PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA A EMBARAZADAS Y MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL SCS DE LA PARROQUIA LA UNIÓN DE ATACAMES DEL CANTÓN ATACAMES EN LOS MESES DE OCTUBRE 2014 – MARZO 2015

AUTORA:

DEL CASTILLO CAICEDO NATALIA

ASESORA:

LCDA. MEMI ANGULO

ESMERALDAS,2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente Tribunal de Graduación

_____

Lector 1

_____

Lector 2

_____

Director de la Escuela

_____

Director de Tesis

AUTORÌA

Yo NATALIA VIVIANA DEL CASTILLO CAICEDO con **CI. 0803452952** 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 PUCESE.

_____

Natalia Viviana del castillo Caicedo

CI. 0803452952

DEDICATORIA

A mi madre mujer luchadora que ha dado todo por sus hijas, es ella quien me ayudo cada día a impulsarme para seguir adelante en todo lo que me proponga, gracias madre mía porque siempre que estuve a punto de caer me levantaste. A mis dos padres, Franklin Por haber echo de mí una mujer fuerte y responsable, Bolívar por darme la vida ambos con su ayuda me sacaron adelante. A mis hermanas Ruth y Auxiliadora por su apoyo incondicional sin ellas tampoco habría realizado este sueño. A mi hijo Dereck Bedoya quien fue mi motor para llegar hasta el final de este largo camino.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios todo poderoso que me dio fuerzas y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron en cada momento de mi carrera.

A la familia Montaño Roldán por su cariño y afecto que me dieron siempre.

A mi tutora de tesis Lcda. Memi Angulo, y mis lectoras Lcda. Andrea Pineda y Lcda. Jessica Castillo Ayoví por su paciencia y comprensión infinita. Y a todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos en las aulas de clases en especial a la Licenciada María Teresa Torres que con cada regaño, consejo me ayudo a crecer profesionalmente.

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación tiene la finalidad de concienciar a madres adolescentes y embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna, los beneficios que tiene el niño, la madre y la familia; así como las efectos que se pueden presentar en el incumplimiento a esta responsabilidad por factores como el desconocimiento; Ya que la falta de conocimientos, prácticas y actitudes sobre lactancia materna de las embarazadas y madres adolescentes que asisten al Sub-centro de salud de LA UNIÓN DE ATACAMES pueden permitir que el lactante sea destetado a temprana edad y no tenga una alimentación con leche materna adecuada.

Mediante una visita previa al lugar de estudio se pudo observar que en el control que realizan las madres adolescentes y mujeres embarazadas por primera vez, unas desconocen algunos aspectos referente al tema investigativo, el cual es fundamental para el crecimiento y desarrollo adecuado del recién nacido, otras no dan de lactar por problemas expuesto después del parto, por complicaciones en la salud del bebe y en otros casos por estética física de la madre.

De tal forma se plantea de manera práctica y estratégica concienciar a las madres embarazadas y madres adolescentes de lo importante que es la leche materna en el crecimiento y formación tanto física como psicológica de los infantes, ya que es de beneficio para los bebes como para las madres.

En este se proponen estrategias de concientización como son: casas abiertas, entregas de folletos, visitas domiciliarias, asesoramiento personalizado necesario para que puedan llevar un estilo de vida saludable para el niño y la madre, garantizando de esta manera un desarrollo psicomotriz excelente que fortalezca la salud física y mental de los niños en su crecimiento.

PALABRAS CLAVES

Madres lactantes, adolescentes embarazadas, lactancia materna

ABSTRAC

This research aims to educate adolescents and pregnant mothers about the importance of breastfeeding, the benefits that the child, the mother and family; and the effects that may occur in breach of this responsibility by factors such as ignorance; Since lack of knowledge, practices and attitudes about breastfeeding and pregnant teenage mothers attending the Sub-health center UNION ATACAMES may allow the infant is weaned at an early age and do not have a breastfeeding appropriate.

By a previous visit to the place of study, it was observed that in the control performing teenage mothers and pregnant women for the first time, some unknown aspects regarding the research topic, which is essential for proper growth and development of the newborn, other non-lactating postpartum problems exposed by complications in the baby's health and in other cases by physical aesthetics of the mother.

So we propose a practical and strategically educate pregnant mothers and teenage mothers of the importance of breast milk on growth and training both physical and psychological of infants because it is beneficial for babies and for mothers.

This awareness strategies are proposed as: open houses, delivery of leaflets, home visits, personal advice necessary for them to lead a healthy life for the child and the mother, thus ensuring an excellent psychomotor development that strengthens the physical and mental health of children in their growth.

KEYWORDS

Nursing mothers, pregnant adolescents, breastfeeding

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÌA ii
DEDICATORIA iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN EJECUTIVO v
ABSTRAC vi
ÍNDICE GENERAL vii
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES viii
3.2.1. INTRODUCCIÓN 1
3.2.2 TEXTO 5
3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS 5
3.2.2.2 RESULTADOS 6
3.2.2.3 DISCUSIÓN 9
3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 14
CONCLUSIONES 16
RECOMENDACIONES 16
3.3 REFERENCIAS 16
3.3.1 GLOSARIO 16
3.3.2 BIBLIOGRAFIA 17
3.3.3 ANEXOS 19
ARBOL DEL PROBLEMA 25
PRESUPUESTO 26

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES SUBCENTRO DE SALUD UNIÓN DE ATACAMES CANTÓN ATACAMES OCTUBRE 2014 – MARZO 2015…….6

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A VIAS DE INFORMACION ACERCA DE LACTANCIA MATERNA ……..……..7

GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A LA FRECUENCIA QUE DA LACTANCIA MATERNA AL MENOR DE 6 MESES. …….7

GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A CAUSAS POR QUE DA LACTANCIA MATERNA A SU NIÑO/NIÑA. ……8

GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A CONCEPCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.……8

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de asegurar la salud y la supervivencia de los niños. Combinada con la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, la cual previene la malnutrición y puede salvar la vida a más de un millón de niños. (Olivares, Lara-Villoslada, Sierra, Boza, & Xaus, 2008)

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuado en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento. (Calzado Mustelier, Rodríguez Rivero, Vargas Fajardo, & Vistel Sánchez,2000)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve activamente la lactancia natural como la mejor forma de nutrición para los lactantes; de acuerdo a publicación del año 2007 de la UNICEF, hace referencia a cifras claves sobre nutrición, indicando que en 54 países de ingresos económicos bajos-medio las deficiencias de crecimiento comienzan durante el embarazo y continúan hasta los 24 meses de edad, siendo la posibilidad de recuperación mínima. En estas cifras y datos se examinan los muchos beneficios asociados a esa práctica, y se muestra que apoyando enérgicamente a las madres es posible aumentar la lactancia materna en todo el mundo. (Hall, Representante de la OMS)

Según la OMS en las cifras del año 2010, dicen que cada año mueren 7,6 millones de menores de cinco años, Más de dos tercios de estas muertes prematuras se deben a enfermedades que se podrían evitar o tratar si hubiera acceso a intervenciones simples y asequibles.

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea y otros problemas de salud fácilmente asociados a la falta de lactancia exclusiva

durante el primer mes de vida lo que se comprueba que en el mundo ocurren de 20 millones de niños con malnutrición aguda y grave. (Delgado-Becerra, Arroyo-Cabrales, Díaz-García, & Quezada-Salazar, 2006).

En nuestro país el aumento de adolescentes que no dan de lactar a sus hijos es progresivo, siendo este un problema para la sociedad, por el retraso que se origina en el desarrollo motriz del niño, y también afectando la salud de la madre. En tal virtud el Ecuador y otros países del mundo, realizan promoción de lactancia materna en todas las unidades de salud del MSP en el mes agosto del 1 al 7, con el fin de concienciar a muchas madres tanto adolescentes como embarazadas de que la lactancia materna es el único alimento que necesita el niño durante los primeros años de vida para un desarrollo adecuado. Ovies Carballo,Santana Pérez,& Padrón Durán,1999)

Al plantear el Problema se indica que la Lactancia Materna es un comportamiento natural del ser humano y ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema. El Comité de expertos de la OMS define a la Lactancia Materna como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos). En 1989 la OMS y la Federación de las Naciones Unidas para la Protección de los Infantes (UNICEF) declararon de manera conjunta que la alimentación del seno materno debería ser la única que reciben los niños por lo menos durante los primeros cuatro a seis meses de vida.

La falta de conocimiento, prácticas y actitudes sobre lactancia materna de las embarazadas y madres adolescentes que asisten al **Sub-centro de salud de LA UNIÓN DE ATACAMES**, genera que el lactante sea destetado a temprana edad provocando un retraso en el crecimiento y desarrollo del niño predisponiéndolo a enfermedades como gastroenteritis, otitis media, infecciones respiratorias, entre otras estos efectos persisten durante la infancia luego de suspender el amamantamiento.

Los niños amamantados tienen menor frecuencia de eczema atópico, de síntomas similares al asma, mejores niveles en el neuro-desarrollo, mejor agudeza visual, menor riesgo de maltrato, ligero efecto protector contra la obesidad y el sobrepeso, disminución del riesgo

de síndrome metabólico, niveles algo menores de tensión arterial y colesterol en sangre. (LINKAGES, 2002)

Teóricamente, la Lactancia materna es un suplemento con leche procedente de la madre, la mejor alimentación, rápida y segura la cual debe ser el único alimento que recibirá él niño hasta los seis meses de edad en donde se empezará con una alimentación complementaria. La producción de leche se demora entre 48 a 72 horas desde el parto, la misma que dependerá de la estimulación temprana, el estado emocional y la ingesta de medicamentos inhibidores de la prolactina.(hormona que estimula la producción de leche materna), dentro de este tiempo se produce el calostro, líquido amarillento y espeso que está compuesto por gran cantidad de proteínas, anticuerpos y beta-carotenos, con un alto contenido calórico, pero baja cantidad en lactosa y grasa. Esta composición es la ideal para los recién nacidos porque les ayuda aumentar sus defensas (Maestre, Urbano, León, Hernández & Maestre,2003)

Tras una semana del parto, se produce la leche madura que se torna más fluida y transparente., compuesta por las cantidades adecuadas de hidratos de carbono, proteínas, grasas, minerales, vitaminas, enzimas digestivas para que le ayuden a hacer la digestión, hormonas y anticuerpos o sustancias de defensa. (Sevilla Paz Soldán, Zalles Cueto, & Santa Cruz Gallardo, 2011).

La lactancia materna aporta beneficios a la madre, al niño y a la familia con un correcto amamantamiento. Al niño porque Favorece el vínculo afectivo y emocional, desarrollando la parte psicoafectiva, emocional y cognitiva. En el momento en que entra en contacto con la madre; le permite estar alerta y buscar alrededor de la piel de la madre hasta el momento que encuentra el pezón y puede adherirse a él. Además en niños deprimidos durante el nacimiento este primer contacto con la madre estimula la parte sensorial y empiezan a estar más reactivo lo cual le permite colaborar en el inicio de la lactancia, le ayuda a estabilizar el patrón respiratorio de forma adecuada, aumenta la glucemia, disminuye la acidosis metabólica y se regula tanto la temperatura corporal de la primera hora y se normalizan los niveles hormonales, produciéndose de una forma rápida. (Gonzalez, Huespe, & Auchter, 2008).

Los beneficios que tiene la madre pueden ser a corto, mediano y largo plazo. A corto plazo disminuye los riesgos de hemorragias en el post-parto con mayor rapidez en la contracción uterina y por ende menor riesgo de anemia; a mediano plazo hay recuperación rápida del peso mejorando su apariencia física y un periodo más largo de amenorrea y a largo plazo

hay menor riesgo de osteoporosis, fracturas de cadera, columna espinal, cáncer de mama, ovarios y beneficios emocionales. (Bonilla, 2008)

La familia también se beneficia por el ahorro económico ya que no gastará en la alimentación del niño, estará disponible en cualquier lugar donde se encuentren los mismos y en toda hora, ahorrará tiempo y dinero por que no será necesario preparar la leche ni tampoco tendrá que gastar mucho en citas médicas porque él bebe se enfermará menos.(Laib, 2004).

Existen diversos tipos de lactancia materna, siendo más común la lactancia mixta la cual consiste en leche materna y otros suplementos alimenticios. Aunque lo ideal es la lactancia materna exclusiva, hay situaciones que requieren de implantar la lactancia mixta; cuando la madre no desea dar el pecho o no puede por algún motivo puntual, si la madre no tiene suficiente cantidad de leche o no es de calidad. Por Imposibilidad de dar toda la toma de leche materna por enfermedad de la madre o el niño o por tránsito de lactancia materna a lactancia artificial (Britton, McCormick, Renfrew, Wade, & King, 2008).

La lactancia artificial es la alimentación con leches artificiales o también llamadas fórmulas adaptadas. Porque se adaptan a las características del bebé. Su organismo no está lo suficientemente desarrollado y tiene algunas funciones incompletas. (Sevilla Paz Soldán, Zalles Cueto, & Santa Cruz Gallardo, 2011)

Durante la lactancia materna se pueden presentar algunas complicaciones como dolor en los pezones por una incorrecta posición del recién nacido durante la succión, por liberación incorrecta del pezón al terminar de succionar, por presencia de piezas dentarias o por falta de higiene o humedad excesiva de los pezones. Además se pueden agrietar por exposición larga de amamantamiento o presión de las encías del niño. (Bellido, & Hernández,1997).

Como objetivo se planteó Identificar las intervenciones de fomento de la lactancia materna, que realiza el personal de enfermería en embarazadas y madres adolescentes que asisten al Sub-centro de Salud La Unión de Atacames durante los meses de octubre 2014 a marzo 2015. Debiendo primeramente Identificar el grado de conocimientos sobre lactancia materna de las embarazadas y madres adolescentes que asisten al SCS la Unión de Atacames mediante una encuesta. Conocer las prácticas y actitudes que tienen las adolescentes durante la lactancia materna y finalmente Elaborar una guía práctica para rescatar las costumbres que promuevan la lactancia materna oportuna y eficaz

3.2.2 TEXTO

3.2.2.1 MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en la Parroquia La Unión de Atacames perteneciente al Cantón Atacames, ubicado al Sur de la Provincia de Esmeraldas, durante el segundo período del 2014 y el primer período del 2015, el universo de este estudio estuvo constituido por la totalidad de madres adolescentes, embarazadas, parteras tradicionales de la comunidad y el personal de salud del sub-centro la Unión de Atacames, se excluyó a Madres mayores de 40 años, Multíparas no embarazadas, Hombres y Madres que no quisieron participar de la investigación, la muestra se constituyó de 19 adolescentes lactantes, 4 embarazadas adolescentes , 2 embarazadas multíparas, 2 parteras y 5 integrantes del equipo de salud.

El tipo de estudio realizado fue Descriptivo, porque permitió determinar y describir las características, conocimientos, prácticas y técnicas empleadas por las madres adolescentes lactantes y embarazadas; con diseño Cualitativo por haber permitido identificar y analizar el conocimiento fundamental de las madres acerca de la lactancia materna y conocer la aplicación de prácticas adecuadas de amamantamiento.

Además permitió conocer si la intervención del personal de salud del Sub-centro la Unión de Atacames frente a la lactancia materna es eficaz y oportuna. De tipo cuantitativo porque a través del análisis de datos estadísticos se obtuvo la información que permitió intervenir en la población de estudio.

Se utilizaron técnicas de recolección de datos como entrevista y encuesta, aplicándose una ficha de entrevista la misma que formulaba 3 preguntas abiertas y el cuestionario constaba de 16 preguntas opcionales que permitieron obtener información relevante y facilitaron el registro y análisis de datos, la interpretación de los mismos permitió obtener información que reflejó el conocimiento y comportamiento que poseen las madres adolescentes y embazadas acerca de la importancia de la lactancia materna y alimentos complementarios. Utilizando la estrategia de un grupo focal se permitió la interacción entre las participantes y el investigador, donde se logró ampliar los conocimientos y recopilar información acerca de las opiniones de las madres adolescentes y embarazadas respecto a la lactancia materna, los criterios de cada una de ellas fueron fundamentales para lograr el objetivo de nuestra investigación.

3.2.2.2 RESULTADOS

De acuerdo a encuestas realizadas se logró obtener información del subcentro La Unión de Atacames que en los meses de octubre 2014 hasta marzo del 2015, captaron 70 mujeres entre embarazadas y lactantes, de las cuales el 74,3% son madres lactantes y el 25,7% son gestantes. Muchas de ellas son de comunidades que pertenecen al área de influencia del Sub-centro de salud.

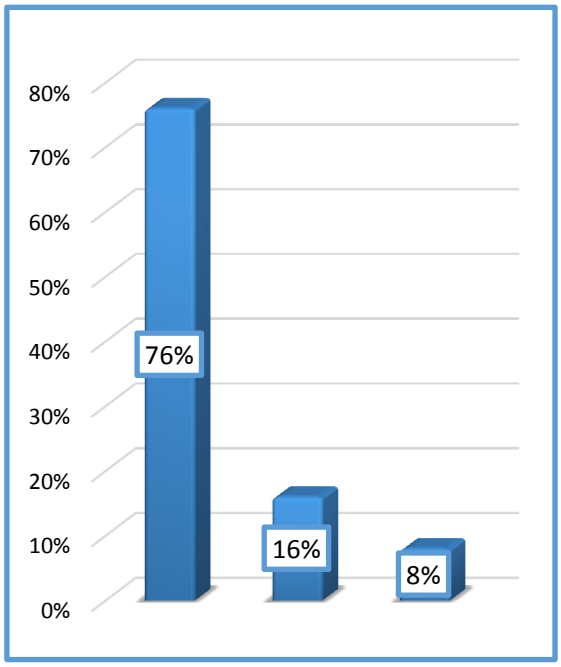


GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES SUBCENTRO DE SALUD UNIÓN DE ATACAMES CANTÓN ATACAMES OCTUBRE 2014 – MARZO 2015

De la población encuestada, el 76% son adolescentes lactantes, el 16% de adolescentes embarazadas y 8% embarazadas multíparas todas pertenecientes a la misma comunidad. Respecto al estado civil de la población encuestada, el 64% son solteras, el 32% se encuentran en unión libre y 4% son casadas, de las cuales el 69% son estudiantes, el 27% se dedican a quehaceres domésticos y el 4% realizan actividades de comercio informal.

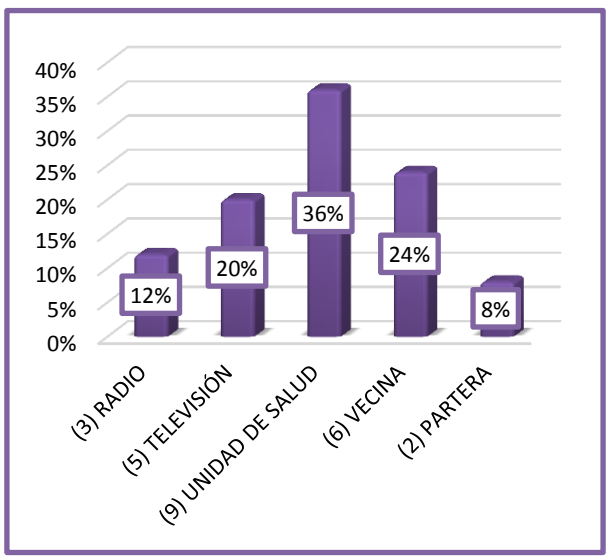


GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A VIAS DE INFORMACION ACERCA DE LACTANCIA MATERNA

Del total de la población encuestada, el 36% de las madres adolescentes reciben información sobre lactancia materna en

la unidad de salud, el 24% se orientan con información obtenida de manera informal, el 20% se informa a través de la televisión, 12% a través de la radio y 8% han obtenido información de las comadronas de la comunidad. El 64% de las madres manifestaron que la asistencia a reuniones en la unidad de salud lo realizan de manera poco frecuente mientras que el 24% indican que frecuentemente acuden a las actividades organizadas por el sub-centro de salud y el 12% nunca asisten. El 56% de las madres lactantes y gestantes consideran que el personal de salud realiza pocas veces visitas domiciliarias, frente al 12% que refiere que no se realizan actividades extramurales como visitas domiciliarias de seguimiento. Dentro de las actividades de promoción con un 48% refieren las madres que el personal de salud de la Unidad operativa pocas veces realizan casas abiertas, charlas educativas entre otras, mientras el 24% indica que no realizan este tipo de actividades en la unidad de salud de la unión de Atacames. Un 64% de las adolescentes indican que la unidad de salud realiza charlas de lactancia únicamente en la semana de la lactancia materna, y el 8% refieren que una vez al mes la unidad de salud realiza charla de lactancia materna.

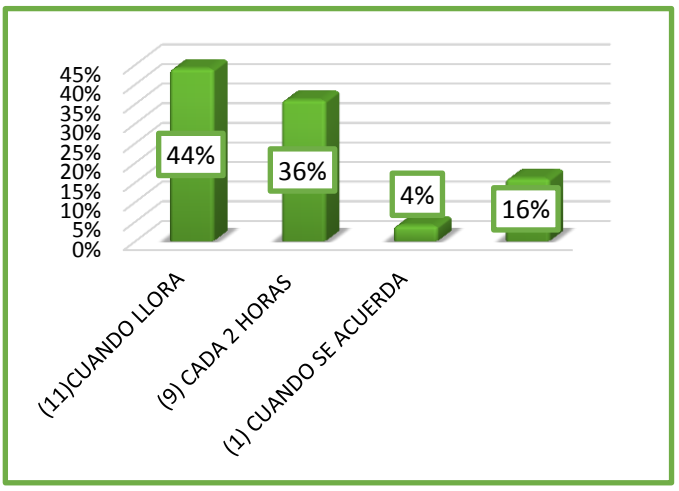


GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A FRECUENCIA DE LACTANCIA A MENORES DE 6 MESES. EL 44% de las madres adolescentes alimentan al niño o niña cada vez que llora, el 36% cada dos horas, el 16% después que toma el biberón y el 4% alimentan al bebe cuando se acuerda. Según el criterio de las madres adolescentes y embarazadas, los beneficios que obtiene él bebe a través de la lactancia materna son: 48% indica que la leche materna es el mejor alimento para los niños y niñas, favorece el desarrollo y crecimiento. Mientras el 24% considera que ayuda a mejorar las defensas contra virus y bacterias que disminuye el riesgo a enfermedades.

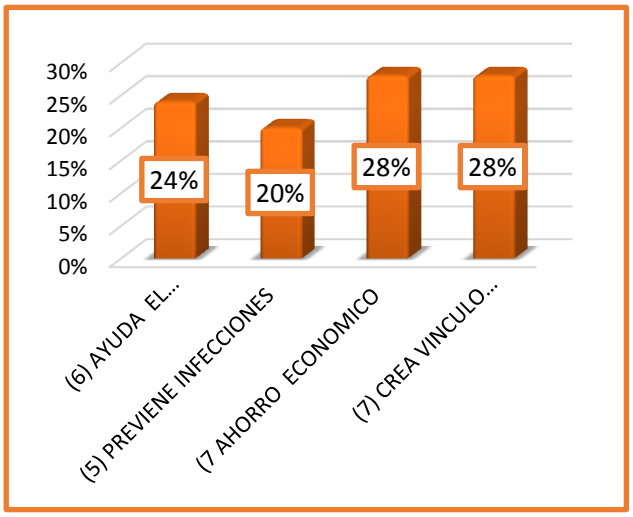


GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A CAUSAS DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS/NIÑA Del total de resultados obtenidos el 24% indica que la causa por las que dan lactancia materna es que ayuda al desarrollo intelectual del niño, el 20% indica que la lactancia les previene de infecciones, mientras que el 28% indicó que la lactancia materna es ahorro económico y crea vínculo afectivo entre madre/ hijo. Entre los principales beneficios que brinda la lactancia materna, el 44% de las madres consideran que los beneficios que les proporciona la lactancia materna es bajar de peso, mientras el 24% que previene cáncer de mama y uterino, el 16% considera que les ahorra de tiempo.

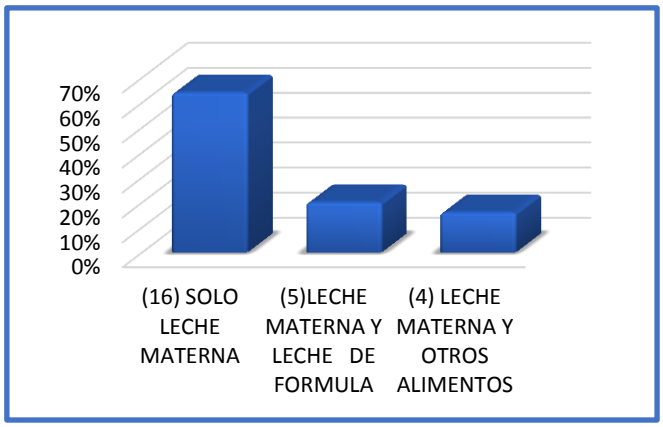


GRAFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE MUJERES LACTANTES Y GESTANTES DE ACUERDO A CONCEPCION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Respecto a la lactancia materna exclusiva el 64% de las adolescentes tienen conocimiento de que es alimentar solo con leche materna al bebe, mientras que el 20% indica que exclusividad es alimentar al bebe con leche materna y leche de formula y un porcentaje inferior del 16% respondió que alimentación exclusiva es alimentar al bebe con leche materna y otros alimentos. El 8% de las madres adolescentes brindó lactancia materna exclusiva únicamente (0 a 1 mes), el 16% de (2a 3 meses), el 32% (4 a 6 meses) y un porcentaje mayor del 44% brindó leche materna exclusiva hasta 7 meses y más.

3.2.2.3 DISCUSIÓN

La lactancia materna es elemento prioritario para el crecimiento del niño contiene componentes esenciales que ayudan en su evolución y desarrollo, ofreciendo una formación adecuada durante sus primeros años de vida la cual le permitirá crear una base para su futura formación académica y profesional haciendo de ellos personas productivas para la sociedad y por ende para el estado.

Esta investigación está orientada en la intervención del personal de salud en lactancia materna, con el fin de fomentar en las adolescentes el hábito y conocimiento de los beneficios que tiene tanto para la madre como para el niño, de igual forma dar a conocer las consecuencias de no cumplir con las normas pre establecidas por el Ministerio de Salud Pública respecto a la lactancia materna.

Según estudios realizados previamente corroboran que la intervención del equipo de salud impulsando la lactancia materna es importante y fructífera, ya que motiva, educa y prepara a las madres para continuar progresivamente con el periodo de lactancia. Según los resultados de esta investigación se evidenció que en el sub-centro de salud de La Unión de Atacames es limitada la promoción y educación acerca de la lactancia materna, actividades tales como: casa abierta, ferias, charlas educativas se realizan durante la Semana de la Lactancia Materna, es decir una vez al año. Cabe señalar que estas son las técnicas de promoción aplicadas debido a que logra la interacción directa con la comunidad.

Fomentar la lactancia materna exclusiva ayudará a la economía del hogar ya que evitará el costo de otros productos alimenticios, disminuirá la inversión en gastos de salud, entre otros, teniendo en cuenta que la mayoría de estas familias son adolescentes solteras, estudiantes que en alguno de los casos dependen de sus padres que con ayuda de la agricultura, ganadería y trabajos de comercio informal ayudan en la crianza de los niños y otras en menor porcentaje se ayudan con trabajos de que aceres domésticos como se pudo

constatar en la encuesta realizada, existiendo un grupo minoritario que son madres y cuentan con el apoyo del conyugue.

Si se incrementa la promoción en lactancia materna se rescatan las costumbres y logra afianzar las relaciones de la comunidad con el personal de salud, obteniendo mayores coberturas de atención y mantener la salud de madres en etapa de gestación y niños lactantes.

Se determina que en octubre del 2014 hasta marzo del 2015, el personal de salud de la unidad operativa brindó atención por demanda espontanea a 70 mujeres en edad fértil que se encuentra en periodo de gestación y lactancia. El 74,3% son madres lactantes y el 25,7% son gestantes. Muchas de ellas son de comunidades aledañas y se trasladan hacia el sub-centro de salud para realizar controles prenatales, post-parto y control de niño sano.

De la población encuestada, el 76% son adolescentes lactantes, el 16% son adolescentes embarazadas y 8% embarazadas multíparas, como determina el **Gráfico 1**; lo que indica que la mayor proporción de población es la que requiere especial atención considerando que son adolescentes.

Se puede indicar que el 68% de las madres se encuentran en edades de 15 a 17 años y el 32% de 18 a 24 años, Esta variable permite determinar que el mayor porcentaje de madres lactantes y embarazadas son adolescentes, por tanto las actividades de promoción de la lactancia deben estar orientadas a este grupo y se requiere implementar estrategias de planificación familiar y consejerías dirigidas para evitar embarazos prematuros y no deseados.

El código de la Niñez y Adolescencia establece en el Capítulo 2 sobre los derechos de supervivencia, Art 25: "El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niños y adolescentes crearan las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y parto a favor de la madre y del niño o niña, especialmente tratándose de madres adolescentes y niños o niñas con peso inferior a 2500 gramos" Por tanto es responsabilidad del Estado e instituciones de salud la asistencia integral a estos grupos vulnerables.

Respecto al estado civil de la población encuestada el 64% son solteras, el 32% se encuentran en unión libre y el 4% son casadas. La gestación durante la adolescencia causa

impacto a nivel psicológico y social en las embarazadas, lo que ocasiona desequilibrio emocional que se complica con la falta de una pareja estable que brinde apoyo antes, durante y después del embarazo, así como efectos en niños y niñas que creen sin una imagen paternal sólida.

De la población incluida en la investigación, el 69% son estudiantes, por tanto se requiere implementar estrategias para la prevención de los embarazos prematuros y no deseados, se hace necesario la coordinación interinstitucional entre instituciones garantes de estos derechos. Por otra parte el 27% tienen como ocupación los quehaceres domésticos es decir esta población asume esta responsabilidad asociada al estado civil y el 4% se dedican a actividades de comercio informal, por la necesidad de generar ingresos para la crianza de sus hijos.

El 64% de la población encuestada asisten pocas veces a reuniones en la unidad de salud, debido a que la metodología que se utiliza no es la adecuada para la edad, el 24% indican que frecuentemente acuden a las actividades organizadas por el sub-centro de salud debido a que entre las personas se apoyan en la convocatoria y el 12% nunca asisten porque los temas no son del interés de las personas.

Con un 56% tenemos que las madres lactantes y gestantes consideran que el personal de salud realiza pocas veces visitas domiciliarias, frente al 12% que refiere que no se realizan actividades extramurales como visitas domiciliarias de seguimiento, captación de embarazadas de riesgo, promoción de la lactancia materna, por tanto se requiere la aplicación de la normativa de modelo de atención en salud que indica como promedio el 30% de las actividades deben estar relacionadas con el trabajo extramural.

El 48% de las madres adolescentes refieren que el personal de salud de la unidad operativa pocas veces realiza actividades de promoción como: casas abiertas, charlas educativas entre otras, debido a la poca participación de las población en este tipo de actividades, mientras el 24% indica que no realizan este tipo de actividades en la unidad de salud de la unión de Atacames.

El 64% hace referencia que las madres adolescentes indican que la unidad de salud solo realiza charlas educativas de lactancia en la Semana de la lactancia materna, es decir 1 vez

al año y el 8% refiere que una vez al mes la unidad de salud realiza charla de lactancia materna.

Del total de la población encuestada el 36% de las madres adolescentes reciben información sobre lactancia materna en la unidad de salud, el 24% se orientan con información obtenida de vecinas, el 20% se informa a través de la televisión, 12% a través de la radio y 8% han obtenido información de las comadronas de la comunidad, por tanto a pesar de que las actividades de promoción organizadas por el subcentro de salud no son continuas, la información recibida por las madres lactantes y embarazadas son brindadas por parte del personal de salud. **Gráfico 2**

En el **Gráfico 3,** el 44% de las madres adolescentes alimentan a su bebe cada vez que llora, el 36% cada dos horas, el 16% después que los niños y niñas toma biberón y el 4% alimentan al bebé cuando se acuerda. De acuerdo a la norma y protocolo neonatal del Ministerio de Salud Pública, la OMS y UNICEF en 1989 establece 10 pasos hacia una lactancia materna exitosa donde indica que se debe fomentar la lactancia materna a demanda, es decir el tiempo que desea el/ la niño/a.

En el **Gráfico 4** se observa que el 24% de la población encuestada manifiesta que las causas por las que dan leche materna a sus hijos (as) es que ayuda al desarrollo intelectual del niño (a), el 20% indica que la lactancia previene de infecciones, mientras que el 28% respondió que la lactancia materna es ahorro económico y crea vínculo afectivo entre madre/ hijo. Esta variable demuestra que las madres tienen conocimiento acerca de los beneficios de la lactancia materna para niños y niñas.

Respecto a la lactancia materna exclusiva en el **Gráfico 5**, el 64% de las adolescentes tienen conocimiento de que es alimentar solo con leche materna al bebe durante los primeros 6 meses de vida, mientras que el 20% indica es alimentar al bebe con leche materna y leche de fórmula y un porcentaje inferior del 16% respondió que alimentación exclusiva es alimentar al bebe con leche materna y otros tipos de alimentos como coladas, aguas aromáticas, entre otras siendo esta esta una alimentación no adecuada para el bienestar del niño ya que no cumple con la normativa.

Según la población encuestada el 8% de las madres adolescentes brindo lactancia materna exclusiva únicamente (0 a 1 mes) ya que muchas dicen que al niño no le gusto la leche

materna, y otras por que no tuvieron la preparación adecuada del pezón lo que se les hizo difícil seguir amamantando al niño el 16% de (2a 3 meses), el 32% (4 a 6 meses) y un porcentaje mayor del 44% dio lactancia materna exclusiva hasta 7 meses y más. Por lo que podemos evidenciar que las madres si tienen conocimiento de los que es lactancia materna exclusiva una cierta parte no lo sabían pero con las intervenciones realizadas se logró educar respecto a la lactancia exclusiva.

El 44% de las madres consideran que los beneficios que les proporciona la lactancia materna les ayuda a bajar de peso, mientras que el 24% les previene cáncer de mama y uterino, el 16% considera que les ahorra tiempo. Según estos resultados se evidencian que las madres brindan lactancia materna por estética, pero desconocen los beneficios fisiológicos de la lactancia materna.

El criterio de las madres adolescentes y embrazadas los beneficios que obtiene él bebe a través de la lactancia materna es: el 24% manifiesta que la lactancia materna ayuda a mejorar las defensas del bebé contra virus y bacterias, mientras que el 16% refiere que la lactancia materna previene de infecciones, y el 48% manifiesta que la lactancia materna es mejor alimento para él bebe, disminuye el riesgo de enfermedades, ayuda al desarrollo del cuerpo y la inteligencia de niño

Mediante la presente investigación realizada en la comunidad se pudo conocer las experiencias que tienen las adolescentes frente al tema de lactancia materna es mínimo el desconocimiento.

Por medio de entrevistas aplicadas a Parteras se logró conocer que en la fase de post parto brindan educación a las madres aplicando los saberes ancestrales para fomentar la lactancia materna precoz, técnicas de amamantamiento y consumo de plantas y alimentos para la producción de leche. Estas parteras en la actualidad son capacitadas por el ministerio de salud pública lo que favorece la relación del personal de salud con los agentes comunitarios.

El centro de salud cuenta con las herramientas necesarias para realizar las intervenciones y los seguimientos necesarios para concienciar a las madres y obtener producción pero basado a las opiniones de la comunidad la descoordinación en el equipo de trabajo no

permite el desarrollo adecuado de las intervenciones; por ello se consideró necesario elaborar una guía práctica para orientar y educar a las madres gestantes y lactantes.

Las normativas y políticas públicas sobre lactancia materna disponen: Normas y protocolos de atención materna y atención neonatal, manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno-neonatal, guía técnica para la atención parto culturalmente adecuado.

3.2.2.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La leche materna es un alimento esencial para la vida, salud, desarrollo de la niñez y para beneficio de la madre, ya que por medio de la lactancia materna se fortalece el vínculo madre e hijo.
- Las intervenciones de enfermería identificadas para fomentar la lactancia materna son: charlas educativas, consejería, casas abiertas, las cuales solo se realizan en la semana de la lactancia materna, es decir una vez al año.
- En la investigación realizada se logró evidenciar que las adolescentes están orientadas acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida. Pero mantienen ciertas prácticas y actitudes no recomendables con relación a la lactancia materna tales como: desconocimiento acerca a posiciones adecuadas para amamantar al niño, no dan de lactar por beneficios estéticos personales, desconocimiento acerca de los beneficios de lactancia materna en la madre y los niños y niñas principalmente el vínculo afectivo madre e hijo.
- Considerando que la unidad operativa de la Unión de Atacames no cuenta con planificación educativa continua, que permita el fomento y promoción de salud por medio de acciones sostenidas que garanticen mejorar la calidad de vida de la población, por ello se considera necesario elaborar una guía práctica para orientar y educar a las madres gestantes y lactantes.

RECOMENDACIONES

- Se requiere fortalecer las intervenciones de enfermería de la unidad operativa de la Unión de Atacames para fomentar la lactancia materna e implementar estrategias para reducir los embarazos en adolescentes.
- Elevar y perfeccionar los medios de información sobre la importancia y ventajas de la lactancia materna.

- Realizar charlas continuas sobre lactancia materna para así educar y reforzar conocimientos de las madres y mantener al niño sano y poder cubrir las necesidades nutricionales durante su crecimiento. Difundir las técnicas y posiciones correctas para dar de lactar y así evitar posibles problemas que pueden suscitar durante la práctica de la lactancia materna.

- Apoyar a que se logre capacitar al equipo de salud y parteras para que durante las consultas de control prenatal y post natal puedan incentivar a las madres a una lactancia materna exclusiva.
- Implementación de una guía educativa sobre lactancia materna para fortalecer los conocimientos en las madres que asisten al subcentro la unión de Atacames a los controles del niño sano de esta manera disminuirá la morbilidad en los niños y mejorará el desarrollo, crecimiento y protección contra enfermedades infecciosas.

}

3.3 REFERENCIAS

3.3.1 Glosario

Amamantar: alimentar al niño con la propia leche de la madre.

Anticuerpos: también conocidos como inmunoglobulinas, abreviado Ig
son glicoproteínas del tipo gamma globulina.

Calostro: es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulina, agua, proteínas, grasas y carbohidratos en un líquido seroso y amarillento.

Lactancia materna: es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

Lactancia materna exclusiva: es amamantar al bebe hasta los 6 primeros meses de vida solo con leche materna

Lactancia materna mixta: es alimentar al niño con leche materna, formula, y otros alimentos administrados con biberón

Mastitis: es un término médico que se refiere a la inflamación de la glándula mamaria.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

Unicef: United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia).

3.3.2 Referencias Bibliográficas

Calzado Mustelier, M., Rodríguez Rivero, L., Vargas Fajardo, E., & Vistel Sánchez, M. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Revista Cubana de Enfermería, 16(2), 122-127.

Doctora Julie Hall, Representante de la OMS en Filipinas

Ovies Carballo, G., Santana Pérez, F., & Padrón Durán, R. S. (1999). Caracterización de la lactancia materna en un área urbana. Revista Cubana de Medicina General Integral, 15(1), 14-18.

LINKAGES, P. (2002). Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia.

Maestre, R., Urbano, E., León, W., Hernández, G., & Maestre, R. (2003). Conocimientos, creencias y actitudes de las madres de la comunidad de cambalache sobre la lactancia materna Puerto Ordaz estado Bolívar. Arch. venez. pueric. pediatr, 66(2), 45-58.

Gonzalez, I. A., Huespe, M. S., & Auchter, M. C. (2008). Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina, 177(2).

Laib, M. E. (2004). UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA. CONSULTA DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA (CALMA). Enfermería Global, 3(2).

Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2008). Apoyo para la lactancia materna. The Cochrane Plus Database, 3.

Pareja Bellido, Z., & Mere Hernández, R. L. (1997). Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997.

Sevilla Paz Soldán, R., Zalles Cueto, L., & Santa Cruz Gallardo, W. (2011). Lactancia materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño. Gaceta Médica Boliviana, 34(1), 6-10.

Sevilla Paz Soldán, R., Zalles Cueto, L., & Santa Cruz Gallardo, W. (2011). Lactancia materna vs nuevas fórmulas lácteas artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño. Gaceta Médica Boliviana, 34(1), 6-10.

Olivares, M., Lara-Villoslada, F., Sierra, S., Boza, J., & Xaus, J. (2008). Efectos beneficiosos de los probióticos de la leche materna. Acta Pediatr Esp, 66(4), 183-8.

Bonilla, A. V. (2008). La lactancia materna y sus beneficios. Revista Enfermería Actual en Costa Rica, (15), 3.

Michelini, M. L., & de Oliveira, R. (2009). Síntesis de la Norma de Lactancia del MSP, 2009. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, *80*(2), 130-133.

Leytonl, M. G., & GalI, A. (1985). LACTANCIA MATERNA. PROMOCIQN MEDIANTE CAPACITACION DEL EQUIPO DE SALUD MATERNOINFANTIL.*Boletín de la Oficina sanitaria panamericana*.

Cadena Meneses, J. M., & Enríquez Enríquez, S. V. (2014). Factores relacionados al destete precoz y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia exclusiva en madres con niños menores a 6 meses de vida que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán durante el periodo marzo agosto del 2012.

Guamán, M., & Rosa, A. (2015). FACTORES QUE CONDICIONA EL DESTETE PRECOZ DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES Y SU INFLUENCIA CON EL DESARROLLO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE TISALEO EN EL PERÍODO OCTUBRE 2013–MARZO 2014.

Valdés Díaz, J., Herrera, E., & Muñoz, J. R. (1990). Lactancia materna y madre adolescente. *Rev. cuba. pediatr*, *62*(4), 560-5.

3.3.3 ANEXOS

ENCUESTA

Señora Usuaria, la presente investigación tiene como finalidad conocer las actividades que fomentan la lactancia materna aplicada por el personal de salud a las embarazadas y madres adolescentes que asisten a la Unidad de la Unión de Atacames. La misma será confidencial y su respuesta ayudará en la aplicación de estrategias de educación en una guía práctica.

1. Al momento se encuentra Usted:
   a. Embarazada.
   b. Dando de lactar.
   c. Otros. Especifique…….

2. Escriba cuál es su edad en años. ……
3. Cuál es su estado civil?
   - Soltera
   - Casada
   - Unión libre

4. A que se dedica
   a. Comercio
   b. Ama de casa
   c. estudiante

5. Indique con qué frecuencia asiste a las reuniones de la Unidad de salud.
   a. frecuentemente
   b. pocas veces
   c. Nunca

6. El personal de la Unidad de Salud le han visitado en su domicilio.

   a. frecuentemente
   b. pocas veces
   c. Nunca
7. ¿Se han presentado ferias o casa abierta con temas de lactancia materna en la Unidad de Salud?

   a. frecuentemente
   b. pocas veces
   c. Nunca
8. Escriba con qué frecuencia realizan charlas de lactancia materna en la Unidad de salud.
   a. Cada 15 días.

b. Una vez al mes.
c. Trimestralmente
d. Una vez al año.
e. La semana de la lactancia Materna.
f. No se realiza.

9. Subraye donde recibió la mayor información acerca de la lactancia materna.
   a. En la radio.
   b. En la televisión.
   c. En la Unidad de Salud.
   d. De la vecina
   e. De la partera.

10. Marque con qué frecuencia da de lactar **a su niño** menor de seis meses.
   a. Cuando llora.
   b. Cada 2 horas.
   c. Cuando se acuerda.
   d. Luego de tomar el biberón para completar.

11. Subraye **solo una** de las causa por la que da lactancia materna a su hijo.
   a. Ayuda su desarrollo intelectual
   b. Previene infecciones.
   c. Por ahorro económico.
   d. Crea un vínculo afectivo madre/hijo
   e. Otras. Especifique……..

12. Subraye el literal correcto: Para Usted la lactancia materna exclusiva significa:
   a. Alimentar al niño solo con leche materna.
   b. Alimentar al niño con leche materna y leche de formula.
   c. Alimentar al niño con leche materna y otros alimentos.

13. ¿Hasta qué edad Usted dio exclusivamente leche materna a su niño?
   a. 0 a 1 mes
   b. 2 a 3 meses
   c. 4 a 6 meses
   d. 7 a más.

14. Usted ¿A qué edad dio otros alimentos fuera de la leche materna a su niño?
   a. 0 a 1 mes
   b. 2 a 4 meses.
   c. 5 a 7 meses.
   d. 8 a más.

15. Subraye cuál de estos beneficios cree que le brinda a usted la lactancia materna.
   a. Le Ayuda a bajar de peso.

b. Le Evitará el cáncer mamario y uterino
c. Le Ahorra dinero.
d. Le Ahorro tiempo.
e. Le ayuda a relacionarse más con su hijo.
f. Otros. Especifique…….

16. Escriba tres beneficios que cree usted recibirá su hijo con la lactancia materna.
_____
_____
_____
_____

Gracias por su ayuda.

ENTREVISTA A PARTERAS

1. ¿Durante la atención del parto dieron educación para la lactancia materna?

2. ¿Cuáles son las plantas medicinales que promueven la leche materna, y como es el procedimiento de preparación?

3. ¿Ha observado Ud. cuál es la costumbre que tienen las madres adolescentes en lactancia materna?

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENCIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
CONOCIMIENTO	Grado de compresión a cerca de la lactancia materna y sus implicaciones.	Lactancia Materna	Conoce que es la lactancia Materna.	Si No	Encuesta
		Importancia	Conoce la importancia de la lactancia en el niño, la madre y la familia.	Alto Medio Bajo	Encuesta
		Técnicas de lactancia materna	Aplican las técnicas correctas y formas de amamantar al Rn.	Si No	Observación
APTITUDES	Capacidad que tiene la madre para realizar el acto de amamantar sin ningún tipo de cuestionamiento.	Motivación	Madre tiene una buena aptitud al momento de amamantar.	Si No	Observación
		Disponibilidad	Madre dispone de tiempo necesario para realizar la lactancia Materna.	Si No	Observación
		Afectividad	Madre realiza la lactancia al niño demostrando	Si No	Observación

			su afectividad.		
		Estado de salud	La madre presenta alguna patología.	Sí No	Encuesta
PRÁCTICAS	Técnicas y costumbres de amamantamiento al RN y lactante	Nivel de Conocimiento que tienen las madres sobre las técnicas	Adopta la Posición correcta para la madre y el niño en el momento de lactancia	Si No	Observación
		Tiempo que dio lactancia materna	Fecha de inicio de la lactancia	0 a 1 mes 2 a 3 meses 4 a 6 meses 7 a más.	Encuesta
		Cuando comenzó alimentar al bebe	Fecha que introduce otros alimentos	2 a 4 meses. 5 a 7 meses. 8 a 10meses. 11 a más	Encuesta

ÁRBOL DEL PROBLEMA



PRESUPUESTO

DETALLES	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Horas de tutoría			1074,78
Matrícula			154
Subtotal			1228,78
Equipos tecnológicos			
Computadora	1	800	800
Cámara fotográfica	1	300	300
Impresora	1	250	250
Internet			40
Subtotal			1390
Materiales e insumos			0
Lápices	2	0,25	0,5
Resma de hojas A4	1	5,00	5
Carpeta	1	0,50	0,5
Copias	20	0,03	0,6
Bolígrafos	5	0,40	2
Internet	10	0,60	6
Impresiones	10	10,00	100
Anillados	10	2,00	20
Subtotal			134,6
Transporte			
Buses inter cantonales	20	2,5	50
Taxis	40	2,5	100
Subtotal			150
Total			**2903,38**