

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

TÍTULO:

**Propuesta de acciones para promover, en madres
adolescentes, el conocimiento sobre los riesgos del abandono
de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en
consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de
Guayaquil.**

AUTOR :

Chonillo Pilataxi Diana Alejandra

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
LICENCIADA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

TUTORA:

Gabriela María Pere Ceballos

**Guayaquil, Ecuador
14 Septiembre del 2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada de nutrición dietética y estética**

TUTORA

Gabriela María Pere Ceballos

DIRECTOR DE LA CARRERA

Martha Victoria Celi Mero

Guayaquil, 14 Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Propuesta de acciones para promover, en madres adolescentes, el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil** previo a la obtención del Título **de Licenciada de nutrición dietética y estética** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación.

Guayaquil, 14 Septiembre del 2016

EL AUTOR (A)

Chonillo Pilataxi Diana Alejandra



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Propuesta de acciones para promover, en madres adolescentes, el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 Septiembre del 2016

Chonillo Pilataxi Diana Alejandra

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

A la Dra. Gabriela Pere mi tutora de tesis por su colaboración lo cual me permitió terminar este trabajo.

A todos mis maestros que a lo largo de estos 4 años me han brindado sus conocimientos y experiencias para beneficio nuestro.

DEDICATORIA

A Dios por permitirme terminar esta carrera y encontrar mi verdadera vocación. Para mi esposo Luis Pérez por su comprensión y su tiempo y a mi hija Emma Pérez por ser mi motivación.

A mis padres Olga y Roberto, por el apoyo incondicional que me brindan siempre no solo moralmente si no de diversas maneras para que yo culmine mi carrera de Nutrición, Dietética y estética y ser una buena profesional.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CARRERA DE NUTRICIÓN DIETETICA Y ESTÉTICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Gabriela María Pere Ceballos
TUTORA

Martha Victoria Celi Mero
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Ludwing Álvarez Córdoba
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	0
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	0
2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
3. OBJETIVOS.....	3
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4. MARCO TEÓRICO	4
4.1. MARCO REFERENCIAL.....	5
4.2. MARCO TEÓRICO	6
4.2.1. Definición de lactancia materna	6
4.2.2. Importancia de la lactancia materna. Ventajas para el bebé.	7
4.2.3. Nutrición y lactancia materna.	11
4.2.4. Macronutrientes.....	13
4.2.5. Micronutrientes	15
4.2.6. Otros Componentes	16
4.2.7. Prácticas comunes de la lactancia materna en Ecuador	20
4.2.8. Errores más comunes en las técnicas de una buena lactancia materna.....	23
5. HIPÓTESIS.....	27
6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	28
7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
7.1. Diseño.....	31
7.3. Técnicas e instrumentos de investigación	32

7.3.1. Técnicas.....	32
8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	34
9. CONCLUSIONES	47
10. RECOMENDACIONES	48
11. PROPUESTA.....	49
11.1. Introducción	49
11.2. Objetivos.....	50
11.3. Responsables	50
11.4. Acciones	50
11.5. Viabilidad	51
11.6. Factibilidad.....	51
11.7. Evaluación	52
11.8. Recursos o presupuesto	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Ventajas para el bebé	7
Tabla 2: Ventajas para la madre	9
Tabla 3: Ventajas para la familia.....	10
Tabla 4: Ventajas para la sociedad.....	10
Tabla 5: Cantidad promedio de ingestas del lactante de vitaminas, minerales y oligoelementos en el primer año de vida. (Grupo de Nutrición y Metabolismo Neonatal de la SENEo, 2013, pág. 6)	15
Tabla 6: Operacionalización de las variables.....	29
Tabla 7: Edad.....	34
Tabla 8: Zona donde vive	35
Tabla 9: Estudios que ha realizado.....	36
Tabla 10: Números de hijos	37
Tabla 10: Estado civil.....	38
Tabla 10: Tiempo (meses) dio lactancia materna al bebé	39
Tabla 11: Motivos del abandono de la lactancia materna	40
Tabla 12: Información sobre lactancia materna	42
Tabla 13: Momento óptimo para comenzar con la lactancia materna.....	43
Tabla 14: Conocimiento sobre edad que el bebé solo debe recibir leche materna	44
Tabla 15: Conocimiento sobre valores de nutricionales de la leche materna. .	45
Tabla 16: Conocimiento sobre conservación de la leche materna.....	46
Tabla 17: Acciones	50
Tabla 18: Recursos.....	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Edad	34
Gráfico 2: Zona donde vive	36
Gráfico 3: Estudios que ha realizado	37
Gráfico 4: Número de hijos	38
Gráfico 4: Estado civil	39
Gráfico 4: Tiempo (meses) dio lactancia materna al bebé	40
Gráfico 5: Motivos del abandono de la lactancia materna	41
Gráfico 6: Información sobre lactancia materna	42
Gráfico 7: Momento óptimo para comenzar con la lactancia materna	43
Gráfico 8: Conocimiento sobre edad que el bebé solo debe recibir leche materna.....	44
Gráfico 9: Conocimiento sobre valores de nutricionales de la leche materna..	45
Gráfico 10: Conocimiento sobre conservación de la leche materna	46

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de proponer acciones promocionales dirigidas a madres adolescentes sobre el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad. La metodología aplicada fue empírica y descriptiva y la muestra evaluada fue de 30 madres adolescentes con hijos de 3 a 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil. Los resultados obtenidos fueron que las causas de abandono de la lactancia materna en las adolescentes atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús son el rechazo del bebé con un 21%, seguida de la sugerencia de familiares y amigos con un 18% y de los problemas en los pezones o pechos en un 16% y la cifra de abandono de la lactancia materna es baja, ya que el 89% de las madres mantuvo la lactancia materna exclusiva por 6 meses. De ahí que se recomendara implementar la propuesta diseñada para lograr que el 100% de las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil practique la LME.

Palabras Claves: Lactancia materna, nutrición, alimentación y dieta, alimentacion artificial, adolescentes.

ABSTRACT

This research entitled "Proposal for actions to promote adolescent mothers, knowledge about the risks of abandonment of breastfeeding in children aged 3 to 6 months of age in outpatient Maternity Santa Marianita de Jesús of Guayaquil was conducted with the objective to propose promotional activities aimed at teenage mothers on knowledge about the risks of abandonment of breastfeeding in children aged 3 to 6 months of age in outpatient Maternity Santa Marianita de Jesús of Guayaquil. The methodology used was empirical and descriptive and the sample tested was 30 teenage mothers with children from 3 to 6 months in outpatient Maternity Santa Marianita de Jesús of Guayaquil. The results were that the causes of abandonment of breastfeeding in teenage mothers attended at the outpatient department of the Maternity Santa Marianita de Jesús are rejection baby with 21%, followed by the suggestion of friends and family with 18% and problems in the nipples or breasts by 16% and the number of abandonment of breastfeeding is low, since 89% of the mothers maintained exclusive breastfeeding for 6 months. Hence it is recommended to implement the proposal designed to achieve 100% of teenage mothers with children between ages 3 and 6 months, attended outpatient Maternity Santa Marianita de Jesús of Guayaquil practice the LME

Keywords: Breastfeeding, nutrition, food and diet, artificial feeding Teenagers.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel global durante la última década se ha presentado el abandono de la práctica de la lactancia materna como un creciente problema de salud pública que requiere atención inmediata considerando el valor nutricional inigualable de la leche materna para garantizar una alimentación adecuada al lactante así como su bienestar a corto y largo plazo (Naranjo R. M., 2011).

Son disímiles los factores que condiciona la aparición de este problema incidiendo en la aplicación por parte de las madres de inadecuadas prácticas alimenticias y precisamente sobre ellos hay que influir para modificarlos y así poder evitar los numerosos perjuicios que causan especialmente a la salud del infante, principal afectado con dicha conducta materna. Se estima que en Ecuador, un promedio del 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, incidiendo el conocimiento y conciencia de estas, repercutiendo negativamente en la salud de los infantes.

Los datos muestran que el 80% de los niños nacidos vivos en el país sufre desnutrición, estimándose que el 30% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. “Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben la leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido” (Naranjo R. M., 2011, pág. 2) De ahí la necesidad de desarrollar la presente investigación con el objetivo de proponer acciones promocionales dirigidas a madres adolescentes sobre el conocimiento de los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3-6 meses de edad en consulta externa de La Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil donde existe un elevado índice de deserción de la lactancia materna entre las adolescentes madres de infantes menores de 6 meses de edad.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las intervenciones que promueven las prácticas óptimas de alimentación están entre las intervenciones con mayor efectividad para mejorar la salud de la niñez. Según Roig, et al. (2010):

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la salud de la madre y el lactante a corto y largo plazo es la opción más adecuada para la alimentación de los lactantes. La Organización Mundial de la Salud la recomienda de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más tarde, pero sólo una minoría de lactantes europeos, incluyendo los españoles, son amamantados según estas recomendaciones. (p. 80)

Durante el siglo pasado las prácticas de lactancia disminuyeron drásticamente en todo el mundo, especialmente en países desarrollados. Aunque en los años 90 existe una tendencia hacia la mejora de las prácticas de lactancia materna. Una menor duración de la lactancia materna exclusiva o el abandono prematuro de la lactancia, implican un aumento significativo del riesgo de enfermedades infecciosas y crónicas relacionado con la lactancia artificial. En los países en desarrollo donde el 35% de las muertes ocurridas en la niñez están relacionadas con la desnutrición o en situaciones de emergencia humanitaria, las consecuencias de la suplementación con leche artificial y especialmente el abandono prematuro de la lactancia son mucho peores que en los países desarrollados (Roig, et al., 2010).

A pesar de la alta prevalencia de la lactancia materna, sólo una pequeña proporción de lactantes menores de 4 meses en países desarrollados son amamantados al pecho exclusivamente. La morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas se incrementan cuando se introducen papillas y otros tipos de leche. Asimismo, según Calzado et al (2000), los lactantes amamantados que contraen *shigelosis* y *cólera*, tienen un menor riesgo de enfermar de gravedad.

En la literatura médica nacional e internacional se comprenden algunos factores de riesgo que se repiten frecuentemente en casi todos los casos de

abandono. Según Ruiz & Martínez (2014) existen diversos tipos de la lactancia materna:

1. Lactancia materna completa (LMC): el lactante no recibe como alimentación más que leche de mujer, pudiendo además estar recibiendo otros líquidos distintos de fórmulas artificiales. Comprende: Lactancia materna exclusiva y Lactancia materna predominante.
2. Lactancia materna parcial o complementaria: el lactante recibe leche materna, pero también otros alimentos sólidos o líquidos incluida leche no humana.
3. No lactancia materna: el lactante no recibe nada de lactancia materna.
4. Lactancia materna de gratificación. (Ruiz & Martínez, 2014)

Sin embargo se pueden encontrar múltiples factores que inducen a no amamantar al niño o de abandono de la lactancia. El mismo artículo de Ruiz & Martínez (2014) plantea que los principales motivos son poca ganancia ponderal del niño, trabajo, enfermedad de la madre, dificultad para cogerse el pecho, enfermedad del hijo y cuestiones estéticas. A todas las anteriores puede sumarse el desconocimiento de los riesgos que se asumen con esta práctica de abandono.

Estos riesgos son mucho más comunes en determinados grupos como es el caso de mujeres mayores a 37 años y menores de 20 (Pérez, Miranda, Peinado, & Iribar, 2013). Este último considerado como madres adolescentes se sitúa en el centro de interés de la presente investigación.

La falta de educación, junto con la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia, muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva para estas madres. A medida que avanza la edad, la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan la

posibilidad de prolongar la lactancia materna. Este es un factor materno que se asocia con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva.

En las madres con una unión estable, ya sean casadas o acompañadas, el porcentaje de abandono de la lactancia materna es menor que en las madres solteras de las cuales solo el 5.9% siguen la lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses de edad. El abandono de la lactancia materna exclusiva según Márquez et al (2007) ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras, se atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo instrumental necesarios durante este periodo. Sin embargo para el caso de Ecuador, donde existe un alto índice de embarazo adolescente este grupo se sitúa en el centro de mira del problema.

2.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Ante la situación detallada anteriormente, se pretende despejar la siguiente interrogante:

¿Tienen conocimiento de madres adolescentes sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la que asisten a la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Proponer acciones dirigidas a madres adolescentes sobre el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las causas del abandono de la lactancia materna y su relación con la nutrición de los niños en edades tempranas.
2. Justificar la cifra de abandono de la lactancia materna por parte de madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.
3. Identificar si las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil conocen las consecuencias del abandono de la lactancia materna.
4. Diseñar un plan de acciones para propiciar el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna dirigido a madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil

4. MARCO TEÓRICO

4.1. MARCO REFERENCIAL

Varias son las investigaciones realizadas en el contexto internacional y nacional que abordan información acerca de las causas y los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad, entre estas están la realizada en la Habana Cuba en el año 2011 por Maylin Coronado Iglesias, titulada, Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San José de las Lajas (Iglesias, 2011), con el objetivo de sensibilizar a la población en general acerca de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida en la reducción de riesgos para lactantes en la que se obtuvo como principales resultados que:

- Predominó la lactancia artificial como forma de alimentación en el primer semestre de la vida en los niños estudiados.
- Las causas más frecuentes planteadas por las madres para el abandono precoz de la LM fueron la insuficiente producción de leche y la desconfianza en la efectividad de la misma.
- La edad materna y el nivel de escolaridad fueron los factores maternos que más se relacionaron con el abandono temprano de la LME.
- Los lactantes destetados precozmente presentaron un alto índice de enfermedades infecciosas y alérgicas comparados con aquellos adecuadamente amamantados. (Iglesias, 2011, pág. 23)

Otra es la de Patricia realizada en México en el 2013 con el tema, Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco, con el objetivo de (Zendejas, 2013) “diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses, con el fin de lograr mayores tasas de iniciación y duración de la lactancia en los recién nacidos” en la que se llegó a las conclusiones de que las adolescentes necesitan del apoyo de los adultos

para adquirir las competencias necesarias para la maternidad y la LM, siendo (Zendejas, 2013) “el apoyo, la protección y la promoción de la LM una de las acciones más costo-efectivas para mejorar la salud y supervivencia del niño menor de 2 años de edad”.

En Ecuador destaca la investigación de Zoila C Campoverde, María E Chocho realizada en Cuenca en 2014 con el tema, Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud nro. 1 Pumapungo. Cuenca 2014, con el objetivo de “aplicar una estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Nro. Pumapungo de la ciudad de Cuenca” (Campoverde & Chocho, 2014, pág. 6) que obtuvo como principales resultados:

- El 20% de las adolescentes han recibido capacitación sobre lactancia materna
- El 72% tiene conocimientos insuficientes sobre el valor nutricional de la leche materna.
- El 52% cuenta con escasa información o ninguna sobre los beneficios de la lactancia materna. (Campoverde & Chocho, 2014, pág. 76)

De forma general en los referentes consultados se aprecia que el abandono de la LM antes de los 6 meses de edad del lactante es una problemática sanitaria con elevada connotación social que demanda una atención inmediata por parte de las autoridades de salud pública competentes y en especial en madres adolescentes, es decir, es necesario la implementación de acciones que promuevan el conocimiento acerca de los riesgos del abandono de la LM como indicador prevenible de morbilidad y mortalidad del lactante.

4.2. MARCO TEÓRICO

4.2.1. Definición de lactancia materna.

Según la OMS “la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables” (OMS, 2016, pág. 1).

La lactancia materna es el proceso natural único mediante el cual el recién nacido obtiene los nutrientes necesarios para su desarrollo, disminuye la morbilidad y mortalidad materna e infantil, a la vez que crea un vínculo afectivo entre la madre y su hijo (Paredes, 2013).

Se puede concluir que la leche materna más que una fuente de nutrientes para el niño, fortalece su sistema inmune, lo que protege al lactante de posibles infecciones, con lo que se lograría disminuir la mortalidad en los lactantes.

4.2.2.Importancia de la lactancia materna. Ventajas para el bebé.

Existen investigaciones científicas como la de los autores (Fernández, y otros, 2015), (Herrera, Machado, & Villalobos, 2013), (Pahura, 2013), (Castillo Durán, 2013) y (Conte & Hernández, 2012) que abordan sobre las numerosas ventajas que tiene para el bebé la lactancia materna, resaltando la disminución de muchas enfermedades ya sean agudas como crónicas. Las ventajas que presenta se muestran en las siguientes tablas:

Tabla 1: Ventajas para el bebé

VENTAJAS PARA EL BEBÉ

<p>Nutricionales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. - Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. - Los bebés alimentados con leche artificial tienen tres veces más de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. - Los estudios confirman que una mayor cantidad de proteínas durante el primer año deriva en un aumento de peso durante los dos primeros años y mayor riesgo de padecer obesidad a los 6 años.
<p>Protección frente a las infecciones y atopias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los niños amamantados presentan menos episodios de diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Esto se debe a la transferencia de anticuerpos pues se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.
<p>Desarrollo cognitivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto al crecimiento cerebral expresado por el aumento de la circunferencia craneal, destaca el mayor aumento observado en niños lactados. - La lactancia materna tiene un efecto positivo en la evolución cognitiva del niño, a mayor tiempo de amamantamiento mejor desarrollo, también en las habilidades motoras y el desarrollo temprano del lenguaje.

<p>Enfermedades a largo plazo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efecto protector de la leche materna en relación con la muerte súbita del lactante, colitis ulcerosa, y patología alérgica. - Menor desarrollo de enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus, enfermedad de Crohn y cáncer. - Favorece la liberación de la hormona del crecimiento. - Previene problemas dentales.
<p>Beneficios psicológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. - Predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro.

Fuente: (Fernández, y otros, 2015, págs. 9-10)

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Tabla 2: Ventajas para la madre

<p style="text-align: center;">VENTAJAS PARA LA MADRE</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Se ahorra tiempo, dinero y trabajo - El útero vuelve más rápido a su tamaño normal. - Satisfacción emocional. - Hay menos hemorragias después del parto, reduciendo el riesgo de padecer anemia (falta de hierro en la sangre). - Recuperación del peso. - Ayuda a prevenir algunos tipos de cáncer (pechos y ovarios).

- Funciona como método anticonceptivo (si se da lactancia exclusiva hasta los seis meses durante el día y la noche, siempre y cuando no aparezca sangrado).
- La mamá que da pecho sale a la calle con menos carga y así puede atender mejor a sus hijos.

Fuente: (Conte & Hernández, 2012, págs. 4-5)

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Tabla 3: Ventajas para la familia

VENTAJAS PARA LA FAMILIA
<ul style="list-style-type: none">- Mejor desarrollo de la familia como núcleo social.- Menor gasto en alimentos sustitutos, medicamentos.- Menor ausentismo laboral por enfermedades de los hijos.- Mejor atención de los niños pequeños por mayor esparcimiento entre embarazos.- Economía basada en que el costo de alimentar a una madre que amamanta es sensiblemente inferior al de alimentar a un niño con fórmula infantil.

Fuente: (Pahura, 2013, págs. 16-17)

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Tabla 4: Ventajas para la sociedad

VENTAJAS PARA LA SOCIEDAD

Beneficio social.	<ul style="list-style-type: none"> - La lactancia materna supone un gran ahorro económico en el presupuesto familiar, no sólo por lo que se ahorra por la compra de leche artificial sino por el menor consumo de consultas médicas, ingresos hospitalarios, medicamentos y otros recursos sanitarios. Por otro lado, la reducción del número de episodios de enfermedad en los niños amamantados en los primeros meses de vida disminuye el absentismo laboral de los padres.
Beneficio medioambiental	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuye la huella ecológica (botes de fórmula, biberones, tetinas) ya que no genera residuos, contribuyendo al cuidado del planeta.

Fuente: (Fernández, y otros, 2015, págs. 10-11) (Castillo Durán, 2013)

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Además se reconoce que “la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad, un grave problema que afecta a la salud de la población ecuatoriana” (Fuenmayor, 2012, pág. 28)

4.2.3. Nutrición y lactancia materna.

La nutrición es muy importante para el desarrollo del ser humano desde el momento desde su concepción, lo que se ha demostrado en estudios efectuados durante los diferentes momentos del ciclo de vida, que evidencian como la existencia de déficits o excesos de nutrientes afectan el normal desarrollo del individuo provocando secuelas visibles a lo largo de la vida. “Estas deficiencias se manifiestan por prácticas inadecuadas de alimentación, que en el inicio de la vida, están relacionadas con malas prácticas de lactancia materna.” (Fuenmayor, 2012, pág. 7)

Según la OMS “la nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud” (OMS, 2016) .

La leche materna es la fuente perfecta de nutrición para los bebés, ya que contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas y grasas. Igualmente, suministra enzimas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que requieren los bebés. La leche materna también contiene anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones. (Naranjo R. , 2011, pág. 9)

Los requerimientos de nutrientes de la mujer que amamanta son mayores incluso a los requerimientos durante la etapa de gestación, aunque parte de ellos se obtienen de depósitos acumulados durante el embarazo. Los mayores requerimientos se deben al traspaso de variados elementos y al costo metabólico de sintetizar leche. La necesidad adicional de energía para una nodriza con estado nutricional normal es de 500 Kcal. y de 15 g diarios de proteínas. La mayoría de las vitaminas y los minerales en esta etapa se encuentran aumentados entre 25 a 50% lo que significa que, más que aumentar el volumen de alimentos a ingerir, se requiere de una selección adecuada de ellos. Uno de los nutrientes críticos en la dieta de las embarazadas y nodrizas es el ácido de cosahexaenoico (DHA), ácido graso de la familia omega-3, que es esencial para el desarrollo del cerebro y la visión en las primeras etapas de la vida. (Gobierno de Chile , 2010)

Se debe tener preocupación en el aporte del tipo de ácidos grasos esenciales la serie omega 3 (EPA y DHA) ya que su síntesis es limitada y su biodisponibilidad depende del aporte a través de los alimentos que se ingieren. Es fundamental el consumo de pescados especialmente grasos; en relación a la ingesta de líquidos en la madre que amamanta, no hay evidencias de una relación directa

entre la ingesta de líquido y la lactancia y se recomienda que la madre consuma la cantidad de líquido que espontáneamente desee. Un consumo habitual puede fluctuar alrededor de 1,5 a 2,0 litros diarios los que pueden ser aportados a través de la ingesta de leche con bajo contenido de grasas, jugos de fruta naturales, infusiones o simplemente agua. (Gobierno de Chile, 2010)

La ingesta de alcohol durante la lactancia afecta el sabor de la leche materna y reduce significativamente el volumen de ella aunque no su aporte calórico. El lactante es capaz de detectar rápidamente el sabor a alcohol aunque aparentemente no se traduce en una menor succión. La cantidad de leche ingerida no se reduciría como consecuencia del rechazo del lactante, sino como un efecto fisiológico en la madre. La ingesta de alcohol materno altera también el ciclo del sueño - vigilia del niño/niña aunque se desconocen los mecanismos implicados en tal alteración. (Gobierno de Chile, 2010)

4.2.4. Macronutrientes

Numerosas investigaciones se han desarrollado para explicar la composición de la leche materna como alimento insustituible, Meyer (2014), Cilla, Lacomba, García & Alegría (2012) y Coronado, Sánchez, Rodríguez & Gorrita (2011), resaltan su composición:

4.2.4.1. Proteínas:

Promueven el crecimiento y desarrollo óptimo del niño o niña e intervienen en el desarrollo del sistema nervioso central, entre estas se encuentran:

- Alfalactalbúmina
- Lactoferrina
- Lisozima
- Albúmina sérica
- Ig A
- Ig G, Ig M.

- Caseína

Según información publicada en la “Guía de uso terapéutico de Nutrición en lactantes especiales” en 2013 (López, 2013) las proteínas “deben constituir el 10-12% de la ingesta de energía, proporcionando el nitrógeno necesario para renovar y sintetizar los diferentes aminoácidos o proteínas del organismo. Durante la etapa de la lactancia exclusiva los requerimientos de proteínas se aproximan a 2,2 g/kg/día y en el segundo semestre a 1,6 g/kg/día”. (López, 2013, pág. 6)

4.2.4.2. Lípidos:

“Los lípidos son sustancias altamente energéticas, suministran ácidos grasos esenciales (linoleico, linolénico) y son vehículo de las vitaminas liposolubles”. (López, 2013, pág. 6) que intervienen en el desarrollo y maduración del sistema nervioso central y la retina. La concentración de grasas en la leche materna varía entre las mamadas, es mayor al final de las mismas, así como al inicio y al final del día.

- Triglicéridos
- Fosfolípidos
- Ácidos grasos
- Esteroles

4.2.4.3. Carbohidratos:

Contribuyen al desarrollo del sistema nervioso central y ayudan en la absorción de calcio y otros nutrientes.

- Lactosa
- Otros monosacáridos:
 - Oligosacáridos neutros
 - Glucoproteínas
 - Glucoesfingolípidos
 - Aminoazúcares
 - Acetilglucosamina

- Acido N-acetilneuramínico

4.2.5. Micronutrientes

4.2.5.1. Vitaminas:

Las concentraciones de vitaminas hidrosolubles y liposolubles cubren las demandas del lactante. Solo la cantidad de vitamina D es limitada, pero este déficit es subsanado con la producción de la misma por exposición a la luz del sol. Las vitaminas presentes en la leche materna son:

- Vitamina A
- Vitamina D
- Vitamina E
- Vitamina K
- Vitamina C
- Complejo Vitamínico B

En información proporcionada por la National Academic of Sciences (López, 2013, pág. 6) se expone que los requerimientos de nutricionales de un lactante, antes del primer año de vida para preservar la estabilidad bioquímica y funcional que proporciona el crecimiento y maduración óptima en los lactantes es la que seguidamente se muestra:

Tabla 5: Cantidad promedio de ingestas del lactante de vitaminas, minerales y oligoelementos en el primer año de vida.

Edad (Mese)	Vit A	Vit D	Vit E	Vit K	Vit C	Vit B1	Vit B2	Vit B6	VitB12	Folato	Ac. Pantoténico	Niacina	Biotina	Colina	
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	-----------------	---------	---------	--------	--

s)	µg/d	µg/d	mg/d	µg/d	mg/d	mg/d	mg/d	mg/d	µg/d	µg/d	co mg/d	mg/d	µg/d	mg/d	
0-6	400	10*	4	2	40	0.2	0.3	0.1	0.4	65	1.7	2	5	125	
7-12	500	10	2.5	50	50	0.3	0.4	0.3	0.5	80	1.8	4	6	15	
Edad (Meses)	Na g/d	K g/d	Cl g/d	Ca mg/d	P mg/d	Mg mg/d	Fe mg/d	Cu µg/d	Zn mg/d	Se µg/d	Mn mg/d	Mo µg/d	F mg/d	I µg/d	Cr µg/d
0-6	0.12	0.4	0.18	210	100	30	0.27	200	2	15	0.0003	2	0.01	110	0.2
7-12	0.37	0.7	0.57	270	275	75	11	220	3	20	0.6	3	0.5	130	0.5
*1 µg = 4 OU.U.L= 800UI/día															

Fuente: (López, 2013, pág. 6)

4.2.6. Otros Componentes

4.2.6.1. Minerales

El contenido de minerales de la leche materna se adapta a los requerimientos nutricionales del lactante y son de fácil absorción. Los minerales presentes en la leche materna son:

- Sodio
- Hierro
- Calcio
- Fósforo
- Zinc
- Yodo

4.2.6.2. Nucleótidos

Son compuestos intracelulares que intervienen en procesos biológicos de vital importancia, incrementando la función inmune y mejorando la disponibilidad del hierro o como se menciona en artículo de Vanessa Hernández (2011) publicado en la Revista Gastrohnutp del año 2011, estos son: “componentes estructurales del ADN y ARN” que tienen como función que “mejoran la respuesta inmune por medio de una mayor actividad de las células NK, así como también en las lipoproteínas del plasma ya que ayudan a descender las

lipoproteínas de baja densidad con incremento de las de alta densidad.” Los nucleótidos presentes en la leche materna son:

- Citidina
- Uridina
- Adenosina
- Guanosina
- Inosina

4.2.6.3. Moduladores del crecimiento

Son factores del crecimiento con acción metabólica específica, por ejemplo el factor de crecimiento epidérmico, que se relaciona con el crecimiento y maduración celular de absorción del intestino y el factor de crecimiento neurológico que interviene en el desarrollo del sistema nervioso central. Los moduladores del crecimiento presentes en la leche materna son:

- Insulínico.
- Tiroxina.
- Colecistoquinina.
- Epidérmico.
- Nervioso.
- Transformante.
- Taurina.
- Poliaminas.

4.2.6.4. Hormonas

Se encuentra gran cantidad de hormonas como la insulina, la oxitocina, la somatostatina, los esteroides ováricos y suprarrenales. Las hormonas presentes en la leche materna son:

- Oxitocina.
- Prolactina.
- Factor inhibidor (FIL).
- Insulina.
- Cortisol.
- Corticoesteroides.
- Hormona adrenocorticotrópica (ACTH).
- Calcitonina.
- Hormona Paratiroidea (PHrP)
- Eritropoyetina.
- Triyodotironina (T3)
- Hormona tiroidea estimulante (TSH)
- Hormona liberadora de tirotropina (TRH)
- Trombopoyetina
- Hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)
- Hormona liberadora de la hormona de crecimiento (GRH)
- Leptina
- Grelina

4.2.6.5. Enzimas

Permiten la digestión y fácil absorción de los nutrientes de la leche materna, así como la maduración celular y la función inmunológica. Las enzimas presentes en la leche materna son:

- Fosfoglucomutasa
- Lactosasintetasa
- Sintetasa de ácidos grasos
- Lipoproteínlipasa

- Amilasa
- Lipasa, dependiente de las sales biliares
- Proteasas
- Xantinaoxidasa
- Glutatiónpoxidasa
- Fosfatasa alcalina
- Antiproteasa
- Sulfidriloxidasa
- Lisozima
- Peroxidasa

4.2.6.6. Factores de protección

Estimulan el sistema inmunológico del lactante y lo protegen contra enfermedades infecciosas. Los factores de protección presentes en la leche materna son:

- Bifidobacterias
- Inhibidores del metabolismo patógeno de los microbios
- Enzimas
- Inmunoglobulinas
- Agentes inmunomoduladores
- Péptidos
- Lípidos
- Somatostatina

4.2.6.7. Agua

Satisface las necesidades de líquido, por lo que no es necesario darle agua u otro líquido mientras se está amamantando en forma exclusiva.

4.2.6.8. Importancia de la nutrición adecuada en el lactante

La nutrición del lactante y del niño pequeño es fundamental para garantizar su crecimiento durante el primer año de vida, la (OMS) enfatiza en cifras que llevan a la reflexión.

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de más de 800 000 menores de 5 años todos los años. (OMS, 2016, pág. 1)

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida;
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más. (OMS, 2016, pág. 4)

4.2.7. Prácticas comunes de la lactancia materna en Ecuador

Aunque desde hace varios años se implementan acciones para proteger y promover la lactancia materna, se considera que en el país las prácticas de lactancia no son suficientes, pues información recopilada en el Informe Final de la Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) que se llevó a cabo en 2004, permitió determinar que solo el 26,4% de recién nacidos es amamantado en la primera hora de vida, el 39,6% de los bebés con menos de seis meses de edad es amamantado exclusivamente y en

promedio los niños/as reciben leche materna hasta aproximadamente los 15.3 meses (Guarango, Peter, & Villavicencio, 2015).

Siendo importante destacar que los indicadores antes mencionados muestran menor cumplimiento en la zona urbana comparada con la rural, pues se estimó que la edad de lactancia materna exclusiva en la zona urbana es en promedio de 1.7 meses, bastante baja, mientras que en la zona rural es superior llegando a los 3.6 meses (Guarango, Peter, & Villavicencio, 2015).

También en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2011-2013 realizada por el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, se encontró que en el período de 2011-2013 la cantidad de niños que recibieron lactancia materna exclusiva fue elevada en el área rural, ya que alcanzó un 58.9%, lo que no ocurrió en los niños/as del sector urbano, que apenas alcanzó un 35.9%. Además se pudo comprobar que el 70.5% de los infantes pertenecientes a zonas rurales y con edad entre los 12 y 15 meses se mantuvieron con lactancia materna, no así en la zona urbana que solamente se manifestó en un 52.9%, lo que demuestra que aproximadamente la mitad de los niños/as abandonaron el consumo de leche materna antes del tiempo recomendado por las autoridades sanitarias competentes (Freire , Ramirez , & Belmont, 2013).

Según el lugar del parto, las madres atendidas en un establecimiento del MSP inician la lactancia materna más temprano que las atendidas en otros establecimientos de salud. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

De ahí que el Ministerio Salud Pública en Ecuador elaborara un documento titulado “Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición. Ecuador 2012” (Mafla, 2012) en el que expone las acciones necesarias a ser implementadas con la madre después del parto para garantizar la lactancia materna inmediata exitosa, estas serán mencionadas seguidamente:

1. Colocar al niño o niña sobre el pecho desnudo de su madre.
2. Cubrir al niño o niña con una tela seca y tibia.
3. Mantener permanentemente el contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido durante y después del parto. Esta práctica alienta y promueve el inicio de la lactancia materna en la primera hora de vida.
4. Después del parto, postergar durante la primera hora de vida todo procedimiento rutinario de atención al recién nacido que separe a la madre de su bebé (antropometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K).
5. Brindar consejería y apoyo cálido, alentador y calificado a las madres en esos momentos.
6. Respetar el derecho a la intimidad de la madre.
7. Adicionalmente, las madres serán alentadas para amamantar frecuentemente y se implementará el alojamiento conjunto en las salas de maternidad.
8. Prohibir las prácticas que han demostrado ser perjudiciales para la lactancia materna:
 - a) La separación de la madre y su recién nacido.
 - b) La administración de otros líquidos como agua azucarada, o sucedáneos de la leche materna (fórmula).
 - c) El uso de biberones y chupones.
9. Brindar consejería a la madre, al padre y sus familias en todos los temas referentes a la lactancia materna.
10. Registrar los procedimientos en la Historia Clínica Perinatal y el formulario SIVAN. (págs. 18-19)

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia materna dure 24 meses, y si es el deseo de la madre puede prolongarse, no existe ninguna contraindicación para su continuación. Además, se ha demostrado que a mayor duración de la lactancia, mayor crecimiento lineal, sobre todo en lugares con inadecuadas condiciones sanitarias y deficiente acceso al agua. La evidencia científica indica que la leche materna, durante el segundo año, aporta el 40% de las necesidades de energía que requiere el menor, además del 45% de vitamina A y el 100% de vitamina C. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Estudios de seguimiento a largo plazo demuestran que la lactancia materna prolongada podría contribuir a reducir la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la edad adulta y otras relacionadas con la obesidad, un grave problema que afecta a la salud de la población ecuatoriana. Este

beneficio depende de un efecto dosis-respuesta: a mayor duración de la lactancia, menor riesgo de sobrepeso y obesidad. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

4.2.8. Errores más comunes en las técnicas de una buena lactancia materna

Según expone José Manuel en su publicación, Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, en el 2012 (Morales, 2012) “la mayoría de los problemas de lactancia se deben a problemas en la técnica de lactancia, bien por una posición inadecuada, un agarre no correcto o una combinación de ambos”. (pág. 2)

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (evertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona. Además se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta. (Morales, 2012, pág. 2)

Podemos encontrarnos con las siguientes debilidades:

- Falta de implementación en los servicios de atención materno-infantil del apego y lactancia precoz del niño a su madre.
- Resistencia del personal de salud al cumplimiento de esta norma de atención neonatal.
- Desconocimiento de las ventajas para el niño y su madre de la implementación de esta sencilla práctica. (Ministerio de Salud Publica, 2012)

Contraindicaciones para la lactancia materna:

- VIH/SIDA
- Galactosemia

- Fármacos y drogas contraindicados para la lactancia (Metropolitano, 2015)

Situaciones especiales de la madre:

- Herpes
- Sífilis
- Infecciones bacterianas graves
- Brucelosis
- Enfermedad de Lyme
- Tuberculosis activa
- Patología psiquiátrica
- Epilepsia
- Patología Tiroidea
- Trombosis o embolismo pulmonar (Metropolitano, 2015)

Situaciones especiales del niño:

- Cardiopatías
- Síndrome de Down
- Ictericia
- Malformación de boca o paladar
- Recién nacido pretermino
- Partos múltiples (Metropolitano, 2015)

Errores más comunes:

- Los bebés deben alimentarse de ambos pechos cada vez. • Los bebés deben mamar diez minutos en cada toma, después sólo toman “aire”.
- Los bebés deben alimentarse de un solo pecho en cada ocasión.
- Para que el niño “aguante” la noche, hay que darle un biberón.
- Un biberón es una “ayuda” para la madre y permite que los pechos se llenen mejor. • No se puede dar de mamar a gemelos

- Los pechos pequeños no son buenos para dar de mamar.
- Los pezones planos e invertidos impiden el amamantar.
- Hay que lavar los pezones antes y después de dar de mamar.
- Es normal que duela dar el pecho.
- Siempre que el pecho esté inflamado es que hay una infección.
- Si la madre toma medicación hay que suprimir la lactancia.
- Cuando un niño llora es por hambre.
- Mi leche no es buena porque está “aguada”.
- Si el bebé llora o no “aguanta” las tres horas, la leche de la madre no es suficiente.
- La lactancia es algo natural, si no funciona es que la madre tiene poca leche.
- En las mastitis hay que suprimir la lactancia
- Los niños necesitan tomar agua o biberones de leche artificial o no recibirán líquidos suficientes.
- El chupete no interfiere con la lactancia y es el mejor consuelo.
- Después de los 6 meses la leche materna no alimenta.
- Dar el pecho a los niños mayores de un año crea dependencia y es malcriarlo. (Metropolitano, 2015)

Con respecto a la postura para amamantar hay que señalar que existen diversas posiciones, aunque en todas lo más significativo es lograr que la

madre esté cómoda y practique un agarre adecuado, igualmente que el bebé esté enfrentado y lo suficientemente pegado al cuerpo de la madre. Seguidamente se mencionan algunas de las posturas:

Posición de Crianza biológica:

La denominada posición en crianza biológica está basada en el estudio de reflejos maternos y neonatales. La madre se colocará recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en estrecho contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé liberarse de su peso y desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. Además le asegura el contacto de su cara con el pecho. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición pone en marcha una serie de reflejos en ambos que facilitarán un buen agarre, la eficiencia de la toma y una mejor producción de leche. (pág. 2)

La posición de crianza biológica se puede realizar en cualquier momento, pero es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho...).

Posición sentada:

La posición sentada suele ser más cómoda con la elevación de los pies en una banqueta, también un poco recostada, en posición de crianza biológica, en caso de episiotomía, ya que al dejar esa zona fuera de la silla se alivian mucho las molestias.

Se debe colocar al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. De esta manera la madre puede sujetarlo con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo. Con la otra mano puede dirigir el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre acercarlo con suavidad al pecho para que pueda agarrar un buen pedazo de areola. Es la posición más utilizada pasados los primeros días, cuando la madre tiene más movilidad y seguridad con el bebé. No es necesario intentar sujetar las nalgas del bebé con la mano del brazo en el que está apoyado, ya que habitualmente esto fuerza a que la cabeza del bebé se sitúe muy cerca del codo, lo que puede provocar que el cuello se flexione o no pueda estirarlo hacia atrás resultándoles más difícil agarrarse bien y tragar con comodidad. (Morales, 2012, pág. 2)

Posición acostada:

En esta posición, la madre se sitúa acostada de lado, con la cabeza ligeramente elevada (sobre una almohada) con el bebé también de lado, acostado sobre la cama, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. La madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, cuando abra la boca, para facilitar el agarre.

Posición invertida o balón de rugby

En esta posición se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es una posición muy cómoda para amamantar a gemelos y a prematuros. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello estirado para atrás (deflexionado) lo que le permite agarrar mejor el pecho y tragar más cómodamente. (Morales, 2012)

Posición de caballito

Estando la madre sentada, el bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre y con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura puede ayudar en casos de grietas y en bebés con reflujo gastroesofágico importante, prematuros, con labio leporino o fisura palatina, mandíbula pequeña (retromicrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (Morales, 2012)

5. HIPÓTESIS

El conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna puede propiciar conductas positivas en cuanto a la nutrición de los niños entre las edades 3 y 6 meses, vinculada a la lactancia materna de madres adolescentes en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.

6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES

Tabla 6: Operacionalización de las variables.

Variables	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo		Años cumplidos	Menos de 13 años De 13 a 16 años De 16 a 19 años
Residencia	Lugar donde mora alguien	Área Zona	Perteneiente o relativo a la ciudad Perteneiente o relativo a la vida en el campo	Urbano Rural
Escolaridad		Escuela Colegio	Nivel de estudio adquirido	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta
Lactancia materna	forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables”	Prioridad de la lactancia materna exclusiva	Tiempo de la lactancia materna exclusiva	2 meses 3 meses 4 meses 6meses
Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna	Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia que la madre adolescente posee sobre la lactancia materna	Capacitación recibida sobre lactancia materna	Información que se imparte durante el embarazo por especialistas de la salud.	Si No Escasa
		Tiempo de la primera toma	Momento óptimo para comenzar con la lactancia	Enseguida del parto media hora posterior al parto Una hora

				posterior al parto Dos horas posteriores a parto
		Componentes nutricionales de la leche materna	Conocimientos nutricionales de la leche materna	Si No
Abandono de la lactancia materna	Cese de la lactancia materna exclusiva introduciendo al lactante otro tipo de alimentos	Causas de la abandono de la lactancia materna	Problemas de salud Orientación de familiares y amigos Razones laborales Problemas familiares	Rechazo del bebé Insuficiente producción de leche. Problemas en los pezones o pechos. Por falta de tiempo al no recibir ayuda familiar Por incorporarse al trabajo a estudio Porque su pareja se niega Uso de medicamentos Por sugerencia de familiares y amigos

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

7.1. Diseño

La presente investigación se acoge a un paradigma de investigación cualitativo de la problemática, así como de los datos que surjan de la aplicación de los instrumentos. “El análisis cualitativo busca comprender los fenómenos dentro de su ambiente usual, utilizando como datos a las descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas, documentos, etc.” (Cuenya & Ruetti, 2010, p. 12), ello significa que aun cuando se disponga de algún instrumento cuantitativo como es la encuesta se utilizará un análisis cualitativo.

Ello permitirá mayor flexibilidad en los análisis, además de un acercamiento más certero a los argumentos de abandono de la lactancia y sobre el tema del conocimiento de los riesgos de esta decisión.

Los métodos empleados para cumplimentar el objetivo de estudio de la presente investigación serán:

- Método inductivo-deductivo

Basado en la lógica y relacionando con el estudio de hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general).

- Método histórico-lógico

En la valoración de los principales elementos a tener en cuenta en la investigación, principalmente en el tratamiento a los conceptos y definiciones más importantes así como en el aspecto que concierne a la historia del problema estudiado.

El tipo de investigación es empírica y descriptiva. Es empírica en cuanto aun cuando supone los referentes teóricos, se apoya fundamentalmente en los resultados de los instrumentos a aplicar en la búsqueda de criterios, opiniones y posturas frente al tema. Es una investigación descriptiva en cuanto se encarga de establecer criterios sobre una realidad determinada, la

describe para su posterior análisis y como tal se detiene en detalles fundamentales de esta que pueden importar para dilucidar soluciones.

7.2. Población y muestra

La población que se estudiará, la muestra (cálculo) y el tipo de muestreo (de ser procedente)

- La población está compuesta por 40 madres de niños en la edad comprendida entre 3 y 6 meses que pertenezcan a la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.
- La muestra está compuesta por el número de esas madres que son adolescentes, es decir 30.

7.2.1. Criterios de inclusión

Inclusión: Madres adolescentes (hasta 20 años) con hijos entre 3 y 6 meses de edad que pertenezcan a la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil

7.2.2. Criterios de exclusión

Exclusión: resto de la población.

7.3. Técnicas e instrumentos de investigación

7.3.1. Técnicas

La investigación adquiere sentido con las técnicas de recolección de datos. Por lo que estas conducen a la verificación del problema planteado. De acuerdo al tipo de investigación a emplear se determinan las técnicas a aplicar, estableciendo sus instrumentos.

La técnica aplicada para la recolección de información en la presente investigación será la encuesta. Esta se caracteriza por:

- La información se adquiere mediante transcripción directa.

- El contenido de esa información puede referirse tanto a aspectos objetivos (hechos) como subjetivos (opiniones o valoraciones).
- Dicha información se recoge de forma estructurada, al objeto de poder manipularla y contrastarla mediante técnicas analíticas estadísticas.
- La importancia y alcance de sus conclusiones dependerá del control ejercido sobre todo el proceso: técnica de muestreo efectuada para seleccionar a los encuestados, diseño del cuestionario, recogida de datos o trabajo de campo y tratamiento de los datos. (García Domingo & Quintanal Díaz, 2012, págs. 1-2)

Esta será diseñada por la autora de la investigación teniendo en cuenta los objetivos que se pretenden alcanzar, así como la población y muestra, la igual tendrá igual número, identificada por 30 madres adolescentes, con niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil. La encuesta estará conformada por un cuestionario de preguntas en el que se especificará también el modo de respuesta que se ofrecerán y dicho cuestionario será el instrumento a emplear.

7.3.2. Instrumentos

El cuestionario es el instrumento básico empleado para la recogida de información. Consiste en un listado de preguntas pre-determinadas que, con el objeto de facilitar la posterior codificación, suelen responderse mediante la elección de una opción concreta de entre todas las que se ofrecen (lo que se llaman preguntas cerradas). (García Domingo & Quintanal Díaz, 2012, pág. 2)

Con este se podrá determinar las causas del abandono de la lactancia materna, la cifra de abandono de la lactancia materna por parte de madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil así como el conocimiento de las consecuencias del abandono de la lactancia materna que poseen dichas adolescentes.

Para la tabulación se empleará Microsoft Excel que mostrará el análisis de los resultados obtenidos en tablas y gráficos con la frecuencia y el porcentaje de acuerdo a las respuestas de los adolescentes evaluados.

8. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

8.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

8.1.1. Estado actual del abandono de la lactancia materna por parte de madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.

1. Edad:

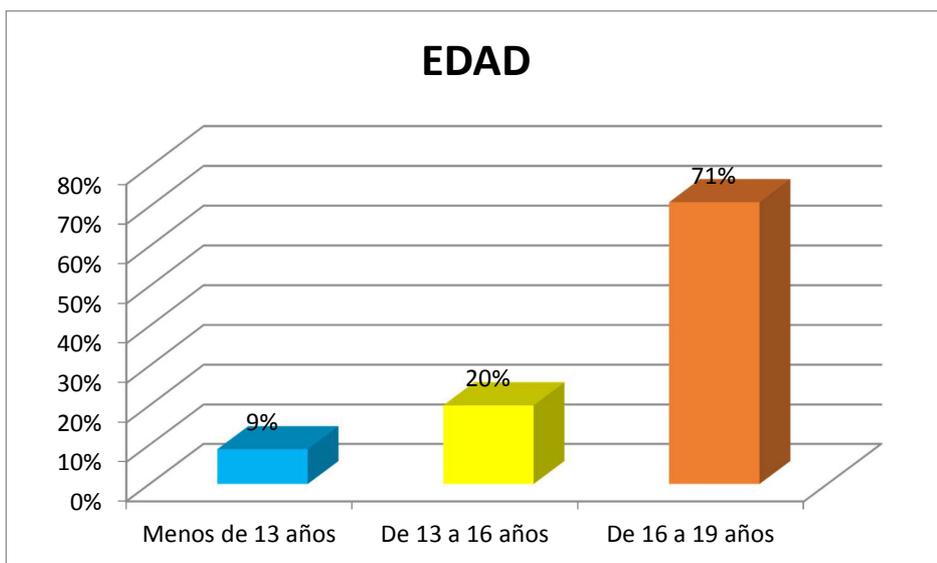
Tabla 7: Edad

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 13 años	3	9%
De 13 a 16 años	6	20%
De 16 a 19 años	21	71%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 1: Edad



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Del total de las encuestadas la mayoría, es decir, el 71% se encuentra entre los 16 a 19 años de edad, seguido del 20%, entre los 13 a 16 años de edad y en último lugar con un 9%, las que se encuentran con menos de 13 años.

2. Zona donde vive:

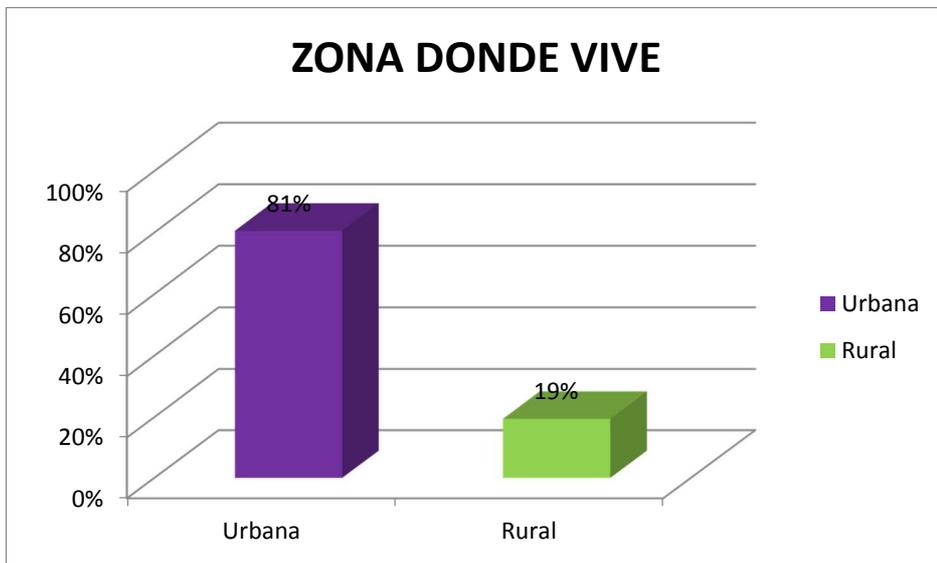
Tabla 8: Zona donde vive

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Urbana	24	81%
Rural	6	19%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 2: Zona donde vive



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

La mayoría de las adolescentes viven en la zona urbana, representado por el 81%, siendo el otro 19% de la zona rural.

3. Estudios que ha realizado

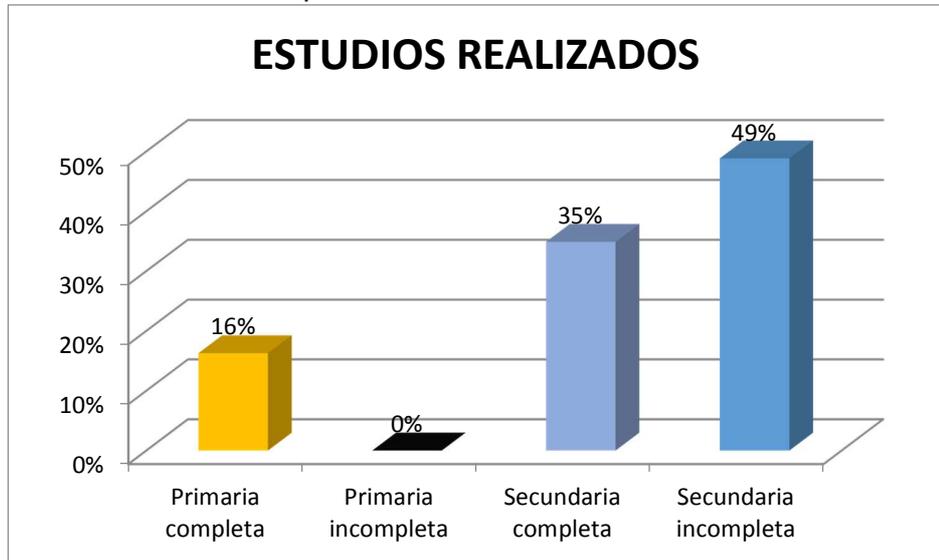
Tabla 9: Estudios que ha realizado

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Primaria completa	5	16%
Primaria incompleta	0	0%
Secundaria completa	10	35%
Secundaria incompleta	15	49%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 3: Estudios que ha realizado



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Del total encuestado el 49%, ha realizado estudios de secundaria, pero no ha culminado, en segundo lugar con el 35% se encuentran las que sí han culminado sus estudios en secundaria y con el 16% las que culminaron sus estudios de primaria.

4. Cuánto hijos tiene

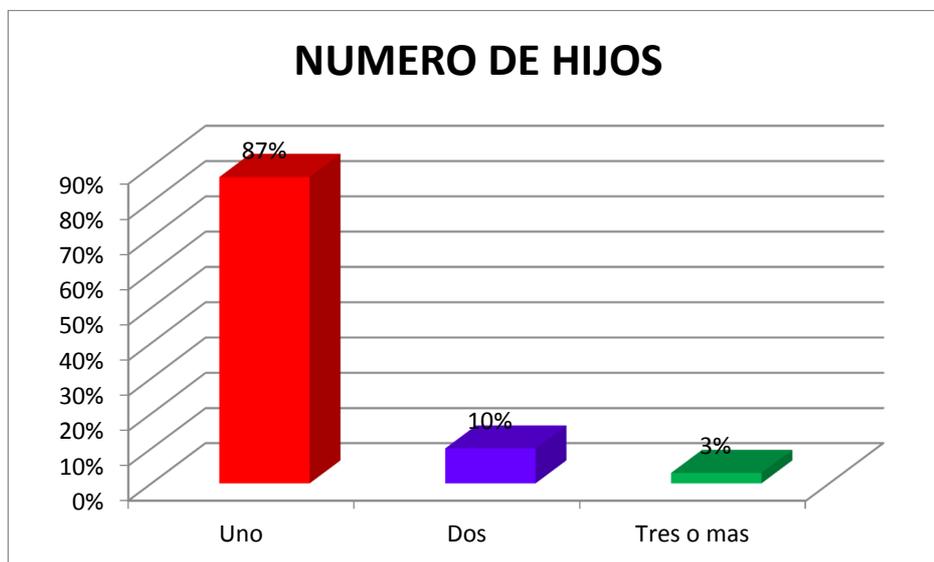
Tabla 10: Números de hijos

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Uno	26	87%
Dos	3	10%
Tres o mas	1	3%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 4: Número de hijos



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Esta pregunta permite apreciar que el mayor número de adolescentes embarazadas solo ha tenido un solo hijo, siendo el 87%, las que expresan tener dos hijos es el 10%, mientras que con tres o más se encuentra el 3%.

5. Estado civil.

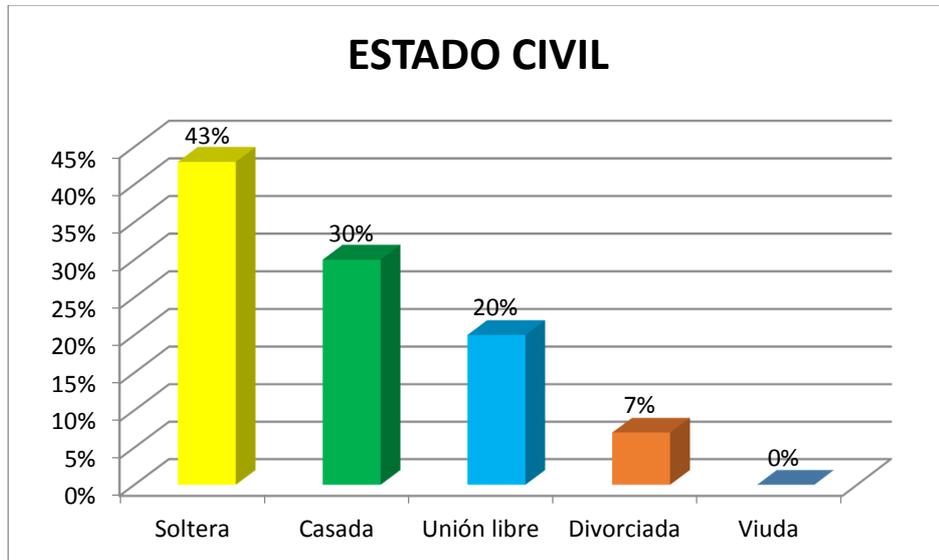
Tabla 11: Estado civil

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltera	13	43%
Casada	9	30%
Unión libre	6	20%
Divorciada	2	7%
Viuda	0	0%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 5: Estado civil



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

El mayor porcentaje de encuestadas son solteras con el 43%, el 30% son casadas, le continúa un 20% en unión libre y solo un 7% se encuentra divorciada.

6. Cuánto tiempo (meses) dio lactancia materna a su bebé.

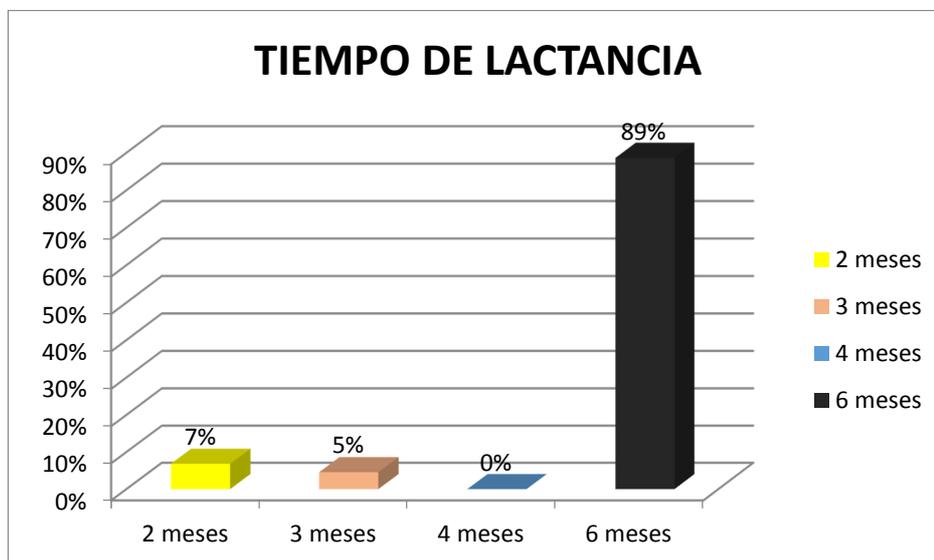
Tabla 12: Tiempo (meses) dio lactancia materna al bebé

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 meses	2	7%
3 meses	1	5%
4 meses	0	0%
6 meses	27	89%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 5: Tiempo (meses) dio lactancia materna al bebé



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

La mayoría de la adolescentes encuestadas dieron lactancia materna a su bebé hasta los 6 meses, lo cual significa un 89%, seguido del 7% que solo dio lactancia hasta los dos meses y en último lugar con un 5% se encuentran las dieron de lactar hasta los tres meses.

10. ¿Por qué decidió abandonar la lactancia materna?

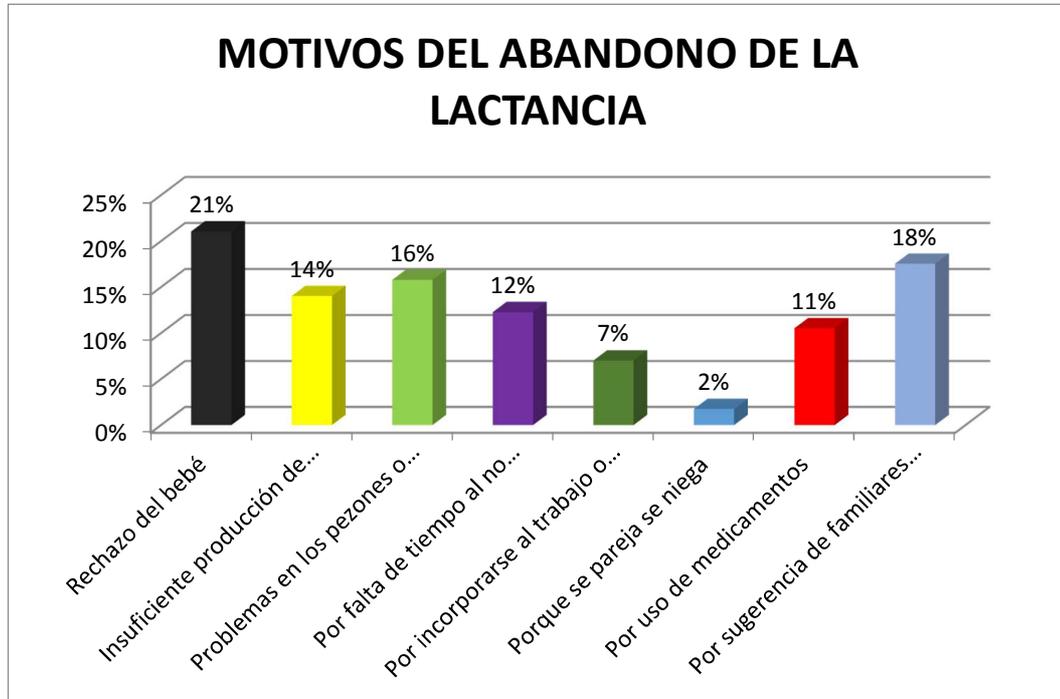
Tabla 13: Motivos del abandono de la lactancia materna

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rechazo del bebé	6	21%
Insuficiente producción de leche	4	14%
Problemas en los pezones o pechos	5	16%
Por falta de tiempo al no recibir ayuda familiar	4	12%
Por incorporarse al trabajo o estudio	2	7%
Porque se pareja se niega	1	2%
Por uso de medicamentos	3	10%
Por sugerencia de familiares y amigos	5	18%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 6: Motivos del abandono de la lactancia materna



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

La mayoría conformada por un 21%, abandonaron la lactancia materna por rechazo del bebé, en segundo lugar con un 18%, por sugerencia de familiares y amigos, seguido de problemas en los pezones o pechos con el 16%, un 14% manifestó que el motivo fue insuficiente producción de leche, la falta de tiempo al no recibir ayuda familiar fue lo que llevó al 12% suspender la lactancia materna, el uso de medicamentos se encuentra con un 10%, le sigue la necesidad de incorporarse al estudio o trabajo con un 7% y en último lugar por la negación de la pareja.

8.1.2. Estado actual de conocimiento de las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna.

5. Recibió usted información sobre la lactancia materna durante el embarazo o inmediatamente después del parto por especialistas de la salud.

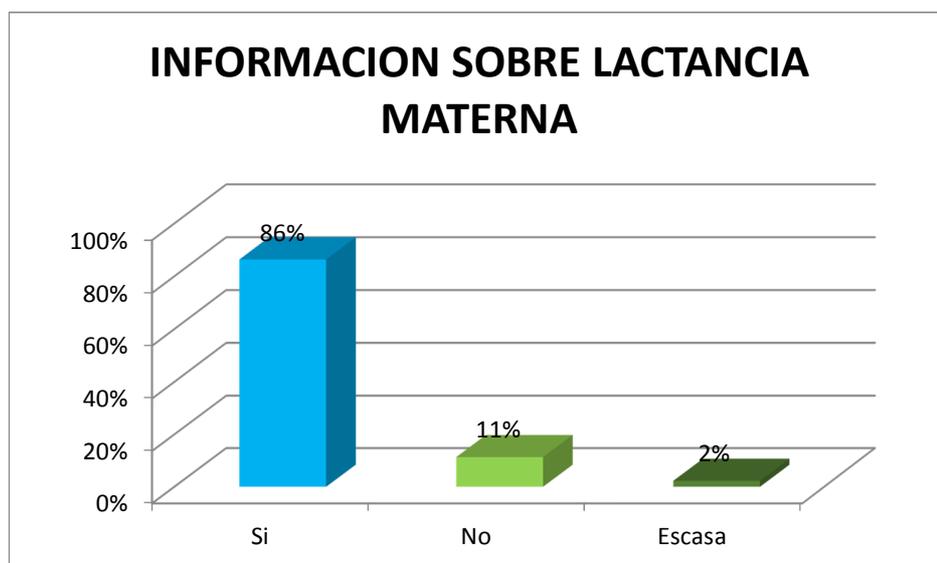
Tabla 14: Información sobre lactancia materna

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	26	86%
No	3	11%
Escasa	1	2%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 7: Información sobre lactancia materna



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

El 86% de las encuestadas manifiesta que si recibió información sobre lactancia materna, un 11%, respondió negativamente y solo un 2% manifestó como escasa la información recibida.

6. Cuál es el momento óptimo para comenzar con la lactancia materna.

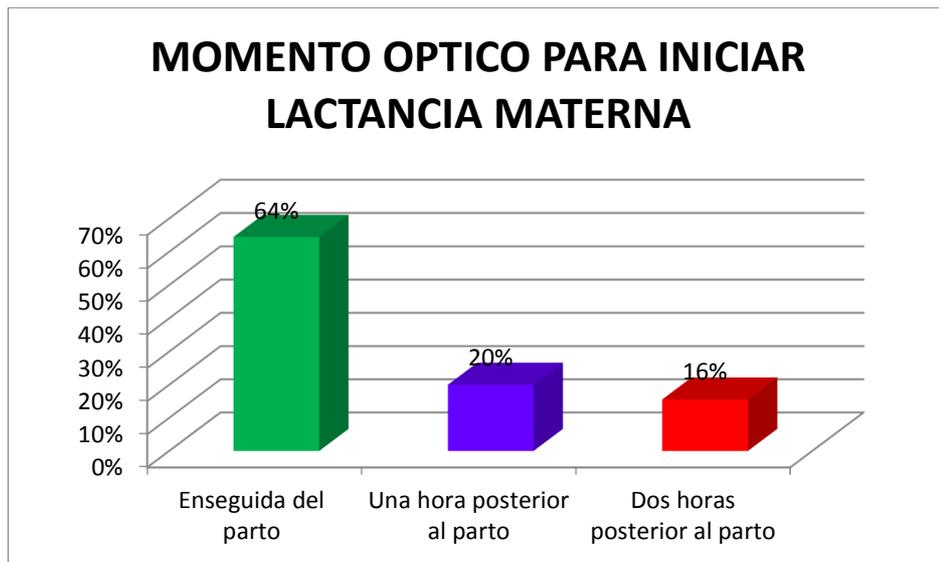
Tabla 15: Momento óptimo para comenzar con la lactancia materna

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enseguida del parto	19	64%
Una hora posterior al parto	6	20%
Dos horas posterior al parto	5	16%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 8: Momento óptimo para comenzar con la lactancia materna



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

El 64% de las adolescentes manifestaron, lo que significa la mayoría, considera que el momento óptimo para comenzar con la lactancia materna es enseguida del parto, mientras un 20%, se inclina por un hora posterior al parto y el restante 16% dos horas posterior.

7. ¿De acuerdo a sus conocimientos hasta que edad considera que el bebé solo debe recibir leche materna?

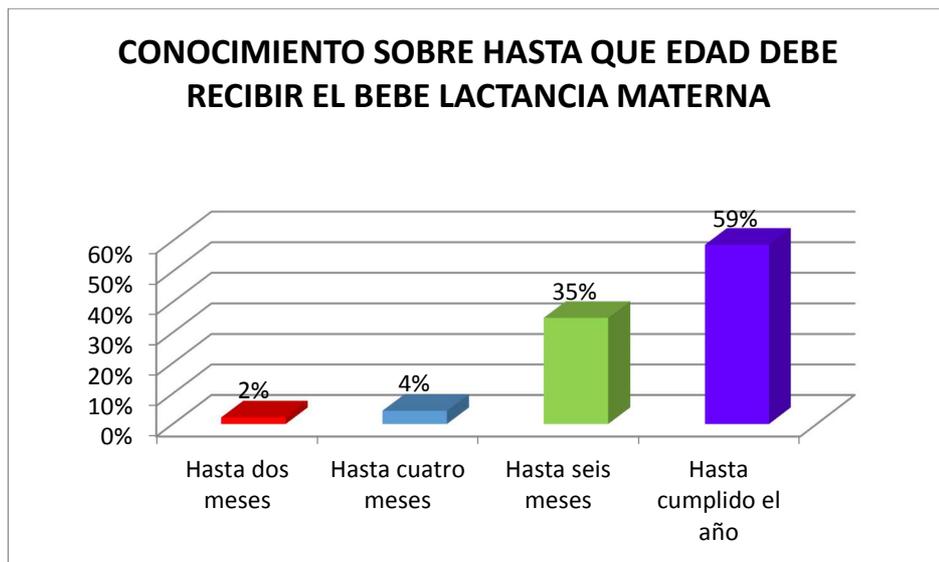
Tabla 16: Conocimiento sobre edad que el bebé solo debe recibir leche materna

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hasta dos meses	1	2%
Hasta cuatro meses	1	4%
Hasta seis meses	10	35%
Hasta cumplido el año	18	59%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 9: Conocimiento sobre edad que el bebé solo debe recibir leche materna



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

La mayoría de la población encuestada respondió que hasta cumplido un año el bebé solo debe recibir leche materna lo cual significa el 59%, otro 35% considera que es hasta los seis meses, un 4% que es hasta los cuatro meses y solo un 2% respondió que es hasta los dos meses.

8. Conoce usted acerca de los valores de nutricionales de la leche materna.

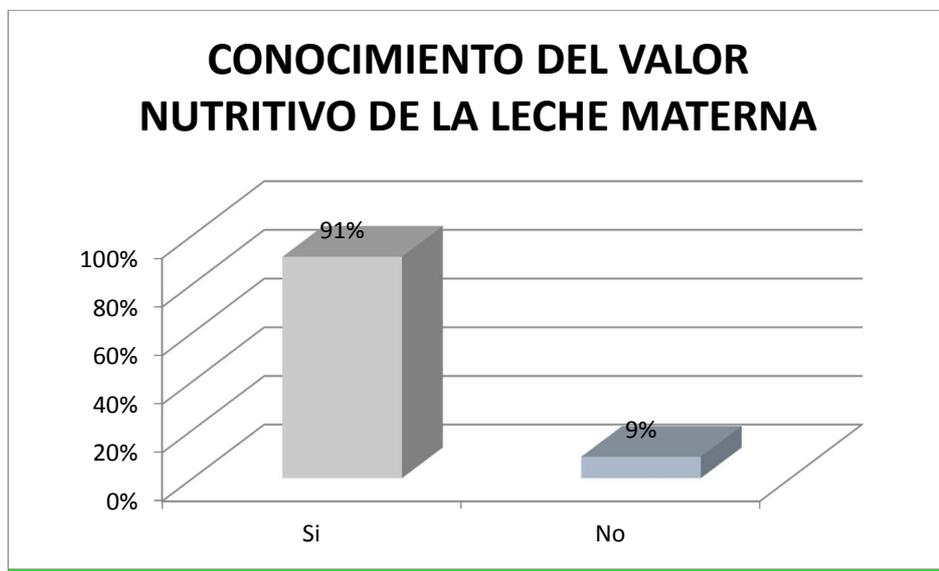
Tabla 17: Conocimiento sobre valores de nutricionales de la leche materna.

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	27	91%
No	3	9%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 10: Conocimiento sobre valores de nutricionales de la leche materna.



Fuente:

Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Sobre si conoce de los valores nutricionales de leche materna, el 91% respondió que sí y solo un 9% se manifestó negativamente.

9. Sabe usted que se puede conservar la leche materna extraída.

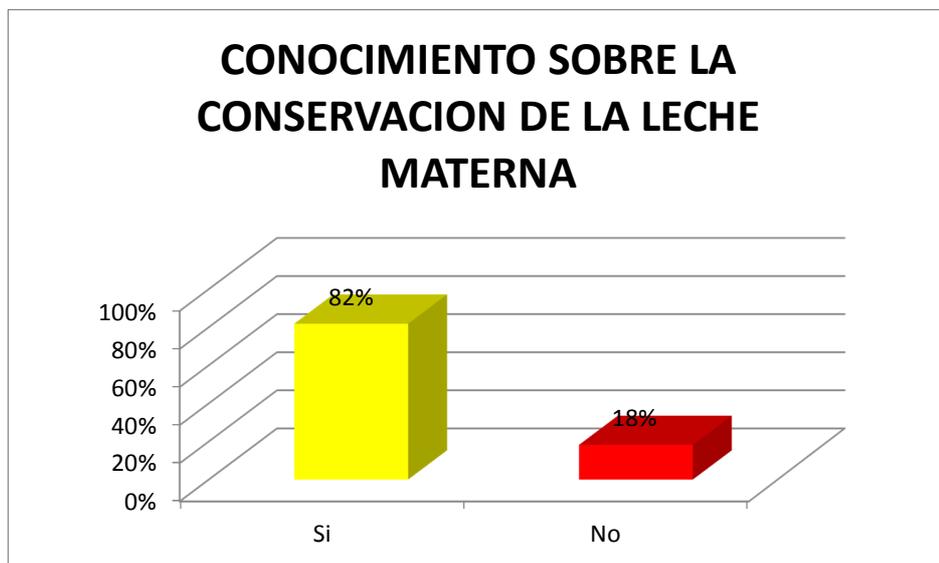
Tabla 18: Conocimiento sobre conservación de la leche materna

CRITERIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	25	82%
No	5	18%
TOTAL	30	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

Gráfico 11: Conocimiento sobre conservación de la leche materna



Fuente: Encuesta.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

La pregunta que indaga el conocimiento sobre si se puede conservar la leche materna, demostró que el 82%, es decir, la mayoría, afirmó que si conoce y solo el 18%, respondió no tener conocimiento al respecto.

9. CONCLUSIONES

- La presente investigación permitió determinar que las causas fundamentales de abandono de la lactancia materna en las madres adolescentes atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús es el rechazo del bebé con un 21%, seguida de la sugerencia de familiares y amigos con un 18% y de los problemas en los pezones o pechos en un 16%.
- La cifra de abandono de la lactancia materna por parte de madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil es baja, ya que el 89% de las madres mantuvo la lactancia materna exclusiva por 6 meses.
- El 91% de las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil conocen acerca de los valores nutricionales de la leche materna así como de las consecuencias del abandono de la lactancia materna.
- Se diseñó una propuesta para proporcionar información a las adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil acerca de los riesgos del abandono de la lactancia materna.

10. RECOMENDACIONES

- Implementar la propuesta diseñada para lograr que el 100% de las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil practique la LME hasta los 6 meses de edad.
- Socializar con el personal de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil que atiende a lactantes y madres adolescentes la información novedosa recopilada en la investigación con respecto a la LME, su importancia y beneficios.
- Realizar investigaciones similares en otros centros de salud del país donde se preste atención a lactantes para conocer acerca del estado de las prácticas de lactancia existentes y proponer acciones que promuevan la LME hasta los 6 meses.

5. PROPUESTA

5.1 Introducción

A nivel global y nacional es reconocida la importancia de una alimentación apropiada del lactante, considerando el papel primordial de la lactancia materna para garantizar la supervivencia y normal el desarrollo del niño pues esta contribuye a la protección del lactante disminuyendo los principales riesgos que causan morbilidad y mortalidad.

Según se expone por la OMS (OMS, 2013), lamentablemente, las prácticas de alimentación del lactante distan aún de ser óptimas; en muchas partes del mundo, las tasas de lactancia exclusivamente materna son bajas y muchas mujeres dejan de amamantar a sus hijos antes de lo que tenían previsto. Se calcula que todos los años se podrían salvar 1,5 millones de vidas si se alimentara a los lactantes de acuerdo con las prácticas recomendadas de lactancia materna.

Lo que demuestra la necesidad de desarrollar acciones educativas que permitan ofrecer información acerca de los riesgos del abandono de la lactancia materna a las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil, institución de salud en la que se registran bajas tasas de lactancia en dicho grupo etéreo.

5.2 Objetivos

5.2.1 Objetivo general:

- Proporcionar información a las adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil acerca de los riesgos del abandono de la lactancia materna.

5.2.2 Objetivo específicos

- Informar a las madres adolescentes acerca de los beneficios de la LME para el lactante y ellas mismas.
- Demostrar técnicas correctas de lactancia materna.
- Explicar sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.

5.3 Responsables

- Autora de la investigación: Diana Alejandra Chonillo Pilataxi
- Autoridades de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil

5.4 Acciones

Tabla 19: Acciones

1	Realizar charlas educativas en la sala de espera de la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil con las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses acerca de los beneficios de la LME por especialistas en nutrición.
2	Distribución de material impreso/escrito con los beneficios de la lactancia materna exclusiva para lactantes y madres en la salsa de

	espera de la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.
3	Demostraciones en video acerca de las técnicas correctas para la lactancia materna en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.
4	Charla educativa por pediatras dirigida a las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil para informar acerca de los riesgos del abandono de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida.
5	Entrega de pancartas y volantes a las madres adolescentes con hijos entre las edades de 3 y 6 meses atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil acerca de las consecuencias del abandono de la lactancia materna exclusiva.
6	Visita a los hogares de madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil para impartir sesiones individuales que proporcionen información acerca de la importancia de la LME en los primeros 6 meses de vida para sus hijos.

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

5.5 Viabilidad

Es viable la realización de la propuesta pues en la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil se cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para su implementación

5.6 Factibilidad

Es factible la aplicación de la propuesta porque esta beneficiará a las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil contribuyendo

a promocionar la práctica exclusiva de la lactancia materna como garantía para evitar la morbilidad y mortalidad en los lactantes favoreciendo su supervivencia, crecimiento y desarrollo adecuado, lo que repercutirá positivamente en la institución y a nivel nacional reduciendo los indicadores de morbi-mortalidad en la infancia.

5.7 Evaluación

La evaluación de la propuesta será realizada por pediatras con experiencia profesional mínima de 3 años en el trabajo con niños de hasta 1 año. Se les entregará el documento para que viertan su criterio al respecto, ofreciendo críticas y sugerencias que serán tomadas en cuenta para corregir la propuesta si fuese necesario y poder entonces implementar su contenido.

5.8 Recursos o presupuesto

Tabla 20: Recursos.

Humanos	Materiales
Especialistas de nutrición	Papel
Pediatras	Impresora
Autora de la investigación	Proyector
	Computadora portátil

Elaborado por: Chonillo Pilataxi, Diana Alejandra

BIBLIOGRAFÍA

- García Domingo, B., & Quintanal Díaz, J. (2012). *Métodos de investigación y diagnóstico en la Educación*. DON BOSCO.
- Campoverde, Z., & Chocho, M. (2014). *Estrategia educativa en lactancia materna para dolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Nro 1Pumapungo. Cuenca 2014*. Universidad de Cuenca, Cuenca.
- Castillo Durán, C. (2013). Alimentación normal del niño menor de 2 años. *Revista Chilena de pediatría*, 84(5).
- Chile, G. d. (2 de Marzo de 2010). *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
- Cilla, A., Lacomba, R., García, G., & Alegría, A. (2012). *Prebióticos y nucleótidos en alimentación infantil; revisión de la evidencia*. Valencia-España: Universidad de Valencia.
- Conte, D., & Hernández, K. (2012). *LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA*. Panamá: Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Departamento de Salud Nutricional.
- Coronado, M., Sánchez, O., Rodríguez, A., & Gorrita, R. (2011). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTACIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESESEN SAN JOSE DE LAS LAJAS*. La Habana: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
- Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*.
- Enf. Miriam Calzado Mustelier, Enf. Loida Rodríguez Rivero, Lic. Eresmilda Vargas Fajardo y Dra. Mariela Vistel Sánchez. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Fernández, C. E., Garrido, F. J., Gutierrez, M. D., Hurtado, F., Martínez, E., Martínez, M., y otros. (2015). *Guía de Lactancia Materna*. Granada: Universidad Granada.
- Freire , W., Ramirez , J., & Belmont, P. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Fuenmayor, G. (2012). *INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN.

- Garfias Barrera Araceli, Marquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando. (abril de 2007). Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 53-57.
- Guarango, M., Peter, K., & Villavicencio, M. (2015). *MODALIDADES DE ALIMENTACIÓN, FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0-6 MESES NACIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, ECUADOR. 2014*. CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Hernández, V. (2011). FÓRMULAS INFANTILES . *Revista Gastrohup* , 13 (2).
- Herrera, M., Machado, L., & Villalobos, D. (septiembre de 2013). Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría* , 76(3).
- Iglesias, M. C. (2011). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES*. FILIAL CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA, LA HABANA.
- López, E. N. (2013). *Guía de uso terapéutico de Nutrición en lactantes especiales*. Springer SBM Spain, S.A.U.
- Mafla, C. V. (2012). *Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición. Ecuador 2012*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.
- Metropolitano, C. H. (Marzo de 2015). *Guía de lactancia materna*. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
- Meyer, S. (10 de Julio de 2014). *Native Mothering*. Obtenido de <http://nativemothering.com/2014/07/que-tiene-la-leche-materna/>
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LASCTACIA MATERNA*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf>
- Morales, J. M. (2012). *Comité de Lactancia Materna de la AEP*. Obtenido de <http://www.aeped.es/>
- Naranjo, R. (2011). *DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL MAÑANA. LICTO.2010-2011*. RIOBAMBA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.

- Naranjo, R. M. (2011). "DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL MAÑANA. LICTO.2010-2011". RIOBAMBA-ECUADOR: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
- Naranjo, R. M. (2011). *DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DE MAÑANA. LICTO.2010-2011*". ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO, RIOBAMBA.
- OMS. (2013). *Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta*. Recuperado el 22 de 8 de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/>
- OMS. (Enero de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Saud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Pahura, A. (2013). *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Argentina: Universidad Abierta Internacional.
- Paredes, G. A. (2013). *FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MUESTRA DE 150 PACIENTES DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR*. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Pérez, J., Miranda, M., Peinado, J., & Iribar, M. (2013). Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.
- Roig, A., Richard, M., Cabrero, J., Pérez, S., Laguna, G., Flores, J. C., y otros. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Revista Latinoamericana de enfermería*, 79-87.
- Ruiz, P., & Martínez, J. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ENE*.

Zendejas, P. M. (2013). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER UNA PRÁCTICA CORRECTA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE SANTO TOMÁS AJUSCO*. Instituto Nacional de Salud Pública , México.

García Domingo, B., & Quintanal Díaz, J. (2012). *Métodos de investigación y diagnóstico en la Educación*. DON BOSCO.

Campoverde, Z., & Chocho, M. (2014). *Estrategia educativa en lactancia materna para dolescentes embarazadas que asisten al centro de salud Nro 1Pumapungo. Cuenca 2014*. Universidad de Cuenca, Cuenca.

Castillo Durán, C. (2013). Alimentación normal del niño menor de 2 años. *Revista Chilena de pediatría, 84(5)*.

Chile, G. d. (2 de Marzo de 2010). *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf

Cilla, A., Lacomba, R., García, G., & Alegría, A. (2012). *Prebióticos y nucleótidos en alimentación infantil; revisión de la evidencia*. Valencia-España: Universidad de Valencia.

Conte, D., & Hernández, K. (2012). *LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA*. Panamá: Ministerio de Salud, Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Departamento de Salud Nutricional.

Coronado, M., Sánchez, O., Rodríguez, A., & Gorrita, R. (2011). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTACIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES DE LOS SEIS MESESEN SAN JOSE DE LAS LAJAS*. La Habana: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.

Cuenya, L., & Ruetti, E. (2010). Controversias epistemológicas y metodológicas entre el paradigma cualitativo y cuantitativo en psicología. *Revista Colombiana de Psicología*.

Enf. Miriam Calzado Mustelier, Enf. Loida Rodríguez Rivero, Lic. Eresmilda Vargas Fajardo y Dra. Mariela Vistel Sánchez. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. *Revista Cubana de Enfermería*.

Fernández, C. E., Garrido, F. J., Gutierrez, M. D., Hurtado, F., Martínez, E., Martínez, M., y otros. (2015). *Guía de Lactancia Materna*. Granada: Universidad Granada.

- Freire , W., Ramirez , J., & Belmont, P. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. ENSANUT-ECU 2011-2013*. Quito: Ministerio de Salud Pública/Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Fuenmayor, G. (2012). *INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LACTANCIA MATERNA*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR COORDINACIÓN NACIONAL DE NUTRICIÓN.
- Garfias Barrera Araceli, Marquez Cardoso Eduardo, Moreno Aguilera Fernando. (abril de 2007). Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 53-57.
- Guarango, M., Peter, K., & Villavicencio, M. (2015). *MODALIDADES DE ALIMENTACIÓN, FACTORES ASOCIADOS AL DESTETE PRECOZ Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 0-6 MESES NACIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA, ECUADOR. 2014*. CUENCA: UNIVERSIDAD DE CUENCA.
- Hernández, V. (2011). FÓRMULAS INFANTILES . *Revista Gastrohnutp* , 13 (2).
- Herrera, M., Machado, L., & Villalobos, D. (septiembre de 2013). Nutrición en recién nacidos a término y en niños de 1 a 6 meses. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría* , 76(3).
- Iglesias, M. C. (2011). *CAUSAS DE ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA ANTES*. FILIAL CIENCIAS MEDICAS DE LA HABANA, LA HABANA.
- López, E. N. (2013). *Guía de uso terapéutico de Nutrición en lactantes especiales*. Springer SBM Spain, S.A.U.
- Mafla, C. V. (2012). *Síntesis de las normas para la prevención de la malnutrición. Ecuador 2012*. Quito: MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR.
- Metropolitano, C. H. (Marzo de 2015). *Guía de lactancia materna*. Obtenido de http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
- Meyer, S. (10 de Julio de 2014). *Native Mothering*. Obtenido de <http://nativemothering.com/2014/07/que-tiene-la-leche-materna/>
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *INICIATIVA MUNDIAL SOBRE TENDENCIAS EN LASCTANCIA MATERNA*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirec>

ciones/dnn/archivos/INICIATIVA%20MUNDIAL%20SOBRE%20TENDENCIAS%20EN%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf

- Morales, J. M. (2012). *Comité de Lactancia Materna de la AEP*. Obtenido de <http://www.aeped.es/>
- Naranjo, R. (2011). *DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL MAÑANA. LICTO.2010-2011*. RIOBAMBA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
- Naranjo, R. M. (2011). “*DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DEL MAÑANA. LICTO.2010-2011*”. RIOBAMBA-ECUADOR: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO.
- Naranjo, R. M. (2011). *DISEÑO DE UN MANUAL EDUCATIVO EN LACTANCIA MATERNA DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN A LA GUARDERIA ESTRELLITAS DE MAÑANA. LICTO.2010-2011*”. ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO, RIOBAMBA.
- OMS. (2013). *Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta*. Recuperado el 22 de 8 de 2016, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/>
- OMS. (Enero de 2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- OMS. (2016). *Organización Mundial de la Saud*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- Pahura, A. (2013). *Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses*. Argentina: Universidad Abierta Internacional.
- Paredes, G. A. (2013). *FRECUENCIA Y PORCENTAJE SOBRE CONOCIMIENTOS Y CREENCIAS DE LACTANCIA MATERNA EN UNA MUESTRA DE 150 PACIENTES DEL ÁREA DE POST- PARTO DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR*. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Pérez, J., Miranda, M., Peinado, J., & Iribar, M. (2013). Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*.

Roig, A., Richard, M., Cabrero, J., Pérez, S., Laguna, G., Flores, J. C., y otros. (2010). Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. *Revista Latinoamericana de enfermería*, 79-87.

Ruiz, P., & Martínez, J. (2014). Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. *ENE*.

Zendejas, P. M. (2013). *PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA PROMOVER UNA PRÁCTICA CORRECTA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE SANTO TOMÁS AJUSCO*. Instituto Nacional de Salud Pública , México.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta aplicada a las madres adolescentes con niños de 3 - 6 meses de edad que son atendidos en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil.

Nombre y apellidos-----

- Enseguida del parto ()
- Una hora posterior al parto ()
- Dos horas posteriores al parto ()

7. ¿De acuerdo a sus conocimientos hasta que edad considera que el bebé solo debe recibir leche materna?

- Hasta los dos meses ()
- Hasta los cuatro meses ()
- Hasta los seis meses ()
- Hasta cumplido el año ()

8. Conoce usted acerca de los valores de nutricionales de la leche materna.

- Si ()
- No ()

9. Sabe usted que se puede conservar la leche materna extraída.

- Si ()
- No ()

10. ¿Por qué decidió abandonar la lactancia materna?

- Rechazo del bebé ()
- Insuficiente producción de leche. ()
- Problemas en los pezones o pechos. ()
- Por falta de tiempo al no recibir ayuda familiar ()
- Por incorporarse al trabajo a estudio ()
- Porque su pareja se niega ()
- Por uso de medicamentos ()
- Por sugerencia de familiares y amigos ()

Anexo 2 Fotografías







**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Chonillo Pilataxi Diana Alejandra, con C.C: # 0930887187 autor/a del trabajo de titulación: Propuesta de acciones para promover, en madres adolescentes, el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil previo a la obtención del título de Licenciada de nutrición dietética y estética en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 Septiembre del 2016

f. _____
Chonillo Pilataxi Diana Alejandra
0930887187



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Propuesta de acciones para promover, en madres adolescentes, el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Chonillo Pilataxi Diana Alejandra		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Gabriela María Pere Ceballos		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias medicas Carrera de nutrición dietética y estética		
CARRERA:	Nutrición dietética y estética		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada de nutrición dietética y estética		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de septiembre de 2016	No. DE PÁGINAS:	#78
ÁREAS TEMÁTICAS:	Nutrición		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lactancia materna exclusiva, lactantes, nutrición, alimentación, adolescentes, abandono		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La presente investigación se realizó con el objetivo de proponer acciones promocionales dirigidas a madres adolescentes sobre el conocimiento sobre los riesgos del abandono de la lactancia materna en niños de 3 - 6 meses de edad. La metodología aplicada fue empírica y descriptiva y la muestra evaluada fue de 30 madres adolescentes con hijos de 3 a 6 meses en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil. Los resultados obtenidos fueron que las causas de abandono de la lactancia materna en las adolescentes atendidas en la consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús son el rechazo del bebé con un 21%, seguida de la sugerencia de familiares y amigos con un 18% y de los problemas en los pezones o pechos en un 16% y la cifra de abandono de la lactancia materna es baja, ya que el 89% de las madres mantuvo la lactancia materna exclusiva por 6 meses. De ahí que se recomendara implementar la propuesta diseñada para lograr que el 100% de las madres adolescentes con hijos entre las edades 3 y 6 meses, atendidas en consulta externa de la Maternidad Santa Marianita de Jesús de Guayaquil practique la LME.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos)	E-mail: (registrar los emails)	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: (Apellidos, Nombres completos)		
	Teléfono: +593-4-(registrar teléfonos)		
	E-mail: (registrar los emails)		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	