacho, quien me dio su apoyo incondicional para conseguir esta maravillosa carrera.

A mis abuelos, amigos y demás familiares por brindarme el apoyo, la voz de aliento para que siga adelante, gracias por sus palabras de afecto y motivación para el cumplimiento de esta meta.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
LISTA DE FIGURAS vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPITULO I 4
MARCO TEÓRICO 4
CAPITULO II 11
MATERIALES Y MÉTODOS 11
CAPITULO III 13
RESULTADOS 13
CAPITULO IV 19
DISCUSIÓN 19
CAPITULO V 21
CONCLUSIONES 21
CAPITULO VI 22
RECOMENDACIONES 22
REFERENCIAS 23
ANEXOS 26

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Distribución porcentual según grupos etarios……. 12
FIGURA 2. Distribución porcentual según ingresos económicos……..… 13
FIGURA 3. Distribución porcentual de las edades de los niños……... 14
FIGURA 4. Distribución porcentual de la permanencia en lactancia materna…….. 15
FIGURA 5. Distribución porcentual sobre el uso de lactancia materna exclusiva……16
FIGURA 6. Distribución porcentual de causas que impiden la lactancia materna……17
FIGURA 7. Distribución porcentual de métodos alimenticios empleados……....18
FIGURA 8. Distribución porcentual del número de comidas que ingieren……...19
FIGURA 9. Distribución porcentual de las veces que ingieren frutas……...20
FIGURA 10. Distribución porcentual de ingesta de alimentos ricos en vitaminas……21

RESUMEN

Con el objetivo de conocer los factores que influyen en la calidad de la lactancia materna, se realizó un estudio descriptivo, y cuanticualitativo, con un diseño transversal, en una población de 30 madres adolescentes, que están en periodo de lactancia materna, se empleó una muestra coincidente de 30 madres adolescentes. Se aplicó una encuesta cerrada de 20 preguntas, además se aplicó la técnica de observación sobre la técnica de lactancia materna que aplican las madres. El estudio arrojó que el 60% de las madres adolescentes están en un rango de edad entre 16 a 18 años, el 50% de las familias obtienen un sueldo menor al básico, se conoció que el 30 % de los niños está entre 2 a 4 meses de edad, mientras el 63% de las madres adolescentes brindan lactancia materna, y de ese porciento el 37 % brinda lactancia materna exclusiva, con un porcentaje elevado del 63% posee los que brindan alimentos como coladas, leche artificial ya que no pueden dar de amamantar a sus niños por motivos de estudio o trabajo. Concluyendo que muchas madres adolescentes no se encuentran bien alimentadas para proporcionar una adecuada lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida del niño, perjudicando su salud y la del menor, ya que por falta de recursos económicos se ven obligadas a salir a trabajar, con lo que ocurre una incompleta alimentación del RN.

Palabras clave: Factores socioeconómicos, factores culturales, lactancia materna, madres adolescentes.

ABSTRACT

In order to know the factors that influence the quality of breastfeeding, a descriptive, quantitative and qualitative study was carried out, with a cross-sectional design, in a population of 30 adolescent mothers who are breastfeeding. Matching sample of 30 teenage mothers. A closed survey of 20 questions was applied, and the observation technique was applied to the technique of breastfeeding applied by mothers. The study showed that 60% of adolescent mothers are in an age range between 16 to 18 years, 50% of families earn less than basic salary, it was known that 30% of children are between 2 and 4 months of age, White 63% of adolescent mothers provide breastfeeding, and of that percentage, 37% offer exclusive breastfeeding, with a high percentage of 63% possesses those who provide food such as laps, artificial milk since they cannot give to breastfeed their children for reasons of study or work. Concluding that many adolescent mothers are not well fed to provide adequate breastfeeding exclusively in the first six months of the child's life, harming their health and that of the child, since due to lack of economic resources they are forced to go out to work, with what happens an incomplete feeding of the RN.

Key word: Socioeconomic factors, cultural factors, breastfeeding, adolescent mothers.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es tan antigua como la humanidad misma, hoy en día conocemos todos los beneficios que otorga gracias a los estudios realizados sobre este tema, en donde se evidencian los múltiples beneficio tanto para el recién nacido y la madre. La leche materna es de vital importancia dado por sus componentes que la convierten en un alimento necesario e importante para el desarrollo del recién nacido, durante los primeros seis meses de nacido es un alimento que se brinda exclusivo donde posteriormente se complementara con una alimentación balanceada, entre los beneficios que tiene la leche materna es la recuperación del útero, apego emocional materno-neonatal, protección de enfermedades gastrointestinales, desarrollo cognitivo y protege de varias enfermedades. En lo afectivo la lactancia crea un vínculo único entre el bebé y la madre dado que es un momento íntimo y de unión entre ellos donde se creará sentimientos para futuras relaciones y equilibrio emocional del bebé ya que estudios también establecen que la lactancia ayuda al desarrollo de una personalidad sólida y estable.

La lactancia materna ha sido la forma de alimentación más segura para el ser humano en toda su historia. Esta leche es la única que asegura al niño pequeño una alimentación adecuada y le protege de las infecciones, a la vez que le proporciona la oportunidad para la formación de los lazos afectivos entre madre e hijo, lo que constituye la base de la seguridad e independencia futuras del niño.

En América los problemas de desnutrición afectan a la población infantil, de manera especial a los lactantes y niños menores de 2 años; siendo los países en vías de desarrollo en los cuales esta tendencia aumenta, por lo que las modalidades de alimentación en los niños menores de 5 años es vital para evitar afectación en el estado nutricional (Sánchez, Solangel, Alonso, & Hernández, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud, son 5 tipos de alimentación para el lactante. La variable modalidad de alimentación surge al reagrupar los tipos de lactancia en tres categorías: a) Lactancia materna completa (LMC), categoría que se obtiene de la suma de frecuencias de lactancia materna exclusiva (LME) y lactancia materna predominante (LMPred). b) Lactancia Materna Parcial. c) La categoría Alimentación Artificial (AA)

agrupa a los niños que tuvieron lactancia artificial y a los que no recibieron ningún tipo de leche sino otros alimentos (Izzedin, 2014).

La ciudad de Esmeraldas tiene una alta tasa de madres adolescentes que oscilan entre 12 a 17 años, esta población de adolescentes se concentra sobre todo en los barrios de la periferia del rio Esmeraldas en donde algunos factores, tales como, socioeconómicos y culturales que engrandecen este problema. Desde el punto de vista económico y social se evidencia dado a que la falta de educación de los padres incide en que sus empleos requieran jornadas de muchas horas, evidenciando con ello que existan adolescentes sin la supervisión de los adultos responsables. Sumado a estos, se encuentran los factores culturales, los cuales enmarcan hábitos socioculturales en los adolescentes, como es el despertar del apetito sexual a edades temprana, lo que influye en la aparición del embarazo en la adolescencia y el embarazo no deseado, generando otro circulo vicioso en la sociedad como es el abandono de estudios, lo cual enmarca más la pobreza de la familia y como resultado los niños se desarrollen en un medio privado de varios factores que inciden en la calidad de vida, como: buena alimentación, acceso a controles sanitarios adecuados y acceso a la educación de calidad. Cabe señalar que el factor sociodemográficos también debe de ser considerados como un factor asociado que condiciona a la presencia de este problema.

¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de la lactancia materna en las madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger de la ciudad de Esmeraldas?

En el Barrio Herlinda Klinger, donde el embarazo adolescente es un problema sentido por la población de este sector, debido a que no hay una correcta orientación sexual por parte de padres y educadores. Por este motivo es difícil precisar cuáles son las costumbres que practican las madres adolescentes para brindar un adecuado amamantamiento a sus bebés.

Es por ello la importancia de éste estudio se estable en identificar los factores que se asocian a los problemas que disminuyen la calidad de la lactancia materna, ayudando a que muchas madres adolescentes tengan el conocimiento acerca del periodo de lactancia materna y como deben alimentarse para que así puedan darles a sus niños una leche de

calidad, asegurando que sus niños logren un mejor crecimiento psicomotriz y afectivo, que les permita tener un mejor futuro.

El desarrollo de este proyecto investigativo permitió evaluar el nivel de conocimiento que poseen las madres adolescentes sobre la lactancia materna, los factores que actúan de forma negativa propiciando en este grupo poblacional el abandono de la lactancia materna exclusiva antes del tiempo mínimo estipulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), de 6 meses como LME (Lactancia Materna Exclusiva), necesario para el buen desarrollo de los infantes; así como proveer a las madres adolescentes información sobre los beneficios de la LME, consejos y grupos de ayuda que les permitan sentirse más confiadas en dicha práctica, para que puedan llevarla a cabo por el tiempo adecuado. Este tema repercutirá de forma positiva sobre la salud de las madres adolescentes y sus hijos en la sociedad esmeraldeña, sabiendo que en el barrio que se va a trabajar no hay un referente a este problema social que afecta a la juventud actual y especial de este sector urbano marginal de la ciudad de Esmeraldas.

Para dar cumplimiento a esta investigación se plantearon los siguientes objetivos, estableciendo como objetivo principal: analizar la influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la calidad de la lactancia materna en madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger de la ciudad de Esmeraldas; y para alcanzar el mismo, se buscó determinar el nivel socioeconómico de las madres adolescentes en la etapa de lactancia materna, así como enunciar los factores culturales que influyen en la calidad de la Lactancia Materna Exclusiva en los primeros 6 meses y por último establecer el tipo de alimentación de la madre como factor que influye en la calidad de la leche materna que se aporta a los bebés.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO

La OMS define la lactancia materna como la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, a través del procedimiento directo de introducir el pezón de las madres lactantes en la cavidad bucal del niño que a través de la succión estimula la producción de leche materna acorde a las necesidades de alimentación del lactante (OMS, 2013).

Se recomienda que la lactancia materna exclusiva radique en que la madre alimente a su hijo sólo con leche materna hasta que él tenga seis meses de edad, o sea 180 días de nacido, así como también amamantarlo las veces que el bebé quiera, ya sea durante el día o la noche, por lo menos en ocho veces durante 24 horas, es transcendental dar de lactar al bebé cuando este muestre signos de hambre, comience a quejarse, cuando se chupe los dedos o mueva sus labios (Barrera, 2014).

Según Camargo, existen beneficios en los niños/as amamantados/as tienen mucho menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria, otitis y alergias. Los niños que son amamantados serán más activos, van a presentar un mejor desarrollo sicomotor, una mayor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños que son alimentados con biberones, al igual que el contacto físico que el niño establece con la madre durante el amamantamiento, va a permitir organizar de forma que armonice sus diferentes patrones sensoriales y va a gratificar profundamente sus sentidos, presentando mayor agudeza sensorial que los alimentados con biberón y fórmula (Camargo, 2015).

Respecto a los beneficios en la madre una lactancia adecuada permite una rápida recuperación del peso y debido a las hormonas de la lactancia como es la prolactina, contribuye a que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más agraciado, vital y armónico, además reporta beneficios para la familia y la sociedad con ahorro de recursos tanto en alimentación, como en gastos médicos, aproximadamente el 70% de las licencias médicas por enfermedad grave del hijo menor de un año, ocurre en el período de los primeros seis meses de vida (Camargo, 2015).

A pesar de demostrarse estos beneficios, existe un alto número de madres, principalmente adolescentes que por diferentes factores abandonan la práctica de la misma. Varios autores han hablado de esta situación, en la que mencionan el comportamiento de estos de manera variable. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados, al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios (Vecia, 2013).

La mayoría de las madres inicia la lactancia natural, aunque diversos factores biológicos, sociales, económicos y culturales han influido para que se produzca una caída en el porcentaje que lacta a sus hijos por el tiempo recomendado. La decisión de amamantar está fuertemente influida por la información acerca de la alimentación infantil adecuada que reciben las madres y por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio (Mesa, 2014).

Dentro de los factores sociales que condicionan el proceso de lactancia materna o calidad de la misma, entre las que se pueden mencionar la estructura familiar en donde madres solteras se les dificulta de manera frecuente el realizar la actividad por el hecho de ser el sustento económico de la familia, los ingresos en la mujer trabajadora, las condiciones laborales que en ocasiones no aprestan las condiciones para que las madres dediquen espacios durante el horario laboral para brindar la lactancia a sus hijos, al igual que se encuentra el grado de instrucción académico de las madres en donde, las puérperas que poseen menor grado de instrucción se les dificulta un poco más el acceso a la información (Valdés, 2013).

El aspecto económico de las madres lactantes o familias en donde éstas se encuentran condicionan la calidad de la lactancia materna, el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida, a mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos, las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas materiales y en éste caso particular la madre no puede consumir los alimentos necesarios que le permitan dar de lactar de manera eficiente (Mena, 2013).

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, debido a que las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven.

Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias (Veliz, 2014).

La mayoría de los autores coinciden en que durante los 20 a 34 años de edad es la etapa óptima para la concepción, pues la mujer ya ha completado su maduración biológica y social y está mejor preparada para la procreación, lo que no ocurre en las edades extremas de la vida. Estudios recientes reportan que las madres que menos lactan fueron las de mayores de 35 años seguidas de las adolescentes. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva. La lactancia materna en la adolescente es un aspecto que tiene vital importancia en la reducción del riesgo que sufre potencialmente su hijo (Lecumberri, 2014).

Los sentimientos y emociones son los que mejor van a guiar en ésta y en cualquier etapa de la vida, sin confusión alguna. El posparto es un momento en el cual muchas mujeres son vulnerables a la depresión. Los trastornos del ánimo pueden tener un efecto negativo sobre la forma en que las madres interactúan con sus bebés. La lactancia materna estimula la autoestima de la mujer, puesto que le demuestra que es capaz de proporcionar a su bebé alimento y salud (Macías Carillo, 2015).

El estado emocional puede influir en la lactancia de varias maneras, disminuyendo el flujo sanguíneo a las mamas y por consiguiente de la secreción láctea, reduciendo la cantidad de la succión lo que disminuye la estimulación de la secreción de leche, adoptando rituales de la lactancia como por ejemplo exceso en la limpieza de los pezones, lo que ocasiona grietas y dolor. También puede influir en la expulsión de la leche bloqueando el reflejo de “bajada de la leche” aun estando llenas las mismas (Macías Carillo, 2015).

Entre los problemas frecuentes en el amamantamiento, se encuentran los de tipo posturales, que se describen como presencia de dolor, que es la causa más frecuente del dolor en los pezones es la mala posición del niño al mamar. El dolor interfiere con la lactancia de la leche, lo que provoca que el niño no reciba suficiente leche al mamar, esto provoca inquietud y llanto, el que produce angustia a la madre, entrando al círculo que lleva al fracaso de la lactancia. Grietas del pezón, siendo su principal causa para la mala posición del niño al mamar (Valenzuela, 2011).

De tipo fisiológicas: la congestión primaria, se manifiesta por mamas aumentadas de tamaño, duras y sensible por la presencia de acumulación excesiva de leche, esto se produce por el vaciamiento infrecuente o insuficiente de las mamas y la congestión secundaria se produce por acumulación de leche lo que puede llevar a la obliteración de los conductos impidiendo la salida de la leche (Helsong, 2012).

Otras: desarrollo de mastitis que es un proceso infeccioso del tejido mamario cuya puerta de entrada más frecuente es una solución de continuidad en el pezón (grieta). Absceso mamario es secundario a una mastitis tratada inadecuadamente o tardíamente. Pezones planos o invertidos donde la casi ausencia de pezón o presencia de pezón umbilicado, impide que el niño succione correctamente (Hernández, 2014).

El estudio de la lactancia materna resulta de interés para la buena alimentación de los infantes a nivel mundial se ha desarrollado toda una campaña para estimular la implementación de la misma como una forma segura de nutrición al niño en sus primeros seis meses de vida de forma exclusiva. Reportando beneficios en la inmunización de los lactantes, así como protección contra enfermedades diarreicas agudas y gastroenteritis.
A pesar de demostrarse estos beneficios existe un alto número de madres, principalmente adolescentes que por diferentes factores abandonan la práctica de la misma. Varios autores han hablado de esta situación, en la que mencionan el comportamiento de estos de manera variable. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados, al caer sobre el la responsabilidad de la variación o de los cambios (Vecia, 2013).

En adolescentes se considera un fenómeno bio-psico-social de gran relevancia y de alta preocupación, motivado por el aumento cada vez más progresivo en toda América Latina y Estados Unidos. La OMS en el año 2005 expresó que a nivel mundial existieron 211 millones de embarazos, de los cuales el 45% corresponde a la etapa adolescentes, y por su parte de ellos el 20,7% terminaron en abortos provocados. En el Ecuador uno de cada cuatro adolescentes tiene un embarazo en dicha etapa del desarrollo, lo que genera múltiples y graves consecuencias a la madre y su hijo. Se ha estimado igualmente que el inicio de la vida sexual activa está desarrollándose en edades cada vez más tempranas como son 12 a 15 años y se halla asociado con una alto índice de complicaciones maternas y fetales; la tasa de muertes relacionadas con el embarazo y el parto es dos veces más alta

entre mujeres menores de 18 años, comparadas con las pertenecientes al grupo de 20-29 años (Evans, 2013).

Según una investigación que se realizó en la ciudad de Elda (España) titulado: Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, con el objetivo de identificar los factores asociados al abandono de la lactancia materna (LM) y de la lactancia materna completa (LMC). Los datos fueron recolectados mediante entrevista personal durante el primer mes posparto y por teléfono a los cuatro y seis meses siguientes. El análisis se realizó mediante la Regresión de Cox. Los resultados muestran una asociación con el abandono de la LMC y de la LM con no haber amamantado anteriormente, con LM anterior ≤4 meses, y, con una peor valoración de la experiencia anterior. El menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la LM y los chupetes o suplementos en el hospital con el abandono de la LMC. La educación prenatal es un factor protector para la LMC y la LM (Oliver & Flores, 2010)

En otro estudio realizado en España también, exactamente en la región Este del país sobre los Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna donde se seleccionaron 452 pares en los que se constató el inicio de la LM en el 81% de los casos, persistiendo a los 3 y 6 meses el 39 y 21% total, respectivamente. Los factores asociados al abandono precoz fueron: gestación tras técnicas de reproducción asistida (OR = 5,58; IC 95%: 2,62-11,91), hábito tabáquico materno (OR = 1,56; IC 95%: 1,10-2,22), expectativas pobres sobre la duración de la lactancia (OR = 2,19; IC 95%: 1,49-3,23), utilización de pezoneras (OR = 2,57; IC 95%: 1,69-3,90), uso rutinario del chupete durante el primer mes posparto (OR = 1,39; IC 95%: 1,02-1,91), madre con estudios universitarios (OR = 0,59; IC 95%: 0,40-0,88), asistencia a clases prenatales (OR = 0,68; IC 95%: 0,49-0,94), y sensación materna de leche suficiente al alta (OR = 0,66; IC 95%: 0,47-0,92), donde los autores de este estudio concluyeron que las tasas de abandono de la LM en su lugar de estudio fueron elevadas, sin alcanzarse los objetivos de las recomendaciones internacionales al respecto, describiendo factores implicados ya conocidos y otros novedoso (Rius, 2013)

En un estudio realizado en Chile acerca de los Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%), y motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz, las madres menores de 26 años

proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME (Pino, 2013)

Camargo Figuera, Latorre & Porras Carreño realizaron una investigación en este tema en la ciudad de Bucaramanga, Colombia bajo el título de Factores Asociados Al Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva en la que se realizó un análisis del tema y obtuvieron los siguientes resultados: tasa de incidencia de abandono de la LME de 362,6 (IC 95% 315,5 – 416,8) por cada 1000 meses-persona de seguimiento. Se encontraron asociados al abandono de la LME: los conocimientos deficientes sobre la LM, el uso de biberón, el estrato socioeconómico bajo, la información recibida durante la estancia hospitalaria (Camargo., 2011)

Los investigadores Philco Toaza & Jácome Sayay elaboraron un proyecto en la región de Ambato, Ecuador acerca de Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012 el cual tuvo como interrogante el conocer cuáles son los factores que influyen en la madre para el abandono precoz de la lactancia materna, para esto se tomó una muestra poblacional que incluyo a 302 binomios madre e hijos menores de 6 meses los cuales acuden a control en el Área de Salud 2 de la Provincia de Tungurahua. Se evidenció que los factores que influyen en las madres para un cese precoz en el desarrollo de lactancia materna son la ocupación materna (trabajo o estudios), Se determinó que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones (Philco Toaza, 2016).

De acuerdo con el basamento legal de este trabajo de investigación, que ampara su marco legal, en la Constitución de la República del Ecuador, acerca de las mujeres embarazadas, donde se enfatiza el Art.43.en la cual el estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia varios derechos los cuales deberán fomentar este tema de salud (Asamblea Constituyente, 2008)

El presente estudio sobre los factores que influyen en la calidad de la lactancia materna en las madres adolescentes del barrio “Herlinda Klinger” de la Ciudad de Esmeraldas da cumplimiento al Art. 24 encontrado en el código de la niñez y la adolescencia donde

garantiza el derecho a la lactancia materna para asegurar el vínculo afectivo del niño con la madre, la adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo de los niños y niñas de nuestro país (Codigo de la Niñez y Adolescencia, 2008).

En esta investigación se da importancia de educación sobre la lactancia por lo que Art. 1, de la Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, en la que constituye que es el medio idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo (Ley de Maternidad del Ecuador, 2015).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El barrio Herlinda Klinger,está ubicado en la Ciudad de Esmeraldas es un barrio urbano marginal está situado en la rivera del rio Esmeraldas conformado por familias humildes y en algunos casos de extrema pobreza,donde hay una problemática social, psicológica donde los adolescentes están inmersos en drogadicción, depresiones por el cambio de su maduración de niños a jóvenes. En el cual el 40% de la población son mujeres que se encuentran en periodo de fecundación o ya han tenido hijos en la adolescencia, en la que se va a investigar la problemática de cuáles son los factores que influyen en la calidad de la lactancia materna en las madres adolescentes de dicho barrio.

Los factores predisponente es que las adolescentes se encuentran en una zona geográfica que no le permite que tengan un adecuado conocimiento acerca de la lactancia materna y los métodos de como proporcionarla después del parto, por lo que no se realizan promociones de lactancia materna durante los seis meses de vida del niño, y como debe ser la alimentación de las madres adolescentes para que brinden los nutrientes necesarios para ella y el lactante, ya que los centros de salud son los adecuados para dar dicha información.

El centro de salud más cercano al barrio es el centro de salud #2 ubicado en las calles Pedro Vicente Maldonado entre 9 de octubre y 10 de Agosto, pertenecientes al Distrito 08d01 Esmeraldas, donde las madres adolescentes acuden a realizarse chequeos médicos a esta institución.

Por este motivo se realizó una investigación científica descriptiva y cuanti-cualitativa, con un diseño transversal, sobre los factores socioeconómicos y culturales en la que se tomó como población a las madres adolescentes, siendo ellas 30 en total ya que es una población pequeña, por lo que la muestra coincide con la misma.

En esta investigación estarán incluidas las madres adolescentes, que viven en el barrio Herlinda Klinger y que estén en periodo de lactancia.

Basado a esto se realizó una encuesta comprendida en 20 preguntas la cual me permitió recopilar información necesaria para el estudio y con esto obtener datos precisos y

confiables y así poder cumplir con los objetivos de la investigación. Además se aplicó una ficha de observación la cual ayudo a captar y describir la realidad del problema en estudio.

Para la realización del trabajo de investigación se utilizó el programa de Microsoft Word donde se agruparon en tablas y gráficos los resultados obtenidos de la encuesta y donde se detalló todo el proceso realizado en la investigación con el fin de delimitar los datos de interés que se necesitaban para dar cumplimiento a los objetivos trazados en la realización de la investigación.

La variable dependiente utilizada en la investigación es la calidad de la lactancia materna con las variables independientes como son factores socioeconómicos y factores culturales.

Para la realización de esta investigación se aplicó un consentimiento informado a los participantes con la finalidad de que ellas colaboraran en la realización del estudio, protegiendo siempre la privacidad de las fuentes de información.

CAPITULO III

RESULTADOS

Al realizar el análisis demográfico de la muestra se conoció que el 60% de las madres adolescentes están en un rango de edad entre los 16 a 18 años, y el otro 40% en el grupo comprendido entre 13 a 15 años de edad.

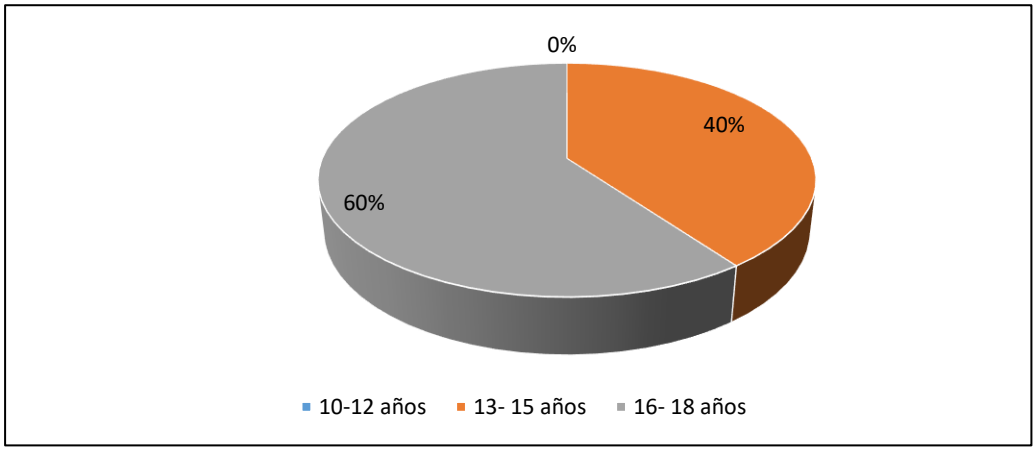


Figura 1. Distribución porcentual según grupos etarios.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017.

En cuanto a los ingresos económicos de la familia de los adolescentes se constató que el mayor porcentaje, con el 50% corresponde a sueldos menores al básico, lo cual implica una inadecuada alimentación de las madres adolescentes, incluso viven en familias numerosas.

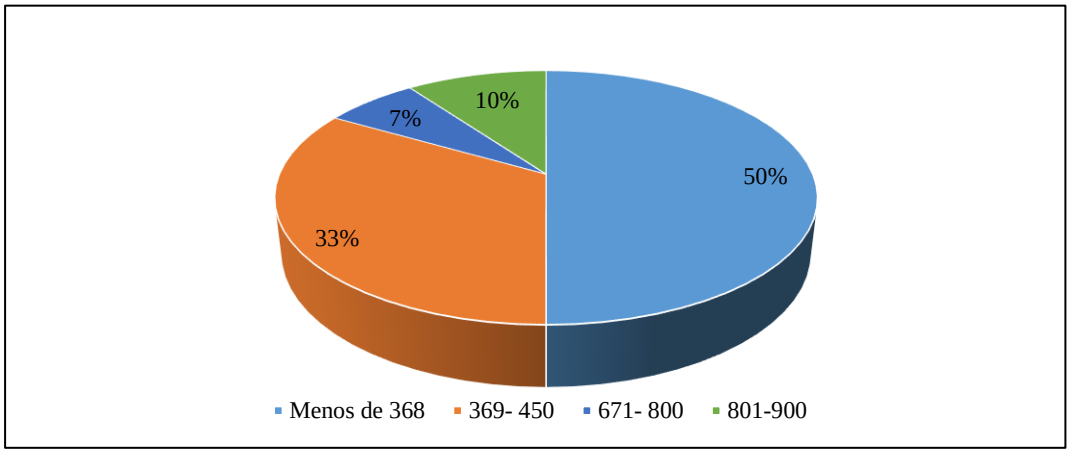


Figura 2. Distribución porcentual según ingresos económicos.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 201

Respecto al tiempo de nacido que tienen los niños/as de las madres adolescentes, el más alto porcentaje, con el 33% correspondió a los nacidos con más de 6 meses de vida, lo cual constata que la mayoría de estos niños están en edad de ingerir otros tipos de alimentos.

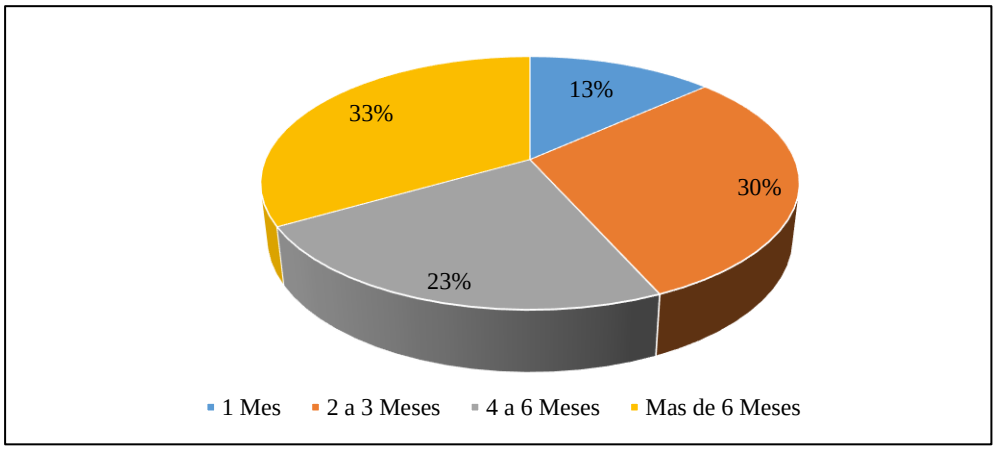


Figura 3. Distribución porcentual de las edades de los niños
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017

Se conoció que las madres poseen desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, pues el 63% de las madres adolescentes no usan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (Figura 5). Mientras que el 37% de las madres no brindan una adecuada alimentación a sus hijos, pues no hacen uso de la lactancia materna por diferentes razones, variando la alimentación de sus hijos a corta edad (Figura 4).

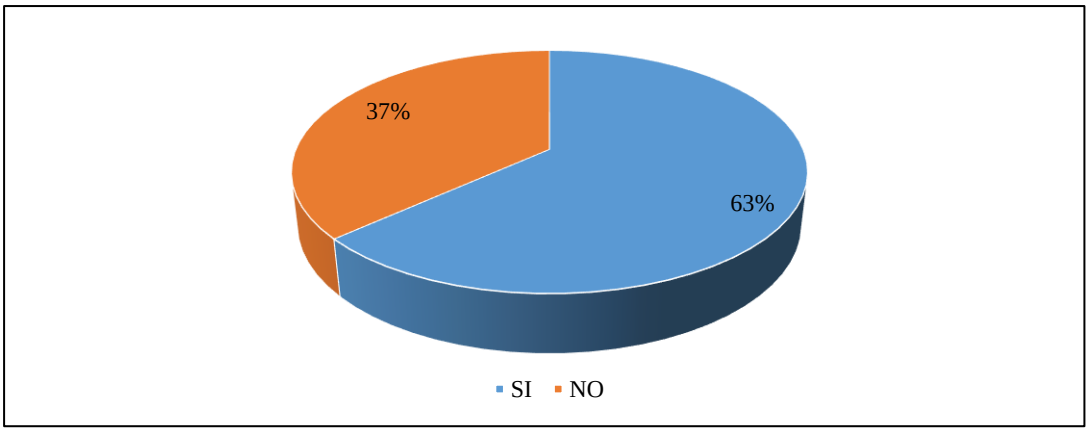


Figura 4. Distribución porcentual de la permanencia en lactancia materna.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio" Herlinda Klinger". Junio 2017

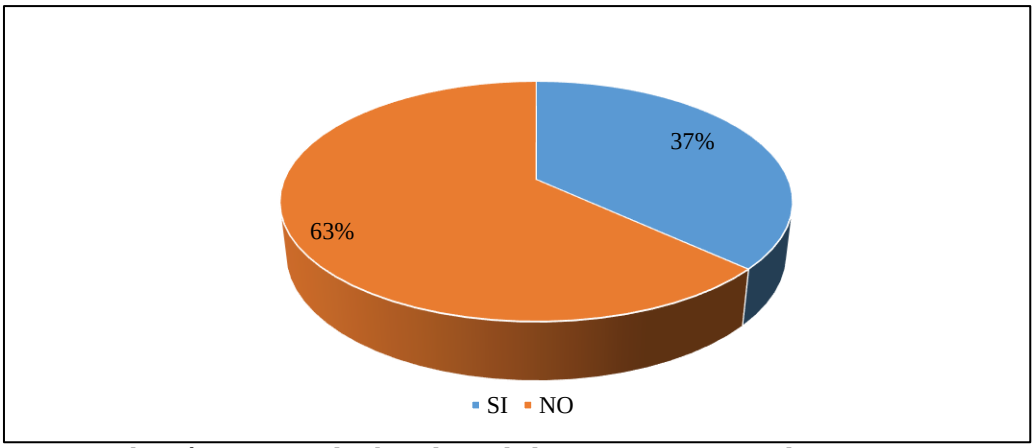


Figura 5. Distribución porcentual sobre el uso de lactancia materna exclusiva.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017

Al analizar las condiciones del por qué las madres adolescentes no brindan lactancia materna a su niño/a, podemos notar que son varios de los factores que impiden que ellas realicen una adecuada alimentación a sus niños menores de seis meses, ya que como se observa en la figura 6, el porcentaje relevante es el 50% en el que las madres adolescentes no dan de amamantar a sus niños por falta de tiempo ya que ellas acuden a instituciones escolares a preparase para, según ellas, brindarles un mejor futuro a sus niños.

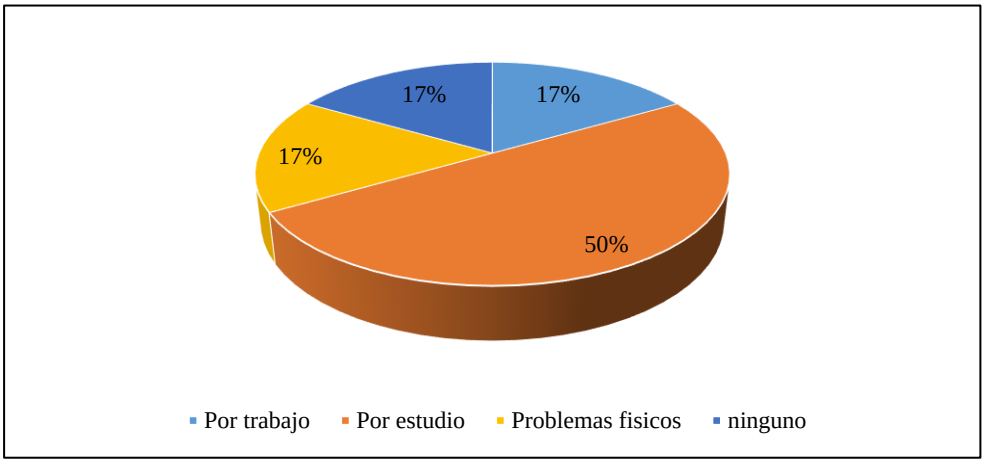


Figura 6. Distribución porcentual de causas que impiden la lactancia materna.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017

Al analizar el resultado de las madres adolescentes que no brindan lactancia materna a sus niños/a, y tienen otros métodos de como alimentarlos sin saber que no están proporcionando el alimento más saludable y natural para los niños como lo es la lactancia

materna, se observa que el porcentaje mayor es 74% ya que las madres adoptan este tipo de alimento porque es más barato y que les llena a sus niños.

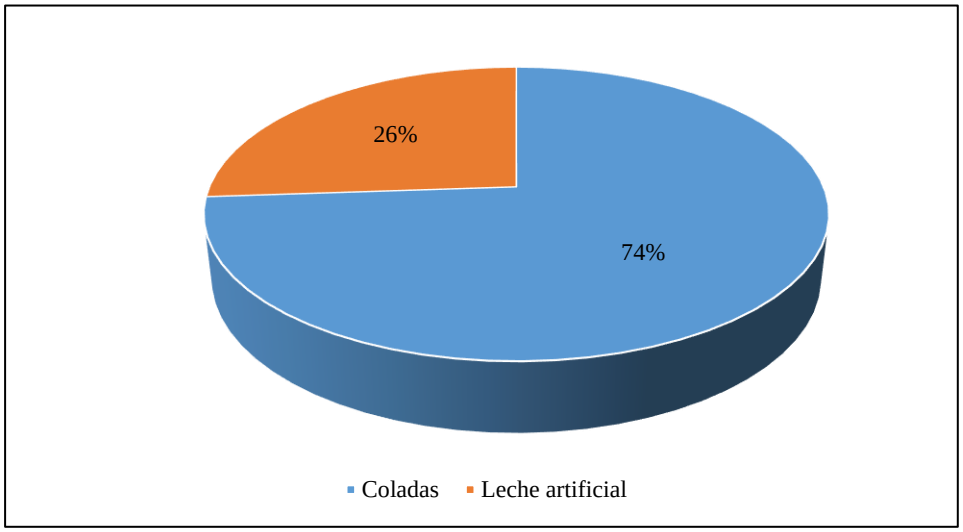


Figura 7. Distribución porcentual de métodos alimenticios empleados**.**
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017

Al analizar las veces que ingieren alimentos para estar nutridas y brindar una buena alimentación a sus niños, a través de la lactancia materna, se conoció que la mayor incidencia correspondió al grupo de las que realizan entre 1 y 3 comidas al día con el 87%.

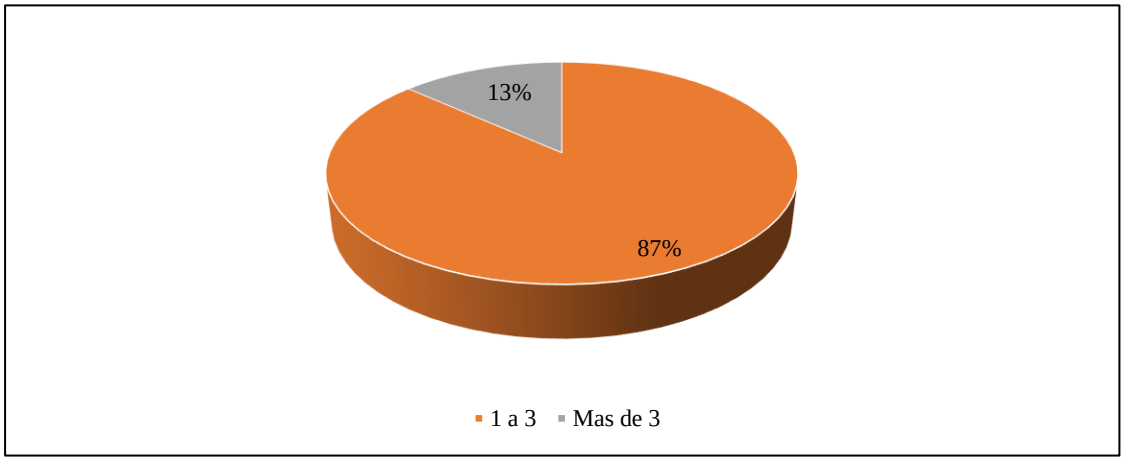


Figura 8. Distribución porcentual del número de comidas que ingieren.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017.

De la población encuestada, el 70% indicó que a veces ingieren frutas en su dieta diaria, ya que no cuentan con una buena economía que les permita hacerlo todos los días.

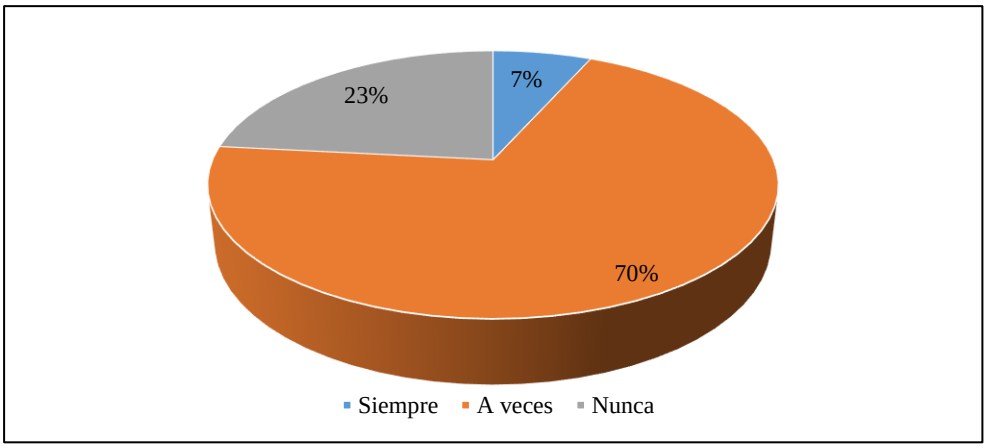


Figura 9. Distribución porcentual de las veces que ingieren frutas.
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017.

Con respecto al uso de suplementos vitamínicos, tales como hierro y vitamina del complejo B + ácido fólico, se evidenció que existen problemas al respecto, a pesar de que tienen un centro de salud cerca del barrio, pero muchas de ellas no acuden a las citas médicas donde se les proporciona estos medicamentos de manera gratuita; resalta que el 67% de estas madres adolescentes no ingieren las mismas.

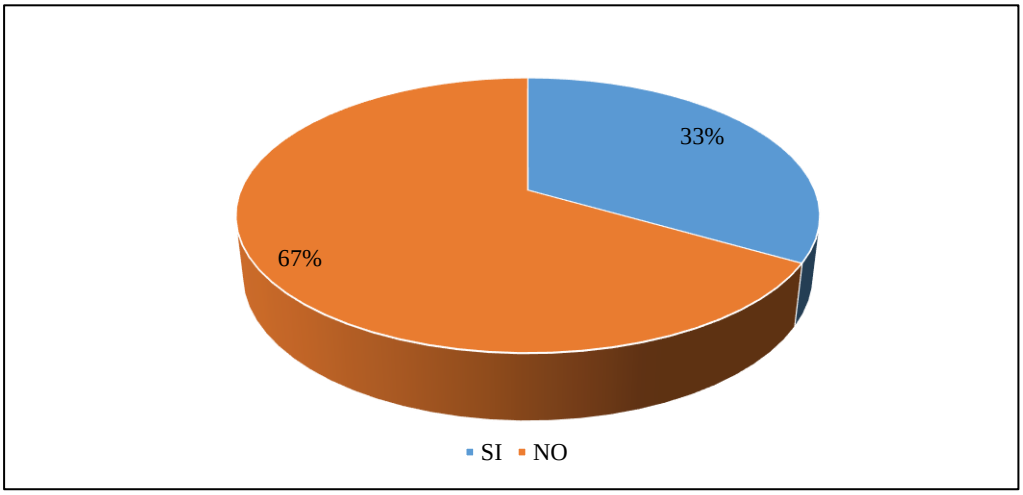


Figura 10. Distribución porcentual de ingesta de alimentos ricos en vitaminas**.**
Fuente: Encuesta a madres adolescentes del barrio "Herlinda Klinger". Junio 2017.

Al momento de realizar las encuestas en cada una de los hogares de las madres adolescentes del barrio Herlinda Klinger se observó que más de la mitad de las familias de las madres adolescentes son personas de bajos recursos económicos, además, en varios hogares no tienen los recursos económicos necesarios, lo cual impide que estas madres se alimenten adecuadamente, y por ende los niños no reciben una leche materna con la calidad suficiente que deben ser proporcionados mediante la leche materna. Mientras exista una adecuada alimentación se le podrá proporcionar una alimentación de calidad a los niños mediante la leche materna.

La gran mayoría de estas madres adolescentes no tienen ayuda de los padres de los menores lo que les conlleva a no tener una alimentación adecuada para proporcionarles el suplemento necesario a los bebés y esto impide que la leche materna no tenga las suficientes vitaminas para que los/as niños/as tenga un mejor desarrollo, ya que por otra parte algunas prefieren buscar otros métodos de alimentación para sus niños, debido a que no tienen una buena producción de leche materna por la mala calidad de la alimentación que reciben cada día, además por el estrés bajo el que viven por su propia situación socioeconómica.

En cuanto a las técnicas de amamantamientos que realizan las madres con sus hijos, se observó, que las madres adolescentes no tienen una correcta posición al momento de dar de lactar a los menores, esto puede incidir a futuro sobre la salud de ellas, además desde el punto de vista de comodidad esto crea situaciones difíciles. También se notó que los bebés realizan una succión muy lenta y en corto tiempo por la posición que toman las madres.

Al momento que daban de lactar a sus niños se pudo notar como los niños buscan el pecho de su madre por intuición al momento de sentir hambre, esta manera expresó un vínculo muy fuerte que hay entre la madre y su niño, esto permite que se formen lazos fuertes entre ellos la que constituirá que se creen sentimientos para futura relaciones.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Con respecto a la participación de las 30 madres adolescentes investigadas, la mayoría de las madres quisieran dar de amamantar a sus hijos, pero no tienen la correcta información tanto del centro de salud y el apoyo permanente de los familiares y de la sociedad, es por esto que se debe promover la cultura de brindar lactancia materna exclusiva a los niños durante los seis primeros meses de vida y el beneficio que brinda para los dos, tanto a la madre como al niño.

Con los datos obtenidos en una investigación realizada en Ecuador en la región de Ambato, elaborado por los investigadores Philco Toaza & Jácome Sayay, acerca de Factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en el área de salud 2, enero - agosto 2012, en la cual se determinó que el 52.9% de madres ejecutan una lactancia materna según lineamientos de la Organización Mundial de la Salud. Las causas por las que las madres optaron por iniciar una lactancia artificial o mixta, fueron: ocupación materna, (laboral, estudiantil), baja producción de leche, y en menor porcentaje mastalgia y grietas en los pezones.

Al analizar los resultados del estudio actual realizado en el barrio Herlinda Klinger de Esmeraldas se evidenció coincidencia con el estudio anteriormente citado, pues la mayor parte de las madres no dan una lactancia materna exclusiva a sus hijos, por falta de tiempo ya que varias de ellas trabajan (17%), estudian (50%) y otras porque no tienen una buena producción de leche materna y prefieren buscar otras opciones de alimentación para que sus niños se alimenten y se llenen más, ya que ellas al no proporcionar suficiente leche materna inciden negativamente en el crecimiento y desarrollo de los lactantes.

Así mismo, las madres adolescentes que actualmente dan Lactancia Materna, solo el 37% sí dan LME; mientras que el 63% utilizan LM combinada. Lo que significa que la menor parte de madres adolescentes dan LME a sus niños menores de seis meses, por lo que la mayoría de estas madres no cumplen con los lineamientos sobre la lactancia materna establecidos por la OMS sobre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, lo que coincide con el estudio realizado por Pino en Chile en el año 2013, el cual refiere que el 56,8% aplicaron el destete precoz de sus hijos por diferentes factores , estando

además en relación con madres menores de 26 años de edad, lo que también fue un factor presente en este estudio donde la población fue mayoritariamente de la primera etapa de la adolescencia.

Es por esto que debemos tener en cuenta que las tasas más altas sobre el abandono de lactancia materna se encuentran entre las madres que no han sido correctamente informadas sobre sus ventajas o sobre la conducta a seguir durante el amamantamiento, así también darles información sobre las dificultades que conlleva la lactancia artificial. Muchas de ellas no consiguen dar el pecho a su hijo porque desconocen las bases fundamentales para emprender con éxito la lactancia materna. Ya que varias madres adolescentes no recibieron apoyo emocional de su pareja y/o familiar para continuar con la lactancia materna. Diferentes estudios muestran que las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna y que dentro de otros factores encontrados estaban: la falta de apoyo de una persona cercana, la escasa producción de leche, la preocupación por el llanto del bebé porque la madre no está presente para amamantarle, el cansancio y la falta de tiempo para amamantar tranquila y sin apuro, la publicidad comercial de fórmulas lácteas que pueden reemplazar la lactancia, la falta de información y conocimientos seguros sobre la importancia de la lactancia.

CAPITULO V
CONCLUSIONES

El Factor socioeconómico posee incidencia predominante en el incumplimiento de la lactancia materna en madres adolescentes, estableciéndose estrecha relación entre esta actividad y nivel socioeconómico de las madres, por lo que se encuentran indicadores: como trabajo y estudio, los que les limita el tiempo directamente para el cumplimiento de la lactancia materna.

Los factores culturales tiene estrecha relación con el abandono de la lactancia materna exclusiva, pues influyen directamente en la toma de decisiones sobre el abandono de la misma, ya que las madres adolescentes optan por otras alternativas para alimentar a sus hijos, por la influencia que reciben de familiares o amistades, debido a tradiciones que se practican en el lugar de donde proceden, ignorando la información que han recibido acerca de los beneficios que tiene el brindar lactancia materna a sus hijos durante los seis primeros meses de vida.

Existe una estrecha relación entre la calidad de los alimentos que ingieren las madres en la etapa de lactancia y la calidad de la leche que aportarían a sus hijos, siendo la alimentación el factor de mayor influencia, ya que hay un gran número de madres adolescentes que no proporcionan una lactancia materna exclusiva de calidad porque no tiene los recursos económicos para ingerir todos los alimentos que le ayudaran a tener una adecuada alimentación y así su bebe no recibe la leche materna con la calidad requerida.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones van dirigidas a las instituciones gubernamentales, provinciales, seccionales, ONG, ciudadanía en general e instituciones educativas, etc.

A los órganos rectores del sistema laboral de nuestro país a que se tomen medidas que ayuden a la promoción de la lactancia materna prolongada en las madres que en sus lugares de labores no se les permite acceder a éstas, a más de que se consideren acondicionamientos de espacios dentro del entorno laborar para que la madre pueda realizar éste procedimiento con sus lactantes.

Al Centro de Salud # 2, que realice seguimiento a las madres adolescentes que están en periodos de lactancia, y brinden talleres que les permitan conocer sobre planificación familiar, beneficios de la leche materna, u alimentos que deben ser ingeridos en esta etapa, promoviendo la participación de los familiares y de la pareja de las madres adolescentes, para que sepan la alimentación que deben de tener las madres adolescentes y de esta forma puedan proporcionar una lactancia de calidad a sus bebes durante los seis primeros meses de vida.

Indicar a las madres adolescentes que deben de tener una alimentación rica en frutas, vitaminas, vegetales y todos los suplementos necesarios para que puedan estar sanos, es por eso que las autoridades pertinentes deben de tomar carta en el asunto para que las madres tengan una mejor alimentación y sus niños puedan tener una mejor calidad de leche materna.

A la PUCESE, en particular la Escuela de Enfermería como ente de salud a través de los estudiantes, que promuevan la lactancia materna prolongado, a más de evaluar la posibilidad de desarrollar estrategias que permitan facilitar éste acto para asegurar una vida segura a futuro de los niños.

REFERENCIAS

Arena. (2013). La lactancia materna en la "Estrategia mundial para la alimentación del lactantes y del niño pequeño". Anales de Pedidiatría. Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol77_2_05/ped05205.htm

Asamblea Constituyente. (2008). Seccion Cuarta. Obtenido de Leyes a disposición : http://www.ecuanex.net.ec/constitucion/indice.html

Barrera. (2014). Problemas sociales del embarazo adolescente. Universidad Central de Venezuela. Caracas,. Obtenido de http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3102/1/UPSE-TOD-2015-0044.pdf

Camargo, F. L. (2015). Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Hacia la Promoción de la Salud. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313002385

Camargo., L. L. (8 de 3 de 2011). Revista Hacia la Promoción de la Salud. Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf

Cárdenas, M. M. (2013). Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. Enfermería Global, 9(3). Obtenido de http://revistas.um.es/eglobal/article/view/110821

Cevallos, M. P. (2014). Embarazo en adolescentes que acuden al Hospital Gineco Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito. Rev. Ecuat. Pediatric;. Obtenido de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1140/1/T-UCE-0006-38.pdf

Codigo de la Niñez y Adolescencia. (2008). Articulo 24 Derecho a la lactancia Materna. Ediciones Legales.

Díaz, S. P. (2012). Riesgos obstétricos en el embarazo adolescente. Rev. Chil. Obst. Ginecol;. Obtenido de http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/incremento-del-riesgo-obsteacutetrico-en-embarazo-adolescente-estudio-de-casos-y-controles.pdf

Evans, V. M. (2013). Depresión post parto. Realidad en el Sistema Público de Salud. Rev. Chilen. Obst. Ginec.

González, I. P. (2012). Lactancia Materna. Rev Cub Enfer. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000100003

Helsong, E. (2012). Guía práctica para una buena lactancia. Ed. Pan. México, D.F. Obtenido de http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guia_lactancia_materna.pdf

Hernández, A. M. (2014). La lactancia materna. Como promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. AnPediatric;.

Izzedin, P. A. (2014). Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. REVISTA CENTROAMERICANA. Obtenido de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44618728003

Lecumberri, I. J. (2014). Lactancia Materna el mejor comienzo. TG. Obtenido de https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/8DDD9B66-52AC-4D17-88B2-DCFA3DDFD3CC/69013/Librolactancia1.pdf

Ley de Maternidad del Ecuador. (2015).

Macías Carillo, C. F. (2015). Lactancia Materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud Pública Méx. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100008

Mena, P. M. (2013). Variaciones en la composición nutricional de la leche materna. Algunos aspectos de importancia clínica. Rev Chil Pediatr. Obtenido de http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061998000300007

Mesa, R. M. (2014). Propuesta de Estrategia Comunicacional para el proceso de enseñanza aprendizaje sobre Lactancia Materna en las comunidades atendidas por médicos de familia. MINSAP-ILCE. Obtenido de http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/6974/1/Nydia_Caicedo_2017_Educacion_lactancia_materna.pdf

Oliver, A. R., & Flores, A. J. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los. Rev. Latino-Am.Enfermagem. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/es_12.pdf

OMS. (2013). Lactancia materna. Obtenido de http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

OMS. (2018). Organización Mundial de la salud. Obtenido de Organización Mundial de la salud: http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/

Philco Toaza, P. E. (3 de 2016). Factores Factores asociados al abandono Precoz de la Lactancia Materna en el Área de Salud 2, Enero - Agosto 2012. Obtenido de UNIVERSIDAD DE AMBATO: http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20%C3%81REA%20DE%20SALUD%202,%20ENERO%20-%20AGOS.pdf

Pino, J. L. (marzo de 2013). Revista chilena de nutrición. Obtenido de Scielo nutricion: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182013000100008

Sanabria, C. J. (2015). Perfil de la lactancia materna en cuatro servicios de referencia neonatal. Rev. Chilena de Pediatría. Obtenido de http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062005000500013

Sánchez, R., Solangel, J., Alonso, E., & Hernández, D. (2013). Lactancia materna: algunos factores que promueven el destete precoz. Revista de Ciencias Médicas de MAYABEQUE. Obtenido de http://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/439

Valdés. (2013). Lactancia materna y madre adolescente. Rey. Cubana Pediatr. Obtenido de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf

Valenzuela, F. J. (2011). Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. Pediatría de México, 13(2), http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=31318.

Vecia, G. P. (2013). Factores maternos asociados a la duración de la lactancia en áreas periféricas de Guadalajara México. Bol of Sanit Panam. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009

Veliz. (2014). Estudio nutricional en niños menores de 6 años. INNFA. Ecuador. Mies. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5321/T-PUCE-5547.pdf?sequence=1

Walker, M. (2014). A fresh look at the risks of artifical infant feeding. New York Nutrition Section. Obtenido de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8251085

ANEXOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Anexo A

Modelo de Encuesta

Buen día estimada, reciba un cordial saludo,la presente es una encuesta que tiene la finalidad de conocer los efectos de los factores socioeconomicos y culturales en la calidad y permanencia de la lactancia materna en los bebes de las madres adolescentes.

1. **¿Cuál es su edad? Señale el rango de edad en el que se encuentra.**
   10 a 12 años ☐ 13 – 15 año ☐ 16 – 18 años ☐
2. **¿Qué nivel educativo ha culminado?**
   Básica ☐ Basica Superior ☐ Bachillerato ☐
3. **¿Cuál es su estado civil?**
   Soltera ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viuda ☐
   Union de Hecho ☐ Union Libre ☐
4. **¿Usted Trabaja?**
   SI ☐ NO ☐
5. **¿Qué tipo de empleos tienen?**
   Eventual ☐ Informal ☐ Formal ☐
6. **¿Cuántas personas de las que viven en su casa estan en edad laboral, trabaja?**
   Ninguno ☐ Todos ☐ Algunos ☐
7. **¿Cual es el ingreso economico que tiene la familia?**
   Menos de 368 ☐ 369 – ☐ 451 – 560 ☐
   561 _ 670 ☐ 671 _ 800 ☐ 801 _ 900 ☐ mas de 900 ☐
8. **Que tiempo de nacido tiene su bebe**
   1 mes ☐ 2 a 3 meses ☐ 4 a 6 meses ☐ mas de 6 meses ☐
9. **Usted brinda lactancia materna a su bebe.**
   SI ☐ NO ☐
10. **La lactancia materna la realiza mediante.**
    El seno ☐ Biberon ☐

11. Usted brinda lactancia materna exclusiva.

SI ☐ NO ☐

12. En caso de que su respuesta anterior fuese¿ Cuáles son las razones para que usted no le proporcione lactancia materna a su niño/a.?

Por trabajo ☐ Por estudios ☐ ninguno ☐

Factores emocionales ☐ Problemas fisicos ☐

13. Que metodo usted utiliza para la alimentacion de su niño.

Coladas ☐ Leche artifical ☐ Reservas de leche ☐ Madre sustituta ☐

14. Cuantas comidas ingiere usted en el día.

Ninguna ☐ 1 a 3 ☐ mas de 3 ☐

15. Usted en el periodo que brinda lactancia materna a su bebe consume productos para la producción de la leche.

SI ☐ NO ☐

16. Usted consume alimentos altos en grasas y bebidas elevadas en azúcar.

SI ☐ NO ☐

17. Usted tiene una alimentación rica en frutas

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

18. Usted tiene una ingesta en vitaminas, hierro complejo B, mientras proporciona la lactancia materna a su niño/a.

SI ☐ NO ☐

19. Al momento de dar de lactar usted realiza algún tipo de higiene en sus senos.

Siempre ☐ A Veces ☐ Nunca ☐

20. ¿Ingiere algún producto natural aconsejado para mejorar la producción de leche materna?

SI ☐ NO ☐

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Anexo B

Ficha de observación

Preguntas		0	1	2
Posición	1. Madre relajada y cómoda			
	2. Bebé muy junto y bien encarado			
	3. Cabeza y cuerpo del bebé alineados			
	4. El mentón toca el pecho			
	5. Bebé bien sujeto por detrás			
	6. La madre coge el seno en forma de C			
Respuestas	1. Busca el pecho si tiene hambre			
	2. el pecho con la lengua			
	3. Mama tranquilo y despierto			
	4. Se mantiene en el pecho			
	5. Signos de eyección de la leche			
Vínculo Afectivo	1. Abrazo seguro y confiado			
	2. La madre le mira a la cara			
	3. La madre le acaricia			
Anatomía	1. Pechos blandos después de la toma			
	2. Pezones salientes, protráctiles			
	3. Piel de aspecto sano			
	4. Pecho redondeado mientras él bebe mama			
Succión	1. Boca muy abierta			
	2. Labio inferior doblado hacia fuera			
	3. La lengua rodea al pecho			
	4. Mejillas redondeadas			
	5. Bebe coge toda la areola.			
	6. Succión lenta y profunda con pausas			
	7. Se ve u oye como traga			
Duración	1. Suelta el pecho espontáneamente			
	2. Tiempo de succión			
La puntuación es la siguiente: Toma adecuada (27 a 18), Toma moderadamente adecuada (17 a 10), Toma inadecuada (9 a 0).				