



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TÉCNICAS DE
AMAMANTAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LA LECHE MATERNA EN
MADRES ADOLESCENTE SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL GINECO
OBSTÉTRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR
1 DICIEMBRE 2013 AL 31 MAYO 2014.**

PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORA

SANDRA MARIA RODRÍGUEZ SOLEDISPA

TUTORA

LCDA. LAURA MOLINA DE LA VERA MGS.

GUAYAQUIL, ECUADOR

2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. SANDRA RODRÍGUEZ SOLEDISPA como requerimiento parcial para la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Guayaquil, 30 Junio 2014

TUTOR (A)

**LIC. LAURA MOLINA DE LA VERA MGS.
REVISADO POR**

**RESPONSABLE ACADÉMICO
LIC. ANGELA MENDOZA**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

SANDRA RODRÍGUEZ SOLEDISPA

DECLARO QUE:

El proyecto denominado “Conocimiento de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna en madres adolescente Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 Diciembre 2013 al 31 Mayo 2014”, ha sido desarrollado con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyos fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es de mi autoría.

En virtud de esta declaratoria, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Guayaquil, Mayo 2014

LA AUTORA

SANDRA MARIA RODRÍGUEZ SOLEDISPA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, SANDRA RODRÍGUEZ SOLEDISPA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca de la institución del proyecto titulado: "Conocimiento de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna en madres adolescente en Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor 1 Diciembre 2013 al 31 Mayo 2014", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Guayaquil, Mayo del 2014

LA AUTORA

SANDRA MARIA RODRÍGUEZ SOLEDISPA

DEDICATORIA

Primo dedico mi trabajo a Dios por darme la vida, haberme guiado y permitir llegar hasta este momento importante de mi formación profesional.

A mis padres a quien les debo la vida, les agradezco su cariño y amor, quienes han sabido formarme con valores y hábitos, la cual me ha ayudado para salir siempre adelante buscando el mejor camino. Gracias padres por su paciencia y apoyo.

A mi esposo, gracias por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir alegrías y fracasos, ya que con su apoyo y amor incondicional ha sido mi amigo y compañero inseparable. Gracias

Gracias a mis maestros, por su apoyo, tiempo y sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

SANDRA MARIA RODRIGUEZ SOLEDISPA

AGRADECIMIENTO

Primero agradecerle a Dios por estar conmigo en cada paso que doy por darme sabiduría nobleza y amor, por hacer realidad este sueño anhelado.

Agradezco mi tutora de investigación por su paciencia, apoyo y colaboración.

A mis hermanos por darme su apoyo y quererme por sobre todas las cosas.

Gracias a mis queridas compañeras Silvia y Narcisa que me permitieron entrar en su vida durante casi cinco años de convivir dentro y fuera del salón de clases.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, porque en sus aulas recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docente.

SANDRA MARIA RODRIGUEZ SOLEDISPA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

(LIC. LAURA MOLINA)

TUTORA

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Introducción	1
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA	
1.1.	Razones que motivaron el estudio 3
1.2.	Justificación del tema 4
1.3.	Descripción del problema de investigación o de la situación problemática 5
1.3.1.	Formulación del problema 7
1.4	Objeto de estudio 7
1.5	Contextualización en tiempo y espacio 8
1.6.	Objetivos 8
1.6.1.	Objetivo general 8
1.6.2.	Objetivos específicos 8
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1.	Marco Teórico 11
2.1.1.	Leche materna 11
2.1.1.1.	Anatomía y fisiología de la glándula mamaria 12
2.1.1.1.1.	Anatomía de la glándula mamaria 12
2.1.1.1.2.	Estructura 13
2.1.1.1.3.	Función 14
2.1.1.1.4.	Fisiología de la glándula mamaria 15
2.1.1.1.5.	Desarrollo 17
2.1.1.1.6.	Etapas de la leche materna 17
2.1.1.2.	Composición de la leche materna 19
2.1.1.3.	Tipos de leche materna 20
2.1.1.4.	Ventajas de lactancia materna 21

2.1.1.5.	Preparación de la madre para la lactancia	23
2.1.1.5.1.	Recomendación nutricional en embarazo y lactancia	23
2.1.1.5.2.	Técnica de marmet (masaje del seno)	24
2.1.1.5.3.	Inicio frecuencia y duración de la lactancia	25
2.1.1.5.4.	Lactancia en la madre que trabaja	26
2.1.1.5.5.	Técnica de marmet (masaje del seno)	27
2.1.1.5.6.	Almacenamiento de la leche materna	28
2.1.1.5.7.	Destete y ablactación	29
2.1.2.	Creencias con relación a la leche materna	30
2.1.2.1.	Causas del abandono de la lactancia materna	30
2.2.	Teoría de Enfermería	32
2.3.	Marco Legal	33

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1.	Metodología	35
3.2.	Operacionalización de las variables	37
3.3.	Presentación de análisis y resultados	41
	Conclusiones	66
	Recomendaciones	67
	Valoración crítica	68
	Bibliografía	71
	Anexos	73

ÍNDICE DE CUADROS

No.	Detalle	Pág.
1.	Operacionalización de variable dependiente	38
2.	Operacionalización de variable independiente	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Edad de la adolescente	41
2.	Nivel académico de la adolescente	42
3.	Ocupación de la adolescente	43
4.	Estado civil de la adolescente	44
5.	Cantidad de hijos	45
6.	Motivo por el que es importante dar el pecho al niño	46
7.	La leche materna protege contra las enfermedades	47
8.	La lactancia materna puede causar infección al bebé	48
9.	Motivo porque le da el pecho a su hijo	49
10.	Bebida que ingiere antes de dar de lactar a su hijo	50
11.	Edad límite para dar únicamente leche materna a su hijo	51
12.	Cantidad de veces que le da el pecho a su hijo	52
13.	Conocimiento de las técnicas de extracción de leche materna	53
14.	Mantenimiento de la leche materna que extrae de los pechos	54
15.	Cantidad de días que mantiene la leche materna que extrae de los pechos	55
16.	Cargo	56
17.	Años de servicio	57
18.	Orienta a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna	58
19.	Brindó apoyo emocional a la madre adolescente	59
20.	Conocimientos que le brinda a las madres adolescentes	60
21.	Ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia	61
22.	Fundamenta su accionar en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural	62
23.	Recibió capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna	63

24.	Participaría en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna	64
25.	Existencia de un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario	65

ÍNDICE DE ANEXOS

No.	Detalle	Pág.
1.	Causas de las creencias acerca de la lactancia materna	74
2.	Marco Legal	76
3.	Formulario de la encuesta a madres adolescentes	78
4.	Formulario de la encuesta al personal de enfermería	82
5.	Resultados de encuestas realizadas	84
6.	Evidencia fotográfica	90

Autora:
SANDRA RODRIGUEZ SOLEDISPA

RESUMEN

La presente investigación tiene como propósito: evaluar el conocimiento de las madres adolescentes embarazadas en el último trimestre del embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna, en la Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor; se utilizó la investigación de tipo descriptiva, transversal, empleando como técnica la encuesta dirigida a las gestantes que acuden al establecimiento de salud, cuyos resultados fueron que el 86% de las adolescentes son madres solteras el 14% son madres adolescente casadas, con bajos niveles de escolaridad, que no tienen los conocimientos suficientes de la importancia de la lactancia materna y solo le dan de lactar a sus hijos cuando estos lloran, guiadas por sus creencias, sin conocer tampoco que es necesaria la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, el 30% si tienen conocimiento sobre las técnicas para la extracción y conservación de la lactancia materna mientras el 70% no tiene conocimiento de esta técnica, debido a que no han asistido a la atención prenatal o no recibieron la educación profiláctica; el personal de enfermería no proporcionó la consejería de enfermería ni el apoyo emocional a las usuarias adolescentes, enfermería no cuenta con un protocolo situación que influye en la eficiencia de las intervenciones de enfermería y en el conocimiento de las adolescentes embarazadas, siendo necesario sugerir la estructuración de un programa educativo para las adolescentes, la capacitación constante del personal de enfermería, la elaboración de un protocolo y la implementación de un banco de leche materna, como gestión institucional.

Palabras claves: Conocimiento, embarazo, técnica, amamantamiento, recolección, lactancia materna.

Autorar:

SANDRA RODRIGUEZ SOLEDISPA

ABSTRAC

This research aims to: assess the level of knowledge of adolescent mothers in the last trimester of pregnancy , the benefits of breastfeeding , in the Santa Rita Room of Obstetrics Gynecology Hospital Enrique C. Sotomayor ; to fulfill this task descriptive , cross-sectional analytical research was used with field mode , using the instrument as a survey of pregnant women who come to the clinic , the results were that 86 % of teenage mothers are unmarried the 14 % mother adolescent married, with low levels of schooling, they do not have sufficient knowledge of the importance of breastfeeding and breastfeeding only give their children when they cry, guided by their beliefs, but also know that exclusive breastfeeding is necessary to six months of age , 70% are unaware of the techniques for extraction and conservation of breastfeeding , because they have not attended antenatal care or did not receive prophylactic education; nurses did not provide counseling or emotional support nursing adolescent users , because their actions based on a specialized protocol nor received training about the importance of breastfeeding , which also affects the efficiency of nursing interventions and knowledge of adolescents , recommending an educational program for adolescents , training of nursing staff , the development of a protocol and implementation of a milk bank.

Key words: Knowledge, pregnancy, technical, breastfeeding harvest breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es el alimento exclusivo de los niños menores de seis meses de edad, según la Organización Mundial de la Salud, este no se trata de un alimento de niños pobres sino que es el alimento de todos los bebés durante sus dos primeros años de vida, siendo exclusivo en los primeros seis meses.

La importancia de la lactancia materna dentro de la alimentación, nutrición y protección de la salud del bebé, unido a las barreras para que la madre suministre la leche natural al niño, fueron el motivo para la selección del presente tema de investigación, el cual tiene como objetivo evaluar el conocimiento de las madres adolescentes embarazadas en el último trimestre del embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna, en la Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

Para alcanzar este objetivo se diseñó un estudio transversal, descriptivo, con la aplicación de la técnica de la encuesta dirigido a las madres adolescentes y al personal de enfermería, para determinar el conocimientos de las menores de edad que son madres de familia acerca de los beneficios de la lactancia materna y de las técnicas de extracción, recolección y conservación de la leche materna.

Como parte de la investigación se tomó como fundamento teorías de los expertos como por ejemplo Elisabet Helsing y Felicity Savage, Farreras, BORAH - Giddens, J., y Falciglia, G. A., Baughcum, Becar Varela, Carlos, Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes se refirieron a la lactancia materna en diversos textos, normativas jurídicas como la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud Pública, el Código de la Niñez y Adolescencia, la Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, La Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna y el Código del Trabajo, además artículos citados en el Internet que

corroboraron la importancia de la lactancia materna, incluyendo investigaciones antecedentes que trataron también acerca de la leche natural.

Posteriormente se describe el marco referencial, teórico y legal, que abordó la problemática de la lactancia materna desde el punto de vista biológico, social y cultural.

En el tercer capítulo se abordó los aspectos del diseño metodológico, indicando los tipos de investigación, la población y la muestra, la aplicación de la técnica de la encuesta y del instrumento del cuestionario, así como el análisis e interpretación de los resultados.

El cuarto capítulo es la culminación del trabajo investigativo, donde se describe la comprobación de la hipótesis a través de la valoración crítica, así como la elaboración de las conclusiones y recomendaciones del estudio, para finalizar con la elaboración de la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. RAZONES QUE MOTIVARON EL ESTUDIO

Inclusive la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) define la lactancia materna como el método más eficaz para alimentar a los niños menores de seis meses de edad con los nutrientes requeridos para un óptimo desarrollo y crecimiento, además de protegerlo contra las infecciones y fortalecer el estado emocional, tanto del niño como de su madre.

Según el Grupo de Colaboración sobre Factores Hormonales en el Cáncer de Mama “Las mujeres que amamantan a sus hijos, pueden reducir en un 25% la probabilidad de que contraigan cáncer de mamas y de útero, contribuyendo a que las mujeres puedan recuperar la silueta que tenían antes del embarazo.”

Esto significa que a pesar de que la lactancia natural es un método que ofrece beneficios tanto a las madres como a sus hijos, sin embargo aún no se logra las metas del Estado de fomentar la alimentación exclusiva de los menores de seis meses de edad, porque las madres suelen abandonar la lactancia a los tres meses de edad, de acuerdo a las estadísticas del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC).

Las estadísticas a nivel mundial y nacional, además de las experiencias vividas en el internado, motivaron la selección del tema.

1.2. JUSTIFICACION DEL TEMA

La lactancia materna ha sido motivo de reuniones, acuerdos, diálogo profundo y de preocupación en todos los Estados a nivel mundial, que protegen a los recién nacidos hasta los seis meses de vida, comprometiéndose a proteger el derecho de estos infantes a recibir de manera exclusiva la leche natural en su alimentación diaria.

Los preceptos establecidos a favor de la lactancia materna, también han sido estipulados por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS), quienes también han estipulado normativas que expresan textualmente la importancia de la ingesta de la leche natural por parte del recién nacido, aconsejando que no se le dé al niño otro alimento, por lo menos hasta que él cumpla sus primeros seis meses de vida, y que sea un complemento en la dieta del infante, hasta que tenga dos años de edad.

Con el desarrollo de la investigación, se podrá conocer las causas por las cuales las madres no amamantan con la frecuencia suficiente a sus hijos, para contribuir a promocionar los métodos de extracción, almacenamiento y conservación de la leche natural, que beneficien directamente a la alimentación y al buen vivir del infante menor de seis meses de edad y de sus madres.

Esto significa que el personal de enfermería debe promover la lactancia natural desde el embarazo, proporcionando la consejería tanto en la Consulta Externa como en la Sala Santa Rita, para motivar e instruir a la gestante adolescente, acerca del correcto amamantamiento, utilizando las técnicas de recolección y conservación de la leche natural, en procura de la óptima alimentación de su hijo.

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN O DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La lactancia es una práctica de las madres para alimentar a sus hijos, desde la misma prehistoria, e incluso la especie animal amamanta a sus críos con leche natural, por este motivo, la mujer que había dado a luz, tenía la obligación de dar el pecho al recién nacido, en caso de no poder hacerlo por alguna eventualidad, se la reemplazaba con una figura llamada nodriza, quien cumplía con esta función de la maternidad.

La alimentación del niño con la leche materna es fundamental para su nutrición y salud, debido a que se trata de un alimento natural que no tiene ningún costo, el cual fluye del pecho materna porque la biología humana le otorga esta facultad a las mujeres después del embarazo, por ello se está promocionando la lactancia materna en los países en vías de desarrollo con altas tasas de nutrición infantil, como por ejemplo en el África y en Latinoamérica.

A pesar que las grandes multinacionales promocionan sus productos en almacenes, medios de comunicación, centros comerciales, sin embargo, la ciencia ha probado por todos los medios que la leche natural no puede ser reemplazada, a pesar de ello en los países en vías de desarrollo, la tasa de lactancia materna no va más allá de los tres meses, cuando es recomendable que hasta los seis meses de edad del niño, sea el alimento exclusivo para su alimentación óptima.

El personal de enfermería cumple un rol muy importante en la atención de las madres adolescentes, quienes durante el embarazo deben ser educadas en los aspectos relacionados con la lactancia materna, para que después del proceso de parto, durante el puerperio, puedan amamantar correctamente a sus hijos, con las técnicas adecuadas de extracción, almacenamiento y conservación que aseguren que el niño podrá recibir este alimento natural de forma exclusiva, por lo menos hasta que cumpla los seis meses de vida.

Sin embargo, se observó durante el periodo de prácticas e Internado, que en la Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor, que el personal de enfermería de forma inadecuada asesora sobre la lactancia materna a las mujeres embarazadas, especialmente al grupo etéreo de las adolescentes, quienes tampoco se han sentido motivadas para acudir con la frecuencia suficiente a la atención prenatal, lo que ha traído como consecuencia que la mayoría de los recién nacidos de las adolescentes no reciban la leche natural de manera exclusiva en sus primeros seis meses de vida.

El problema adquiere mayor relevancia, porque a la Sala Santa Rita ingresan a diario por lo menos 10 adolescentes, que representan alrededor del 30% de la población de mujeres embarazadas que son atendidas en el establecimiento de salud en estudio.

Debido al impacto negativo que tiene en la salud del niño, la problemática de la limitada lactancia materna, otros autores como el Dr. Pedro Barrera (2008) en un artículo titulado alimentación del niño, trata sobre las técnicas para que la madre proporcione la leche natural a su hijo, indicando las posiciones correctas, donde el binomio madre e hijo pueden disfrutar placenteramente de este proceso fisiológico y biológico, indicando que la mujer debe sostener al recién nacido, de modo que forme una "C" con su mano, con sus cuatro dedos en la parte inferior y el pulgar en la parte superior, para que su pezón se encuentre a la altura del labio inferior del niño, lo que es favorable para que tanto el pezón, como la aureola, puedan ingresar a la boca del infante.

La limitada lactancia materna es causa de infecciones frecuentes del niño menor de seis meses, en algunos casos por desnutrición, así como también lo expone a diarreas por consumir alimentos no recomendables a su corta edad, interrumpiendo un proceso natural que debería reforzar la parte emotiva tanto de la madre como de su hijo, por ello se procede a realiza la presente investigación.

1.3.1. FORMULACIÓN DEL PLOBLEMA

¿Cuál es el conocimiento de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la Leche Materna en madres adolescente en la sala Santa Rita Maternidad Enrique C Sotomayor de 1 de Diciembre del 2013 a 31 de Mayo de 2014?

1.4. OBJETO DE ESTUDIO

La principal función del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, es y ha sido promover el bienestar del binomio madre e hijo, a través de la asistencia a las mujeres embarazadas, desde el inicio de la gestación hasta el parto y después del parto, cuidando siempre su óptima salud sexual y reproductiva, por esta razón la población la denominó con el nombre de maternidad.

Además de ser una de las primeras maternidades de la ciudad de Guayaquil, este establecimiento de salud es el más importante por su tamaño y por la cantidad de mujeres que se atienden a diario en este centro hospitalario con un promedio de atención de 80 recién nacidos diarios en sus instalaciones.

Para proporcionar la atención con calidad y calidez a las pacientes y a sus hijos recién nacidos, el establecimiento de salud en estudio cuenta con personal calificado en todas sus áreas, por ejemplo, forman parte de su organización médicos residentes de postgrado y obstetricias de planta, quienes laboran en tres turnos de 8 horas cada uno, debido a que las exigencias hospitalarias demandan la atención de las pacientes durante 24 horas diarias.

El área de hospitalización del centro hospitalario está conformada por 473 camas, 301 son para la atención de los adultos y 172 para los niños recién nacidos o neonatos, por lo general. La Sala Santa Rita es una de las

Salas que atiende a las mujeres que van a ser sometidas al proceso de parto, la cual consta de alrededor de 26 camas para la atención de este tipo de pacientes. La presente investigación consiste en conocer el conocimiento que tienen las madres adolescentes embarazadas sobre los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la lactancia materna.

1.5. CONTEXTUALIZACIÓN EN TIEMPO Y ESPACIO

La presente investigación consiste en determinar los conocimientos de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de leche materna en las madres adolescentes en el Hospital Gineco Obstétrico Maternidad Enrique C Sotomayor, Sala Santa Luisa, durante el periodo de 1 Diciembre 2013- 31 mayo 2014.

1.6. OBJETIVO

1.6.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en el último trimestre del embarazo, sobre los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna, en la Sala Santa Rita del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C Sotomayor.

1.6.2. Objetivos específicos

- Describir el conocimiento que tienen las madres adolescentes embarazada sobre los beneficios de la lactancia materna para el niño.
- Describir el conocimiento de las madres adolescente embarazada sobre la técnica para amamantamiento y recolección de la leche materna.
- Identificar las actividades que cumple el personal de enfermería en la orientación e información proporcionada a la madre adolescente sobre los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

MARCO REFERENCIAL

La leche natural es una de las problemáticas de mayor importancia en los países en vías de desarrollo, donde la tasa de lactancia materna es menor a 3 meses por cada bebé, además que agrupa a dos grupos vulnerables de la sociedad como son las mujeres en periodo de lactancia y los niños menores de seis meses de edad.

Por esta razón, a la presente investigación le anteceden diversas tesis de grado y monografías que se han referido al tema de la lactancia natural, dada su importancia en la sociedad ecuatoriana, donde el Estado ha invertido en materia de salud para reducir los índices de desnutrición y de mortalidad infantil, considerando de gran relevancia la alimentación exclusiva del niño lactante con leche natural hasta sus primeros seis meses de vida.

Una de las investigaciones antecedentes es de autoría de Dina Larrea Bustamante y Paola Virginia Parada Ortiz, denominada “conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna de las madres en el área de consulta externa de la Maternidad Mariana de Jesús”, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, creencias y prácticas sobre lactancia materna de madres que asisten a la Maternidad “Mariana De Jesús” de Guayaquil en el año 2011 – 2012, para lo cual empleó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; se obtuvo como resultados relevantes que más del 50% de madres creen que la leche natural no protegió a su hijo contra enfermedades, identificándose que el 32% de madres alimentó a su hijo, exclusivamente con leche natural, hasta los 4 meses de edad, manifestando que la causa del abandono de la lactancia fue el trabajo, porque se secó la leche en los senos, por enfermedad de la madre o por enfermedad del niño;

esto significa que las madres en periodo de lactancia necesitan fortalecer sus conocimientos sobre la importancia de la lactancia exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé.

Otra de las investigaciones antecedentes es de autoría de María Fernanda Torres Zamora y Sonia Marisol Guerrero Hidalgo, denominada “principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de Salud N° 2. 2012”, cuyo objetivo fue determinar los principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en las adolescentes primigestas que asisten al Subcentro de Salud No. 2; se obtuvo como resultados que el 32% de adolescentes primigestas abandonó definitivamente la lactancia materna antes de los 6 meses, el 40% de las adolescentes primigestas abandonó la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses, reemplazándola con leche artificial, además que no alimentan a su hijo con leche natural con la frecuencia suficiente durante el día; esto significa que existe la creencia que la leche de fórmula es mejor que la leche natural, por lo tanto necesita este grupo objetivo ser capacitado en la lactancia natural.

Se puede apreciar que los hallazgos que se obtuvieron en las investigaciones anteriores, determinaron que han primado las creencias de las madres en la alimentación de sus hijos menores de seis meses de edad, quienes desconocen la importancia que tiene la leche natural en la nutrición e inmunización del bebé.

La presente investigación tiene como propósito principal determinar cuál es el conocimiento que tienen las madres en periodo de lactancia acerca de las técnicas de amamantamiento y conservación de la leche natural, para favorecer la lactancia exclusiva en la alimentación del niño menor de seis meses de edad.

2.1. MARCO TEÓRICO.

Uno de los aspectos más importantes dentro del desarrollo de toda investigación, se refiere a la elaboración del marco de teorías y criterios científicos que fundamentan los resultados o hallazgos que se obtengan con la aplicación de los instrumentos formulados a la población objetivo, en este caso, a las madres en periodo de lactancia.

Entre las principales teorías que se exponen en el marco teórico, se citan las conceptualizaciones e importancia de la lactancia materna, las técnicas de amamantamiento para la extracción y conservación de le leche natural, así como las teorías de enfermería que fundamentan la presente investigación.

2.1.1. LECHE MATERNA

El desarrollo de la investigación inicia con la conceptualización de la leche materna, que es una de las principales variables de la presente tesis de grado.

Elisabet Helsing y Felicity Savage (2008) consideran que la leche natural “es el alimento que ofrece mayor cantidad de nutrientes al niño, además que lo protege contra las infecciones causada por agentes patógenos”; la misma autora agrega que es indispensable “alimentar al bebé exclusivamente con leche natural hasta que cumpla los seis meses de edad”, precepto que también es establecido por la Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna del Ecuador y de varios países latinoamericanos como Perú, Colombia, Venezuela, Bolivia, entre otros.

Esto significa que tanto la teoría científica como la legislación a nivel nacional e internacional, coinciden en afirmar que la lactancia natural debe ser el alimento exclusivo del niño hasta que llegue a los primeros seis meses de vida.

2.1.1.1. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

Los órganos productores de la leche natural en la madre, desde su gestación hasta 2 años después del parto, son las glándulas mamarias, denominada comúnmente como senos.

En este apartado se describirá los aspectos más importantes acerca de las glándulas mamarias, como por ejemplo su anatomía, estructura, función y fisiología.

2.1.1.1.1. Anatomía de la glándula mamaria

A pesar que la glándula mamaria no solo la tienen las personas pertenecientes al género femenino, sino también aquellas del género masculino, sin embargo, son las mujeres quienes desarrollan estos dos órganos del cuerpo humano, en la cual se produce la leche natural durante el periodo de gestación de la embarazada y perdura en la madre hasta que el niño tenga 2 años de vida, aproximadamente, aunque esto varía dependiendo de ciertos aspectos biológicos de la mujer.

Farreras (2012), considera lo siguiente acerca de las glándulas mamarias:

Las glándulas mamarias están clasificadas como glándulas sudoríparas, que tienen túbulos alveolares que secretan la leche natural. La estructura de las mamas está conformada por unos 20 lóbulos separados por el tejido conectivo y adiposo, los cuales se subdividen a su vez en lobulillos y estos en racimos redondeados cuyas células secretoras son productoras de la leche materna, que se conducen a la areola en cuyo centro se halla el pezón, desde donde puede ser succionada por el niño. (Pág. 358).

Las glándulas mamarias en la población femenina desarrollan durante la adolescencia, variando su tamaño dependiendo de los factores genéticos

de cada mujer; desde ese momento las féminas pueden quedar embarazada y producir leche materna en un tiempo no mayor a 2 años después del parto de la gestante.

La producción de leche natural tiene lugar desde el embarazo de la mujer, etapa en la cual las mujeres atraviesan diversos cambios fisiológicos, entre las cuales se cita la formación de leche materna, proceso que va a ser continuo hasta el segundo año de vida del niño.

2.1.1.1.2. Estructura

La función principal de la glándula mamaria es precisamente la producción de leche materna, a través de sus lobulillos, lóbulos y racimos, que tienen la propiedad de producir esta sustancia natural con que se debe alimentar exclusivamente a los niños menores de 6 meses de edad, de acuerdo a los preceptos legales y científicos.

ELISABET Helsing, (2008), indican lo siguiente acerca de la estructura de la glándula mamaria:

Los lóbulos que forman parte de la glándula mamaria, están formados a su vez por lobulillos en forma de racimos que producen el acino, el cual fluye por un conducto lobulillar, el cual se dirige al pezón que se encuentra en el centro de la areola de las mamas, el cual se dilata cada vez que el niño lo succiona y se vuelve a angostar cuando éste ha dejado de succionar.

Cabe destacar que la leche natural que se produce en el interior de la glándula mamaria, tiene diferentes composiciones y forma dependiendo del tiempo de lactancia, durante los primeros días la leche natural se denomina calostro o leche totalmente líquida debido a que el organismo del recién nacido es muy delicado para recibir cualquier tipo de alimento; la leche materna va aumentando en proteínas y haciéndose más densa dependiendo del tiempo de la lactancia, porque el niño después de los seis meses de

edad, tiene su organismo constituido y puede recibir mayor cantidad de proteínas.

2.1.1.1.3. Función

Las glándulas mamarias cumplen una función muy importante en la alimentación, nutrición e inmunización del niño, desde que nace hasta sus dos años de vida.

La función de las mamas femeninas es producir leche natural para que el bebé pueda alimentarse exclusivamente hasta que su organismo pueda aceptar otros alimentos y ser un complemento alimenticio hasta los dos años de edad.

BORAH - Giddens, J., y Falciglia, G. A. (2008), señala:

La lactancia natural empieza desde la misma pubertad de la niña que pasará a la etapa de la adolescencia, debido a que desde los 10 años aproximadamente, tiene lugar la producción hormonal de la telarquia en el eje hipotálamo-hipófisis-ovario, periodo en el que se incrementan los conductos mamarios, la progesterona y se originan los acinos mamarios, el cual continúa hasta que la adolescente llega a su adulta y sufre una transformación durante el embarazo.

La formación de la leche natural inicia desde las primeras semanas del embarazo, sin embargo los brotes mamarios empiezan entre las 18 y 19 semanas de la gestación, es decir, en un periodo que se ubica en la mitad del estado de gravidez de la mujer.

BAUGHUM (2009), considera lo siguiente acerca de la secreción de leche natural después del parto:

Después del parto, la mujer experimenta el aumento de la secreción en las glándulas mamarias, empezando la

lactogénesis de forma continua, estimulada porque posterior al parto también tiene lugar la producción de la prolactina en la hipófisis y por el estímulo areola-pezones durante la succión que realiza el niño en el pecho materno.

Si bien es cierto, la producción de leche materna en la mujer durante el embarazo tiene lugar desde las primeras semanas de la gestación y se fortalece a mediados de la gravidez femenina, sin embargo, es posterior al parto que tiene lugar la producción de prolactina que da lugar a la expulsión de la leche natural de la madre hacia el exterior, para que sea succionada por su hijo desde el mismo instante de su nacimiento.

2.1.1.1.4. Fisiología de la glándula mamaria

Como se ha manifestado, la principal función de las glándulas mamarias es la producción de leche natural que sea de gran utilidad para la alimentación del niño y para fortalecerlo ante los agentes patógenos que pudieron poner en riesgo su salud.

También se comentó acerca del tiempo en que inicia la producción de la leche materna y la aparición de la prolactina en el periodo post parto, según BORAH - Giddens, J., y Falciglia, G. A. (2008), para lo cual se ha tratado acerca de la fisiología de la glándula mamaria en los siguientes literales:

- a) **Mamogénesis o desarrollo mamario**, que se ha subdividido de la siguiente manera:
 - Durante **desarrollo embrionario**, las glándulas mamarias se desarrollan a partir de la sexta semana de la gestación, mientras que en el feto, esta evoluciona como un esbozo debido a la acción del estrógeno placentario y suprarrenal.
 - En el **desarrollo puberal** la glándula mamaria crece producto del cambio de etapa de niña a adolescente,

siendo activado este crecimiento por la actividad de las hormonas estrógenos y progesterona cuya secreción tiene lugar en el ovario.

- El **desarrollo gravídico** tiene lugar cuando la mujer se encuentra en las primeras seis semanas del embarazo, las glándulas mamarias crecen debido a la acción de las hormonas estrógenos y progesterona, apareciendo la hormona lactógeno-placentario que estimula el aumento del tamaño de las mamas.
- b) Lactogénesis, galactogénesis o iniciación de la secreción láctea.** Ya en el puerperio tienen lugar los factores endocrinos que originan la secreción láctea también denominada lactogénesis, al reducirse la cantidad de estrógenos que influye en la aparición de la prolactina, la misma que se genera en lóbulo anterior de la hipófisis, desaparece la placenta y comienza la Lactogénesis debido a la succión que realiza el niño.
- c) Lactopoyesis de la secreción.** Uno de los preceptos que ha sido sostenido por muchos autores expertos en el tema de la lactancia natural, como es el caso de Lawrence Ruth (2008), se debe a que mientras el niño haga mayor succión para alimentarse con la leche natural, habrá mayor secreción de la prolactina productora de la leche materna, pero una reducción de la succión también afectará los niveles de prolactina y puede “secar” la leche de las glándulas mamarias.
- d) Eyección láctea o salida de la leche.** La succión del niño en el pezón de la madre, estimula a través de un reflejo neuro-hormonal a la hipófisis posterior, aumentando la prolactina, produciendo la eyección láctea o salida de la leche natural y el mantenimiento de esta actividad de manera continua, hasta que el niño cumpla de uno a dos años de edad.

2.1.1.1.5. Desarrollo

El desarrollo de la glándula mamaria tiene lugar en tres etapas bien definidas, como ya se manifestó en el sub-numeral 2.2.1.1.3 literal a, al hacer referencia al desarrollo embrionario de la mama, al desarrollo puberal que se ocurre en la adolescencia y al desarrollo gravídico que se presenta durante el embarazo.

La producción de la leche materna tiene lugar durante la última etapa denominada desarrollo gravídico es decir durante la gestación de la mujer y se concretiza después del parto.

2.1.1.1.6. Etapas de la leche materna

La leche natural no siempre es igual desde su aparición hasta la culminación de su producción, sino que evoluciona debido a que el recién nacido aún es muy vulnerable a cualquier alimento, porque su organismo está en constante crecimiento hasta los seis meses de edad, aproximadamente, etapa en que la propia ciencia aconseja que se pueda alimentar al niño con otros alimentos diferentes a la leche natural.

La leche materna pasa por tres etapas definidas que son: calostro, leche transicional y leche madura.

De acuerdo a Becar (2009) considera lo siguiente acerca del calostro:

Un vez que se ha tenido lugar el proceso del parto, la primera leche natural que se produce en la glándula mamaria, estimulada por la prolactina, es el calostro, cuya producción se le atribuye a la hormona beta – caroteno; se trata de un líquido espeso de color amarillento y de valor energético igual a 67 kilo calorías por cada 100 mililitros.

Debido a que la ciencia médica y las leyes nacionales e internacionales han establecido que todos los niños deben alimentarse exclusivamente con

la leche natural, desde el mismo instante de su nacimiento, hasta que el niño cumpla los seis meses de vida, el calostro tiene las propiedades suficientes para que el recién nacido pueda nutrirse adecuadamente con el calostro o leche inicial, sin dañar su organismo.

El calostro es tal vez la leche más sana que se produce en la glándula mamaria, debido a que la naturaleza orgánica del recién nacido es cambiante, debido a la evolución que experimenta el bebé hasta los seis meses de edad, por ello, el calostro se adapta totalmente a las necesidades nutricionales del niño, es decir, por ser su único alimento tiene en su composición las proteínas, vitaminas y minerales en las cantidades suficientes para no dañar su organismo, a la vez que lo nutre y lo protege contra las infecciones causadas por agentes patógenos que pueden afectar la salud del niño que no se alimentó con leche natural, de forma exclusiva, hasta los seis meses de edad.

Una de las propiedades más importantes del calostro es que contiene anticuerpos que protegen al niño contra la acción de los agentes patógenos, esto significa que el niño reducirá el número de infecciones o estará más fuerte para hacerles frente, reduciendo así los costos hospitalarios que demanda la lucha del personal de salud contra las enfermedades y epidemias en los niños menores de 6 meses, dado el riesgo que atraviesa el tratamiento de las mismas en seres muy vulnerables.

Otra de las propiedades del calostro es que tiene mayor cantidad de vitamina A y E que las posteriores leches que consume el niño, después de los primeros seis meses de vida, porque a partir del séptimo mes el niño puede alimentarse con otras comidas como leche de fórmula, compotas, frutas y vegetales, que son preparados por la madre de acuerdo a lo que prescribe el personal de salud. El carotenoides de la leche natural es diez veces mayor en el calostro, que en la leche madura, triplicando el calostro la cantidad de vitaminas de la leche madura.

2.1.1.2. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Como se manifestó en el sub-numeral anterior, la leche natural no guarda siempre la misma constitución, sino que varía dependiendo de la etapa en la que se encuentre la mujer en el periodo de lactancia, dependiendo de las necesidades nutricionales y de inmunización del niño, que también varía con la edad.

Para observar las diferencias entre la composición del calostro y la leche madura, con la leche de vaca, se ha elaborado el siguiente cuadro:

COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

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

Fuente: Manual de Lactancia para Profesionales de la Salud. Comisión de Lactancia MINSAL, UNICEF. Editoras C Shellhorn, V Valdés. Ministerio de Salud, UNICEF, Chile 1995.

Elaborado por: Autora.

El calostro tiene menor cantidad de lactosa y grasas que la leche madura, debido a que el organismo del recién nacido y del neonato es tan delicado que no puede digerir las grasas, sin embargo, los niveles de proteínas y lactoferina son superiores en el calostro, debido a que el niño menor de seis meses de edad necesita de estos nutrientes para poder nutrirse apropiadamente, para su crecimiento y desarrollo de acuerdo a los indicadores establecidos por los organismos de salud, tanto en el ámbito nacional como internacional.

Mientras que la leche de vaca tiene exceso de nitrógeno, calcio, fósforo y caseína que pueden ser tóxicas para el recién nacido, que por su constitución orgánica no puede digerir este tipo de proteínas y minerales, lo que suele ser la causa de la diarrea o de las afecciones orgánicas en los niños menores de seis meses de edad, en especial en los recién nacidos y neonatos.

2.1.1.3. TIPOS DE LECHE MATERNA

Como se indicó en el sub-numeral 2.2.1.1.5. la leche natural tiene varios tipos que varían dependiendo del tiempo y de las necesidades del niño.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Española de Tipos de Leche, consideran lo siguiente acerca del calostro:

El Calostro o leche de pre término tiene mayor cantidad de proteínas, de lactoferina y de inmunoglobulinas (IGA) que la leche madura, pero en cambio tiene menor porcentaje de grasas y lactosa que la última leche que produce la madre, lo que es considerado como apropiado por la ciencia, debido a que el infante inmaduro requiere muchas proteínas, pero no puede digerir las grasas, además que con 8 a 12 veces diarias que requiere la lactancia materna, es suficiente para suplir su ración alimenticia.

El calostro es una leche que se adapta completamente a las necesidades del recién nacido, porque le proporcionan las cantidades suficientes de proteínas, vitaminas y minerales, en la proporción correcta, facilitando la eliminación del meconio, protegiéndolo de las infecciones y del daño oxidativo, proporcionando la cantidad de líquido y nutrientes necesarios que puede digerir y aceptar el hígado, estómago, riñones e intestinos inmaduros del recién nacido o del neonato.

Mercado, Alejandra (2009), considera lo siguiente acerca de la leche que sigue al calostro, denominada también como leche de transición, “la cual se produce aparece después del tiempo neonatal, es decir entre el 15 a 340 días postparto, aumentando el volumen de leche hasta un volumen de 600 a 800 ml/día.”

La leche transicional disminuye en su cantidad de inmunoglobulinas y proteínas, en cambio la lactosa y las grasas aumentan desde 67 kilos a 75 calorías, las cuales se mantienen en la leche madura, debido a que también ha ocurrido una evolución interna en los órganos del neonato que deja de llamarse así después de los primeros 25 a 28 días de nacido.

Becar Varela, Carlos (2009) agrega acerca de la leche madura que es “más densa que el calostro que es una leche más aguada, además aumenta la cantidad de lactosa y grasas, la cual se va a mantener mientras las glándulas mamarias secreten la leche natural.”

Los expertos consideran que es necesario que la madre alterne las glándulas mamarias para la alimentación del niño, debido a que es importante que en ambas mamas tenga lugar la succión para estimular la producción de la leche materna en las cantidades suficientes que requieren los niños cuando van creciendo.

2.1.1.4. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Es una tendencia general que ha sido establecida a nivel mundial, el hecho de que la lactancia materna es indispensable para el mantenimiento de la vida y de la salud de los niños, en especial, de los recién nacidos hasta que tienen los seis meses de edad.

Los beneficios de la lactancia materna son múltiples y decisivos en el buen vivir de la población de infantes menores de seis meses de edad, que en esa etapa de la vida, son muy vulnerables a las infecciones causadas por agentes patógenos, que incrementaron la tasa de mortalidad y morbilidad,

en especial en aquellos infantes que no consumieron este alimento natural y económico.

Becar Varela, Carlos (2008), indica las siguientes ventajas de la lactancia materna:

- La oxitocina que estimula la involución uterina, protege a la embarazada contra la hemorragia posterior al parto.
- Protege a la mujer contra el cáncer de mamas y de cuello uterino, previo a la menopausia.
- Favorece una buena gestación posterior al parto.
- Realza el vínculo afectivo del binomio madre e hijo.
- Estimula los sentimientos y realización de la madre.
- Comienza el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y menarquía en las mujeres.
- La leche materna es económica y evita gastar en leches de tarro.

Además de los beneficios propios de la alimentación del niño recién nacido y de la protección contra las infecciones por efecto de la inmunización, es importante destacar que la lactancia materna favorece la relación sentimental que existe entre el binomio madre e hijo, lo que estimula al recién nacido a sentir un afecto que lo motiva a desarrollarse normalmente.

La leche materna es inmediata y está disponible en todas las mujeres para que el recién nacido se alimente desde su nacimiento hasta que cumpla los primeros dos años de vida, además consumirla de manera exclusiva y con la frecuencia suficiente, favorece a que el infante evolucione su organismo de manera perfecta, siendo de gran importancia para el crecimiento y desarrollo del niño, así como para el bienestar de su madre.

Becar Varela, Carlos (2008), considera que “la leche materna es económica, no requiere preparación y se encuentra a la temperatura correcta para ser degustada por el infante, pero lo principal es que no hay

riesgo de contaminación”, debido a que por encontrarse en el interior de las glándulas mamarias es completamente estéril.

Con relación a estos criterios, en efecto, la leche de fórmula con la que algunas madres alimentan a sus hijos menores de seis meses de edad, deben comprarla costándole algún recurso económico, además se la debe preparar y enfriar para que pueda ser consumida por el niño, lo que representa mayor esfuerzo y gastos que son innecesarios en el caso de una madre y un niño que no tienen ningún problema de salud para poder amamantar y recibir la alimentación con la leche natural, respectivamente.

2.1.1.5. PREPARACIÓN DE LA MADRE PARA LA LACTANCIA

La lactancia materna es un proceso natural en todas las mujeres que atraviesan las diferentes etapas del embarazo y que se ejecuta posterior al parto.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) considera que “la instrucción acerca de la lactancia materna se debe proporcionar a la gestante en el inicio de la atención prenatal, pero esta tiene que profundizarse con el entrenamiento profiláctico a partir de sexto mes del embarazo.” (Pág. 49).

La profilaxis es la educación que el personal de enfermería debe proporcionar a la gestante, para inducirla a que cumpla eficientemente con la lactancia materna exclusiva del niño menor de seis de vida, a través de la educación y el entrenamiento.

2.1.1.5.1. RECOMENDACION NUTRICIONAL EN EMBARAZO Y LACTANCIA

Una parte importante de la educación profiláctica se refiere a las recomendaciones nutricionales del embarazo y la lactancia materna, la primera favorece a la segunda, porque una gestante bien nutrida generará la

suficiente producción de leche natural en sus glándulas mamarias para abastecer a su hijo lactante.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) señalan que es de gran importancia que la gestante refuerce su alimentación durante la gravidez, no solo para alimentar al feto, sino también para almacenar los depósitos de grasas necesarios para mejorar la producción de leche materna durante el periodo de lactancia.

En efecto, la nutrición de la gestante es un tema de gran interés para los profesionales de la salud, debido a que de ello depende la producción de la leche materna para el amamantamiento del niño, con las múltiples ventajas que este proceso ofrece al binomio madre e hijo.

2.1.1.5.2. TÉCNICA DE PREPARACIÓN DE LOS PEZONES PREVIO AL AMAMANTAMIENTO

El paso previo al amamantamiento, es la preparación de los pezones, la cual es una técnica importante, debida a que algunas mujeres tienen pezones invertidos o algunas dificultades para iniciar con el proceso de lactancia.

Aguayo Maldonado Josefa (2009), manifiesta lo siguiente acerca de esta técnica:

La preparación de los pezones es una de las técnicas de mayor importancia de la atención prenatal porque algunas mujeres se preocupan de manera excesiva por la estética de sus bustos, por ello es necesario que la consejería de enfermería incluya la orientación de la fémina acerca del uso de un sostén firme y cómodo, para evitar la presión externa que obstruya la producción y fluidez de la leche natural. La mujer debe estirarse suave y repetidamente los pezones, utilizando los dedos, tratando de no lastimarlos.

La aseveración de la autora de la cita es un tema muy aceptado en la actualidad, debido a que durante las primeras décadas del siglo XXI muchas mujeres laboran en puestos donde es necesaria el mantenimiento de la belleza femenina, por ello la consejería de enfermería debe enfocarse también en la orientación para que la población femenina tome conciencia de la ropa y los métodos que debe ejecutar para que fluya la leche materna y pueda maximizar la eficiencia en el amamantamiento.

2.1.1.5.3. INICIO FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA LACTANCIA.

Uno de los mayores problemas para la lactancia materna, es que algunas mujeres que asisten a los establecimientos de salud, experimentan después del parto el fenómeno de que “se les secó la leche”, lo que quiere decir que no se produce leche natural en sus glándulas mamarias, por ello no pueden amamantar al recién nacido.

González Carlos (2008), manifiesta acerca del inicio, frecuencia y duración de la lactancia materna, que esta “debe iniciar posteriormente al parto, debido a en los primeros 20 a 30 minutos de vida del niño se encuentra en la cúspide el reflejo de succión”.

La teoría científica expresada por el propio autor de la cita anterior, aconseja que los niños deben ser alimentados con la leche materna desde el mismo instante de su nacimiento, recomendando a la madre que alterne ambas mamas y que el amamantamiento sea a libre demanda, aunque otros autores como Helsing y Savage exponen que es suficiente una frecuencia de 8 a 12 tomas diarias en el recién nacido.

La lactancia materna desde el mismo instante del nacimiento del recién nacido, estimula la prolactina con la succión del infante y por lo tanto, la producción de leche materna aumenta, pero cuando el recién nacido no succiona leche materna durante la primera media hora de nacido, puede ser completamente desfavorable para la producción de leche natural que podría

terminar en un periodo inferior inclusive a los seis meses de edad del niño, de allí la importancia de la lactancia inicial.

2.1.1.5.4. LACTANCIA EN LA MADRE QUE TRABAJA.

Las madres trabajadoras pueden experimentar el hecho de no tener tiempo para la proporcionar la lactancia natural a su hijo, lo que puede ser un suceso muy desalentador para el crecimiento y desarrollo del niño, debido a que afecta su alimentación y nutrición.

González Carlos (2008), considera lo siguiente acerca de las madres trabajadoras:

Ninguna mujer debe interrumpir la lactancia, ni siquiera las madres que estudian o trabajan, el cual es un derecho tanto de la madre como del recién nacido, que según el Código del Trabajo puede hacer uso de 2 horas diarias de la jornada laboral para acudir a dar de lactar a su hijo durante los primeros seis meses de vida. (Pág. 50).

En la actualidad la ciencia médica y la disciplina de la enfermería aconsejan la ejecución de las técnicas de extracción manual y conservación de la leche natural para que pueda ser administrada al niño cuando él lo requiera, para beneficio de su alimentación y nutrición con este alimento natural.

El personal de enfermería debe instruir a las madres en periodo de lactancia acerca de las técnicas de extracción y conservación del a leche natural, en especial a aquellas que estudian, trabajan o tienen dificultades en el tiempo para amamantar a sus hijos, para que los recién nacidos reciban este alimento de forma exclusivo durante sus primeros seis meses de vida.

2.1.1.5.5. TÉCNICA DE MARMET (MASAJE DEL SENO).

Si bien es cierto, la succión del pezón por parte del niño aumenta la producción de la leche materna, debido a la estimulación de la prolactina, también es cierto que las madres que trabajan, estudian o tienen dificultades en el tiempo para amamantar a sus hijos, no pueden estimular a través de la succión la producción de este alimento exclusivo de los infantes menores de seis meses de edad.

Aguayo Maldonado Josefa (2009) señala que la técnica de marmet “se refiere a un procedimiento de estimulación y masaje, que ayuda al reflejo expulsor de la leche, además permite que se aumente la cantidad de leche”.

Una de las técnicas que fue establecida para que la mujer pueda estimular la producción de leche materna es la técnica de marmet o del masaje en las mamas.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008):

- Proporcionar masajes en las mamas en la zona donde se ubican las células que producen la leche materna, iniciando en la parte superior y avanzando hacia la parte inferior, con movimientos circulares y oprimiendo las costillas.
- El masaje continúa en la siguiente mama desde la parte superior avanzando hacia el pezón, para estimular a través del reflejo expulsor, la producción de la leche natural.

Los masajes son importantes para la estimulación de las hormonas que producen la leche materna y que se encuentran en las glándulas mamarias, pudiendo reemplazar momentáneamente la succión.

2.1.1.5.6. ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA

Otro de los problemas que reviste el amamantamiento del niño con la lactancia materna consiste en el almacenamiento de la misma después de extraída.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) recomiendan lo siguiente previo a la extracción de la leche materna:

- Lavarse las manos.
- Aplicar la técnica de marmet o del masaje en las mamas.
- Estimular el pezón estirándolo sutilmente con los dedos.
- Evitar el estrés.
- Desechar las primeras gotitas de leche extraídas de las mamas.
- Utilizar un envase estéril para el almacenamiento de la leche materna.
- Registrar la fecha de extracción y la cantidad de leche materna en el envase.
- Conservar la leche materna en refrigeración por tres días y en congelación por dos semanas, pero una vez descongelada solo se puede conservar refrigerada hasta 9 horas y si sobra se debe desechar. (Pág. 50).

La leche materna si se puede conservar en refrigeración hasta por tres días y en congelación hasta 14 días, para el amamantamiento del niño, según la teoría científica, sin embargo, si se descongela no se puede volver a conservar el mismo tiempo, sino solamente por 9 horas.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) considera que el tiempo de conservación de la leche materna que ha sido extraída por alguna técnica de extracción y almacenamiento de la misma, es el siguiente:

- “De 6 a 10 horas en ambiente natural.

- Hasta 3 días en el refrigerador de uso doméstico.
- Hasta dos semanas en el congelador”. (Pág. 52).

Se recomienda además que la leche congelada o refrigerada sea entibiada en la estufa por unos pocos minutos, solo para que el niño consuma este alimento a temperatura ambiente.

2.1.1.5.7. DESTETE Y ABLACTACIÓN

El tiempo de la lactancia exclusiva del niño, según la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna ecuatoriana, es obligatorio hasta los seis meses de edad del infante, mientras que la lactancia complementaria es hasta los dos años de vida del niño.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) consideran lo siguiente acerca del destete:

El destete es el proceso gradual que conlleva a la suspensión definitiva de la lactancia del niño, en este tiempo el niño se acostumbra a ya no lactar, se inicia a introducir alimentos diferentes a la leche, esto se conoce como ablactación, este es un periodo difícil para los niños ya que existe un mayor peligro de infecciones porque se cambia de la leche materna limpia y con factores anti infecciosos a alimentos que en ocasiones no son bien preparados, almacenados y proporcionados bajo medidas higiénicas. (Pág. 117).

Una vez que pasa el proceso de la lactancia materna, que puede ser a los dos años de edad, o simplemente cuando las glándulas mamarias de las madres ya no produzcan la leche materna, se produce otro fenómeno que es denominado destete.

Cuando llega el momento del destete, el personal de salud es quien recomienda la nutrición adecuada del niño, para contribuir a su óptimo

crecimiento y desarrollo después que culmina el periodo de lactancia tanto en la madre como en el niño.

2.1.2. CREENCIAS CON RELACIÓN A LA LECHE MATERNA

La lactancia materna es uno de los principales problemas que se encuentra en la agenda del sistema de salud pública del Ecuador, debido a que los indicadores de salud y del sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador (SIISE) manifiestan que la tasa de lactancia materna en el país es menor a 3 meses, lo que significa que un niño promedio abandona la lactancia materna al cumplir los 3 meses de edad, cuando la propia Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna establece que la lactancia exclusiva es hasta los seis meses de vida y la lactancia complementaria se debe proporcionar hasta los dos años de edad.

Entre los hallazgos principales que se evidenciaron para el abandono de la lactancia materna, se citan el trabajo, la estética, el estudio, el desconocimiento y la cultura.

ARANGO, M. T (2010) señala: “las personas dedicadas a realizar el parto de manera empírica, inducían a las mujeres en periodo de lactancia a suspender este alimento natural cuando el niño empieza a comer sal, porque decían que la leche materna los enflaquecía”. (Pág. 200).

En efecto, los bajos niveles de escolaridad son los causantes de que la sociedad ecuatoriana mantenga creencias que no tienen basamento científico, algunas, estas causas y creencias se detallan en el anexo No. 1.

2.1.2.1. CAUSAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA

Es importante indicar las causas que dan lugar al abandono de la lactancia materna, debido a que una de las alternativas de solución que pueden evitar este fenómeno, se refiere precisamente a las técnicas de

amamantamiento, entre las cuales se citan la extracción, almacenamiento y conservación de la leche natural.

Helsing Elisabet y Savage Felicity (2008) describen las principales causas para el abandono de la lactancia materna:

- La hipogalactia que significa insuficiente producción de la leche materna, siendo una de las causas principales de su ocurrencia que la madre no proporcionó la lactancia antes de las dos primeras horas del nacimiento de su hijo.
- En ocasiones el niño rechaza el pecho de la madre, debido a alguna razón de salud que debe ser examinada y diagnosticada por el personal de salud.
- Infección de la madre, cuando la mujer sufre de enfermedades como el VIH, la hepatitis u otra infección que le impida dar de lactar al niño.
- El trabajo o el estudio, pueden quitar el tiempo de la madre para dedicarse a la lactancia de su hijo.
- Estética, es decir, la madre quiere cuidar su figura en los bustos y no quiere dar de lactar al niño.
- Influencia de creencias y tradiciones para que la madre abandone la lactancia natural y la reemplace por la leche de fórmula.
- Defecto anatómico de uno o de ambos pezones.

Son innumerables las causas por las cuales las mujeres abandonan la lactancia natural, por ello se describen las diferentes técnicas de amamantamiento, como son la extracción, almacenamiento y conservación de la leche materna.

El Estado implementó los bancos de leche materna o lactarios, como una medida para que todos los niños menores de 6 meses de edad reciban este alimento de manera exclusiva, e incluso sigan consumiéndola después

de sus primeros seis meses de vida y hasta los dos años, como un alimento complementario.

2.2 TEORÍA DE ENFERMERÍA

La disciplina de la enfermería ha adoptado diversos modelos teóricos que hacen referencia a la importancia del rol enfermero en la promoción de la lactancia materna.

El primer modelo teórico mencionado por Cisneros (2008), es la teoría o Modelo de Interacción Madre – Hijo, estudiada y establecida por Kathryn E. Barnard, quien manifiesta que la interacción entre madre – niño y el entorno es el principal factor que puede influir en el crecimiento y desarrollo del niño y en la estabilidad emocional de la madre, siendo fundamentales para que ello ocurra, una adecuada alimentación y un entorno favorable para ambos miembros.

De Eloarza (2008) refiere el modelo de Ramona Mercer denominada como la teoría de la adopción del papel maternal, el cual se enfoca directamente en la maternidad, debido a que pone énfasis en la evolución del proceso de la lactancia materna y de la interacción entre la madre y el niño, siendo la lactancia natural una de las bases que garantiza la afectividad y la estabilidad en la salud del binomio madre e hijo.

Otra de las teorías que es mencionada por Cisneros (2008) es el modelo de promoción de salud de Moyra Allen, que se refiere a la prevención de las enfermedades en la familia a través de la participación activa de los preceptos de la medicina preventiva, teniendo como modelo principal a la familia, la salud, el aprendizaje y la colaboración, los cuales se aplican en un estructura organizacional familiar en la que bien cabe la lactancia materna.

Finalmente se describe la teoría de Hildegard Elizabeth Peplau que se refiere a los aspectos emocionales de la paciente, en este caso de la madre, que se relaciona directamente con su hijo a través del proceso de la lactancia materna; para ello la estabilidad emocional que proporciona la enfermera a través de la consejería y el apoyo emocional pueden lograr un entorno saludable tanto para la madre como para el niño, evitando los problemas de salud en el binomio madre e hijo.

2.3 MARCO LEGAL

Expuestas las teorías de enfermería se prosigue con el marco legal de la investigación que concierne a los distintos preceptos legales que fundamentan la problemática de la lactancia materna como un fenómeno que se incorpora directamente a la salud pública.

Para el efecto se ha descrito en el anexo No. 2 el marco legal de la presente investigación, donde se hace mención de los artículos principales de la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud Pública, el Código de la Niñez y Adolescencia, la Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, La Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna y el Código del Trabajo.

El Artículo 43 de la Constitución de la República del Ecuador garantiza que las mujeres en periodo de lactancia tienen el derecho de amamantar a sus hijos, protegiéndolo su salud; la Ley Orgánica de la Salud complementa este precepto, estableciendo en el Art. 17 que la lactancia materna debe ser exclusiva en el niño hasta los primeros seis meses de vida, lo que también es dispuesto por la Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social, así como por el Art. 1 de la Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna, que indica que el alimento más nutritivo, seguro y adecuado para la nutrición, inmunización y protección del niño, es

la leche materna, la cual debe ser proveída como alimento exclusivo al infante durante los primeros seis meses y como complemento en la dieta diaria del niño hasta los dos años de edad.

Por este motivo el Art. 61 y el Art. 153 del Código del Trabajo incluyeron una normativa que garantiza la lactancia materna del recién nacido hasta sus primeros seis meses de vida, al otorgar un permiso de dos horas diarias a la mujer durante el periodo de lactancia exclusiva, siendo una obligación de todas la empresas observar esta normativa para el bienestar de la niñez y de sus madres.

CAPÍTULO III

METODOLÓGIA

3.1. METODOLÓGIA

Tipo de estudio

La siguiente investigación está diseñada en una investigación descriptiva y transversal porque están dirigidos a recoger datos en tan solo un momento a madres adolescentes embarazadas en la sala Santa Rita del hospital Enrique C Sotomayor.

Población y muestra

La población está formada por 295 madres adolescente embarazadas que ingresaron a la Sala Santa Rita del Hospital Enrique C. Sotomayor.

Determinación del tamaño de la muestra

Se realizó la encuesta a las madres adolescentes que al servicio de Hospitalización, Sala Santa Rita. Del 1 de Diciembre 2013 al 31 Mayo 2014, la cual fue calculada de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

La simbología de la ecuación, representa los siguientes parámetros:

- n = Tamaño de la muestra
- P = probabilidad de éxito = 0,5
- Q = 1 – P = 0,5

- PQ = constante de la varianza poblacional (0,25)
- N = tamaño de la población = 295 madres adolescentes
- e = error máximo admisible (al 10%).
- K = Coeficiente de corrección del error (1,96).

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

$$n = \frac{(0,25) (295)}{(295 - 1) \frac{(0,1)^2}{(1,96)^2} + 0,25}$$

$$n = \frac{73,75}{294 \frac{0,01}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{73,75}{(294) (0,002603082) + 0,25}$$

$$n = \frac{73,75}{1,0153}$$

$$n = 72,63 = 73 \text{ encuestas}$$

Mediante el cálculo efectuado se determina que la población de madres adolescentes embarazadas a quienes se aplicará la encuesta, que es igual a 73.

Técnica para la recolección de datos

Para este estudio se utilizó la técnica de encuesta de satisfacción, para obtener información de las madres adolescentes embarazadas y el nivel de conocimiento que tienen sobre los beneficios de la lactancia materna técnicas de amamantamiento y almacenamiento de la leche natural.

3.2. OPERALIZACION DE LAS VARIABLES

HIPOTESIS

La información y educación continua proporcionada por el personal de enfermería permitirá a las adolescentes embarazadas mejorar la percepción de los beneficios de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable dependiente: Conocimiento de los beneficio de las técnicas de amamantamiento y recolección de la leche materna en madres adolescente.

Variable independiente: Sala Santa Rita Maternidad Enrique C Sotomayor.

Cuadro No. 1

Operacionalización de variable dependiente

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Información que percibe en la etapa precoz de gestación que se presenta en edades de 13 a 18 años, donde se presentan cambios personales como fisiológicos, familiares y sociales.	Características personales	Edad	10 años 15 años 19 años	Encuesta
		Nivel académico	Primario Secundario Superior Ninguno	
	Características sociales	Ocupación	Estudiante Empleada Quehaceres domésticos Otros	
		Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada	
	Características familiares	Número de hijos	1 2 3 Más de 3	
	Conocimientos	Lactancia materna	No desperdiciar Buena alimentación Económico Gesto del bebe Otros	
		Protección de leche materna	Si No	
		Proceso infeccioso por leche materna	Si No Quizás	
		Alimentación con leche materna para el niño	Llanto Deseo maternal Deseo del niño	
	Nutrición maternal	Bebidas consumidas	Agua Gaseosa Colada Otros	

	Nutrición del niño	Tiempo de lactancia materna	2 meses 4 meses 6 meses No le daría Hasta 2 años
		Cantidad diaria de leche materna	1–3 veces al día 3–6 veces al día Más de 6 veces
	Extracción de leche materna	Técnica de amamantamiento	Todas Algunas Ninguna
		Mantenimiento y conservación	Ambiente fresco Refrigeración Congelada Caliente
		Tiempo de conservación de leche materna extraída	1 día 2 días 3 días Más de 3 días Ninguna

Cuadro No. 2

Operacionalización de variable independiente

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente	
Área del hospital de especialidad maternidad donde se admiten embarazadas de diferentes edades	Recursos humanos Enfermería	Cargo que desempeña	Licenciada Auxiliar	Encuesta	
		Años de servicio	Menos de 1 año 1 a 5 años Más de 5 años		
	Gestión en servicio Características familiares	Orientación a la usuaria	Frecuentemente A veces Nunca		
		Medidas de apoyo	Frecuentemente A veces Nunca		
		Tipos de información y conocimiento proporcionado a las usuarias	Frecuencia de lactancia materna Extracción leche Recolección leche Tiempo de lactancia materna Beneficios de lactancia materna Todas Otras Ninguna		
		Demostración de ejercicios sobre técnicas	Con frecuencia A veces Nunca		
		Aplicación de protocolos	Si No		
		Lactancia materna	Con frecuencia A veces Nunca		
	Programa de capacitación	Predisposición de capacitación continua del personal	Si No		

3.3. PRESENTACIÓN DE ANÁLISIS Y RESULTADOS

ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES

Edad:

Gráfico No. 1
Edad de la adolescente

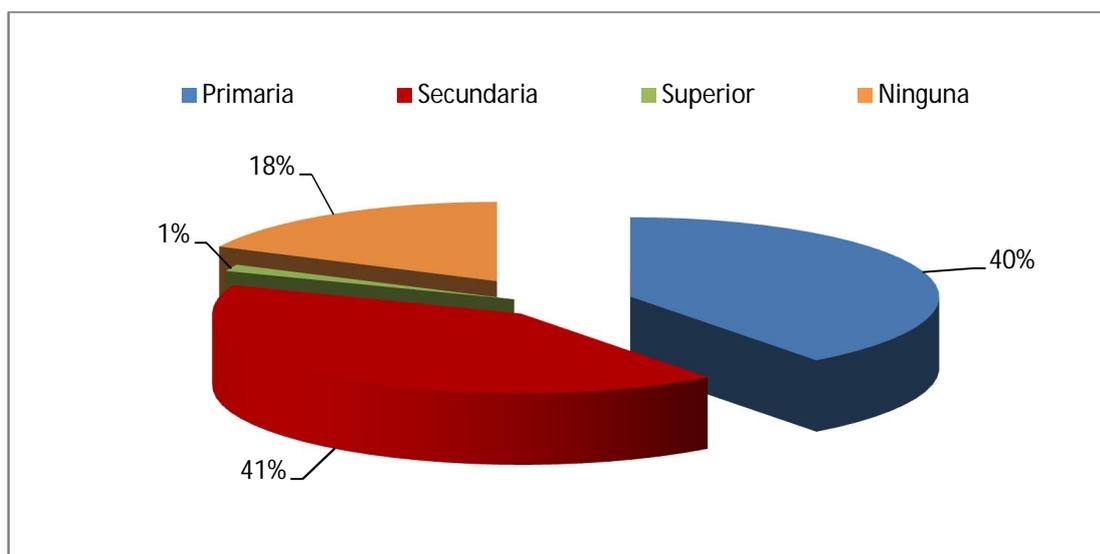


Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la edad de la madre adolescente, el 37% tiene 15 años, el 33% tiene 14 años de edad, el 19% tiene 19 años de edad y el 11% tiene entre 10 a 13 años de edad. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la mayoría de madres adolescentes embarazadas encuestadas se encuentra en los 15 años, las mismas que son objeto de estudio para conocer los conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la Lactancia Materna en la sala Santa Rita Maternidad Enrique C Sotomayor.

Nivel académico:

Gráfico No. 2
Nivel académico de la adolescente

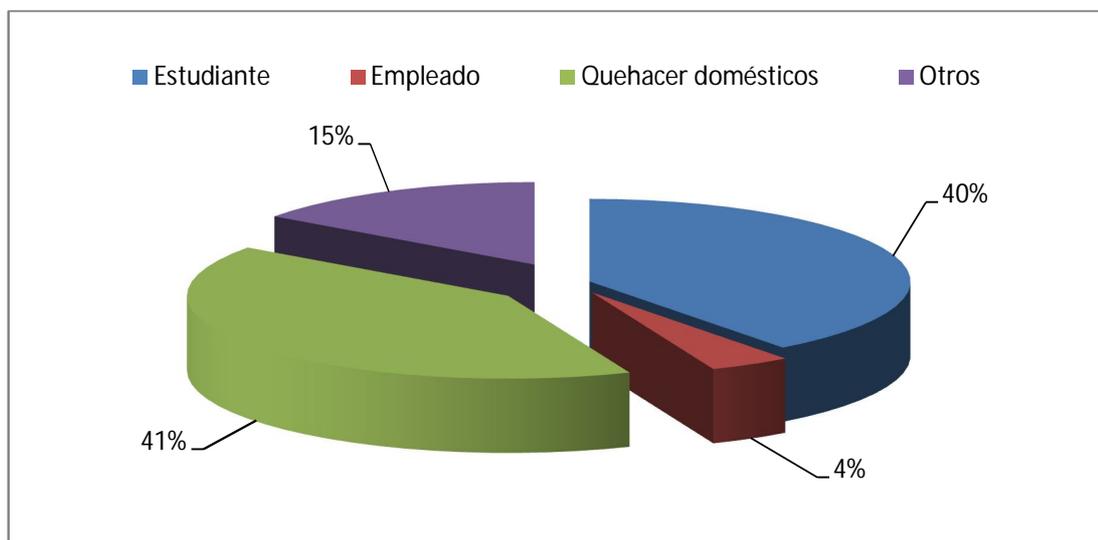


Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al nivel académico de la madre adolescente embarazadas, el 41% tiene nivel de instrucción secundaria, el 40% tiene nivel de instrucción primaria, el 18% no tiene ningún nivel de instrucción y el 1% tiene estudios del nivel superior. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la mayoría de madres adolescentes cuenta con un nivel de instrucción secundaria, por lo que se puede determinar que el nivel de instrucción que tienen las adolescentes embarazadas es bajo y puede dificultar el cuidado del niño.

Ocupación:

Gráfico No. 3
Ocupación de la adolescente

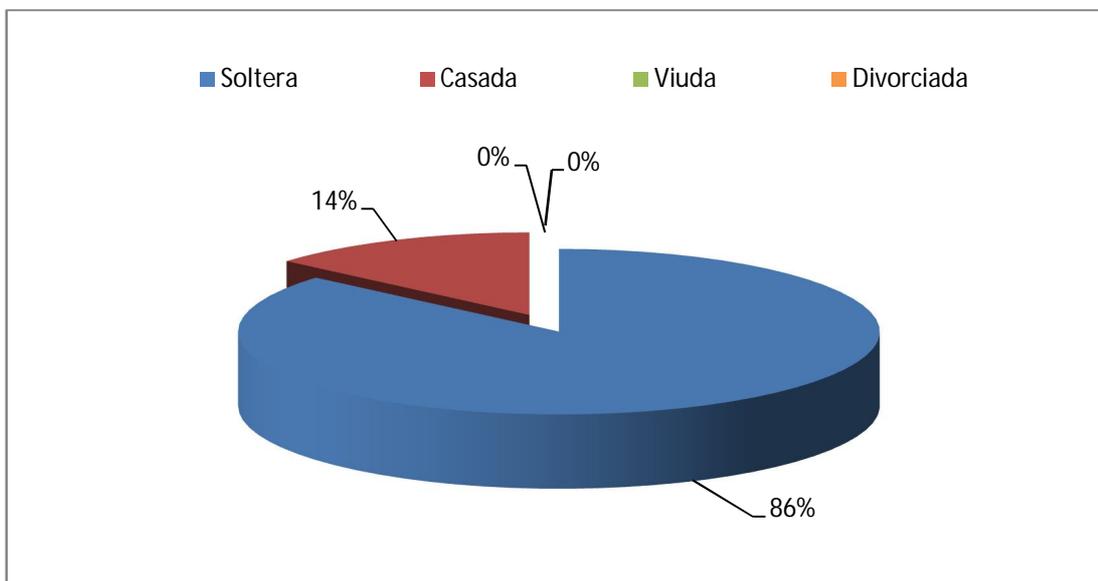


Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la ocupación de la madre adolescente, el 41% se dedica a los quehaceres domésticos, el 40% son estudiantes, el 15% se dedican a otras actividades y el 4% trabajan. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la mayoría de madres adolescentes se dedican a los quehaceres domésticos, esto se debe a que han debido abandonar sus estudios producto de su estado de gravidez y se han dedicado a labores del hogar, ya que por su corta edad y escaso conocimiento académico no pueden laborar.

Estado civil:

Gráfico No. 4
Estado civil de la adolescente

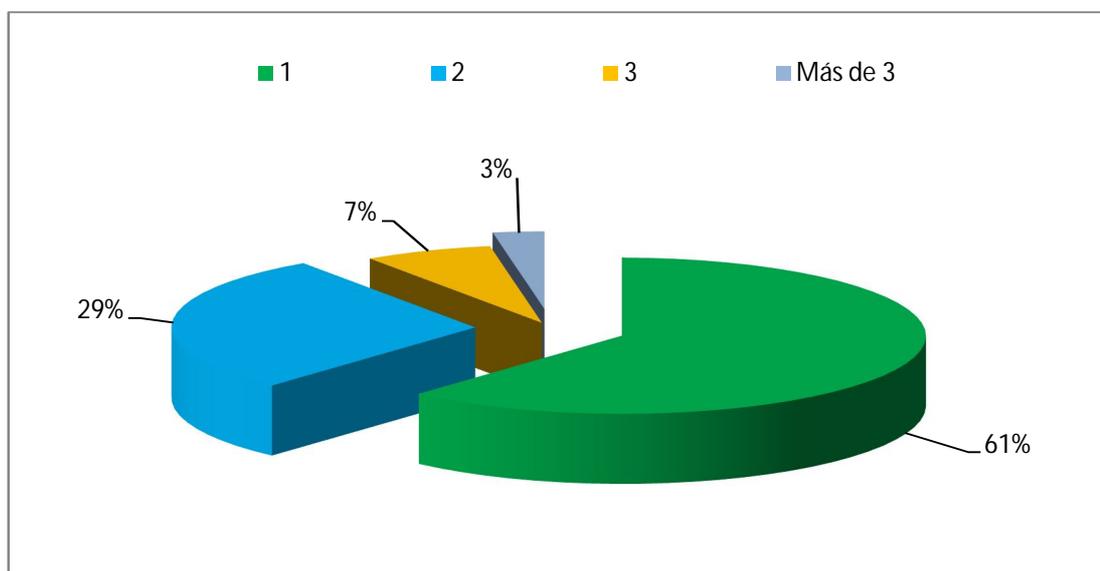


Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al estado civil de la madre adolescente embarazadas, el 86% son solteras, el 14% están casadas. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la mayoría de madres adolescentes están solteras, esto se debe a que debido a su falta de madurez, buscaron experimentar sensaciones desconocidas sobre su cuerpo y fruto de aquello quedaron embarazadas, los padres de los niños viven en otra casa o simplemente se han desentendido de su responsabilidad, por lo que las adolescentes deben cuidar a sus hijos solas sin el apoyo del padre del niño.

Cuántos hijos tiene:

Gráfico No. 5
Cantidad de hijos



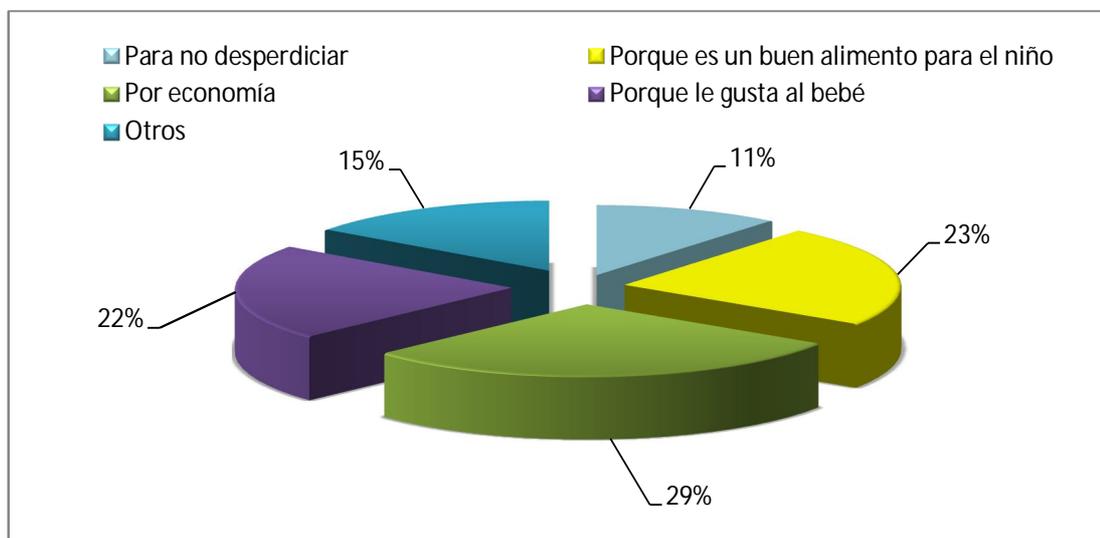
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la cantidad de hijos, el 61% tiene un hijo, el 29% tiene 2 hijos, el 7% tiene 3 hijos y el 3% tiene más de 3 hijos. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que la mayoría de madres adolescentes se tienen un hijo, esto se debe a que en la actualidad existe mucho libertinaje de los jóvenes, se comportan como adultos y pretenden hacer de su vida un desorden sin medir la consecuencia de sus actos, sumado a esto la publicidad del erotismo que se encuentra en todo lugar, los adolescentes experimentan relaciones sexuales sin tomar las medidas de protección teniendo como resultado embarazos precoces.

1. ¿Por qué es importante dar el pecho a su niño?

Gráfico No. 6

Motivo por el que es importante dar el pecho al niño



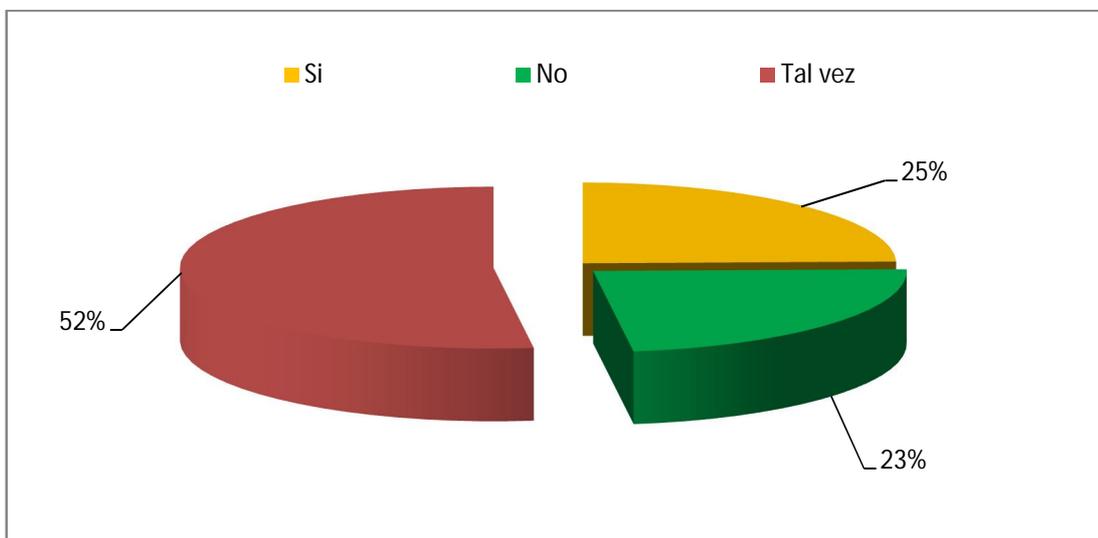
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la importancia de dar el pecho al niño, el 29% le da el pecho al niño por economía, el 23% le da el pecho porque es un buen alimento para el niño, el 22% porque le gusta al bebé, el 15% le da el pecho al menor por otros motivos y el 11% le da el pecho para no desperdiciarlo. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes le dan de lactar a sus hijos por economía y porque es un buen alimento para el niño, la leche materna es el alimento idóneo para el crecimiento y el desarrollo sano del bebé; además, la lactancia materna forma parte del proceso reproductivo, y tiene importantes repercusiones para la salud de las madres.

2. ¿Cree usted que la leche materna protege al niño contra enfermedades?

Gráfico No. 7

La leche materna protege contra las enfermedades



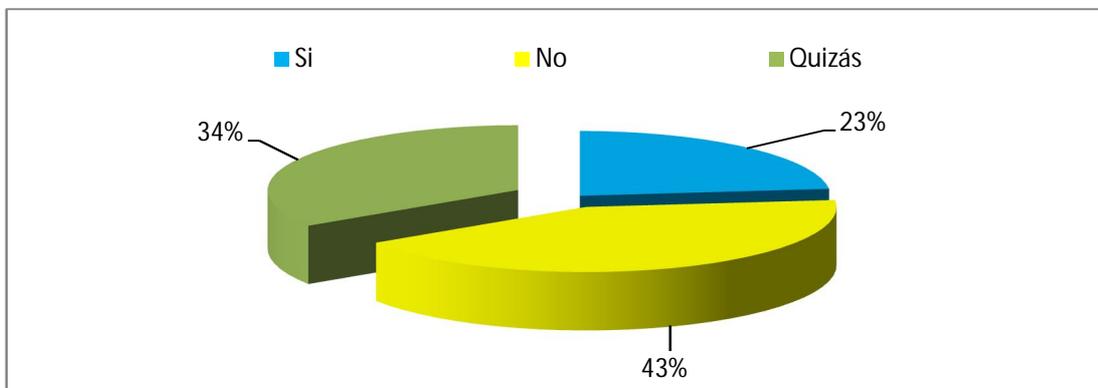
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la leche materna protege contra las enfermedades, el 52% indica que tal vez la leche materna protege contra las enfermedades, el 25% indica que la leche materna le protege contra enfermedades al niño y el 23% considera que no le protege contra enfermedades. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes consideran que la leche materna protege a los niños contra enfermedades, la Lactancia materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé.

3. ¿Puede la lactancia materna causar infección al bebé?

Gráfico No. 8

La lactancia materna puede causar infección al bebé

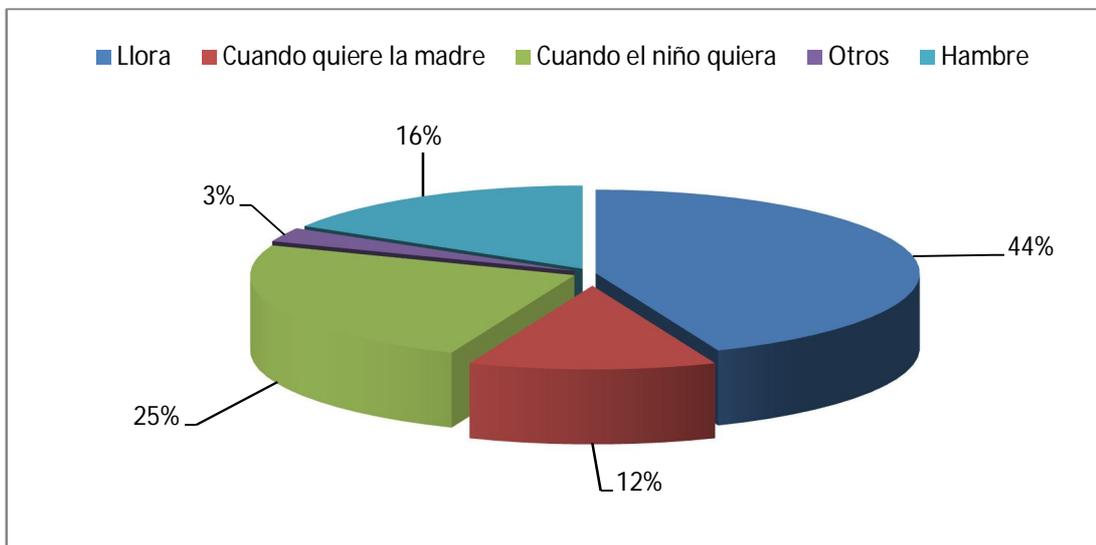


Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la infección que puede causar la leche materna, el 43% indica que no puede causar infección al bebé, el 34% indica que quizás puede causar infección al niño y el 23% señala que la leche materna puede causar infección al bebé. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes consideran que la leche materna puede causar infección al bebé, la lactancia materna contribuye aporta con todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano.

4. ¿Cuál es el motivo porque le da el pecho a su hijo?

Gráfico No. 9
Motivo porque le da el pecho a su hijo



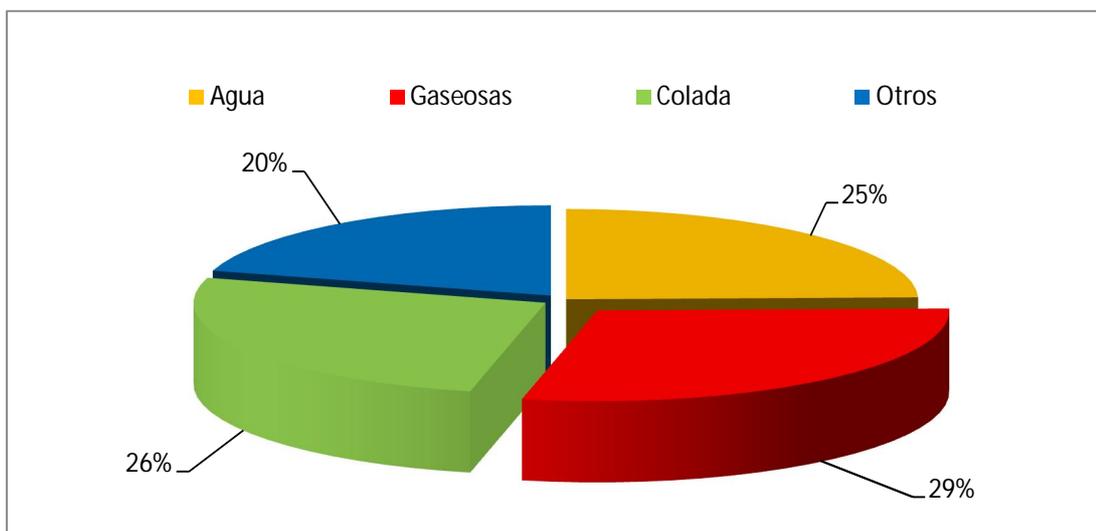
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al motivo por el que le da el pecho a su hijo, el 44% indica que le da el pecho al niño porque llora, el 25% le da cuando el niño quiere, el 16% le da cuando el niño tiene hambre, el 12% le da cuando ella quiere y el 3% le da el pecho al niño por otros motivos. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes manifiestan que le da el pecho a su hijo cuando llora, sin embargo es importante conocer que no siempre que llora el niño es por hambre, puede ser por otras razones como dolor del estómago, cambio de pañal, entre otros motivos.

5. ¿Qué bebida ingiere antes de dar el pecho a su hijo?

Gráfico No. 10

Bebida que ingiere antes de dar de lactar a su hijo



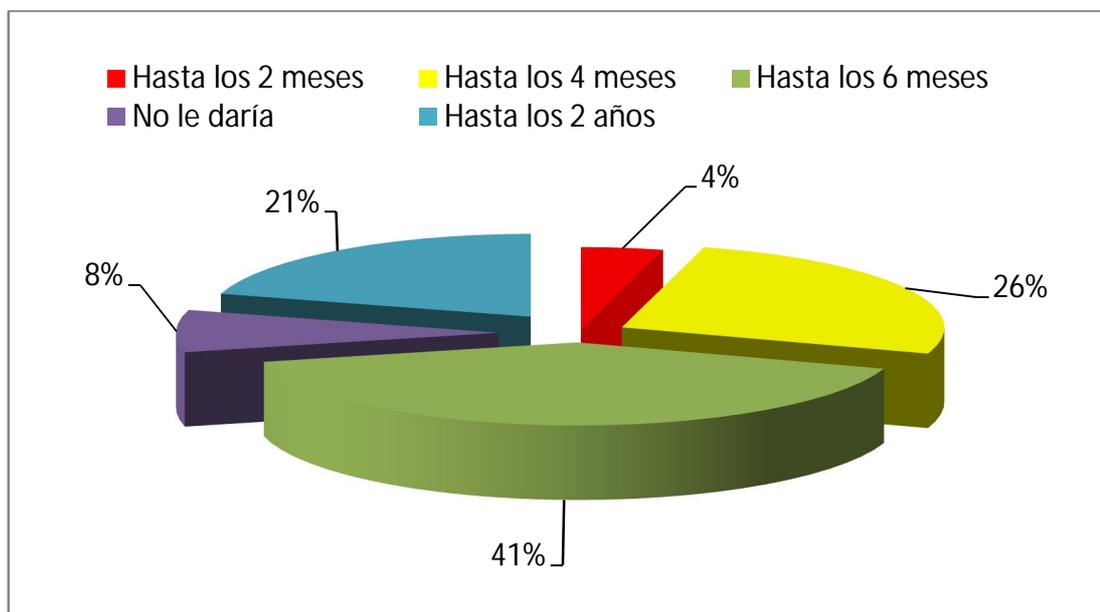
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la bebida que ingiere antes de dar de lactar a su hijo, el 29% indica que toma gaseosa, el 26% toma colada, el 25% toma agua y el 20% toma otras bebidas. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes manifiestan que antes de dar de lactar a su hijo ingiere gaseosas, por lo que no se alimentan adecuadamente, las madres cuando se encuentran dando de lactar deben consumir granos y cereales integrales, frutas y vegetales frescos, y alimentos que suministren suficientes dosis de proteínas, calcio y hierro.

6. ¿Hasta qué edad le daría únicamente leche materna a su hijo?

Gráfico No. 11

Edad límite para dar únicamente leche materna a su hijo



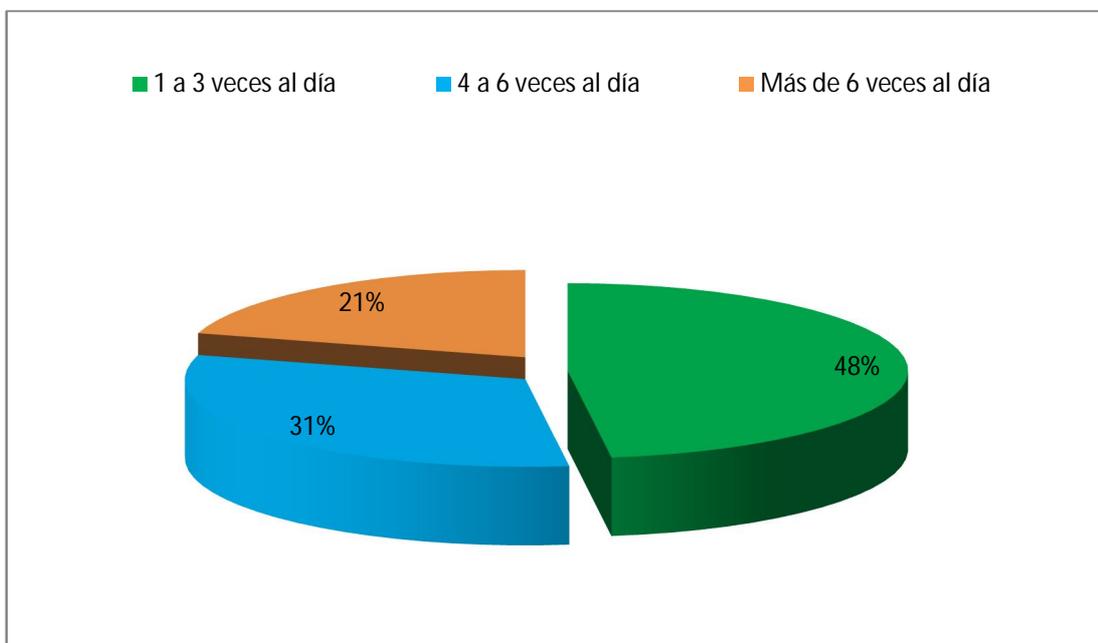
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la edad límite para dar únicamente leche materna a su hijo, el 41% señala que pueden dar únicamente leche materna hasta los 6 meses, el 26% hasta los 4 meses, el 21% hasta los 2 años y el 8% indica que no le daría leche materna a su hijo. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes opinan que los niños deben consumir únicamente leche materna hasta los 6 meses. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y la continuación de la misma (con introducción gradual de los alimentos sólidos) hasta el segundo año de vida.

7. ¿Cuánto veces le da el pecho a su hijo?

Gráfico No. 12

Cantidad de veces que le da el pecho a su hijo



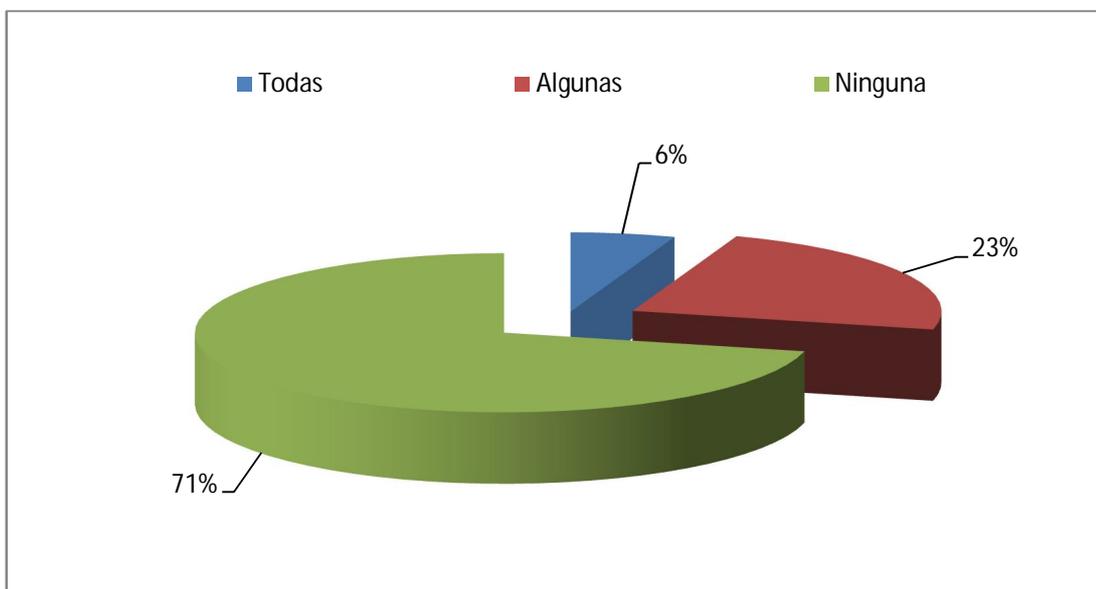
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la cantidad de veces que le da el pecho a su hijo, el 48% da de lactar a su hijo de 1 a 3 veces al día, el 31% da de lactar a su hijo de 4 a 6 veces al día y el 21% le da de lactar al niño más de 6 veces al día. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes opinan dan de lactar a su hijo de 1 a 3 veces al día. No se puede conocer con precisión cuando se debe dar de lactar al niño, pero se pueden reconocer señales que indican que el niño quiere comer como por ejemplo: se chupa los dedos, se chupa los labios, empieza a llorar.

8. ¿Conoce las técnicas para la extracción de la lactancia materna?

Gráfico No. 13

Conocimiento de las técnicas de extracción de leche materna



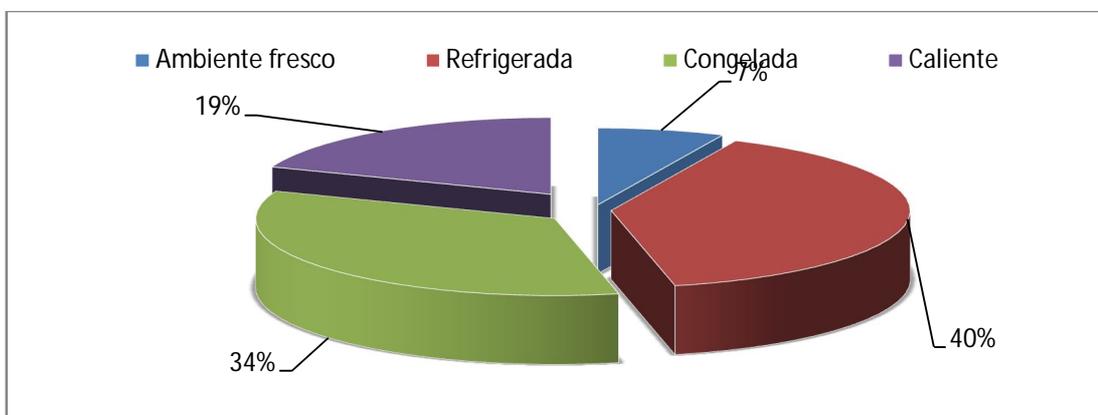
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a los conocimientos de las técnicas de extracción de leche materna, el 71% no tiene conocimientos sobre la extracción de leche materna, el 23% conocen algunas técnicas de extracción de leche materna y el 6% conoce todas las técnicas de extracción de leche materna. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes indican que desconocen las técnicas de extracción de la leche materna. La extracción puede realizarse mediante la extracción manual o mediante la extracción mecánica (es decir, mediante el uso de un sacaleches).

9. ¿Cómo mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

Gráfico No. 14

Mantenimiento de la leche materna que extrae de los pechos



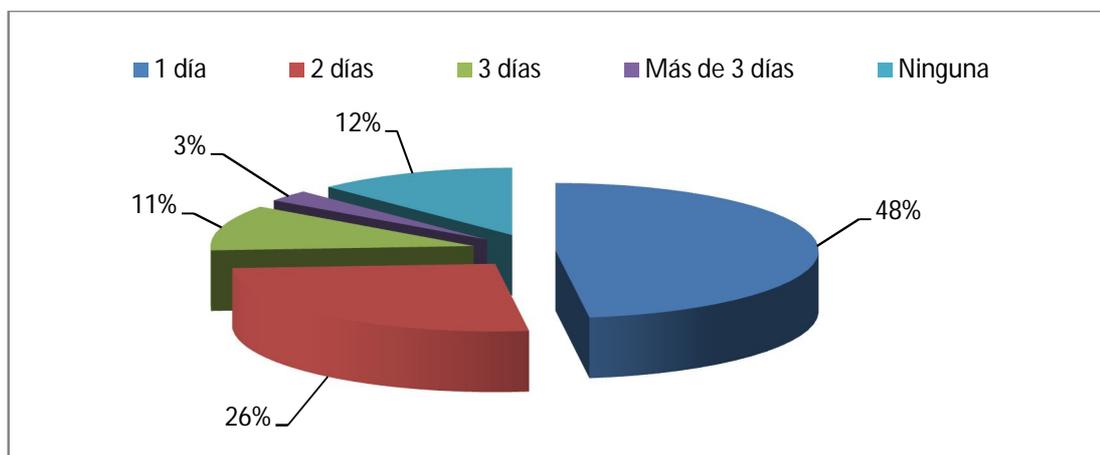
Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al mantenimiento de la leche materna que extrae de los pechos, el 40% la mantiene refrigerada, el 34% la mantiene congelada, el 19% la mantiene caliente y el 7% la mantiene en un ambiente fresco. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes tienen la leche refrigerada para asegurar que no se dañe mientras el niño la consume.

10. ¿Por cuántos días mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

Gráfico No. 15

Cantidad de días que mantiene la leche materna que extrae de los pechos



Fuente: Encuesta aplicada a las madres adolescentes embarazadas.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

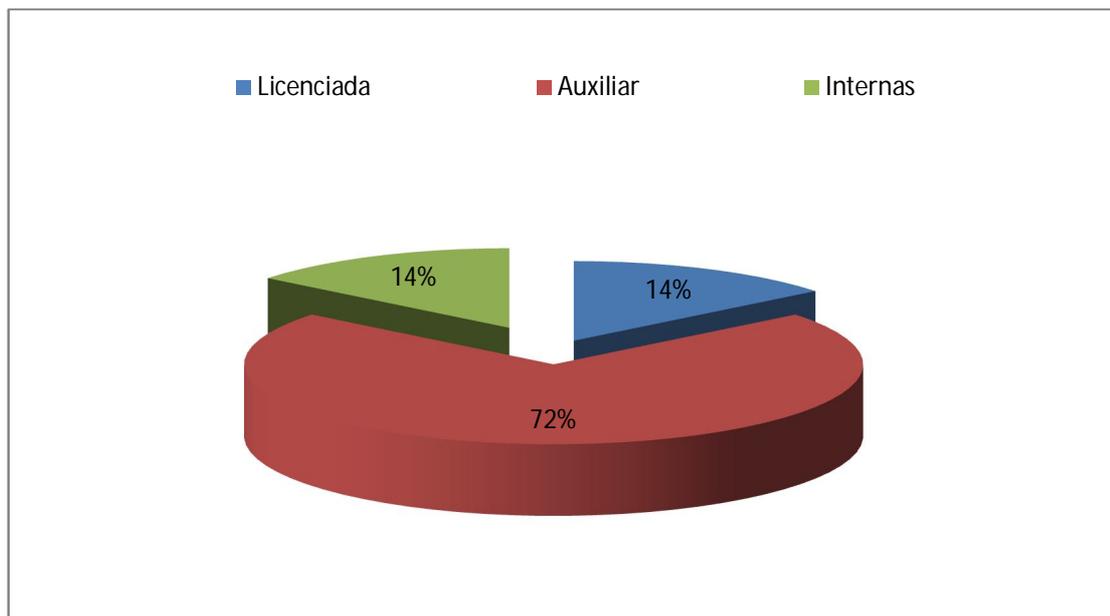
Con relación a la cantidad de días que mantiene la leche materna que extrae de los pechos, el 48% la mantiene 1 día, el 26% la mantiene por 2 días, el 11% la mantiene por 3 días y el 3% por más de 3 días. De acuerdo a los resultados obtenidos la mayoría de madres adolescentes que extraen la leche la mantienen por un día. Es importante que las madres adolescentes conozcan cuánto tiempo puede mantener la leche extraída, la misma que se puede conservar de 4 a 8 horas fuera de la heladera a temperatura ambiente en un lugar fresco. Se recomienda conservarla en el refrigerador por un período no mayor a 48 horas.

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Cargo:

Gráfico No. 16

Cargo

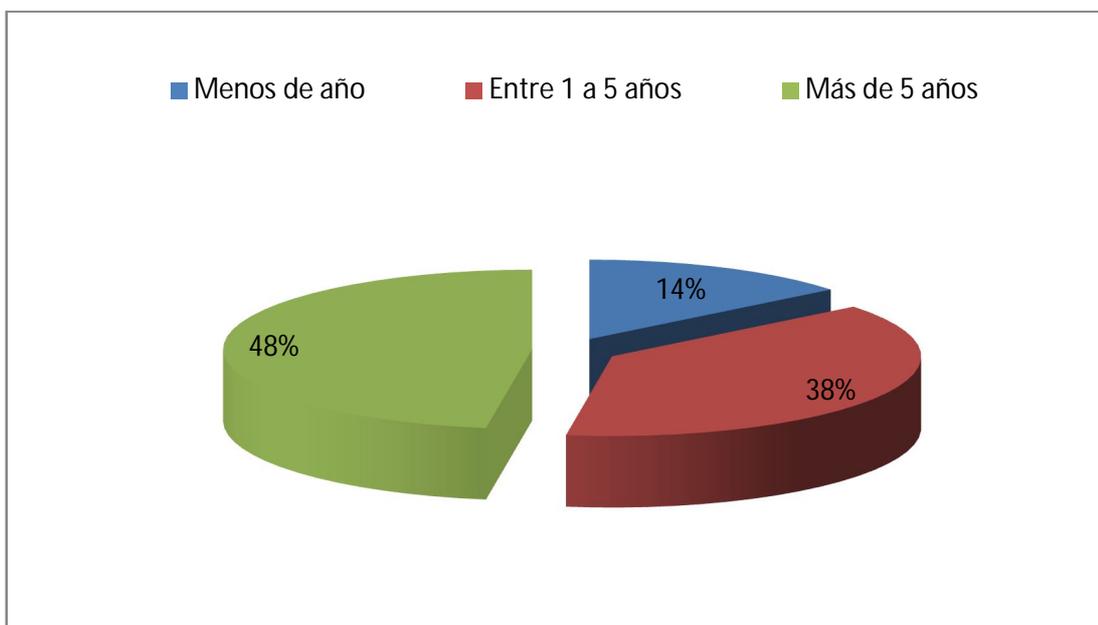


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al cargo del personal de enfermería, el 72% se desempeña con el cargo de auxiliar, el 14% son licenciadas y el 14% se desempeñan como internas de enfermería. De acuerdo a los resultados en el Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor laboran 3 Licenciadas de enfermería, 15 auxiliares y 3 internas de enfermería, la misma que deben procurar el, cuidado, consejería y apoyo emocional de las madres adolescente.

Años de servicio:

Gráfico No. 17
Años de servicio

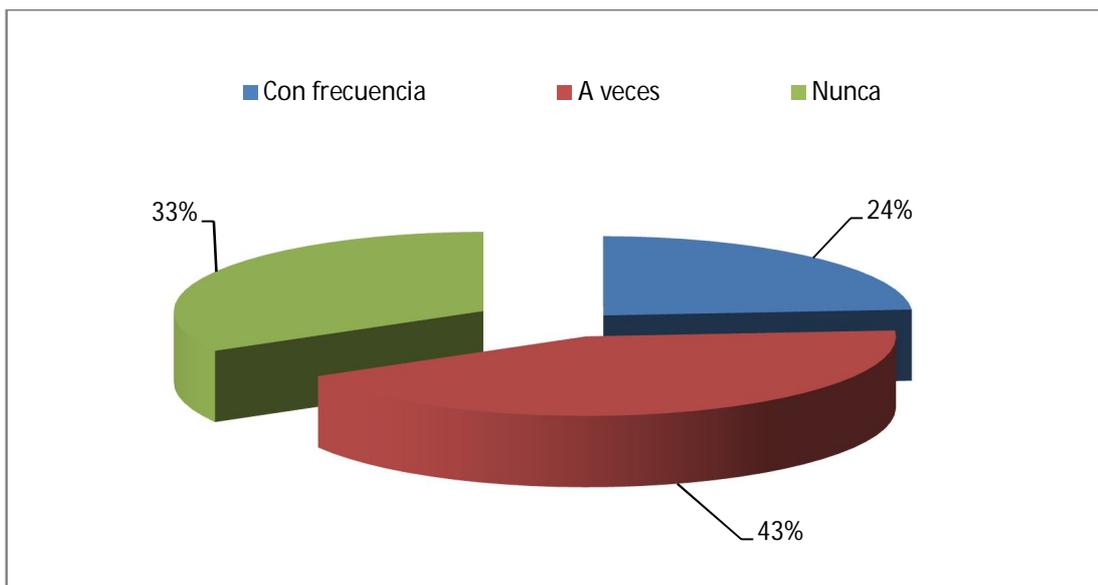


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a los años de servicio, el 48% labora por más de 5 años en la institución, el 38% labora entre 1 a 5 años y el 14% labora menos de 5 años en la institución. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras trabajan más 5 años en la institución, por lo tanto el personal de enfermería tiene el conocimiento para capacitar y educar a la paciente.

1 ¿En qué medida le orienta a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna?

Gráfico No. 18
Orienta a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna



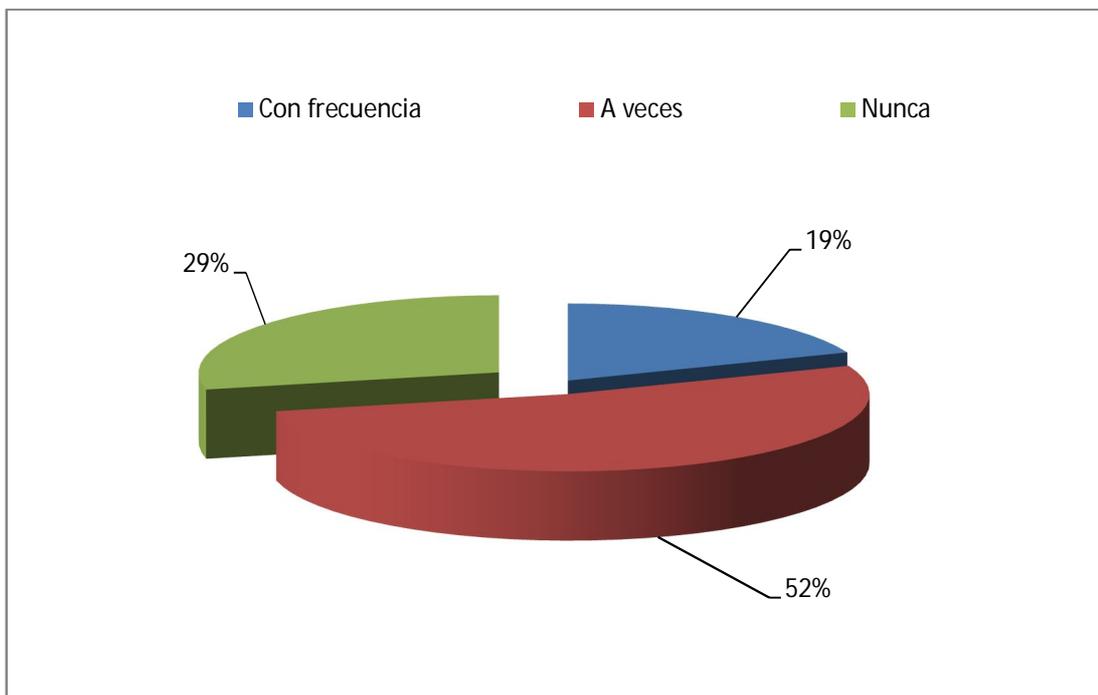
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la orientación que brindan a las adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna, el 43% a veces orienta a las adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna, el 33% nunca orienta a las adolescentes y el 24% orienta con frecuencia a las madres adolescentes. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras a veces orientan a las madres adolescentes embarazadas, es necesario que el personal de enfermería oriente a las adolescente, ya que por su edad e instrucción académica son vulnerables a tener una mala alimentación y nutrición que pueda afectar el adecuado desarrollo del niño.

2 ¿Le brinda el apoyo emocional a la madre adolescente?

Gráfico No. 19

Brindó apoyo emocional a la madre adolescente

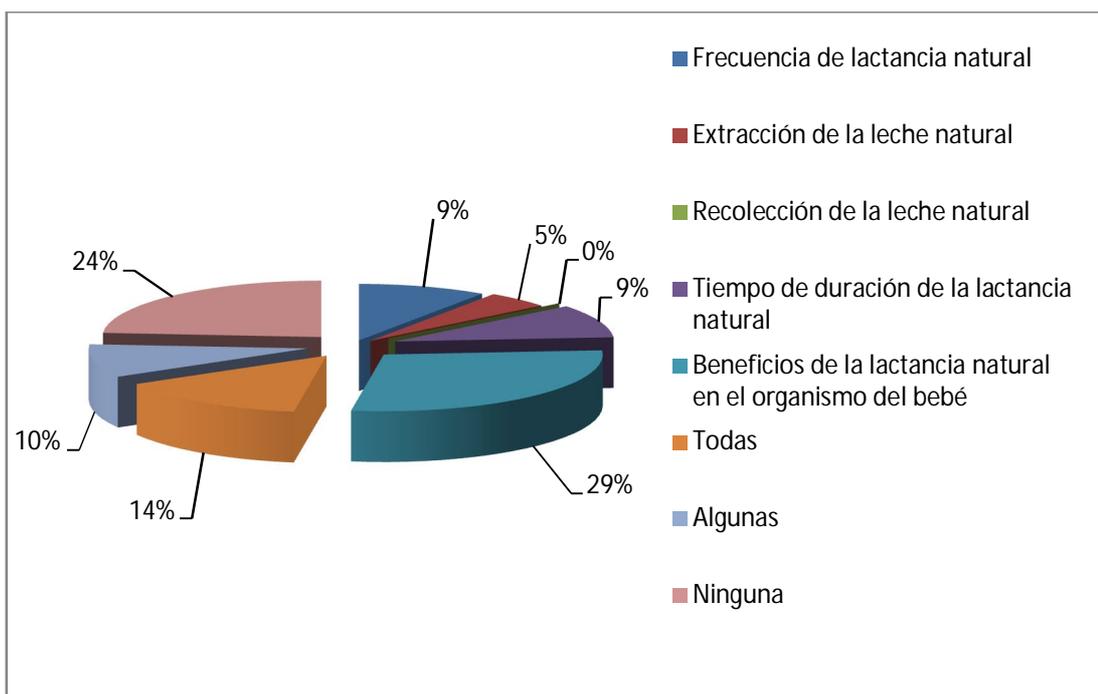


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación al apoyo emocional proporcionado a las madres adolescentes, el 52% a veces brindó apoyo emocional, el 29% nunca y el 19% brindó apoyo emocional con frecuencia. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras a veces ha brindado apoyo emocional a las madres adolescentes, muchas adolescentes no tienen el conocimiento de como criar a su niños por sí mismas, y esto las puede hacer caer en depresión y desesperación, por lo que es conveniente que el personal brinde consejería y apoyo emocional a las adolescente

3 ¿Qué conocimientos le ha proporcionado a las madres adolescentes embarazada acerca de la lactancia materna?

Gráfico No. 20
Conocimientos que brinda a las madres adolescentes



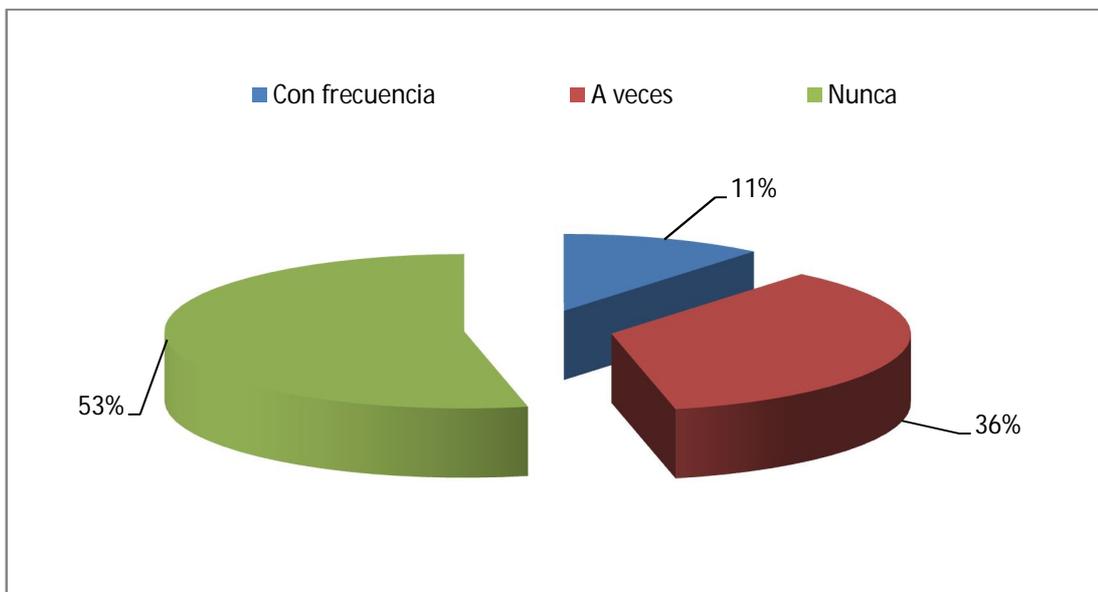
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a los conocimientos que brinda a las madres adolescentes, el 29% indica que da a conocer a los beneficios de la lactancia natural en el organismo del bebé, el 24% no da a conocer ningún conocimiento a las adolescentes. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de salud dan a conocer a las adolescentes los beneficios de la lactancia materna, puesto que la principal función de la leche materna es alimentar de una forma natural al niño aportando con proteínas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan, por este motivo es necesario amamantar al bebé.

4 ¿Realiza ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia materna, con la adolescente embarazadas?

Gráfico No. 21

Ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia

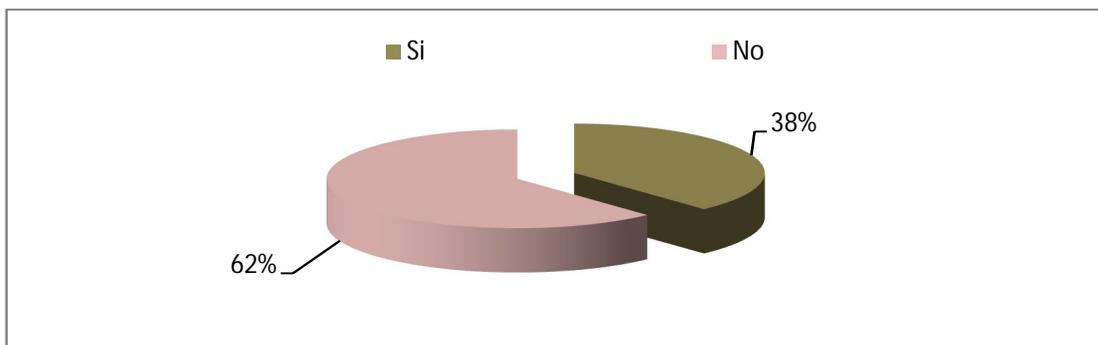


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a los ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia materna, con la adolescente, el 53% nunca realizan ejercicios prácticos, el 36% a veces y el 11% realizan ejercicios prácticos con frecuencia. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de salud nunca dan a conocer a las adolescentes los ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia materna.

5 ¿Se fundamenta su accionar con las madres adolescentes en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural?

Gráfico No. 22
Fundamenta su accionar en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural



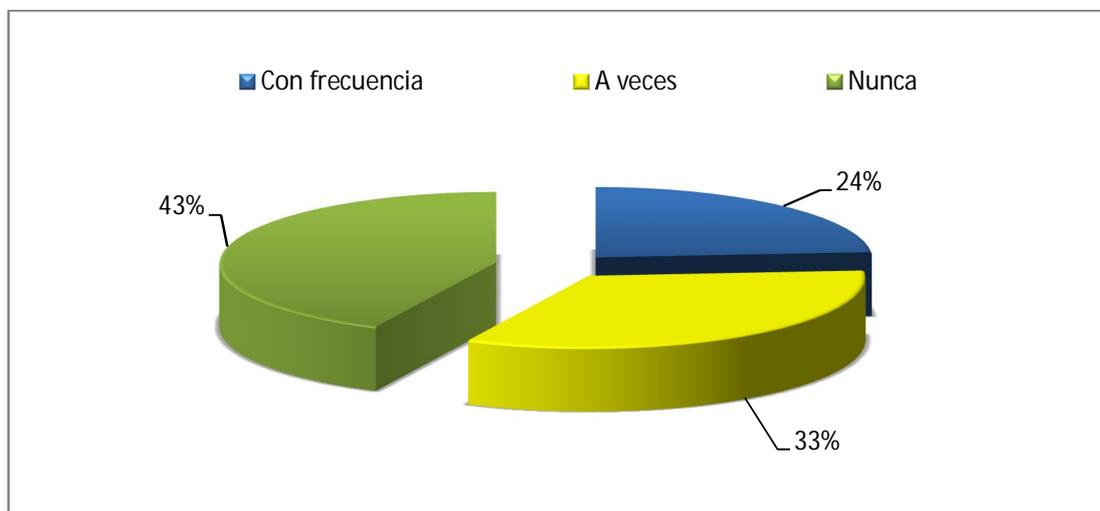
Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la existencia de un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural, el 62% no guía sus funciones en un protocolo de enfermería y el 38% si guía su accionar en un protocolo de enfermería. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de salud no fundamenta su accionar con las madres adolescentes en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural, esto se debe a que el protocolo existente es generalizado, es decir no existe un protocolo dirigido para las madres adolescente embarazada en la Sala Santa Rita.

6 ¿Ha recibido capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

Gráfico No. 23

Recibió capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

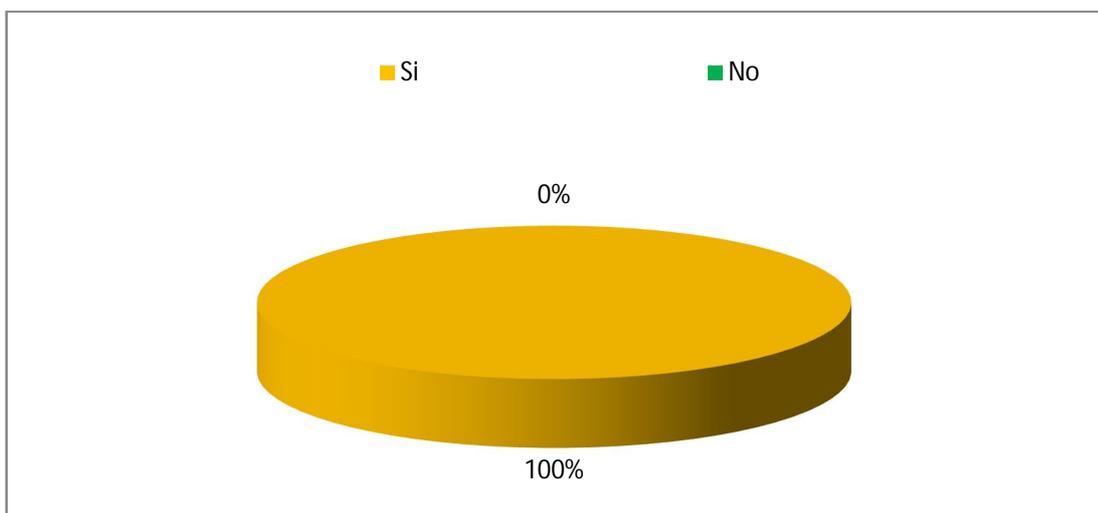
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la capacitación sobre lactancia materna, el 43% nunca recibió capacitación, el 33% a veces y el 24% recibieron capacitación con frecuencia. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la mayoría de colaboradoras de salud no ha recibido capacitación con relación a la importancia de la lactancia materna, la maternidad ha realizado capacitaciones sobre la lactancia materna, sin embargo los horarios establecidos para las mismas no se ajustan a la disponibilidad de tiempo del personal, por lo tanto no acuden.

7 ¿Le gustaría participar en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

Gráfico No. 24

Participaría en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna

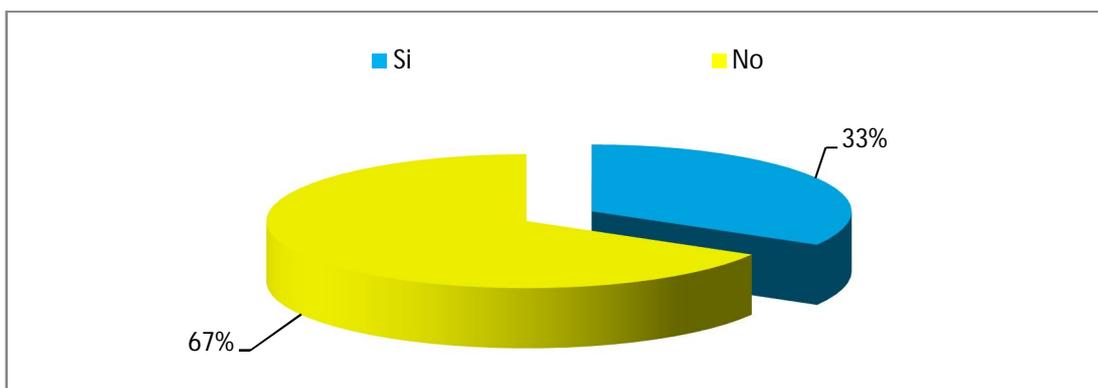


Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la participación en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna, todas las colaboradoras del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor, manifiestan estar dispuestas a participar en la capacitación, para posterior a la misma poder orientar con mayor seguridad y conocimientos acertados las acciones de las madres adolescentes, con el propósito de preservar la salud tanto de la madre y de los niños, ya que la leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus.

8 ¿Existe un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario?

Gráfico No. 25
Existencia de un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.
Elaborado por: Sandra Rodríguez Soledispa.

Con relación a la existencia de un banco de leche materna, el 67% indica que no existe un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario y el 33% señala que existe un banco de leche materna. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede conocer que la institución no cuenta con un banco de leche, este resultado se opone a la ley de fomento y promoción de la lactancia materna, que establece la obligatoriedad que todos los centros hospitalarios deben tener un banco de leche materna.

CONCLUSIONES

El 86% de las adolescentes son madres solteras, con bajos niveles de escolaridad, evidenciando limitaciones culturales en el conocimiento de la lactancia materna. El 75% de las adolescentes no tienen los conocimientos suficientes de la importancia de la lactancia materna y solo le dan de lactar a sus hijos cuando estos lloran, guiando por las creencias como beber gaseosas, para contar con la suficiente leche natural para dar de lacta a su hijo, sin conocer tampoco que es necesaria la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

El 70% de las adolescentes desconocen las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna, debido a que no han asistido a la atención prenatal o no recibieron la educación profiláctica.

El personal de enfermería de la Sala Santa Rita no proporcionó la consejería de enfermería ni el apoyo emocional a las usuarias adolescentes ya que por la carga laboral no hay el tiempo para realizarlo. Se pudo conocer también que el personal de enfermería no basa su accionar en un protocolo especializado para la atención a las usuarias adolescentes embarazadas acerca de la lactancia natural, ya que el protocolo existe es generalizado. Además, el personal de enfermería no ha recibido capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna, por lo falta de disponibilidad de tiempo en los horarios que se brindó la charla, lo que también repercute en la eficiencia de las intervenciones de enfermería y en el conocimiento de las adolescentes en esta temática.

El establecimiento de salud no tiene un banco de leche materna, este resultado se opone a la Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna, que establece la obligatoriedad de que todos los centros hospitalarios deben tener un banco de leche materna.

RECOMENDACIONES

Se sugiere al establecimiento de salud que planifique un programa educativo para las madres en periodo del embarazo en la consulta externa para fortalecer sus conocimientos en relación a la lactancia materna. Es necesario desterrar las creencias de las madres de familia para evitar el abandono de la lactancia materna exclusiva antes de que los niños cumplan 6 meses de edad. También se debe poner énfasis en el programa educativo para las adolescentes como: las técnicas para la extracción y conservación de la leche materna, como parte de la atención prenatal y la educación profiláctica.

Se recomienda que unas de las políticas del personal de enfermería sería aplicar la consejería de enfermería y el apoyo emocional a las usuarias adolescentes embarazadas.

Se sugiere además que el personal de enfermería fundamente su accionar en un protocolo especializado para la atención a las usuarias adolescentes acerca de la lactancia natural. El establecimiento de salud debe planificar la capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna, para aumentar la eficiencia de las intervenciones de enfermería y en el conocimiento de las adolescentes en esta temática.

La Gestión Administrativa debería implementar un banco de leche materna en el establecimiento de salud como parte del cumplimiento de la Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna.

VALORACIÓN CRÍTICA

Los resultados de la investigación de campo evidenciaron que 8 de cada diez adolescentes tienen niveles de escolaridad primaria y secundaria incompleta, siendo estudiantes y/o amas de casa dedicada a los quehaceres domésticos, el 86% son madres solteras que tienen un hijo en el 62% de los casos, la mayoría de ellas son lactantes menores de seis meses de edad, lo que evidencia la importancia de la presente investigación enfocada al grupo objetivo, que por su bajo nivel de instrucción hace más vulnerable a los menores lactantes.

Con relación a la cultura de las adolescentes, se pudo verificar que solo la cuarta parte de las adolescentes saben de la importancia de alimentar a su hijo, señalando además que esta sustancia protege al niño contra las enfermedades, mientras que el 75% restante desconoce la importancia de la lactancia natural, corroborando la información descrita en el primer párrafo. Cuatro de cada 10 adolescentes le dan de lactar al niño cuando este llora, considerando que esta señal de que el niño tiene hambre y le dan de lactar a su hijo de 1 a 3 veces al día, cuando la frecuencia correcta es de 6 veces al día, por lo menos.

Las madres de familia toman agua y/o gaseosas para tener leche natural en sus glándulas mamarias, lo que se considera más bien una creencia, porque la adolescente debe nutrirse adecuadamente, acorde a lo prescrito por el personal de salud y no en base a creencias, además que el 59% de ellas desconoce que es necesario mantener la lactancia exclusiva del bebé hasta los seis meses de edad, siendo este otro hallazgo importante.

Siete de cada diez adolescentes desconocen las técnicas para la extracción de la lactancia materna, tampoco saben cómo mantener la leche natural que se extraen las mujeres de sus pechos, menos aún cuanto tiempo dura la leche materna, conocimiento que debe ser proporcionado a la

adolescente embarazadas por el personal de enfermería, durante la atención prenatal y la profilaxis.

En cuanto al personal de enfermería, la tercera parte de estos colaboradores señalaron que no proporcionan la consejería de enfermería ni el apoyo emocional a las usuarias adolescentes, debido al poco tiempo que disponen para la atención a este grupo etáreo.

El personal de enfermería que ha cumplido con la consejería de enfermería, no hizo referencia a las técnicas de extracción de la lactancia materna durante estas intervenciones que fueron ejecutadas con las usuarias adolescentes durante su embarazo y en su periodo de lactancia.

Se pudo conocer también que el personal de enfermería no basa su accionar en un protocolo especializado para la atención a las usuarias adolescentes acerca de la lactancia natural, lo que repercute en la eficiencia de las intervenciones de enfermería.

Además, el personal de enfermería no ha recibido capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna, lo que también repercute en la eficiencia de las intervenciones de enfermería y en el conocimiento de las adolescentes en esta temática, sin embargo, tienen la predisposición para participar en algún programa de capacitación, si el establecimiento de salud así lo dispone.

Otro hallazgo importante fue conocer que el establecimiento de salud no tiene un banco de leche materna, aunque hay proyectos que están planificando la implementación de un banco de leche materna, este resultado se opone a la Ley de Fomento y Promoción de la Lactancia Materna, que establece la obligatoriedad de que todos los centros hospitalarios deben tener un banco de leche materna.

Los resultados obtenidos en la investigación campo permiten la comprobación de la hipótesis de que será que el factor social, económico, falta de madurez propia de la edad, influyen en el grado que conocimiento que tienen las madres adolescentes embarazadas para dar de lactar, lo que además genera tasas de lactancia materna menores de los tres meses de edad, cuando la ley y la ciencia establecen que este debe ser menor a los seis meses de edad, esto significa que las limitaciones de la consejería de enfermería a las adolescentes embarazadas en periodo de gestación, debido a la falta de un protocolo especializado y a la limitada capacitación, sumado a las limitaciones culturales de la población adolescente, son la causa principal para que este grupo etáreo desconozca las técnicas de extracción y conservación de la leche materna.

BIBLIOGRAFÍA

- A, carolina B, Arelis (2011) conocimientos de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna universidad Centroccidental Lisandro Alvarado.
- Burgos, L. y Díaz, J. 1998. Factores biopsicosociales en adolescentes después de parto. Medisan. [Serie en Línea]. 2(4):17-21. Disponible:www.ginecoguayas.com/.../factores-etilogicos-epidemiologicosadolescentes-embarazadas.pdf. [Enero, 2010].
- Fundación Lacmat. 2001, Julio: Beneficios de la lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://lactancia.wikispaces.com/file/view/Beneficios.doc>. [Abril, 2009].
- Fuenmayor, J. y Álvarez, T. 2004. Relactancia método exitoso para reinducir el amamantamiento en madres que abandonaron la lactancia natural. AnVenezNutr. [Serie en Línea]. 17(1) Disponible: <http://www.scielo.org>. [Enero, 2010].
- Garzón, G. 2007, Abril: Lactancia Materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://preventiva.wordpress.com/2007/04/19/lactancia-aterna/>. [Noviembre, 2009].
- González, I. y Pileta, B. 2002. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer. [Serie en Línea]. 18(1):15-22 Disponible: <http://www.bvs.sld.cu>. [Enero, 2010].
- Grupo de Colaboración sobre Factores Hormonales en el Cáncer de Mama.: Cáncer de mama y la lactancia: re- análisis de colaboración de datos individuales de 47 estudios epidemiológicos en 30 países, incluyendo 50 302 mujeres con cáncer de mama y

96.973 mujeres sin la enfermedad. Lancet 360 (9328):. 187-95, 2002 [PUBMED Abstract]

Lactancia Materna: Guía para profesionales. Monografías de la Asociación Española de Pediatría 2004.

Organización Mundial de la Salud. 2004: Lactancia Materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://wapedia.mobi/es/lactancia>. [Abril, 2009].

Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Lactancia materna. Boletín informativo [Serie en Línea]. 86(3):657-736. Disponible:http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract. [Febrero, 2010].

R, Emermelys U, Oriana (2010) influencia de un programa educativo sobre la lactancia materna en adolescentes embarazadas. IVSS. Lino Maradey.

Suarez, L. 2004: Intervención de enfermería para la capacitación sobre la lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible:http://bvs.sld.cu/revista/enf/vol20_1_04/enf02104.htm. [Febrero, 2009].

<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%2301%20-%202010.htm>.

<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/diagnostico-enfermedades-mama-funciones.shtml>.

www.hospitalenriquesotomayor.medic.ec/servicio/hospitalizacion

ANEXOS

ANEXO No. 1

CAUSAS DE LAS CREENCIAS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Tabú	Causa Posible	Prevención
No me sienta leche	Ausente preparación prenatal de la madre del pezón, etc.	Adecuada educación prenatal y postnatal
Se me ha secado la leche	Falta de succión del seno, técnicas inadecuadas de lactancia, uso precoz del biberón, enfermedad de la madre	Adecuada nutrición materna, Contacto precoz del recién nacido con la madre Técnicas adecuadas de lactancia Desechar el uso de biberones maternidades, hospitales, clínicas y hogar.
Se me ha secado la leche por tomar antibióticos	La infección que obligó a usar antibióticos a menudo cursa con deshidratación y esto disminuye la producción láctea.	Mantenerse optima hidratación en la madre que tiene infección, Mantener succión constante si las condiciones maternas lo permitir, vaciar los senos s por expresión manual o periódica.
Se inició la menstruación, no puede dar de lactar	Cuando se restablece el ciclo menstrual, los niveles de prolactina disminuyen.	Seguir dando el seno a libre demanda
Se puede dar de lactar si estoy enojada, triste o con un nuevo embarazo.	Ninguna razón que certifique que le va hacer daño durante esas circunstancias.	Favorecer el bienestar físico y emocional de la madre lactante, en caso de nuevo embarazo no suspender la lactancia, aumentar la dieta de la madre.

CREENCIAS Y VERDADES ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA

Mito o creencia	Verdad
Tengo que trabajar y tengo que dar leche de tarro al niño	La leche materna es el único alimento que puede probar el niño antes de los 6 meses de nacido. Por tanto, si trabajas, recolecta la leche en un envase bien limpio, dándote masajes leves en el pecho, para que puedas expulsar la leche y conservarla en un ambiente refrigerado.
No le puedo dar leche guardada a mi hijo porque le hace daño	La leche puede conservarse hasta por 72 horas en un ambiente refrigerado a una temperatura de 10°C a 16°C. Por ello, las madres que trabajan o tienen ocupaciones pueden dar de lactar al niño sin ningún problema.
Estoy enferma y no puede alimentar a mi hijo con leche materna.	Cuando el médico prohíbe a la madre alimentar a su hijo con leche materna, ella debe buscar otras opciones, como por ejemplo, acudir al “Banco de Leche” que tiene la Maternidad “Mariana de Jesús”, para que el niño se pueda alimentar con leche natural, que fue creado para madres con VIH o madres con patologías severas, las cuales no pueden dar de lactar a sus hijos, por orden del médico.
Debo ingerir coca cola para tener leche en mis pechos.	Para tener leche en tus pechos, en cantidad necesaria, solo debes alimentarte adecuadamente, según lo que establece el Ministerio de Salud Pública, acerca de la alimentación de la madre embarazada y en periodo de lactancia.
Debo destetar a mi hijo colocándome mentol, ají, sal, limón, u otro ingrediente en los pezones.	Los niños deben tomar leche de pecho hasta los 2 años de edad, como desde los 6 meses de edad se complementa la leche materna con otros alimentos, a medida que el niño se va familiarizando con otros alimentos, va abandonando poco a poco la leche materna. No debes colocarte nada en los pezones, porque poco a poco a él no le gustará la leche materna y la reemplazará por otros alimentos.

ANEXO No. 2

MARCO LEGAL

2.4.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

Sección cuarta:

Mujeres embarazadas

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

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

2.4.2 LEY ORGÁNICA DE SALUD

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad.

2.4.3 CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los

establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.

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

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

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

2.4.4 POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA CREADA POR EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA CON LA COLABORACIÓN DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL (2009).

Establece lo siguiente:

- Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
- Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
- El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atiende los partos; y,
- El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos;

2.4.5 LEY DE FOMENTO APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

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

2.4.6 CÓDIGO DEL TRABAJO

Art 61. –permiso para el cuidado del recién nacido.- la autoridad nominadora concederá permiso con remuneración a las servidoras para el cuidado del recién nacido por dos horas diarias durante los doce meses efectivos contados a partir de la licencia por maternidad.

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

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

Art. 154.- Incapacidad para trabajar por enfermedad debida al embarazo o al parto.- En caso de que una mujer permanezca ausente de su trabajo hasta por un año a consecuencia de enfermedad que, según el certificado médico, se origine en el embarazo o en el parto, y la incapacite para trabajar, no podrá darse por terminado el contrato de trabajo por esa causa. No se pagará la remuneración por el tiempo que exceda de las doce semanas fijadas en el artículo precedente, sin perjuicio de que por contratos colectivos de trabajo se señale un período mayor.

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

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

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

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

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

ANEXO No. 3

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA A MADRES ADOLESCENTES

La recolección de datos de esta investigación se ha realizado a las madres adolescentes, en el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C Sotomayor durante el periodo de 1 Diciembre 2013 31 Mayo 2014.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y las creencias de las madres adolescentes sobre la práctica de la leche materna y sus beneficios en la alimentación y salud del niño.

Datos generales de la madre Embarazada adolescente:

- a. Edad. 10 años___14años ___b. 15 años___19años____
b. Nivel académico.
Primario___ Secundario___ Superior___ Ninguna___
c. Ocupación.
Estudiante Empleado___Quehaceres domésticos___Otros_____
d. Estado civil. Soltera___ Casada___ Viuda___ Divorciada_____
e. Cuántos hijos tiene: 1___ 2___ 3___ Más de 3___

1. ¿Por qué es importante dar el pecho a su niño?

- a) Para no desperdiciar
b) Para que no se enfermen
c) Por economía
d) Porque le gusta al bebé
e) Otros (Especifique)

2. ¿Cree Ud. que la leche materna protege al niño contra enfermedades?

- a) Si
b) No
c) Tal vez

3. ¿Puede la lactancia materna causar infección al bebé?

- a) Si
b) No
c) Quizás

4. ¿Cuál es el motivo porque le da el pecho a su hijo?

- a) Llora
- b) Cuando quiera la madre
- c) Cuando el niño quiera
- d) hambre
- e) Otros (Especifique)

5. ¿Qué bebida ingiere antes de dar el pecho a su hijo?

- a) Agua
- b) Gaseosas
- c) Colada
- d) Otros (Especifique)

6. ¿Hasta qué edad le daría únicamente leche materna a su hijo?

- a) Hasta los 2 meses
- b) Hasta los 4 meses
- c) Hasta los 6 meses
- d) Hasta los 2 años
- e) No le daría

7. ¿Cuánto veces le da el pecho a su hijo?

- a) 1 a 3 veces al día
- b) 4 a 6 veces al día
- c) Más de 6 veces al día

8. ¿Conoce las técnicas para la extracción de la lactancia materna?

- a) Todas
- b) Algunas
- c) Ninguna

9. ¿Cómo mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

- a) Ambiente fresco
- b) Refrigerada
- c) Congelada
- d) Caliente

10. ¿Por cuántos días mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) Más de 3 días
- e) ninguna

ANEXO No. 4

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La recolección de datos de este proyecto se ha realizado al personal de enfermería del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C Sotomayor durante el periodo de 1 Diciembre 2013 31 Mayo 2014.

Objetivo: Determinar el grado de conocimiento que tiene el personal de enfermería en la educación de las madres adolescentes embarazada sobre la práctica de la leche materna y sus beneficios en la alimentación y la salud del niño.

Datos generales del personal de enfermería:

- a. Cargo: Licenciada(o)_____ Auxiliar_____
- c. Años de servicio. Menos de 1año___entre 1 a 5 años___Más de 5 años_____

1) ¿En qué medida le orienta a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

2) ¿Le brinda el apoyo emocional a la madre adolescente?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

3) ¿Qué conocimientos le ha proporcionado a las madres adolescentes acerca de la lactancia materna?

- a) Frecuencia de lactancia natural
- b) Extracción de la leche natural
- c) Recolección de la leche natural
- d) Tiempo de duración de la lactancia natural
- e) Beneficios de la lactancia natural en el organismo del bebé
- f) Todas
- g) Algunas
- h) Ninguna

4) ¿Realiza ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción y almacenamiento de la lactancia materna, con la adolescente ?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

5) ¿Se fundamenta su accionar con las madres adolescentes en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural?

- a) Si
- b) No

6) ¿Ha recibido capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

- a) Con frecuencia
- b) A veces
- c) Nunca

7) ¿Le gustaría participar en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

- a) Si
- b) No

8) ¿Existe un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario?

- a) Si
- b) No

ANEXO No. 5
RESULTADOS DE ENCUESTAS REALIZADAS A MADRES
ADOLECENTES EMBARAZADAS

Edad de la adolescente

Descripción	Frecuencia	%
10 a 13 años	8	11%
14 años	24	33%
15 años	27	37%
19 años	14	19%
Total	73	100%

Nivel académico de la adolescente

Descripción	Frecuencia	%
Primaria	29	40%
Secundaria	30	41%
Superior	1	1%
Ninguna	13	18%
Total	73	100%

Ocupación de la adolescente

Descripción	Frecuencia	%
Estudiante	29	40%
Empleado	3	4%
Quehacer domésticos	30	41%
Otros	11	15%
Total	73	100%

Estado civil de la adolescente

Descripción	Frecuencia	%
Soltera	63	86%
Casada	10	14%
Viuda	0	0%
Divorciada	0	0%
Total	73	100%

Cantidad de hijos

Descripción	Frecuencia	%
1	45	62%
2	21	29%
3	5	7%
Más de 3	2	3%
Total	73	100%

1. ¿Por qué es importante dar el pecho a su niño?

Descripción	Frecuencia	%
Para no desperdiciar	8	11%
Porque es un buen alimento para el niño	17	23%
Por economía	21	29%
Porque le gusta al bebé	16	22%
Otros	11	15%
Total	73	100%

2. ¿Cree usted que la leche materna protege al niño contra enfermedades?

Descripción	Frecuencia	%
Si	18	25%
No	17	23%
Tal vez	38	52%
Total	73	100%

3. ¿Puede la lactancia materna causar infección al bebé?

Descripción	Frecuencia	%
Si	17	23%
No	31	42%
Quizás	25	34%
Total	73	100%

4. ¿Cuál es el motivo porque le da el pecho a su hijo?

Descripción	Frecuencia	%
Llora	32	44%
Cuando quiere la madre	9	12%
Cuando el niño quiera	18	25%
Otros	2	3%
Hambre	12	16%
Total	73	100%

5. ¿Qué bebida ingiere antes de dar el pecho a su hijo?

Descripción	Frecuencia	%
Agua	18	25%
Gaseosas	21	29%
Colada	19	26%
Otros	15	21%
Total	73	100%

6. ¿Hasta qué edad le daría únicamente leche materna a su hijo?

Descripción	Frecuencia	%
Hasta los 2 meses	3	4%
Hasta los 4 meses	19	26%
Hasta los 6 meses	30	41%
No le daría	6	8%
Hasta los 2 años	15	21%
Total	73	100%

7. ¿Cuánto veces le da el pecho a su hijo?

Descripción	Frecuencia	%
1 a 3 veces al día	35	48%
4 a 6 veces al día	23	32%
Más de 6 veces al día	15	21%
Total	73	100%

8. ¿Conoce las técnicas para la extracción de la lactancia materna?

Descripción	Frecuencia	%
Todas	4	5%
Algunas	17	23%
Ninguna	52	71%
Total	73	100%

9. ¿Cómo mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

Descripción	Frecuencia	%
Ambiente fresco	5	7%
Refrigerada	29	40%
Congelada	25	34%
Caliente	14	19%
Total	73	100%

10. ¿Por cuántos días mantiene la leche materna que se extrae de los pechos?

Descripción	Frecuencia	%
1 día	35	48%
2 días	19	26%
3 días	8	11%
Más de 3 días	2	3%
Ninguna	9	12%
Total	73	100%

ANEXO No. 5
ENCUESTA REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA

Cargo

Descripción	Frecuencia	%
Licenciada	3	14%
Auxiliar	15	71%
Internas	3	14%
Total	21	100%

Años de servicio

Descripción	Frecuencia	%
Menos de año	3	14%
Entre 1 a 5 años	8	38%
Más de 5 años	10	48%
Total	21	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería.

1) ¿En qué medida le orienta a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la lactancia materna?

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	5	24%
A veces	9	43%
Nunca	7	33%
Total	21	100%

2) ¿Le brinda el apoyo emocional a la madre adolescente?

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	4	19%
A veces	11	52%
Nunca	6	29%
Total	21	100%

3) ¿Qué conocimientos le ha proporcionado a las madres adolescentes acerca de la lactancia materna?

Descripción	Frecuencia	%
Frecuencia de lactancia natural	2	10%
Extracción de la leche natural	1	5%
Recolección de la leche natural	0	0%
Tiempo de duración de la lactancia natural	2	10%
Beneficios de la lactancia natural en el organismo del bebé	6	29%
Todas	3	14%
Algunas	2	10%
Ninguna	5	24%
Total	21	100%

4) ¿Realiza ejercicios prácticos acerca de las técnicas de extracción de la lactancia materna, con la adolescente?

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	8	11%
A veces	26	36%
Nunca	39	53%
Total	73	100%

5) ¿Se fundamenta su accionar con las madres adolescentes en un protocolo de actuación acerca de la lactancia natural?

Descripción	Frecuencia	%
Si	8	38%
No	13	62%
Total	21	100%

6) ¿Ha recibido capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

Descripción	Frecuencia	%
Con frecuencia	5	24%
A veces	7	33%
Nunca	9	43%
Total	21	100%

7) ¿Le gustaría participar en un programa de capacitación acerca de la importancia de la lactancia materna?

Descripción	Frecuencia	%
Si	21	100%
No	0	0%
Total	21	100%

8) ¿Existe un banco de leche materna en el establecimiento hospitalario?

Descripción	Frecuencia	%
Si	7	33%
No	14	67%
Total	21	100%

ANEXO No. 6
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Realizando encuesta en la Sala Santa Rita Hospital Enrique C Sotomayor



Realizando encuesta en la Sala Santa Rita Hospital Enrique C Sotomayor

Guayaquil 30 de abril del 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

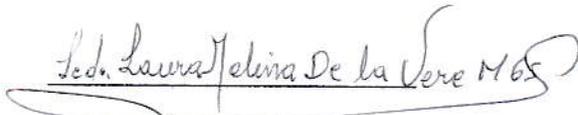
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el Sra. Sandra María Rodríguez Soledispa con C.I. 1310501802 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es " **CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y RECOLECCION DE LA LECHE MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR . 1 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014**". Dando paso a la revisión del primer lector

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE



LCDA LAURA MOLINA DE LA VERA-MGS

TUTORA

Guayaquil 19 de Mayo del 2014

LCDA. ANGELA MENDOZA

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

En su despacho

Comunico que el **SRA. SANDRA MARÍA RODRÍGUEZ SOLEDISPA** con C.I. 1310501802 finalizo el proceso de revisión de trabajo de titulación cuyo título es "**CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y RECOLECCION DE LA LECHE MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL GINECO OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR . 1 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014**". Dando paso a la revisión del segundo lector

Agradezco su atención prestada y reciba un cordial saludo

ATENTAMENTE



MGS. MONICA QUIZHPI AVILA

LECTORA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No. CQR-1497



CARRERA
DE
ENFERMERIA

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 28 de mayo de 2014.

Licenciada.

ANGELA MENDOZA VINCES Msc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Tengo a bien comunicarle que en cuanto a la delegación como SEGUNDA LECTORA del trabajo de titulación con el tema: CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y RECOLECCION DE LECHE MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL GINECOBISTETICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR. PERIODO 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 DE MAYO DEL 2014, cuya autora es: SRA. SANDRA MARIA RODRIGUEZ SOLEDISPA, ha cumplido con las rectificaciones requeridas en la revisión del mencionado trabajo, por lo tanto puede proceder a continuar con la gestión establecida.

Sin más por el momento, me suscribo de usted.

Atentamente.-


Msc. Rosa Calderon Molina.
SEGUNDA LECTORA

c. archivo.-

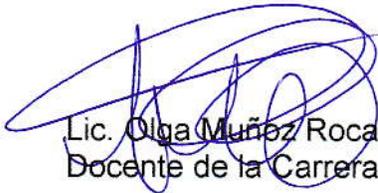
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
29 MAY 2014
Factura
RECIDIDO
HORA 12h39

Guayaquil, 5 de Mayo 2014

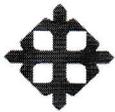
Lic. Ángela Mendoza V. Msc
Directora de la Carrera de Enfermería

De mis consideraciones,

Informo a Ud, que la Sra. **Sandra María Rodríguez Soledispa**, luego de haber enviado su trabajo de titulación al sistema de urkund, el día 1 mayo, donde reporto un resultado de 16% similitud, y con otras fuentes bibliografías ha realizado las correcciones utilizando el sistema de referencia bibliográfica APA Six, reportando el 0 % de similitud el día 5 del presente mes , por lo tanto considero que se encuentra listo para la impresión , luego de la dirección del tutor y revisión de los lectores.



Lic. Olga Muñoz Roca
Docente de la Carrera



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CE-183-2014



Marzo 24



LICENCIADA
MOLINA DE LA VERA LAURA
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-



Certificado No CQR-1497

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Tutora del trabajo de titulación de la SRTA. RODRIGUEZ SOLEDISPA SANDRA MARIA, con el tema "CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMAMIENTO Y RECOLECCION DE LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR SALA SANTA CATALINA DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.



Atentamente



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincas
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vincas
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA



AM/Fátima

www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

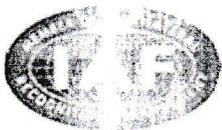
Guayaquil-Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificación 1497



CARRERA DE ENFERMERIA

WUOL... Apartado...

Teléfonos: 2206950 - 2206286 Ext. 10... 17

Guayaquil Ecuador

CE-210-2014

MARZO 27

DOCTOR LUIS HIDALGO GUERRERO DIRECTOR HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C SOTOMAYOR JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conecedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que el estudiante, RODRIGUEZ SOLEDISPA SANDRA quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR 1 DE DICIEMBRE DEL 2013 AL 31 MAYO 2014" realice la encuesta en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

Lcda. Angela Mendoza Vincés Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vincés DIRECTORA (E) CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo

AM/Fátima

RECIBIDO 11 ABR 2014

RECIBIDO

03 ABR 2014

SECRETARIA ENFERMERIA HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR

Handwritten signature and stamp

Revisado 11-Abril-2014 12h20

Handwritten signature



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Enero 15

LICENCIADA
MONICA QUISPHI
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Primer Lector del trabajo de titulación de la SRTA. RODRIGUEZ SOLEDISPA SANDRA MARIA, con el tema "CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMAMIENTO Y RECOLECCION DE LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR SALA SANTA CATALINA DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (e)

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

Mayo 20

LICENCIADA
ROSA CALDERON
DOCENTE
CARRERA DE ENFERMERIA
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La Dirección de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" le comunica a Usted que ha sido designada como Segundo Lector del trabajo de titulación de la SRTA. RODRIGUEZ SOLEDISPA SANDRA MARIA, con el tema "CONOCIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LAS TECNICAS DE AMAMAMIENTO Y RECOLECCION DE LA LECHE MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES EN LA SALA SANTA RITA DEL HOSPITAL ENRIQUE C. SOTOMAYOR SALA SANTA CATALINA DEL 01 DE DICIEMBRE 2013 AL 31 DE MAYO 2014"

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (E)

Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Fátima