



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

PLAN DE CONTINGENCIA

SEDE- ZAMORA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

“LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFPNER, EN EL AÑO 2014.”

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.

AUTORA:

Rosa Judith Maza Benítez

DIRECTORA:

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza

ZAMORA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

LIC. DIANA VANESSA VILLAMAGUA CONZA

DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIAL DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.

CERTIFICO:

Que la presente tesis titulada **“LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFPNER, EN EL AÑO 2014”**, desarrollada por la señorita **Rosa Judith Maza Benítez**, ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 12 de Junio de 2015

Atentamente,



LIC. DIANA VANESSA VILLAMAGUA CONZA

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, **Rosa Judith Maza Benítez**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.



.....
Autora: Rosa Judith Maza Benítez

C.I. 1900616317

Zamora, 10 de Junio del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y
PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, Rosa Judith Maza Benítez, declaro ser la autora de la tesis titulada **“LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFPNER, EN EL AÑO 2014”**, como requisito a optar al grado de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, al diecisiete del mes Junio de dos mil quince, firma la autora.



Rosa Judith Maza Benítez

Nombres y Apellidos

C.I. 1900616317

Dirección: Zamora Calles: Daniel Orellana y Ernesto Fares

Email: rosamasa108@hotmail.com

Telf.:2607-787

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza.,

TRIBUNAL DE GRADO:

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz (Presidenta)

Lic. Luz Marianela Merino Chamba (Vocal 1)

Lic. Irsa Mariana Flores Rivera (Vocal 2)

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por haberme brindado sabiduría y permitirme llegar hasta esta meta logrando cumplir con mis objetivos y haberme dado una familia maravillosa que me han sabido brindar su infinita bondad y amor.

Quiero dedicar de manera especial a mis tutoras quienes me han, brindado sus conocimientos, sabidurías por haberme apoyado en los momento más difíciles de mi meta propuesta, por sus consejos, por el sacrificio constante en su trabajo para darnos una educación que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor, con mucho cariño y aprecio, para ellas.

Dedico a mi familia por el apoyo incondicional y ayuda en todo momento, para seguir adelante pensando en un mejor futuro y por demostrarme siempre su cariño y confianza, a nuestros compañeros quienes me han brindado su amistad plena y verdadera y a todos quienes estuvieron involucrados en el presente trabajo, ya que sin su ayuda no se hubiera podido realizar.

Rosa Judith Maza Benítez

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por enseñarme el camino correcto de la vida guiándome y fortaleciéndome cada día, a mi madre, a mi hija, a mis hermanas y hermanos, por su constante apoyo, que ha sido mi fortaleza, para que se haya cumplido mi meta por la paciencia y sobre todo por el amor que me han brindado.

A la Universidad Nacional de Loja por permitirme culminar mis estudios, además a mis docentes del establecimiento, quienes nos brindaron sus conocimientos y experiencias para nuestra formación intelectual, espiritual y profesional.

De la misma manera a mi directora de tesis, Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza, quien con su esfuerzo dedicación y experiencia ha logrado orientarme para poder terminar mis estudios.

Rosa Judith Maza Benítez

1. TÍTULO

“LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFPNER, EN EL AÑO 2014.”

2. RESUMEN

Hablar de la lactancia materna hoy en día se ha convertido en unos de los retos para el Ministerio de Salud Pública (MSP), ya que la actualidad en la provincia de Zamora Chinchipe se observa que las madres especialmente las jóvenes, no dan de lactar a los niños en cuanto nacen; motivo por el cual se realizó el presente estudio cuyo marco fue el Hospital Julius Doefpner, del cantón Zamora, trabajo dirigido a las madres adolescentes de 13 a 19 años que estuvieron en periodo de lactancia, donde se aplicó una encuesta cuyos resultados fueron que las edades que se encuentran las adolescentes están entre 18 y 19 años con el 55%, de ingresos económicos medios con el 80.55% y de etnia mestiza con el 63.33%. Se determinó el porcentaje de incumplimiento que fue el 72,22%, y entre las causas están la sensibilidad mamaria y el no tener producir suficiente leche con el 72.22%; la metodología fue longitudinal, descriptivo y explicativo; también se ejecutó el plan de intervención en el que se coordinó con la institución, y fue dirigido a las madres adolescentes sobre la *Lactancia Materna* que permitirá mejorar las técnicas y concientizar su importancia, beneficios que tiene la leche materna en el recién nacido. Por lo que concluyó que las madres adolescente no cumplen con la lactancia materna exclusiva, sino que complementan con otros alimentos durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido.

Palabras clave: Lactancia materna, madres adolescentes.

2.1 SUMMARY

Speaking of breastfeeding today has become one of the challenges for the Ministry of Public Health (MSP), as currently in the province of Zamora Chinchipe is observed that mothers especially young people, do not give breastfeed As children are born; why this study was conducted whose framework was Doefpner Julius Hospital, Canton Zamora, work aimed at teenage mothers aged 13 to 19 who were breastfeeding, where a survey was conducted and the results were that age They found the teens are between 18 and 19 years with the 55.00% average income of 80.55% with ethnic and mestizo with 63.33%. The level of non-compliance was 72.22% was determined and are among the causes breast tenderness and not having enough milk to 72.22%; the methodology was longitudinal, descriptive and explanatory; the intervention plan that was coordinated with the institution, and was aimed at teenage mothers about breastfeeding that will improve the techniques and awareness of its importance, benefits that breast milk in the newborn was also run.

By he concluded that teenage mothers not meet exclusive breastfeeding, but complementary with other food during the first 6 months of life of the newborn.

Keywords: breast milk, teenage mothers.

3. INTRODUCCIÓN

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido. Amamantar a tu bebé es una de las mejores cosas que puedes hacer para su desarrollo, es el mejor comienzo de la vida de un niño o una niña, hace crecer el amor entre madre e hijo; además el contacto de la piel suave y calentita de la madre, le da tranquilidad y placer, la compañía, la voz, el olor, el mirarlo a los ojos le dan seguridad y estímulo al hijo o hija. (UNICEF).

A nivel mundial la lactancia materna es considerada como una prioridad dentro de la salud pública. Sin embargo en el Ecuador y en otros países en vías de desarrollo tiene poca popularidad, debido a la cultura y economía de los mismos.

En el Ecuador el 39.6% de los niños menores de seis meses reciben lactancia exclusiva, siendo más frecuente en el área rural con 53.9%; el porcentaje que reciben lactancia exclusiva es mucho mayor en la sierra que en la costa y el oriente (52.9% contra 25.4%), con mayor frecuencia en niños (as) de madres indígenas y en menor frecuencia hijos de madres mestizas. (Lecturas complementarias/Lactancia_materna_y_nutricion.pdf).\

Con estos antecedentes se determinó realizar un estudio sobre “Lactancia Materna en madres adolescentes de 13 a 19 años de edad del Hospital Julius Doefpner de la ciudad de Zamora en el año 2014”; cuyo propósito es determinar las causas del incumplimiento de la lactancia materna con la finalidad de establecer e implementar un programa de capacitación que permita a las madres mejorar su nivel de conocimientos y concientización

de la importancia de la administración de leche materna exclusiva en el recién nacido.

La metodología del tema de estudio fue: *Transversal*, ya que fue en un periodo de tiempo determinado, *descriptivo*, porque se identificaron las causas de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes, *explicativo*; porque se estructuró un plan de intervención para dar a conocer sobre la importancia los beneficios de la leche materna.

Con el estudio realizado en el Hospital Provincial de Zamora se evidenció que las madres, especialmente las jóvenes y primerizas de educación general básica, conocen sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, pero no la practican, y que entre las causas del incumplimiento se encuentran la sensibilidad mamaria con 33.89% y tener trabajo en el periodo de lactancia con el 32.22% estos factores ocasionan una actitud negativa frente a la lactancia materna.

Se concluye que el 72.22% de las madres adolescentes no cumplen con la lactancia materna exclusiva, privando así a sus hijos de este beneficio primordial, poniendo en riesgo la salud de los pequeños.

Con los resultados obtenidos permitió realizar la implementación de acciones dirigidas a las madres adolescentes, el mismo que tiene como aspectos fundamentales a la *educación y concientización* a la madre adolescente, mediante un video promocional con contenidos que hicieron énfasis en: la definición, importancia, beneficios, componentes y técnicas de amamantamiento. Para la realización del presente trabajo se planteó

los siguientes objetivos:

Objetivo general:

Determinar el incumplimiento de la lactancia materna, en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad, que acuden al Hospital Julius Doepner; de Zamora.

Objetivos específicos:

Establecer las características socioeconómicas de las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Julius Doepner en el año 2014.

Determinar el incumplimiento de la lactancia materna, en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

Identificar las causas que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

Implementar el plan de intervención que mejore el cumplimiento de la lactancia materna, en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

Por lo cual concluyó que las temáticas abordadas ayudaron a las madres a conocer la importancia de la lactancia materna exclusiva y las técnicas de amamantamiento en las madres adolescentes.

El estudio tuvo la duración de un año desde Julio 2014 a Junio 2015 que concluyeron la Sustentación Pública de la tesis; la población de estudio la constituyó de 180 madres adolescentes atendidas en el Hospital Julius Doepner de la ciudad de Zamora.

4. REVISIÓN DE LA LITERATURA

4.1 Lactancia materna

4.1.1 Definición

Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. La leche, justamente, es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre hijo. (<http://definicion.de/lactancia-materna/>).

Madres lactantes



Gráfico N° 1

Fuente: www.ecured.cu/index.php/lactanciamaterna

Lactar no solo significa alimentar para satisfacer el apetito, sino en gran medida, significa también proteger contra infecciones y algunas otras enfermedades. Por lo tanto es bueno recordar que el pediatra recomienda seis meses de lactancia materna exclusiva. Después con la introducción de otros alimentos se puede continuar lactando hasta que el binomio madre e hijo lo deseen. (Miranda R.2011. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría).

4.1.2 Tipos de lactancia materna

4.1.2.1 Lactancia materna exclusiva.- que es aquella en la que el lactante sólo se alimenta de la leche extraída de su madre, exceptuando jarabes o gotas que tenga que tomar por cuestiones médicas.

4.1.2.2 Materna predominante.- En este caso concreto, él bebe el principal alimento que ingiere es el de la citada leche que procede de su nodriza o de su madre. Sin embargo, también toma jarabes, vitaminas o diverso tipo de líquidos tales como zumos, agua o incluso infusiones. (<http://definicion.de/lactancia-materna/>).

4.1.3 Importancia

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas.

Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria.

A pesar de todos los esfuerzos por imitar la leche materna, ésta es inigualable por ser un elemento vivo, que cambia según la edad del bebé, según la hora del día e incluso a lo largo de una misma toma.

En la actualidad hay muchos estudios, hechos con rigor, que demuestran que los niños alimentados con leches artificiales tienen un mayor número

de enfermedades, no sólo en la época de la lactancia, sino a lo largo de toda su vida. (Helsing, E. Y Savage, F. México. 1983.).

Entre los aspectos que se pueden destacar para argumentar la importancia de la leche materna, están los siguientes:

- a) Aporta todos los nutrientes necesarios.
- b) Menor incidencia de infecciones del tracto gastrointestinal y de
- c) infecciones de las vías respiratorias.
- d) Reduce la incidencia de alergias alimentarias.
- e) Actúa como protector evitando o retrasando la aparición de diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

4.1.4 Generalidades de Lactancia Materna

La lactancia materna presenta inigualables beneficios para el niño-a y la madre tanto en aspectos biológicos y psico-afectivos, como ventajas sociales, ecológicas y económicas. El amamantamiento es la culminación del proceso reproductivo y se trata de un derecho de la mujer y el niño que requiere sostén social y apoyo profesional. (Gigantomastia Escalante S. 2007).

4.1.5 Fisiología de la Lactancia Materna

Por lo menos seis hormonas de la pituitaria desempeñan un papel en el desarrollo de las glándulas mamarias y la lactancia. Estas incluyen prolactina, hormona adrenocorticotrópica, hormona del crecimiento humano hormona estimulante de la tiroides, FSH y LH. Además la

somatotropina coriónica humana, HPL y las hormonas esteroideas que secretan las glándulas suprarrenales, los ovarios y la placenta, tienen cierta función al igual que la insulina pancreática. La prolactina prepara a los senos para la lactancia mediante aumento de tamaño, número y complejidad de los conductos y alvéolos durante el embarazo. Al progresar el mismo la prolactina estimula la secreción de las células alveolares mamarias; y el estrógeno y la progesterona estimulan el crecimiento de los conductos y los alvéolos, pero estos dos inhiben de manera paradójica la secreción de leche.

Tras la expulsión de la placenta, que es la fuente de mayor parte del estrógeno y la progesterona durante el embarazo, como también de todo el h PL, el suministro cesa de manera abrupta. Los índices sanguíneos de estas hormonas descienden con rapidez, aunque la secreción de prolactina en la glándula pituitaria anterior continúa. Se demostró que la aparición de la leche después del parto coincide con el descenso de los niveles de estrógeno y progesterona en presencia de índices altos de prolactina.

Por tanto, la síntesis y secreción de leche se inicia cuando se eliminan los efectos inhibidores del estrógeno y la progesterona bajo los efectos continuos de la prolactina.

La secreción de leche se inicia en la base de las células alveolares, en donde se forman pequeñas gotitas que después migran a la membrana celular; estas son extraídas a los conductos alveolares para su almacenamiento. La expulsión de leche es el proceso por el cual la

contracción de las células del mioepitelio en los senos impulsa a la leche a lo largo de los conductos y hacia los senos galactóforos.

Estos senos están ubicados debajo de la areola y el lactante retira de ellos la leche al succionar. Un reflejo neurohormonal controla la expulsión de leche y trabaja a través de las vías aferentes nerviosas hacia el hipotálamo. La succión es de manera principal un estímulo aferente, pero el reflejo de expulsión puede activarse por estímulos auditivos (cuando se escucha llorar al niño) o visuales(al ver al niño). La rama eferente de esta vía es hormonal, porque la oxitocina que se libera en la pituitaria posterior produce contracción de las células mio epiteliales de los senos.

La importancia de los senos corticales altos del cerebro se demuestra por la sensibilidad del reflejo de expulsión ante diversos estímulos nocivos. La ansiedad y la tensión, el frío fuerte y el dolor inhiben el reflejo de eyección y reducen la cantidad que se expulsa. Esto indica que la mamá debe estar en un medio cómodo y tranquilo para alimentar al niño. La tensión crónica en las situaciones cotidianas contribuye a una respuesta ineficaz a la lactancia materna.

La prolactina parece ser muy importante para iniciar la lactancia materna y preservarla una vez que se establece.

Al continuar alimentando al seno materno, los índices de prolactina que se liberan en respuesta a la succión disminuyen poco menos que al inicio. Después es probable que los índices de prolactina ya no se eleven por la succión. (Miranda R.2011. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría).

4.1.5 Regulación hormonal

Lo más importante de todo el proceso lo constituye la succión del bebé, provocando un potente y vigoroso estímulo sensitivo que, a través de unas vías nerviosas especiales, llega hasta el hipotálamo, la estructura nerviosa que regula el sistema endocrino, como respuesta a este estímulo fundamental se producen dos reflejos, mediados por las hormonas prolactina y Oxitocina.

4.1.5.1 La prolactina: Elaborada en la glándula hipófisis bajo la influencia hipotalámica, llega, a través de la circulación sanguínea, hasta las glándulas mamarias y estimula la fábrica o producción de leche; por eso, la elaboración láctea persiste todo el tiempo que se sigue amamantando al bebé.

4.1.5.2 La Oxitocina: En cambio, elaborada por el hipotálamo y almacenada en la hipófisis tiene dos funciones.

Por una parte, llega hasta las mamas y provoca la contracción de los acinos glandulares y los conductos galactóforos, determinando la expulsión (eyección) de leche y facilitando así notoriamente el trabajo del bebé.

Por otra, llega hasta el útero y da lugar a una contracción de su musculatura, favoreciendo la involución del órgano durante el puerperio (los llamados entuertos). (<http://www.fotolog.com/lactanciamaterna/>).

4.1.6 La leche humana

Es un líquido producido por la glándula mamaria, de gran complejidad biológica, constituido por nutrimentos, sustancias inmunológicas,

hormonas, enzimas, factores de crecimiento, células inmunoprotectoras, etc., que la hacen nutricional e inmunológicamente apta para que un niño sea alimentado con ella en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida.

4.1.7 Tipos de la leche humana

La leche materna sufre modificaciones de los elementos que la integran en diferentes etapas.

4.1.7.1 Pre calostro.- Es un exudado del plasma que se produce en la glándula mamaria a partir de la semana 16 de embarazo. Cuando el nacimiento ocurre antes de las 35 semanas de gestación, la leche producida es rica en proteínas, nitrógeno total, inmunoglobulinas, ácidos grasos, magnesio, hierro, sodio y cloro. Tiene bajas concentraciones de lactosa, ya que un recién nacido prematuro tiene poca actividad de lactasa. (Composición e inmunología de la leche humana. 2011).

4.1.7.2 Calostro.- Se secreta cinco a siete días después del parto, aunque en las mujeres multíparas puede presentarse al momento del nacimiento del bebé. Tiene una consistencia pegajosa y es de color amarillento por la presencia de β -carotenos. Su volumen puede variar de 2 a 20 mL/día en los tres primeros días; a medida que el bebé succiona, aumenta hasta 580 mL/día hacia el sexto día. Esta cantidad es suficiente para cubrir las necesidades del recién nacido por lo que no es necesario complementar con fórmulas lácteas. Tiene mayor cantidad de proteínas (97% en forma de inmunoglobulina A-IgA-), vitaminas liposolubles,

lactoferrina, factor de crecimiento, lactobacilos Bifidus, sodio y zinc. En concentraciones menores se encuentran las grasas, la lactosa y las vitaminas hidrosolubles. El calostro protege contra infecciones y alergias ya que transfiere inmunidad pasiva al recién nacido por absorción intestinal de inmunoglobulinas; además, contiene 2000 a 4000 linfocitos/mm³ y altas concentraciones de lisozima. Por su contenido de motilina, tiene efectos laxantes que ayudan a la expulsión del meconio. (Composición e inmunología de la leche humana. 2011).

4.1.7.3 Leche de transición.- Su producción se inicia después del calostro y dura entre cinco y diez días. Progresivamente se elevan sus concentraciones de lactosa, grasas, por aumento de colesterol y fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles; disminuyen las proteínas, las inmunoglobulinas y las vitaminas liposolubles debido a que se diluyen por el incremento en el volumen de producción, que puede alcanzar 660 mL/día hacia el día 15 postparto. Su color blanco se debe a la emulsificación de grasas y a la presencia de caseinato de calcio. (Composición e inmunología de la leche humana. 2011).

4.1.7.4 Leche madura.- Comienza su producción a partir del día 15 postparto y puede continuar por más de 15 meses. Su volumen promedio es de 750 mL/día, pero puede llegar hasta 1,200 mL/día en madres con embarazo múltiple. (Composición e inmunología de la leche humana. 2011)

4.1.8 Composición de la Leche Materna

Se conoce que la leche materna es el mejor alimento para todo bebe.

Porque contiene componentes y es beneficiosa para el recién nacido.

Algunos de sus ingredientes son:

4.1.8.1 Agua: La leche materna contiene 88 % de agua aportando la cantidad necesaria que él bebé necesita durante el período de lactancia durante los primeros 6 meses. Por ello los bebés que están bajo lactancia exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida no necesitan beber agua en forma adicional, aún en países con temperaturas altas. Si se le da agua u otra bebida durante los primeros 6 meses se corre el riesgo que él bebé contraiga diarrea y otras enfermedades. (zonadiet. La leche materna y sus propiedades nutricionales).

4.1.8.2 Lactosa.- Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

4.1.8.3 Zinc.- Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficazmente es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.

4.1.8.4 Taurina.- Es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas. Los bebés prematuros que se alimentan artificialmente (sin taurina) sufren problemas de aprendizaje.

4.1.8.5 Inmunoglobulinas.- Es un conjunto de proteínas se encuentra en el suero y fluidos tisulares de todos los mamíferos en forma de secreción de las cuales tenemos:

Inmunoglobulina IgM (efectivo) de denomina también macro globulina es el primer tipo de inmunoglobulina particularmente efectiva frente a un gran número de bacterias. Porque sintetizada en respuesta a una infección.

IgA, (secretora), es predominante de anticuerpo en las secreciones externas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarias actúan como defensa inicial contra los patógenos invasores como virus y bacterias antes de que penetre o se instalen en las mucosas es importante en la inmunidad del recién nacido.

IgD, (receptor) su función esta menos definido que la otras porque no se encuentra más soluble en el plasma. (Hospital amigo del niño y la madre Ossandon M. 2000). IgG (defensa).

Se trata de la inmunoglobulina predominante en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo líquido presente en la cavidad abdominal. Esta proteína es especializada y sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus. IgG es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto IgE (protege) contra diversos agentes patógenos, pero especialmente parásitos, por lo que sus niveles suelen estar bastante elevados tanto en paciente alérgicos como

en personas que sufran alguna parasitosis. (Hospital amigo del niño y la madre Ossandon M. 2000).

4.1.8.6 Los anticuerpos.- Que el bebé recibe no se inmutan ante la presencia de las bacterias útiles que suele haber en el intestino, se desconoce cómo se entera el sistema inmunitario materno de que debe fabricar anticuerpos exclusivamente dirigidos contra bacterias patógenas y no contra las beneficiosas. Pero cualquiera que sea el mecanismo, facilita el asentamiento de las "bacterias buenas en el intestino del lactante. Este sistema de defensa a diferencia de otros no produce inflamación.

4.1.8.7 Proteínas.- Constituyen el 0.9 % de la leche materna (0.9 gr./100 ml. La leche humana contiene caseína, lacto suero (proteínas del suero), mucinas y nitrógeno no proteico. Son producidas en la glándula mamaria, excepto cero albúminas que proviene de la circulación materna. La caseína constituye el 30-40 % de las proteínas mientras que el lacto suero el 60-70 % de las mismas. (zonadiet. La leche materna y sus propiedades nutricionales).

4.1.8.8 Lípidos.- Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente más del 90% de las grasas.

4.1.8.9 La lipasa.- Es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión. Es por ello que los bebes que son

alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos. Se encuentran presentes para la digestión de grasas, la reconstitución del organismo y el metabolismo lipoproteico.

4.1.8.10 Minerales.- La leche materna contiene todos los minerales que él bebe necesita. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

4.1.8.11 Vitaminas.- Presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mama. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna. Es recomendable que durante el periodo de lactancia materna la madre se alimente correctamente y tome suficiente líquidos.

4.1.8.12 Vitamina A.- El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura que necesita para protección de la vista y la piel.

4.1.8.13 Vitamina K.- Los valores de vitamina K son más abundantes en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza

vitamina k en él bebe a partir de la 2 semana de nacer, se necesita para la coagulación de la sangre.

4.1.8.14 Vitamina E.- El contenido de vitamina E presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe favorece fertilidad. (zonadiet. La leche materna y sus propiedades nutricionales).

4.1.9 Ventajas de la leche materna

La leche materna tiene múltiples ventajas tanto para el bebé, la madre, la familia y la sociedad (ambiente).

4.1.9.1 Ventajas para el niño

Ofrece nutrientes que se requieren para su crecimiento y desarrollo.

Al recibir el calostro, le proporciona defensa para las enfermedades. “Es la vacuna que el niño recibe de su propia madre”.

Es de más fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.

Durante la alimentación la madre le ofrece cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con su madre.

Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y los dientes.

Se encuentra disponible en cualquier momento y a temperatura ideal.

Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación (pasa directamente de la madre al niño).

4.1.9.2 Ventajas para la Madre

Produce satisfacción psicológica.

Disminuye el sangrado después del parto y ayuda a recuperar el tamaño y la posición del útero.

Previene el cáncer de mama.

Alivia la incomodidad producida por la saturación de los pechos.

En forma exclusiva, tiene efecto anticonceptivo.

Ahorra tiempo, porque no necesita preparación.

Ayuda a eliminar peso corporal adquiriendo el peso antes del embarazo.

4.1.9.3 Ventajas para la Familia

Promueve la unión familiar, pues al ser la lactancia una responsabilidad no sólo de la madre, el padre debe darle apoyo, compañía y estímulo además de participar en actividades para que la madre descanse.

Disminuye el gasto que condiciona el uso de la lactancia artificial (costo de la leche, combustible, utensilios y de otros sustitutos adicionales para enriquecerla. (Pérez. R. 2011. Lactancia materna, generalidades).

4.1.9.4 Económicas

Supone un gran ahorro, debido al precio elevado de los sustitutos de la leche materna, alrededor de 1500 euros al año. Los bebés amamantados precisan menos consultas por enfermedad, menos medicamentos y hospitalizaciones. Por lo tanto, el coste de atención médica para el estado es menor. También supone un beneficio para las empresas. Las madres que amamantan faltan menos al trabajo, puesto que sus bebés enferman con menor frecuencia.

4.1.9.5 Ecológicas

La lactancia materna beneficia al medio ambiente. La producción de

leches artificiales supone un mayor consumo de agua, un elevado consumo de energía para su producción, transporte y elaboración.

Finalmente, por supuesto, la leche artificial genera muchísimos más residuos.

4.1.9.6 Beneficios de la lactancia materna

Rojas (2010) opina, que los beneficios para la salud de la madre o el bebé, así como sus beneficios en el ámbito familiar, económico o social, se usan a menudo como argumento para la promoción de la lactancia materna. La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño/a, la madre la sociedad y la humanidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal.

4.1.9.6.1 Para el Bebé

Es el mejor alimento porque tiene todo lo que él necesita, incluyendo el agua, y en las cantidades correctas.

Es un estímulo para los sentidos del tacto, vista, oído y olfato, permitiendo un mejor desarrollo de las capacidades del bebé. Ayuda a que crezca sano, fuerte y seguro.

Lo protege de enfermedades (diarreas, resfriado e infecciones).

Es pura, fresca, limpia y nutritiva.

Está siempre lista y en la temperatura adecuada.

Permite una relación estrecha entre madre e hijo.

4.1.9.6.2 Para la Madre

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.

4.1.9.6.3 Para la Familia

La lactancia ayuda a que la familia sea más feliz y unida porque:

Mayor amor familiar.

Menos gasto

Hay menos llanto

4.1.9.6.4 Para la Sociedad.

Menos enfermedades y muertes (en niños recién nacidos y pequeños)

Protege al medio ambiente, al haber menos residuos (menos deforestación).

La madre no interrumpirá la lactancia al realizar otras labores (buscar agua, leña y hervir el agua).

Mayor ahorro en el país debido a menos gastos en salud y en medicamentos.

Mejor desarrollo intelectual del niño lográndose a futuro aumento de la productividad del País. (Pérez. R. 2011. Lactancia materna, generalidades)

4.1.9.6.5 Psicológicos

Además de los beneficios para la salud hay gran cantidad de beneficios psicológicos que produce la lactancia materna, entre los que destacan:

Se favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

Existe menor incidencia de depresión postparto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima. Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente. La lactancia permite tranquilizar y dar consuelo al bebé, en cualquier momento. Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos. (Lactancia exitosa Casado M).

4.1.9.6.6 Emocionales

El vínculo entre la madre y su bebé se inicia en la gestación. Diversos factores entre los cuales podemos citar como ejemplo el que el bebé haya sido deseado o no, el que la madre esté madura para iniciar una nueva etapa en su vida como es la maternidad, contribuirán a que este vínculo sea sano y duradero o que se inicie con características patológicas. La mujer y su salud mental y física son la mayor relevancia, pues el modo en

que ella vivencia su embarazo afectará su actitud en el parto. Por esto es necesario que los profesionales de la salud con quienes la gestante y su pareja interactúan, brinden una atención de calidad que además de tomar en cuenta la salud física, atienda las necesidades psíquico-emocionales de la madre y el bebé, dé seguridad en ella misma, reforzando las destrezas inherentes a su calidad de madre.

4.1.9.6.7 Nutricionales

La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes. Tiene la composición ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias.

Algunos estudios sugieren que los niños o lactantes prematuros alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia que los que son alimentados con leche artificial. La digestión de los niños que toman leche materna, generalmente, es mejor que la de los que toman leches artificiales.

4.1.9.6.8 Inmunológicos.

La leche de madre contiene los niveles más altos de estas propiedades inmunológicas. La leche materna es especialmente beneficiosa para los bebés de alto riesgo, ya que es más probable que estos niños (as) estén expuestos a infecciones:

Gastrointestinales, respiratorias, de oído y urinarias con mayor facilidad, por los que estos bebés alimentados con leche materna tienen menos posibilidades de contraer diarrea o enfermedades intestinales graves durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La leche materna es de fácil digestión lo cual cobra mayor importancia en los prematuros ya que es el alimento nutritivo que el bebé digerirá con mayor facilidad. Es importante para cualquier bebé, pero es especialmente beneficioso para el aparato digestivo inmaduro de un prematuro. El bebé utiliza menos energía y asimila mejor los ingredientes básicos de la leche materna, de manera que los nutrientes, los factores inmunológicos y todos los demás "ingredientes" de la leche materna nutren las funciones fisiológicas del bebé y estimulan su crecimiento y desarrollo.

4.1.9.6.9 Odontológicos

La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del biberón son muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón.

4.1.10 Generales

La leche materna es bacteriológicamente segura, está siempre preparada

y a la temperatura perfecta. Por lo tanto, se evitan los riesgos de contaminación o errores en la preparación. (Ministerio de Salud de Panama.2008).

4.1.10.1 Preparación de los pezones

Entre las recomendaciones para preparar los pezones hacia el momento de la lactancia, resulta importante masajearlos a partir del octavo mes en adelante, realizarlo antes podría generar contracciones molestas o un parto prematuro. El masaje debe realizarse de forma suave, con una crema adecuada o aceite que se utilizan comúnmente, para colocarlas sobre el pecho durante algunas horas. Aunque sólo a partir de la semana 37 ó 38, ello para evitar cualquier tipo de complicación. Muchas veces, las mamás necesitan pezoneras para amamantar.

En este sentido, una buena alternativa, actualmente en el mercado, son las pezoneras de silicona. Su delgadez puede ayudar a que tu piel no se agriete ni se irrite demasiado. De todos modos, y aunque existan pezoneras para la lactancia y facilidades de este tipo, siempre es recomendable que no evites el amamantamiento. La lactancia artificial no cuenta con todos los nutrientes de la leche materna. Por otro lado, y al no descongestionar tus pechos, se corre el riesgo de padecer mastitis.

4.1.10.2 Cuidados e higiene de los pezones

Generalmente, los cuidados más efectivos para aminorar las molestias generadas por el amamantamiento son los más sencillos de realizar.

4.1.10.2.1 Amamantar frecuentemente

Una vez que la leche haya bajado, es muy importante tratar de no pasar

grandes períodos sin que el bebé se prenda al pecho, esto evitará dolores molestos en la mama y además mantiene un buen nivel de producción de leche, ya que mientras más amamantes más leche tendrás.

4.1.10.2.2 Extracción de leche

Si tienes más leche de la que tu niño puede mamar, extráela con un sacaléche y colócala en biberones para congelar. Si quieres saber cómo conservar la leche.

4.1.10.2.3 Rotación en las mamadas

Es muy importante a que no se acostumbre a mamar de un solo pezón, haz que vacíe un pecho primero y luego el otro. Esto además es importante ya que en la mamada del mismo pecho la leche cambia su composición, volviéndose más rica en grasa al final, por lo que es importante que tu bebé tome de esta leche (segunda leche).

4.1.10.2.4 Posición del bebé

Variar la posición del bebé también puede ayudar. Trata de que tome el pecho sentado en tus muslos, a tu lado o bien recostados en la cama, en posiciones que les resulten cómodas para ambos, bien pegado a ti y panza con panza, para que no tenga su cabecita girada.

4.1.10.2.5 Buena prendida

Fíjate que el bebé tenga una buena prendida, es decir agarrando con su boquita el pezón y gran parte de la areola, ya que de otro modo el bebé puede tirar y lastimar el pezón.

4.1.10.2.6 Limpieza

Es muy recomendable la limpieza de tus pezones, para esto es

importante que los limpies solamente con agua y luego dejarlos secar al aire libre o al sol.

4.1.10.2.7 Lubricación

Lubrica tus pezones con crema de caléndula, que no es tóxica para tu bebé por lo que no hará falta que te la quites antes de amamantar.

4.1.10.2.8 Curación de grietas

Si tus pezones tienen grietas puedes utilizar tu misma leche alrededor de los mismos, ya que posee propiedades cicatrizantes. Luego déjalos secar al aire.

4.1.10.2.9 Ventilación

Protege tus pezones con protectores de pezón para que se mantengan aireados. Los más convenientes son los de siliconas, con espacios especiales de aire.

4.1.10.2.10 Exposición al sol

Expone tus pezones al sol algunos minutos todos los días, ya que te ayudará a que se mantengan libres de humedad y a que se fortalezcan.

Es muy importante que mantengas siempre tus pezones aireados y lubricados, de esta forma evitarás lastimaduras y sensibilidades incómodas que te pueden privar de este maravilloso momento. Puede que nunca tengas grietas o lastimaduras en tus pezones al amamantar, pero si las tienes, recuerda estos puntos básicos: Buena postura, buena prendida y ALAS para tus pezones (Aire, Leche, Agua y Sol) y las grietas sanarán en cuestión de días, de no ser así por favor acude a tu médico. (Cuidado de los pezones 2000).

4.1. 11 Técnica del amamantamiento correcto

Una buena técnica de amamantamiento permite que el infante se alimente bien y por completo ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías ayudando en la nutrición del bebe, además las madres deben confiar en la capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar.

4.1.11.1 Posición del niño con la madre acostada



Grafico N° 2

Fuente: www.lactancia-fsfb.blogspot.com/

Muy útil por la noche o en las cesáreas.

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente y la cara del niño enfrentada al pecho y abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre. Acostada de lado. De ésta manera se ayuda a evitar dolores en las primeras horas y permite la lactancia aún si la madre debe permanecer con la cabeza baja por efectos de la anestesia raquídea.

4.1.11.2 Posición sentada.



Gráfico N° 3

Fuente: www.mamis.cl/tag/lactancia-casos-especiales/

Útil para niños hipotónicos, reflejo de eyección exagerado, grietas y mamás muy grandes.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. El bebé mirando a la madre y abdomen con abdomen, colocando una almohada o cojín debajo para acercarlo al pecho de la madre, si fuera necesario (no el pecho al bebé).

4.1.11.3 Posición de cuna cruzada



Gráfico N° 4

Fuente: www.georgetownhospitalssystem.org/stw/

Útil para dar ambos pechos sin cambiar al niño de posición en casos en los que el bebé tenga predilección por uno de los dos pechos.

Una variante de la anterior en la que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de “U” y sujeta el pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y el cuello. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.

4.1.11.4 Posición de canasto, o de rugby



Gráfico N° 5

Fuente: www.sacaleches.cl/pages/posiciones

Útil en caso de cesáreas, grietas y amamantamiento simultáneo de dos bebés. Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va a amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por el cuello. (UNICEF/OMS. Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño. Ginebra, OMS, 1993)

4.1.12 Extracción y almacenamiento de la leche materna

La leche materna es el líquido máspreciado y de mayor beneficio para el recién nacido. Es por eso que almacenarla servirá para no desperdiciarla y además, para permitirle a otras personas le den el alimento esencial a

su bebé cuando usted se tiene que ir a trabajar o estudiar. La leche materna puede extraerse para su uso posterior y ser utilizada cuando las circunstancias impidan que la madre esté con su bebé. Extraerse la leche, ya sea manualmente o con la ayuda de un sacaleches, requiere práctica y su efectividad tiende a aumentar con el tiempo. La clave para lograr extraerse la leche es conseguir duplicar el reflejo de eyección, es decir la salida de la leche. Esto se consigue visualizando al bebé y propiciando un entorno íntimo y relajado. Escoja un sitio donde el riesgo de interrupciones sea mínimo. Los tipos de extracción son dos y el tiempo necesario para la extracción suele ser de unos 30 minutos:

4.1.12.1 Extracción manual: Se realiza con los dedos pero se necesita una gran destreza y entrenamiento. Se colocan los dedos índice y pulgar en forma de “C” a unos 3 ó 4 centímetros por encima del pezón; se debe empujar los dedos hacia atrás y rodarlos después hacia el pezón, de manera rítmica. Se debe rotar la posición de los dedos para vaciar todos los conductos de la mama.

4.1.12.2 Extracción con sacaleches: Es el método más rápido y práctico si la extracción de leche va a ser más o menos frecuente. Los sacaleches pueden ser manuales y bien automáticos; además los hay con un extractor o dobles (para la extracción de la leche en los dos pechos al mismo tiempo). Los sacaleches automáticos de “alta gama” o de uso hospitalario se pueden alquilar en las farmacias (estarían indicados para situaciones donde la madre se extrae toda la leche materna para

ofrecérsela a su bebé). Tras su uso todas las piezas se deben limpiar meticulosamente.

4.1.13 Almacenamiento de la leche materna extraída

Es normal que la leche extraída varíe en cuanto a color y consistencia según su alimentación. La leche almacenada se separará en capas, y la crema subirá a la parte superior. Agite suavemente el biberón (no lo sacuda) para mezclar las capas de la leche. Evite agregar leche recién extraída a la leche ya refrigerada. A lo largo del día, puede incorporar pequeñas cantidades de leche materna fría en el mismo recipiente refrigerado. Puede agregar leche extraída a la leche congelada, siempre que la refrigere primero y que la cantidad sea menor que la de la leche congelada. Almacene la leche en los biberones de recolección de leche materna. En bolsas de almacenamiento específicamente creadas para leche materna, como las bolsas Refrigere la leche en porciones de dos (2) a cuatro (4) onzas (de 59 a 118 ml). En pequeñas cantidades, la leche se descongela más rápido; de esta manera, desperdiciará menos leche. Asegúrese de no llenar el biberón o la bolsa hasta el tope para que no se desborden al congelar o descongelar la leche. Cierre bien los recipientes. Escriba la fecha en un trozo de cinta adhesiva y péguelo en la bolsa o el biberón. Use primero la leche más vieja. Si bien no es común, algunas madres notan que su leche materna descongelada tiene gusto u olor a jabón. Esto se debe a la lipasa, una enzima que ayuda a digerir el contenido graso de la leche materna. Si esto sucede, escale la leche

materna (sin que llegue a hervir) en una estufa hasta que aparezcan burbujas pequeñas en los lados de la cacerola; haga esto antes de congelar la leche. La leche materna también se la puede almacenar durante: No más de 1 hora a temperatura ambiente; la leche se debe refrigerar lo antes posible una vez extraída 24 horas en el refrigerador antes de congelarla. Entre 1 y 3 meses en un congelador doméstico Las dosis diarias de leche materna se pueden guardar en biberones de plástico o vidrio. La leche materna se puede “acumular por capas” en un mismo biberón en el congelador (es decir, añadiendo leche fresca encima de la leche ya congelada), siempre y cuando la cantidad de leche que no esté congelada sea inferior a la cantidad que ya está congelada (a fin de evitar la descongelación y la posterior congelación de la leche). (Briones E.Centeno S.2013).

4.1.14 Salud del bebé

4.1.14.1 Infecciones. La leche materna estimula el sistema inmune, posee agentes (anticuerpos) que contribuyen a proteger a los lactantes de las bacterias y los virus. Los bebés alimentados con leche materna son más capaces de combatir todo tipo de infecciones:

- a)** Gastrointestinales.
- b)** Infecciones de vías respiratorias (como neumonías y bronquiolitis).
- c)** Infecciones de orina, otitis y diarrea.

Los lactantes amamantados durante más de tres meses sufren menos infecciones y éstas son más leves. Algunos autores consideran el pecho

materno como el órgano inmunitario del bebé.

4.1.14.2 Enfermedades crónicas de la infancia

Los lactantes alimentados con leche materna presentan índices más bajos de: celiacía, cáncer, esclerosis múltiple, artritis crónica juvenil, alergias, asma, y dermatitis atópica.

4.1.14.2.1 Diabetes. Protege contra la diabetes tipo I, porque se retrasa la introducción de la leche de vaca y sus derivados.

En los casos de predisposición genética a la diabetes, está mucho más indicada la lactancia materna y hay que evitar los productos que contengan proteína de vaca hasta el primer año de vida del bebé.

4.1.14.2.2 Meningitis. La capacidad de segregar anticuerpos específicos frente a las bacterias del neumococo, meningococo, no se alcanza hasta el segundo año de vida. Por lo tanto, la lactancia materna supone un aporte defensivo para luchar contra esta enfermedad.

4.1.14.2.3 Muerte súbita. Reduce también el riesgo de muerte súbita.

4.1.14.2.4 Leucemia. Los niños cuyo período de lactancia supera los 6 meses, tienen menos posibilidades de presentar leucemia aguda infantil, y linfomas. Los estudios lo han relacionado con la presencia de la proteína alfa-lac en la leche materna. Esta proteína induce a la reducción de células cancerígenas y células inmaduras y favorece el crecimiento de las células ya maduras y estables.

4.1.14.2.5 El desarrollo de los dientes. El agarre del bebé al pecho, distinto al del biberón favorece el adecuado desarrollo de la mandíbula y las demás estructuras de la boca, evitando la necesidad de ortodoncias.

4.1.14.2.6 Sistema digestivo. La leche materna es más digestiva es rica en pro-bióticos por lo que la flora intestinal de los bebés amamantados presenta menos elementos patógenos. La leche materna tiene mejor sabor que la leche de fórmula. Los alimentos ingeridos por la madre modifican ligeramente su sabor, se cree que esto es la causa de que a los bebés amamantados les cueste menos aceptar la alimentación complementaria. Es mucho más habitual con la lactancia artificial que los bebés regurgiten.

4.1.14.2.7 Obesidad. Reduce el riesgo de obesidad infantil porque contiene leptina, hormona que controla la obesidad en adultos.

Está demostrado que cuanto más tiempo se dé de mamar menor será el riesgo de padecer obesidad.

4.1.14.2.8 Desarrollo cerebral. Se asocia también a los niños lactantes un mayor coeficiente intelectual debido a un mayor crecimiento y desarrollo cerebral.

4.1.14.2.9 Mejor respuesta frente a las vacunas. Se ha comprobado que la respuesta inmunitaria frente a las vacunas es mejor con los niños alimentados con leche materna.

4.1.14.2.10 Salud del adulto. Los adultos que fueron amamantados presentan niveles de colesterol más bajos. Por el contrario, los que tomaron leche artificial presentan en la edad adulta la tensión arterial, el peso, y el índice de masa corporal más elevado.

4.1.14.2.11 Prematuros. Aunque la madre dé a luz antes de tiempo, su leche estará especialmente adaptada a las necesidades de un bebé

premature. Durante varias semanas, contiene más proteínas, calcio, sodio y otros nutrientes que la leche materna normal. Además, los prematuros alimentados con leche de su propia madre, están más protegidos frente a los gérmenes hospitalarios, causantes de la Enterocolitis Necrotizante, enfermedad que produce mucha mortalidad entre los prematuros.

4.1.15 Salud de la madre

4.1.15.1 Recuperación útero. Cuando el bebé succiona del pezón inmediatamente después del parto, produce la liberación de Oxitocina en la madre. Esta hormona favorece el desprendimiento de la placenta, que el útero vuelva a su tamaño natural, y que haya una menor pérdida de sangre posterior al parto.

4.1.15.2 Mejoría de anemia. La disminución del sangrado mejora la anemia. Además la lactancia inhibe la ovulación durante varios meses, y esta ausencia de menstruación contribuye a un importante ahorro de hierro.

4.1.15.3 Cáncer de mama y ovario. Existen amplios estudios que constatan un menor riesgo de padecer cáncer de mama es una proliferación maligna de las células epiteliales que revisten los conductos o lobulillos de la mama y ovario.

4.1.15.4 Pérdida de peso. La producción de leche supone un gasto energético, mientras se mantiene la lactancia se irán consumiendo las reservas que la madre ha ido acumulando durante la gestación.

4.1.15.5 Osteoporosis. El metabolismo cálcico se acelera durante la

lactancia, y se movilizan los depósitos óseos, y este aumento de calcio en sangre se utiliza para la producción de leche. Pero para contrarrestar la pérdida de calcio se produce un aumento de la absorción de este mineral, y a largo plazo las mujeres que dan pecho ven disminuidas las probabilidades de sufrir fracturas de cadera y columna en la menopausia. (www.uji.es/bin/serveis/prev/prodserv/salut/blactmat.pdf).

4.2 Adolescencia

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. (Morales –Garduño 2014). Unas de las definiciones basadas en un criterio cronológico a la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien concibe a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir la segunda década de la vida. (González Garza, 2005).

Jóvenes Adolescentes



Gráfico N° 6

Fuente: <http://crecereseldilema.blogspot.com>

Período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, momento en que se ha completado el desarrollo humano que se caracteriza por el crecimiento y maduración biológica, fisiológica, psicológica y social del individuo. (Morales –Garduño 2014). Para Freud (1999), la adolescencia es una revolución sexual y afectiva; y para Piaget es una revolución intelectual. Es la transición de la niñez a la vida adulta, tarda algunos años y se presenta a diferentes edades de acuerdo al sexo, a la cultura y herencia; es un producto de la civilización. En los pueblos primitivos no existía, a medida que la civilización se hace más compleja, se atrasa el momento en el que el adolescente es considerado como adulto. Unas de las definiciones basadas en un criterio cronológico a la elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien concibe a la adolescencia como la etapa que comprende las edades entre los 10 y los 19 años, es decir la segunda década de la vida. (González Garza, 2005).

4.2.1 Etapas de la adolescencia: Se define la adolescencia como una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años considerando tres etapas:

4.2.1.1 La adolescencia temprana: (10 a 13 años):

4.2.1.1.1 Biológicamente: Es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

4.2.1.1.2 Psicológicamente: El adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus

fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

4.2.1.1.3 Desarrollo moral: Egocéntrico en general aunque ya tiene conciencia. Comprende los conceptos los que es justo y la negociación. No siempre se ve reflejada su capacidad moral en su comportamiento.

4.2.1.1.4 Concepto de sí mismo: En gran medida influido con las relaciones con los miembros de su familia, profesores y cada vez más, por sus compañeros. Muchos niños tienden a imitar el estereotipo masculino .el auto-imagen muchas niñas pueden sufrir con la llegada de la pubertad imitando etilos.

4.2.1.1.5 Relación con padres: Relación de efecto y dependencia de ambos padres. Deseo de participar más en decisiones que les afecta. Tendencia de discusión sobre tareas, deberes, y orden. Conflictos con hermanos.

4.2.1.1.6 Relaciones con compañeros: Eligen amigos con mismos gustos y aficiones. Las niñas tienden a tener menos amigas más íntimas que niños. En esta etapa se forman pandillas de amigos que pueden excluir a otros niños.

4.2.1.2 Adolescencia intermedia (14 a16 años)

4.2.1.2.1 Biológicamente: Es la adolescencia propiamente dicha; cando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

4.2.1.2.2 Físicamente: Llegada de la pubertad con velocidad distinta dependiendo de cada adolescente. Aumento de apetito en épocas de

crecimiento. Necesitan dormir más. Desarrollo de los órganos sexuales, cambios en la voz, posible olor corporal.

4.2.1.2.3 Cognitivamente: Desarrollo de nuevas capacidades para ver las cosas en términos relativos y abstractos y para pensar. Sentido de humor puede estar más centrado en la ironía y el sexo. Época de mayor conflicto con padres.

4.2.1.2.4 Psicológicamente: Atención centrado en sí mismo.

Preocupación por la opinión de otros. Necesitan más intimidad en el hogar. Sufren cambios muy fuertes de humor y pueden pasar de la tristeza absoluta a la alegría desbordada en cuestión de horas, sin saber muy bien por qué. Tendencia a olvidar todo.

4.2.1.2.5 Desarrollo moral: Tendencia hacia el egocentrismo. Buscan la aprobación social de sus compañeros.

Aunque entienden los conceptos relacionados con el orden social, a esta edad suelen cuestionar ciertos principios sociales, morales y/o éticos, a veces sobre todo los que tienen padres.

4.2.1.2.6 Relaciones con padres: Suele ser la etapa de mayor conflicto con los padres mientras buscan una identidad propia dentro de la familia más allá que la del niño o la niña de antes.

Busca más compañía de sus compañeros. Rechaza a veces muestra de cariño, aunque las sigue necesitando. Deseo de tomar sus propias decisiones y rebelar contra las limitaciones de la disciplina de padres aunque le sigue necesitando.

Relaciones con compañeros: Los cambios de la pubertad y cómo

reaccionan los compañeros pueden condicionar las amistades. Mayor tendencia a compartir confidencialidades y formar grupos de 2 a 6 amigos. Se despierta el deseo sexual y algunos empiezan ya a formar parejas.

4.2.1.3 La adolescencia tardía (17 a 19 años).

4.2.1.3.1 Físicamente: Mayor homogeneidad entre sus compañeros porque la mayoría ya ha pasado por la pubertad y durante esta etapa llega a su altura y peso de adulto.

4.2.1.3.2 Cognitivamente: Mayor capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro. Al poder entender y compartir mejor los acontecimientos que les rodean y que ocurre más allá de su círculo social inmediato, pueden adoptar una nueva conciencia social.

4.2.1.3.3 Psicológicamente: Cierta vulnerabilidad antes posibles preocupaciones, depresiones y trastornos contra la anorexia. Desarrollo moral: Menos egocentrismo y mayor énfasis sobre valores abstractos y principios morales. Como el desarrollo emocional y el desarrollo cognitivo no van al mismo paso, es posible que los mismos adolescentes que reivindican ciertos valores, los violan a la vez.

En este sentido es una etapa algo contradictoria.

4.2.1.3.4 Concepto de sí mismo: Es la etapa en la que los adolescentes forman su propia identidad. Experimentan con distintos aspectos, papeles, valores, amigos, aficiones, las mujeres con problemas de peso pueden tener tendencia a la depresión.

4.2.1.3.5 Relaciones con padres: Conforme se van avanzando por esta última etapa de la adolescencia, suele haber menos conflictos entre hijos y padres y en mayor respeto porque sus hijos ya pueden ya pueden ver sus padres como individuos y comprender que sus opiniones se basan en ciertos valores y esto produce una mejoría en las relaciones familiares. Siguen discrepando con algunos límites impuestos por los padres (como dinero, tareas en casa, hora de llegada a casa, apariencia), aunque la existencia de los límites les beneficiara a mucho o a largo plazo. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes". (Cuyun C, Psicología Familiar y de la Adolescencia" Etapa de la Adolescencia" México 2009)

4.3 Madre

Es un gran privilegio, pero también una gran responsabilidad, es sufrir, pero también gozar, es dar, pero también no recibir nada a cambio, es amar, pero también ser olvidada, es esperar, pero también confiar, es enfrentar situaciones difíciles, pero también tomar grandes decisiones, es callar, pero también hablar, es interceder por el hijo y ver la respuesta, es amar incondicionalmente, es perdonar.

5. ATERIALES Y MÉTODOS

Para el presente estudio se consideró a madres adolescentes de 13 a 19 años de edad.

5.1 Localización del área de estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital Julius Doefpner de la ciudad de Zamora perteneciente a la jurisprudencia de la provincia de Zamora Chinchipe

Zamora se encuentra ubicado al noroccidente de la provincia, tiene una extensión de 1872 km², cuyos límites son: al norte cantón Yacuambi, al sur cantones Nangaritza y Palanda, al este cantones Yanzatza, Centinela del Cóndor, Nangaritza y al Oeste: Provincia de Loja.

Mapa de las parroquias del Cantón Zamora.

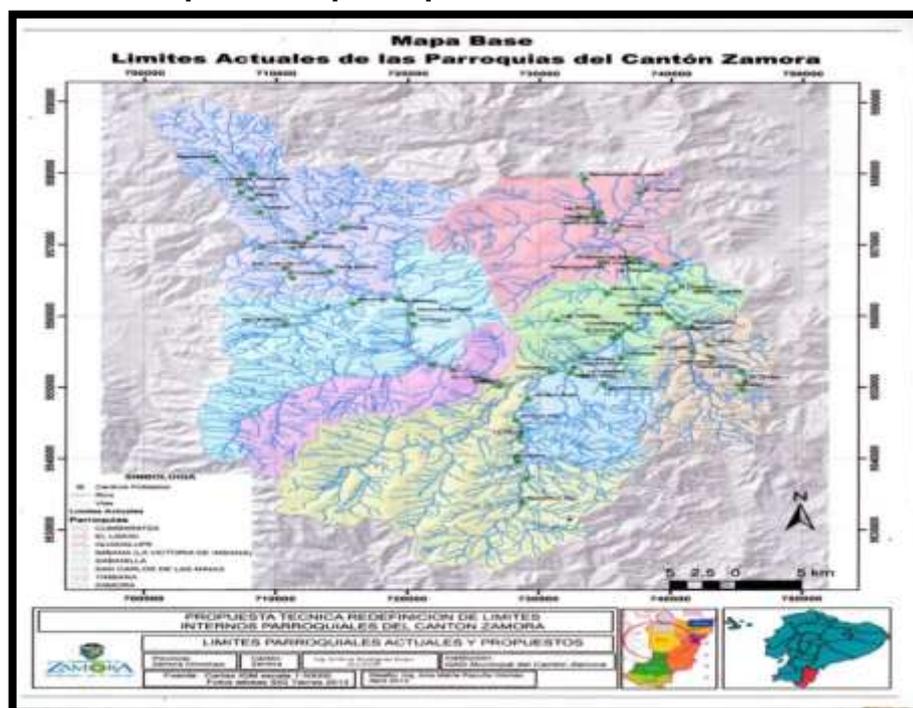


Gráfico N° 7

Fuente: Gobierno Municipal de Zamora

La situación geográfica el cantón cuenta con un clima templado, subtropical húmedo, una altitud: de 950 metros sobre el nivel del mar; su temperatura promedio oscila entre los 18° y 22°C; la humedad relativa es bastante alta y alcanza hasta un 92%; administrativamente se compone por las parroquias urbanas como el Limón y Zamora; y por las parroquias rurales: Imbana, Sabanilla, Timbara, Cumbaratza, San Carlos de las Minas y Guadalupe.

La ubicación del Hospital Julius Doepner

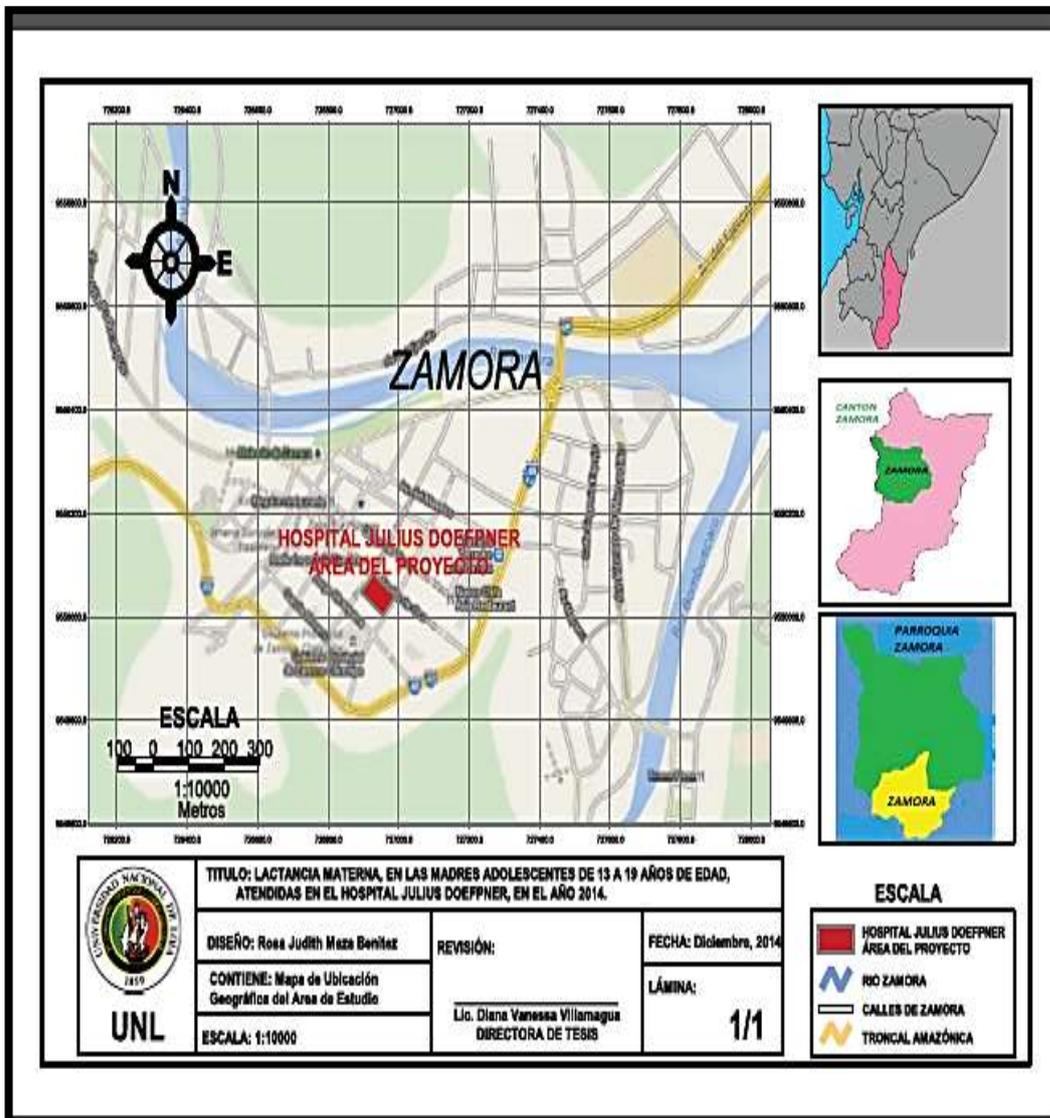


Gráfico N° 8
Elaborado por: Rosa Maza

El cantón cuenta con el Hospital Julius Doefpner que fue creado por la Misión Franciscana de Zamora el diez de noviembre de 1967, ubicado en las Calles Francisco de Orellana, entre Sevilla de Oro y Jorge Mosquera, de la ciudad de Zamora, el cual cuenta con una capacidad para de 57 pacientes, y ofrece los servicios de hospitalización, emergencia, consulta externa, medicina general y cuenta con especialidades básicas como son: pediatría, cirugía, neonatología, ginecología atención de parto, centro anidado. También cuenta con el servicio de odontología.

5.2 Diseño de la investigación

El proyecto de investigación es de tipo:

Transversal, la investigación se realizó en un tiempo determinado de Febrero hasta Septiembre del 2014.

Descriptivo, porque se analizó las causas del incumplimiento de la lactancia materna.

Explicativo ya que se detalló el procedimiento y la preparación adecuada de cómo dar de amamantar a su niño y las técnicas para prevenir a la madre a futuro, dorsalgia o lumbalgia.

Bibliográfica, porque se utilizó la información como sustentación científica durante el desarrollo del marco teórico ya que se recurrió a fuentes bibliográficas como libros, Internet, revistas, periódicos.

De Campo, la investigación se realizó en un lugar físico determinado como es el Hospital Julius Doefpner donde acuden las madres adolescentes de 13 a 19 años.

5.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales

5.3.1 Objetivo 1

Para el cumplimiento del primer objetivo, que es conocer las características socioeconómicas de las madres lactantes se utilizó la técnica de la encuesta, para lo cual se elaboró como instrumento el respectivo cuestionario (Anexo 2), cuyas preguntas estuvieron encaminadas a conocer detalles como: la edad de la madre, la etnia, el nivel de educación y los ingresos económicos que perciben. El cuestionario elaborado fue previamente revisado, analizado y aprobado por la directora y tutora de tesis. Con la información obtenida se realizó la tabulación respectiva de cada pregunta con ayuda de paquetes informáticos, (word y excel) que aseguren datos verídicos y confiables, word se utilizó en la redacción del texto de toda la investigación, excel para la tabulación y presentación en cuadros y gráficos. Los datos presentados facilitaron el análisis e interpretación y permitió establecer conclusiones con sus respectivas recomendaciones; de esta manera se alcanzó el objetivo propuesto.

5.3.2 Objetivo 2

Para cumplir con el segundo objetivo que fue determinar el incumplimiento de la lactancia materna la autora utilizó la misma técnica e instrumento, utilizado en el objetivo 1 adicionando preguntas que nos conlleven a conocer si las madres adolescentes dieron de lactar a sus hijos hasta los 6 meses con lactancia materna exclusiva. La información

obtenida se tabuló y se plasmó utilizando paquetes informáticos (word y excel) en tablas de datos y gráficos para luego ser analizadas en los resultados de la presente investigación. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; de esta manera se pudo identificar el incumplimiento de la lactancia materna.

5.3.3 Objetivo 3

Para cumplir con el objetivo 3 que es Identificar las causas que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna se aplicó las técnicas de la encuesta y el mismo cuestionario que se utilizó en el objetivo 1, encaminadas a conocer las causas que influyen en el incumplimiento de la misma, alimentación al niño, que dificultades se les ha presentado durante la etapa de lactancia, hasta que edad el recién nacido recibe leche materna y la predisposición de la madre de familia para participar en un programa de capacitación. La información obtenida se tabuló y se plasmó en tablas de datos y gráficos para luego ser analizadas en los resultados de la presente investigación. Los datos así presentados facilitó el análisis y permitió establecer conclusiones y recomendaciones; de esta manera se pudo identificar los factores causantes, con lo que se alcanzó el objetivo.

5.3.4 Objetivo 4

Para el cumplimiento de este objetivo que es implementar el plan de intervención para mejorar el cumplimiento de la lactancia materna.

Se basó en la estructuración del programa de capacitación dirigido a las madres en estado de lactancia, se efectuó basándose en la información obtenida de las encuestas, (Anexo 2) las cuales nos aportan las causas que influyen en el incumplimiento de las adolescentes tienen con respecto a la importancia de la leche materna exclusiva para el recién nacido. La estructura del programa de capacitación se realizó un manual informativo en donde se detalló lo siguiente: portada, presentación, introducción, descripción del Programa (técnicas correctas de amamantamiento, importancia de la leche materna, alimentos suplementarios para el recién nacido; entre otros) y bibliografía, además se elaboró un video promocional sobre el calostro, leche madura, beneficios, y posiciones recomendadas para la lactancia exitosa. Cabe mencionar que dentro del programa de capacitación se llevaron a cabo talleres teórico-prácticos (video, técnicas de amamantamiento) conjuntamente con el personal del Hospital Julius Doepfner y madres de familia.

5.4 Población y muestra

5.4.1 Población

Se contó con una población de 180 madres adolescentes pertenecientes de la parroquia de Zamora. Que participaron con su colaboración durante el desarrollo del presente estudio.

N=180 Madres adolescentes

5.4.2 Muestra

La muestra que se obtuvo es la misma de la población por ser pequeña.

n=180 Madres adolescentes

6. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las encuestas empleadas a 180 madres en estado de lactancia, atendidas en el Hospital Julius Doefpner de la ciudad de Zamora.

6.1 Objetivo 1: Establecer las características socioeconómicas de las madres adolescentes de 13 a 19 años.

Tabla 1: Edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13-15	15	8,33
16-17	66	36,67
18-19	99	55,00
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: Rosa Judith Maza Benítez

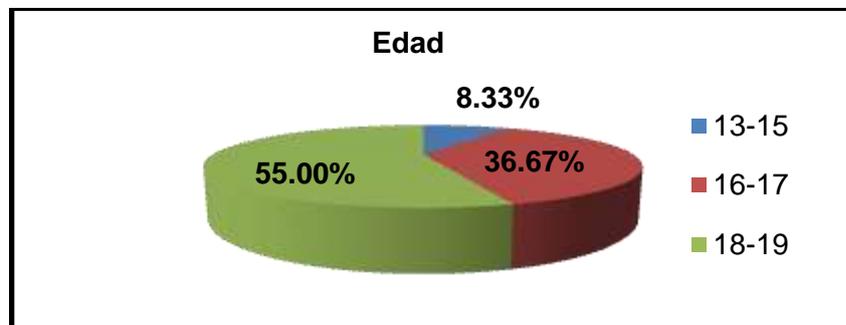


Figura N° 1

Interpretación

En relación a la tabla 1 se determinó que de las 180 encuestas aplicadas el 55% correspondiente a 99 madres se encuentran entre la edad 18 a 19 años, el 36,67% correspondiente a 66 madres se encuentra entre 16 a 17 años y el 8,33% correspondiente a 15 madres se encuentran entre 13 a 15 años de edad.

Análisis

La adolescencia es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. De acuerdo a la totalidad de la población, se ha podido comprobar que las madres adolescentes en etapa de lactancia se encuentran entre la edad de 13 a 19 años, por lo cual influye la poca preparación y la inmadurez en cuanto a lactancia materna, y se determinan el abandono precoz de la misma en este período de la vida. A medida que avanza la edad, la mujer va tomando conciencia de su rol de madre y extienden las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva.

Tabla 2: Etnia

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizo	114	63,33
Indígena	50	27,78
Afroamericano	2	1,11
Shuar	14	7,78
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: **Rosa Judith Maza Benítez**

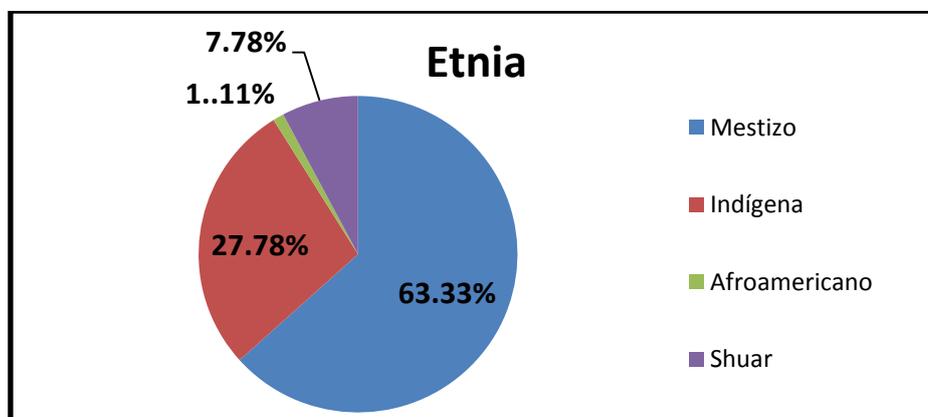


Figura Nº 2

Interpretación

En la tabla 2 se determina que de 180 encuestas aplicadas el 63.33% correspondiente a 114 madres son de etnia mestiza, el 27.78% son indígena, el 7.78% son shuar, el 1.11% que corresponde a 2 madres son afroamericanos.

Análisis

Según los datos obtenidos se puede determinar que el mayor porcentaje son de la etnia mestiza con el 63.33% predominado de esta manera en el estudio realizado, seguida de la etnia indígena y/o Saraguro, luego la etnia Shuar y en un mínimo porcentaje las afroamericanas, de importancia primordial al considerar una conducta mediada culturalmente como la lactancia materna, son el lugar de nacimiento materno y nuestro diseño unívoco de la terminología referente a la raza/etnia. Con estos antecedentes cabe mencionar que en nuestra provincia según los datos estadísticos y los porcentajes determinantes de las etnias concuerdan con el tipo de población identificada en el censo poblacional del año 2012. Estos datos permitieron conocer que dentro del estudio no solamente se trabaja con un determinado grupo social, sino que también se considera los demás grupos étnicos que habitan en nuestra provincia.

Tabla 3: Nivel de educación

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Educación General Básica	82	45,55
Bachillerato general unificado	66	36,67
Universidad	32	17,78
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: Rosa Judith Maza Benítez

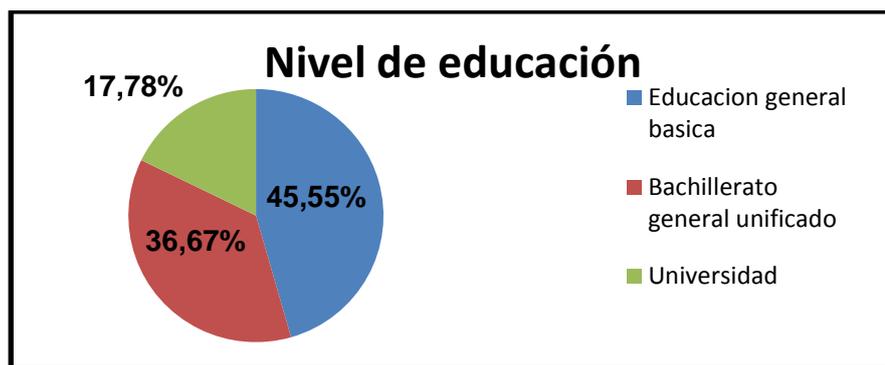


Figura Nº 3.

Interpretación

En la tabla 3 se determina de las 180 encuestas aplicadas 45.55% que corresponden a 82 madres encuestadas su nivel es de educación General Básica, el 36.67% que corresponden a 66 madres tiene un nivel de educación bachillerato general unificado, el 17.78% correspondiente a 32 usuarias tiene un nivel de universidad.

Análisis

De acuerdo la interpretación realizada sobre el nivel de educación de las madres encuestadas se concluye que el 45,55% es el porcentaje que más prevalece es la educación General Básica en las madres encuestadas y en menor proporción son madres cuyo nivel de educación bachillerato general unificado y universidad, es importante enunciar que la educación e información juega un papel importante ya que está relacionado con una mejor comprensión del tema relacionado con la lactancia materna.

Tabla 4: Ingresos Económicos

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Altos	5	2,78
Medios	145	80,55
Bajos	30	16,67
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: Rosa Judith Maza Benítez

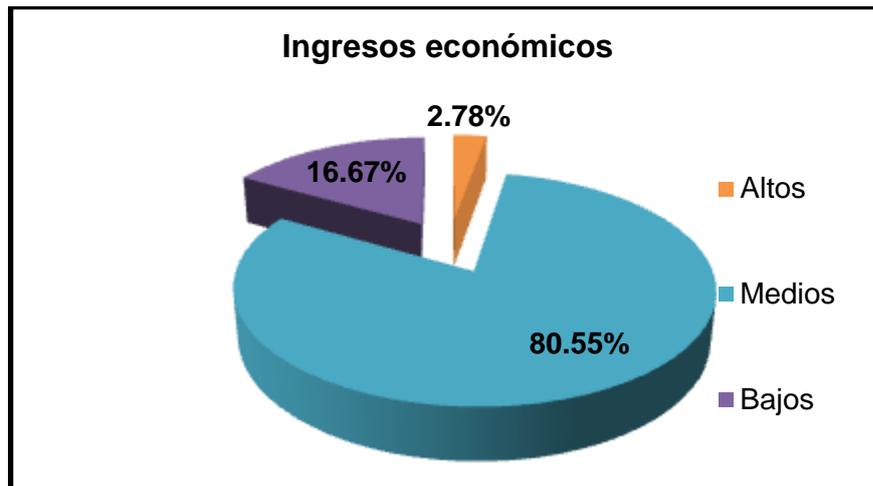


Figura N°4

Interpretación

En la tabla 4 se verificó los siguientes datos, de las 180 encuestas aplicadas el 80.55% corresponden a 145 madres que cuentan con ingresos económicos medios, el 16.67% que corresponden a 30 madres tienen ingresos bajos y solo el 2.78%, es decir 5 personas, cuentan con ingresos económicos altos.

Análisis

Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, se observa en la tabla 4, que el porcentaje de madres que lactan declina inexorablemente, es el caso de las madres cuyo ingreso económico es medio y no terminan sus estudios. Cabe recalcar que según OMS y MSP también determina que estos factores son causales que influyen para que las madres lactantes de este grupo de edad se vean obligadas a realizar el destete-precoc, ocasionándose de esta manera que el recién nacido no ingiera los nutrientes necesarios y oportunos que dan la leche materna.

6.2 Objetivo 2: Determinar el incumplimiento de la lactancia materna.

Tabla 5: Usted da de lactar a su hijo hasta los 6 meses de edad

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	50	27,78
No	130	72,22
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: **Rosa Judith Maza Benítez**

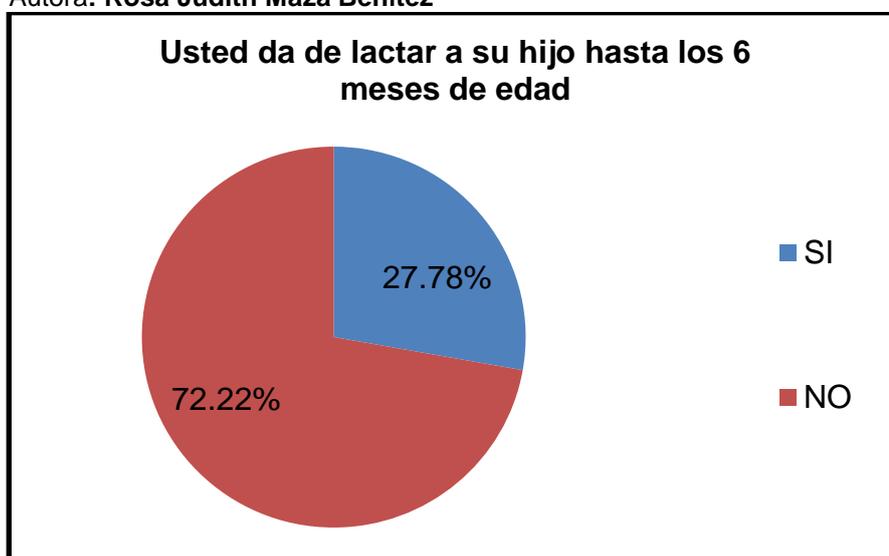


Figura Nº 5

Interpretación

En la tabla 5 se puede verificar los siguientes datos, de las 180 encuestas aplicadas, el 72,22% no dan de lactar a sus hijos con lactancia materna exclusiva, constituyéndose a 130 usuarias; mientras tanto el 27,78% dan de lactar con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad que son 50 usuarias.

Análisis

En la tabla se evidencia que las madres adolescentes no dan de lactar

con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con el 72,22%, lo que indica que sus niños tienen mayor probabilidades de enfermar en los primeros años de vida, ya que la leche de una madre contiene anticuerpos y factores inmunológicos, que protegen al bebé en el periodo de vida en que es más vulnerable, ya que en sus primeros años, el sistema inmunológico no está completamente desarrollado, hay un bajo índice de las madres adolescentes que dan de lactar a sus hijos con leche materna exclusiva con el 27,78%.

6.3 Objetivo 3: Identificar las causas que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

Tabla 6: Conocimiento

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	152	84,44
No	28	15,56
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta
 Autora: Rosa Judith Maza Benítez

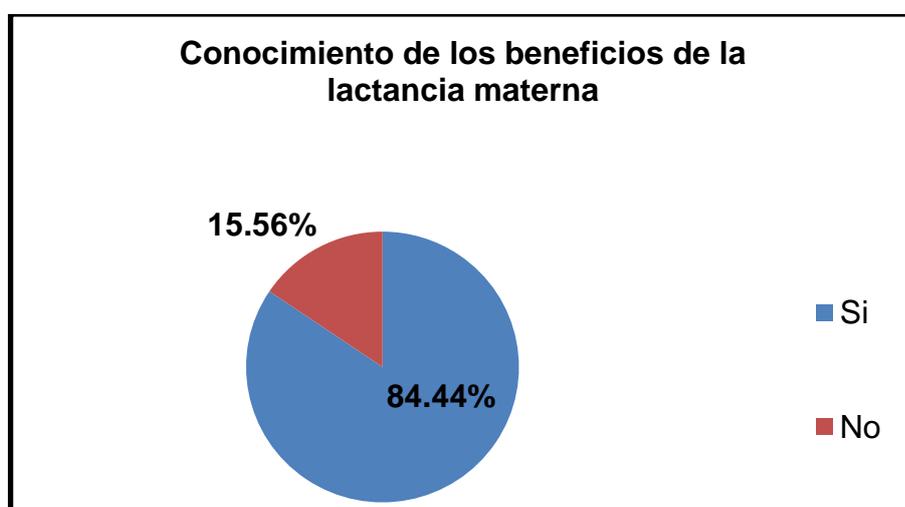


Figura Nº 6

Interpretación

En la tabla 6 se puede verificar los siguientes datos, de las 180 encuestas aplicadas el 84,44%, conocen los beneficios de la lactancia materna, constituyéndose a 152 usuarias en por otro lado el 15,56% no conocen los beneficios de la lactancia materna, constituyéndose 28 usuarias.

Análisis

En la tabla se evidencia que las madres conocen de los beneficios de la lactancia materna es decir, conoce que favorece al vínculo madre-hijo, que promueve al niño de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, sirve de anticonceptivo durante los seis primeros meses de vida del recién nacido, sin embargo este no es un factor primario de incumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 7: Dificultades en la alimentación de los niños

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sensibilidad mamaria	61	33,89
No tener suficiente leche	60	33,33
Pezones planos	24	13,33
Mastitis	9	05,00
Grietas y fisuras en el pezón	26	14,45
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: **Rosa Judith Maza Benítez**



Figura N° 7

Interpretación

En la tabla se verificó los siguientes datos, de las 180 encuestas aplicadas el 33.89% presentan sensibilidad mamaria, el 33.33% correspondiente a que refieren no tener suficiente leche, el 14.45% refieren haber tenido grietas y fisuras en el pezón, el 13.33% refieren tener pezones planos, el 5% refieren haber tenido mastitis.

Análisis

De acuerdo al cuadro identificado el 72.22% presentaron sensibilidad mamaria y la dificultad de no tener suficiente leche lo cual es común que se presenta dolor o molestia cuando el bebé comienza a alimentarse en los primeros días. Algunas madres lactantes describen el dolor en el pezón como una sensación de ardor, picazón o pellizco esta molestia desaparecerá con el tiempo. Este problema es común en todas las madres primerizas, pero con la correcta capacitación les ayudara a disminuir la sensibilidad y permitirá brindarle con toda seguridad el seno al bebé.

Tabla 8: Alimentos proporcionados a los bebés antes de los 6 meses.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leche de vaca	9	05,00
Leche de soya	1	00,55
Leche artificial o formulas	65	36,11
Sopas o Coladas	55	30,56
Leche materna exclusiva	50	27,78
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: Rosa Judith Maza Benítez

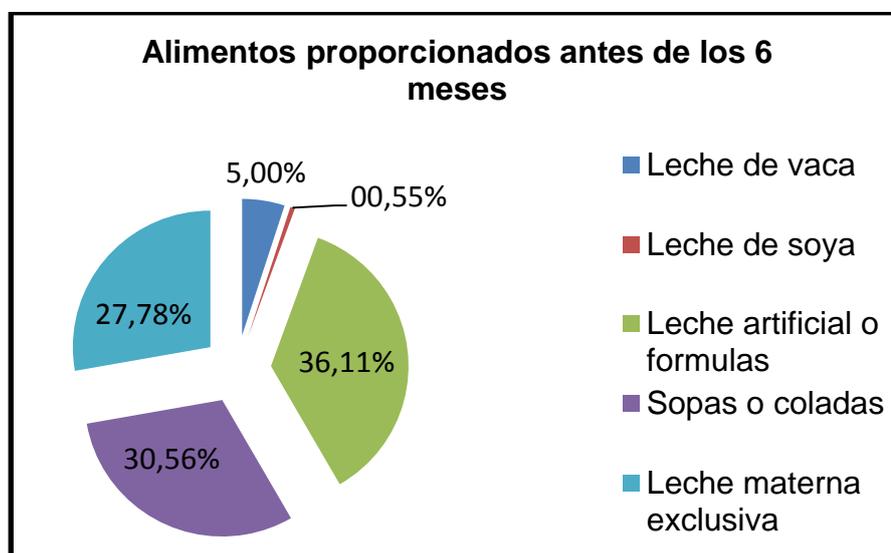


Figura Nº 8

Interpretación

En la tabla 8 se observó que de las 180 encuestas aplicadas, el 72.22% que son 130 madres adolescentes brindan a sus hijos otros tipos de alimentos, el 27.78%, brindan a sus hijos leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad.

Análisis

Se verificó que la gran mayoría como es el 72,22% de las madres encuestadas dan a conocer que le brindan al niño otro tipo de alimentos,

eso es el incumplimiento que tienen las madres adolescentes, no deberían hacerlo pero hay muchos de los casos que no tienen leche suficiente en sus senos, además porque muchas de las veces trabajan y no pueden alimentar a sus niños exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de edad. De acuerdo a la Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna y la Organización Mundial de la Salud (OMS) es lo más recomendable dar alimentos suplementarios luego de los 6 meses de edad del niño conjuntamente con leche materna exclusiva, ya que los alimentos suplementarios pueden afectar el desarrollo del recién nacido antes de los seis meses.

Tabla 9: Motivos por los cuales separan a los niños de la leche materna exclusiva.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Se quedó sin leche	16	8,89
Me lo indicó el médico	10	5,56
Me enfermé	8	4,44
El niño ya está grande	30	16,67
Tuvo que salir a trabajar	58	32,22
Quede embarazada	8	4,44
No separan al niño de leche materna exclusiva	50	27,78
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta

Autora: Rosa Judith Maza Benítez

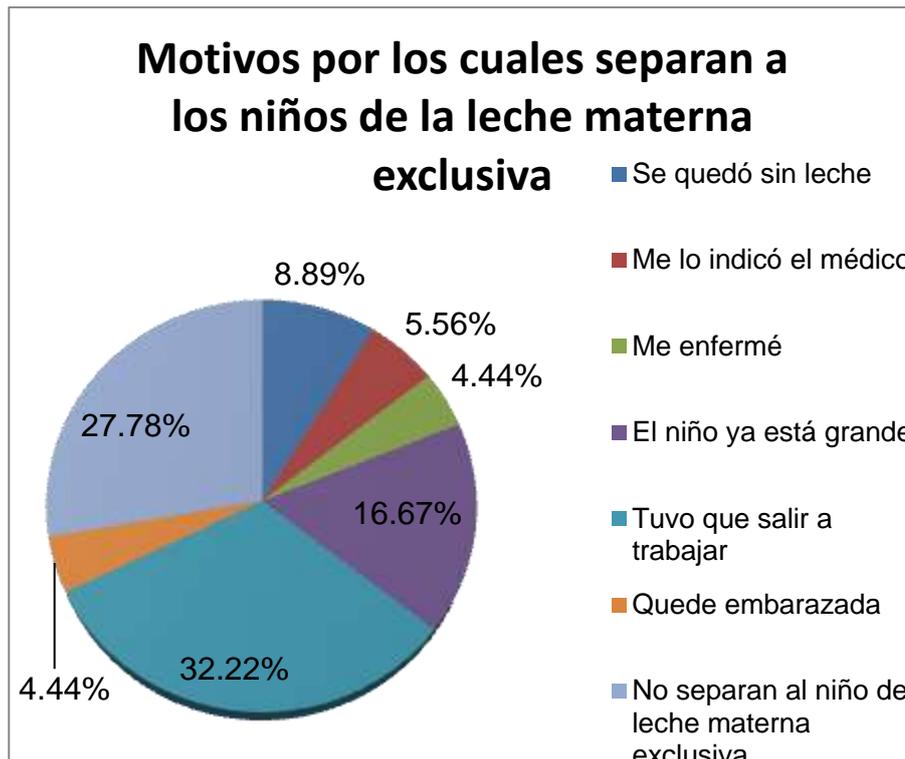


Figura Nº 9

Interpretación

En la tabla 9 se observó que de las 180 encuestas aplicadas el 32.22%, lo hacen por su trabajo, el 27.78% no separan al niño de leche materna exclusiva, el 16.67% lo separan a su niño del seno porque ya está grande, el 8.89% porque se quedó sin leche, el 5.56% por indicaciones médicas, el 4.44% por enfermedad, el 4.44% por embarazo.

Análisis

En la tabla 9 se observó que el 32.22%, de las madres retira al bebe del seno porque tuvieron que salir a trabajar para poderse ayudar económicamente ya que no cuentan con el apoyo necesario de su familia. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es recomendable brindar lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé; junto con su alimentación complementaria hasta los dos años. Por

lo tanto hay que tener claro que el hecho de comenzar a diversificar la dieta a partir de medio año, no significa poner fin a la lactancia materna. Sin embargo, las demás madres de familia lo hacen porque el bebé esta grande es decir; ya ha superado los 6 meses de edad, o quedarse sin leche, por enfermedad, porque su médico así les ha indicado, por embarazo o por otras causas desconocidas.

6.4 Objetivo 4: Implementar el plan de intervención que mejoré el cumplimiento de la lactancia materna.

Tabla 10: Madres dispuestas a participar en la capacitación sobre las técnicas de amamantamiento para una correcta lactancia materna exclusiva.

OPCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	180	100
TOTAL	180	100

Fuente: Encuesta
Autora: Rosa Judith Maza Benítez



Figura Nº 10

Interpretación

Ante la pregunta en la tabla 10: ¿les gustaría participar en un programa

de capacitación sobre las técnicas de amamantamiento para una correcta lactancia materna exclusiva? Se determina que el 100% que corresponde a 180 encuestas aplicadas manifestaron que SI y cero (0) manifiestan que no.

Análisis

Se analizó que a las 180 madres encuestadas les gustaría participar en: “Programa de Capacitación para Madres Adolescentes Lactantes”, el cual fue estructurado con contenidos específicos que abarcaron temáticas sobre la lactancia materna, su importancia, técnicas de amamantamiento, los beneficios a corto y largo plazo para la salud de la madre y del bebé.

Plan de intervención

La leche materna es el alimento ideal del bebé. Es nutritivamente equilibrada y proporciona al bebé las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, agua, vitaminas y hierro. Además, cambia su composición para satisfacer las necesidades del bebé según va creciendo. La Organización Mundial de la Salud recomienda dar solamente leche materna a los lactantes durante los seis primeros meses de vida y con alimentos suplementarios hasta los dos años de edad.

Procedimiento del Plan de Acción

Se realiza talleres educativos que fue dirigido a las madres adolescentes que asisten al Hospital Julius Doefpner, para dar a conocer la importancia de la leche materna exclusiva, los beneficios, técnicas de amamantamiento.

- Con la producción de un video.

- Se plasmó un manual educativo.
- Díptico (Anexo N 5).
- Hoja volante (Anexo N 6).

Que se difundió a las madres adolescentes y al Hospital Julius Doefpner.

Plan educativo

Tema.- “LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL JULIUS DOEFPNER DE ZAMORA ”

Objetivo: Fomentar en las madres adolescentes la importancia de la aplicación de la lactancia materna, el valor del contenido del calostro, leche madura, beneficios de la leche materna, extracción y almacenamiento de la leche en ocasiones especiales.

Fecha.- Los días 26, 27,28 de Febrero del 2015.

Lugar.- Cantón Zamora en el Hospital Julius Doefpner y en el salón del hotel Betania.

Grupo al que está dirigido. A las madres adolescentes que asisten al Hospital Julius Doefpner.

Responsable.- La autora: Rosa Judith Maza Benítez

Material bibliográfico.- Producción del video, dípticos, hoja volante, Manual de manejo de extracción de la leche materna y posiciones correctas de amamantamiento.

Fases:

Fase Educativa e informática: Bienvenida a las madres que asisten al taller educativo y proyección del video, sobre la importancia de la leche

materna, beneficios, extracción manual de la leche y técnicas correctas de amamantamiento.

Fase técnica: Extracción manual de leche materna, posiciones correctas de amamantamiento para una lactancia exitosa.

Fase evaluativa: Resultados del plan de intervención. El plan de acción se enfocó en trabajar directamente con las madres que se encuentran en periodo de lactancia materna.

Cronograma del plan de capacitación

FECHA	HORA	ACTIVIDAD	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	RESPONSABLE
El día 26, del mes de Febrero.	14h	Fase teórica Bienvenida a las madres adolescentes que asisten al taller educativo. Importancia de la lactancia materna, calostro, leche madura.	Madres adolescentes que acuden al taller educativo de la lactancia materna.	Laptop Proyector Flash memory CD Parlantes	La autora
	14h50	Madres adolescentes	Refrigerio	Pastel con gelatina	La autora
El día 27 de Febrero	17h	Fase educativa Lactancia materna sus beneficios, extracción manual de la leche materna.	Madres adolescentes	Laptop Proyector Flash memory CD Parlantes	La autora
	17h30	Refrigerio	Madres adolescentes	Ensalada de frutas	La autora
El día 28 de Febrero	10h	Fase técnica Técnicas de amamantamiento	Madres adolescentes que asisten en el Hospital Julius Doefpner	Dípticos Hojas volantes	La autora
	10h40	Refrigerio	Madres adolescentes	Empanadas con refresco	La autora

Elaborado por: La autora

7. DISCUSIÓN

En la especie humana, la lactancia materna forma parte del ciclo reproductor de la mujer y está circunscrita al periodo posparto. En los últimos años, nadie duda de su calidad para el óptimo crecimiento y salud del recién nacido y lactante. También son reconocidas las ventajas para las madres, la familia y para la sociedad en general. (Casado, 2003).

En el presente estudio se determinó que las madres adolescentes que acuden a la atención en el Hospital Julius Doefpner se encuentran entre la **edad de 18 a 19 años** con el 55%, cuyo **grupo de etnia** es mestiza con el 63.33% pudiendo ver la existencia de raza indígena, shuar y afro ecuatorianos. Según MSP nos dice que los adolescentes se encuentran entre las edades de 15 a 19 años de edad, pero es importante mencionar que en la parroquia de Zamora se tiene múltiples etnias debido a la cercanía con otros cantones; ya que sus habitantes han decidido tener la residencia en Zamora, como indica según censo de Noviembre del 2010 en la provincia de Zamora Chinchipe existen 80,32% mestizos motivo por el cual es muy alto el porcentaje de la etnia mestiza y de indígenas entre ellos tenemos también (Saraguro, Shuar) con un 15,56% aceptable comparativamente con las respuestas de las encuestas estos datos nos ayudan a conocer que dentro de la parroquia se encuentran una diversidad de grupos étnicos.(Gobierno autónomo descentralizado del concejo provincial de Zamora Chinchipe)

El nivel de educación identificado en este grupo de estudio fueron madres cuya preparación en su mayoría es de nivel de educación general

básica con el 45,55%, mientras que un mínimo porcentaje es bachillerato general unificado con el 36,67% y universidad. El estudio realizado por Paredes 2013 “muestra que el 42% de las madres encuestadas tienen solamente instrucción primaria, el 32% secundaria, el 19% tiene nivel superior”. Sin embargo se puede decir que la gran cantidad de madres adolescentes en estado de lactancia no se encuentran estudiando y menos ejerciendo alguna profesión, debido a que desde temprana edad truncando sus estudios académicos con el fin de proporcionar el cuidado necesario al bebe. Aunque la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, se observa que el porcentaje de madres que lactan declina inexorablemente, es el caso de las madres cuyo ingreso económico es medio y no terminan sus estudios. Se evidencia que las madres adolescentes **no dan de lactar con leche materna exclusiva** hasta los 6 meses de edad con el 72,22%, lo que indica que sus niños tienen mayor probabilidades de enfermar en los primeros años de vida, ya que la leche de una madre contiene anticuerpos y factores inmunológicos, que protegen al bebé en el periodo de vida en que es más vulnerable, ya que en sus primeros años, el sistema inmunológico no está completamente desarrollado. Cabe recalcar que según OMS y MSP también determina que estos factores son causales que influyen para que las madres lactantes de este grupo de edad se vean obligadas a realizar el destete-precoz, ocasionándose de esta manera que el recién nacido no ingiera los nutrientes necesarios y oportunos que dan la leche materna entre otras causas que influyen para que las madres en periodo de

lactancia no amamante y no dé prioridad a la lactancia materna exitosa, es el incumplimiento de las madres por no conocer lo que favorece al vínculo madre-hijo que promueve al niño de nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo, sirve de anticonceptivo durante los seis primeros meses de vida del recién nacido. En el Ecuador, el 39.6% de los niños menores de seis meses reciben lactancia exclusiva siendo más frecuente en el área rural con 53.9%; el porcentaje que reciben lactancia exclusiva es mucho mayor en la Sierra que en la Costa y el oriente (52.9% contra 25.4%) siendo con mayor frecuencia en niños (as) de madres indígenas y en menor frecuencia hijos de madres mestizas.

(http://llanos.rpgbardo.com/Fedalma/MODULOlecturas%20complementarias/Lactancia_materna_y_nutricion.pdf).

Durante el proceso de lactancia pueden presentarse **muchas dificultades tanto en la madre adolescente** como en el niño. Este estudio establece que: casi toda madre adolescente en estado de lactancia experimenta sensibilidad mamaria, otras madres tienen poca leche o presentan escasez de leche; en otros casos, el seno de la madre está afectado por grietas y fisuras que impiden brindar al bebé una adecuada alimentación, la mastitis es otro de los problemas que se presentan durante esta etapa que impide a la madre de dar el seno a su bebé, y, en otros casos hay madres que tienen pezones planos y tampoco pueden amamantar al bebe adecuadamente. Todas estas dificultades pueden presentársele a una madre primeriza o con experiencia. Por tal motivo, es elemental que la madre en etapa de lactancia, cuide sus senos

y tenga una adecuada alimentación para tener la suficiente leche. Además, cuando los problemas se agudizan, se puede acudir al ordeño de los senos, que permite almacenar la leche materna, para alimentar al bebé mientras su mamá se recupera de alguna enfermedad, vuelve del trabajo o regresa de algún viaje.

Existen muchos alimentos adicionales a la leche materna que ayudan a que él bebe tenga un buen desarrollo. En este estudio la mayoría de las madres el 72.22% brindan a sus hijos otros tipos de alimentos. Las madres que brindan a sus hijos alimentos suplementarios además de la leche materna, es por el incumplimiento o por no tener leche suficiente en sus senos, además porque muchas de las veces trabajan y no pueden alimentar a sus niños exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de edad. La “Ley de Promoción y Fomento de la Lactancia Materna” recomienda que el bebé o recién nacido debe alimentarse exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses y brindarle leche materna conjuntamente con alimentos suplementarios hasta los dos años de edad; de esta manera se asegura al bebé una adecuada alimentación y un óptimo desarrollo.

La separación del seno, conocido también como el fin de lactancia materna también se analizó en esta investigación. Los resultados indican que las madres en etapa de lactancia retiran el seno a sus bebés por salir a trabajar con el 32.22% o porque el niño ya está grande, otras lo hacen por enfermedad o porque su médico así les ha indicado.

Existen muchas causas por las cuales las madres separan a sus bebes

del seno materno, dentro de estas se encuentran la presión social que recibe la madre, el embarazo de la madre y el incumplimiento de la misma. Todo esto sumado a la ausencia o escasez del factor económico, hacen que las madres retiren el seno a sus bebés, exponiéndolos a alimentos suplementos que muchas de las veces los enferman.

Por el incumplimiento de las madres sobre este tema, la mayoría de ellas no entienden o desconocen las razones por las cuales es importante alimentar durante 6 meses con leche materna a los niños de forma exclusiva. Esta brecha de incumplimiento puede ser una de las razones por las cuales no se cumplen las recomendadas; ya que existe una falta de profundización sobre el tema. Se pudo ver que las mujeres con un mayor nivel de educación pudieron responder una mayor cantidad de beneficios que tiene la leche materna con respecto a las madres que tenían un menor nivel de educación. Finalmente se identifica la necesidad de auto-educarse y mejorar su nivel de incumplimiento sobre el tema ya que ellas consideran estar a favor de la lactancia materna y que por las causas antes mencionados en donde predomina el incumplimiento se vieron obligadas a realizar la interrupción precoz de la lactancia por lo que se ejecutó el plan de capacitación para madres adolescentes en donde se expusieron temas como su importancia, beneficios, extracción de la leche materna, técnica de amamantamiento, actividades que fueron realizadas mediante talleres educativas, demostraciones, facilitación de un manual, producción y presentación de un video educativo de autoría propia de la autora del trabajo investigativo.

8. CONCLUSIONES

Al culminar el presente trabajo de investigación se concluye:

Que las madres adolescentes se encuentran en las edades entre 18 a 19 años de edad, cuyo nivel de estudio es educación general básica y sus ingresos económicos son medios no cuentan con fuentes de trabajo autónomo, por no haber culminado sus estudios, ni con ayuda de familiares, de esta manera se ven obligadas a salir a trabajar y como consecuencia ocasiona el destete precoz.

Que el incumplimiento de las madres adolescentes atendidas en el Hospital de Zamora no dan de lactar a los niños con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad con el 72.22%, se debe a varios factores que influyen como es la falta de información.

El factor principal del incumplimiento de la lactancia materna, es la sensibilidad mamaria, dar al niño otros alimentos que no es leche materna exclusiva y tener que salir a trabajar dejando sus niños en guarderías, esta es la razón por lo cual optan por formulas y no aportan los nutrientes necesarios para el recién nacido por ello se ocasiona el destete precoz.

Con el plan de intervención la autora implemento estrategias de concientización a las madres del Hospital Julius Doefpner mediante producción de un video educativo y un manual que fortaleció su nivel de empoderamiento y destrezas en las actividades de fomento y protección que tiene el Ministerio de Salud Pública.

9. RECOMENDACIONES

El trabajo investigativo hace las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a las madres adolescentes a culminar con sus estudios y así pueden obtener una mejor calidad de vida y un mejor porvenir al futuro de sus hijos.

A las madres adolescentes cumplir con la lactancia materna exclusiva que es hasta los 6 meses de edad y con alimentos suplementarios hasta los 2 años, de esta manera favorecerá el vínculo madre-hijo y refuerza el sistema inmunológico del niño.

Que el Hospital Julius Doefpner, a través del equipo de salud siga promocionando la información sobre importancia de la lactancia materna exclusiva a las madres adolescentes ayudando así a tomar conciencia a todas las futuras madres que reciben pos consulta durante su periodo de gestación.

A las madres adolescentes en el caso de separarse temporalmente de su bebé, ya sea por trabajo, estudio o estar hospitalizado, optar por medidas de extracción manual y conservación de la leche materna, a temperatura ambiente, refrigerada o congelada y suministrarla al bebé en taza o vaso, o en biberón.

Que la Universidad Nacional de Loja continúe impulsando la investigación científica, pues mediante la ejecución de propuestas de intervención se ayuda a la comunidad adolescente a fomentar los conocimientos sobre lactancia materna y otros temas de mucha importancia.

10. BIBLIOGRAFÍA

Briones. E. Centeno. S. 2013. Lactancia materna en madres adolescente vs crecimiento y desarrollo del menor de un año atendido en el centro de salud de Mejía noviembre 2012- abril 2013. Tesis de grado previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad Conté. D.

Hernández. K. 2012. Lactancia materna exclusiva, Modulo II. Ossandón M, J. Ilabaca M., C. Gajardo O. N. Castillo B., L. Namur R. Fomentode la lactancia materna, Programa Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Madre, enHospital Barros Luco Trudeau. Revista Chilena de Pediatría Vol. 71; N° 2, 2000.

OPS (Organización Panamericana de la Salud). Cuantificación de los beneficios de la Lactancia materna: Reseña de la Evidencia. Washington, Estados Unidos. 2002.

Organización mundial de la salud (OMS)(1999). Programa para la salud y el desarrollo de los Adolescentes. Ginebra: OMS; serie de informes técnicos, 886. Disponible en: www.paho.org.

Panamá. Consultado el 15 de Junio del 2015.

Técnica de Manabí Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería. Portoviejo – Manabí – Ecuador. Pág.19,20,21,22.

Pérez. R. 2011. Lactancia materna. Generalidades y aplicación práctica en pediatría, Habano. Consultado el 15 de Junio del 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>

UNICEF/OMS. Práctica y Promoción de la Lactancia Natural en Hospitales Amigos del Niño. Ginebra, OMS, 1993

Tesis:

Creencias de Lactancia Materna en Una Muestra de 150 Pacientes del Área de Post-Parto Del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Guayaquil-Ecuador. 67p

Definición lactancia materna. Consultado el 15 de jun 15. Disponible en: <http://definicion.de/lactancia-materna/>

Habana Facultad Dr. "Salvador Allende" Departamento de Enfermería. La Habana.

Miranda. R.2011. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría.

Material de apoyo docencia. Universidad de Ciencias Médicas de la Zonadiet.2015.La leche materna y sus propiedades nutricionales. Consultado el 15 jun 15. Disponible en: <http://www.zonadiet.com/nutricion/composicionleche-materna.htm>.

Guía:

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. LactanciaMaterna: guía para profesionales. Monografías de la A.E.P. N° 5 © 2004 (Madrid).

Lactancia materna de madre a madre .2008. Consultado el 15 de jun del 15. Disponible en: <http://www.lactando.org/guia/guiaLactando.pdf>.

Manual:

Alonso. R. 2006. Manual Didáctico para Personal de la Salud a cargo de la Educación a las Madres Adolescentes. La Habana-Cuba.

Casado. M. Lactancia Exitosa: descripción del manejo del binomio madre-hijo. Rev

Shellhorn. C. 2010. Lactancia materna consultado el 15 de junio del 2015. Disponible en:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf.

Pag. 131- 33.

Artículos

Composición química de la leche materna.2003.consultado el 15 jun.15.

Pág. 8 Disponible en:

http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/Composicion%20eche%20materna,.pdf.

Cuidado de los pezones .2000.Consultado el 15 jun 15.Disponible en:

http://www.babysitio.com/bebe/lactancia_pezones.php#ixzz3dCnSRlo1.

Contaminantes de la Leche Materna. Consultado el 26 de julio de 2014.

Disponible en:

www.aeped.es/sites/default/files/documentos/contaminantes_comite_lm_aep_0.pdf

García. López. R. 2011.Composición e inmunología de la leche humana.

Consultado 15 jun 15. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>

Revistas.

Gutiérrez, A. y Col. 2010. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cubana Enfermería V.17 N.1 Ciudad de la Habana ene.-abr.

Herrero, M. 2007 Estado actual de la lactancia materna en un área rural de Nicaragua. Rev. Cub. Ped. / Nov. – dic..

Ministerio de Salud de Panamá/Departamento de Nutrición. Tríptico “La Lactancia Materna”. Panamá.2008.

Las adolescentes tienen hijos más afectados durante el período neonatal.

Consultado el 26 de julio de 2014. Disponible en:

www.medicosecuador.com.Español/articulos/13.htm.

URL

<http://www.fotolog.com/lactanciamaterna>

Cuyún. C. 2009. Psicología Familiar y de la Adolescencia” Etapa de la Adolescencia” México.

Posición del niño con la madre acostada. Consultado el 05 de mayo de 2014. Disponible en: www.lactancia-fsfb.blogspot.com/.

Posición tradicional o de cuna. Consultado el 05 de mayo de 2014. Disponible en: www.mamis.cl/tag/lactancia-casos-especiales/

Posición de cuna cruzada. Consultado el 05 de mayo de 2014. Disponible en: www.georgetownhospitalsystem.org/stw/

Posición de canasto, o de rugby. Consultado el 05 de mayo de 2014. Disponible en: www.sacaleches.cl/pages/posiciones

Posición sentada. Consultado el 05 de mayo de 2014. Disponible en: www.lactancia-fsfb.blogspot.com/

11. ANEXOS

Anexo N° 1: Oficio para difundir los conocimientos adquiridos al grupo de madres adolescentes.


1800

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA

Zamora, 30 de Julio de 2014

Lcda.
Jennith Plaza
**COORDINADORA DE GESTIÓN DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL JULIUS
DOEPFNER DE ZAMORA CHINCHIPE**
Ciudad.-

De mi consideración.-

Yo, **ROSA JUDITH MAZA BENITEZ**, portadora de la cedula de ciudadanía N° 190061631-7, estudiantes de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA del área de la salud Humana de la carrera de ENFERMERÍA del octavo modulo, le solicito a usted de manera más comedida, me permita realizar el trabajo de Titulación cuyo tema es **"LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, EN EL AÑO 2014"** me permito solicitar de la manera más comedida me permita dar charlas educativas para fomentar los conocimientos hacia las madres adolescentes en el área de consulta externa y ginecología. La misma que me permita obtener el título de licenciada en enfermería.

Por la atención prestada a la misma, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:


Rosa Judith Maza Benitez
ESTUDIANTE UNIVERSITARIA

*Recibido
30-07-2014*


Anexo N° 2: Cuestionario



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PLAN DE CONTIGENCIA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA SEDE- ZAMORA

La presente encuesta tiene como objetivo reunir información concerniente a los beneficios de la Lactancia Materna, para desarrollar un programa de capacitación a las madres que acuden al Hospital Provincial de Zamora.

Estimados adolescentes sírvanse a contestar la siguiente encuesta, marque con una x la respuesta correcta la misma que es de absoluta confidencialidad.

CUESTIONARIO

Establecer las características socioeconómicas de las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad atendidas en el Hospital Julius Doefpner en el año 2014.

Datos personales.

1. ¿Ud. En qué grupo de edad se encuentra?

13-15 ()

16-17 ()

18-19 ()

2. Ud. de que etnia se identifica:

Mestizo ()

Afroamericano ()

Indígena ()

Shuar ()

3. Qué nivel de educación tiene usted.

Educación General Básica () Bachillerato general unificado ()

Universidad () Ninguna ()

4. Considera usted que sus ingresos económicos son:

Altos ()

Medios ()

Bajos ()

Determinar el incumplimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad.

5. Usted da de lactar a su hijo hasta los 6 meses.

Si ()

No ()

Identificar las causas que influyen en el incumplimiento de la lactancia materna en las adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

6. Conocimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Si () No ()

7. Ha presentado alguna dificultad para amamantar a su hijo.

Sensibilidad mamaria ()

No tener suficiente leche ()

Pezones planos ()

Mastitis ()

Grietas y fisuras en el pezón ()

8. ¿Usted da al niño(a) otro tipo de alimento, que no sea específicamente leche materna antes de los 6 meses?

Leche de vaca ()

Leche de soya ()

Sopas o Coladas ()

Leche materna exclusiva ()

Leche artificial o formulas ()

9. Por qué motivo usted dejó de amantar a su niño(a) con leche materna exclusiva.

Se quedó sin leche () Tuvo que salir a trabajar ()

Me enfermé () Quede embarazada ()

Me lo indicó el médico () El niño ya está grande ()

No separan al niño de leche materna exclusiva ()

Implementar el plan de intervención que mejore el cumplimiento de la lactancia materna, en las madres adolescentes entre 13 a 19 años de edad.

1. Le gustaría participar en un programa de capacitación sobre las técnicas de amamantamiento para una correcta lactancia materna exclusiva.

Si ()

No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo N° 3: Díptico educativo para las madres adolescentes sobre los beneficios.

"LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL JULIUS DOEFFNER, EN EL AÑO 2014."

AUTORA:
ROSA JUDITH MAZA BENITEZ

DIRECTORA:
LCDA. DIANA VANESSA VILLAMAGLIA CONZA



LACTANCIA MATERNA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERÍA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Zona 7
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
JULIUS DOEFFNER

TU BEBÉ tiene DERECHO
a la **MEJOR ALIMENTACIÓN**

Recuerde que:

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, sin olvidar que le permitirá crear un fuerte lazo afectivo con la madre.

La Leche Materna

- > *Previene enfermedades.*
- > *Fortalece el vínculo madre-hijo.*
- > *Genera seguridad y paz en el recién nacido.*
- > *Es más higiénica y económica.*

(La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y asociada a otros alimentos hasta los dos años o más.)

LACTANCIA MATERNA

Beneficios para el bebé:

- Ayuda al correcto desarrollo del Recién Nacido.
- Previene la obesidad y favorece a un coeficiente intelectual del Recién Nacido.
- Proporciona anticuerpos de la madre y alarga el periodo de inmunidad natural.
- Favorece el correcto desarrollo de la mandíbula, dientes y habla.
- Ayuda al desarrollo del sistema nervioso central del bebé.
- Crea un fuerte vínculo madre e hijo.
- Ayuda a reducir la absorción de bilirrubina y los problemas de ictericia.



Beneficios para la madre:

- En el momento de la succion del bebé produce una hormona que genera contracciones en el útero. Esta previene las hemorragias y ayuda disminuir la inflamación del útero.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo, más rápido que las que dan biberones.
- Amamantar reduce el riesgo de que la madre desarrolle cáncer de mama y ovario.
- Disminuye el desarrollo de osteoporosis en la mujer adulta.
- Evita el desarrollo de anemia.
- La lactancia propicia una interacción única entre la madre y su bebé, una automática relación madre e hijo(a).



Elaborado por: La autora

Anexo N° 4: Hoja volante sobre técnicas de amamantamiento.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
PLAN DE CONTINGENCIA
SEDE - ZAMORA
CARRERA DE ENFERMERIA
Autora: Rosa Maza



TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

- **POSICIÓN SENTADA**

Buscamos un lugar donde la madre pueda sentarse y optar una posición adecuada, cómoda y segura.

La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y pies apoyados. Colocamos una almohada sobre las piernas de la madre, pasamos al bebé, la madre sostiene la espalda del bebé y la cabeza descansa en el pliegue del codo de la madre mientras que la mano sujeta los glúteos del bebé.

El cuerpo del bebé debe estar en línea recta pegado al cuerpo de su madre pecho con pecho.

La madre coge el seno con la mano en forma de "C", y estimula al bebé rozando el pezón en el labio inferior del niño, espera que él beba abra la boca para en ese momento introducir el pezón consiguiendo así un buen agarre.



- **POSICIÓN DE CUNA CRUZADA**

Útil para dar ambos pechos sin cambiar el niño de posición en casos en los que él bebe tenga predilección por uno de los dos pechos.

Una variante del anterior en que la madre con la mano del mismo lado que amamanta, la coloca en posición de "U" y sujeta al pecho, la otra es para sujetar al bebé por la espalda y el cuello. Es necesario disponer de una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho.



- **POSICIÓN DE CANASTO, O DE RUGBY**

Útil en caso de cesárea, madres con cénos grietados para amamantamiento simultáneo de dos bebés (gemelos o mellizos).

Colocamos al niño bajo el brazo del lado que va amamantar, con su cuerpo rodeando la cintura de la madre, la madre maneja la cabeza del bebé con la mano del lado que amamanta, sujetándolo por el cuello.



- **POSICIÓN DEL NIÑO CON LA MADRE ACOSTADA**

Útil por las noches y en caso madres con cesárea

Madre e hijo se acuestan pegando sus cuerpos frente a frente y la cara de niño enfrentado al pecho, la madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada, la cabeza del niño sobre el antebrazo de la madre.



Elaborado por: La autora

Anexo N° 5: Oficio dirigido a la directora Ruth Yolanda Sigüenza del Hospital Julius Doepfner de Zamora para proyectar el video a las madres adolescentes.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
SEDE ZAMORA

Zamora 20 de marzo de 2015

Doctora.
Ruth Yolanda Sigüenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER ZAMORA CHINCHIPE
Ciudad.

De mi consideración.-

Yo, **ROSA JUDITH MAZA BENITEZ**, portadora de la cédula de ciudadanía N° 190061631-7, estudiante de la **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA PLAN DE CONTINGENCIA SEDE ZAMORA** del área de la salud Humana de la carrera de ENFERMERIA del octavo modulo, de manera muy comedida solicito se me permita difundir el video llamado "Lactancia Materna" en el servicio de ginecología y consulta externa, además entregar a las madres el material ilustrativo que ayudara a fortalecer los conocimientos y técnicas de las usuarias de su prestigiosa institución.

Por la atención prestada a la misma, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Rosa Judith Maza Benitez
ESTUDIANTE UNIVERSITARIA
C.c. Loda: Jennith Plaza



Anexo N° 6: Certificado emitido por la Licenciada Mgs. Jennith Angelita Plaza CH. Del Hospital Julius Doepfner de Zamora certificando constancia del trabajo realizado en la institución.


Ministerio de Salud Pública
AREA DE SALUD 1
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA
UNIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Zamora, 20 de Septiembre del 2014

Mgs.
Jennith Angelita Plaza Ch.
COORDINADORA DEL PROCESO Y GESTION DE ENFERMERIA DEL HPGJZ

A petición de parte interesada.

CERTIFICA:

Que la Srta. MAZA BENÍTEZ ROSA JUDITH, portadora de la C.I. 1900616317, estudiante de la carrera de Enfermería del Plan de Contingencia de la Universidad Nacional de Loja, cumplió con las charlas educativas con el tema "LACTANCIA MATERNA, EN LAS MADRES ADOLESCENTES DE 13 A 19 AÑOS DE EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA", mismas que las ejecuto en el área de consulta externa así como en el servicio de Ginecología, durante los días 1, 4, 5 y 6 de Agosto del 2014.

Lo certifico en honor a la verdad.


Mgs. Jennith Plaza Ch.
COORDINADORA DEL PROCESO Y GESTION
DE ENFERMERIA DEL HPGJZ



Anexo N° 7: Registro de asistencia – Recolección de firmas



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Registro de asistencia del taller educativo a las madres adolescentes sobre "Lactancia materna".

Fecha: 26-02-2015.

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Ludy Robles	210026699-5	
Yana Marina Flores	1900325064	
Sonia Santiago	1900639574	
Leidy Guaranza	1950128366	
Talana Patiño	1900820572	
Glenda Vaca	1900730712	
Auro Rosendo	190057413-6	
Jossonia Iano	190080243-8	
Ana Chalán	190073080-9	
Maria Segura	1900577725	
Beatriz Evarán	1104792001	
Fanny Lima	1900404090	
Karla Jiménez	1715110209	
Patricia Navarro	0703739219	
Mirion Gana	1900389741	
Ligia Calva	1900659575	
Carrie Murga	1900447372	
Sarina Jiménez	1900474089	
Carmon Ramirez	1900468774	
Maria SANCHEZ	1900599711	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Registro de asistencia del taller educativo a las madres adolescentes sobre "Lactancia materna".

Fecha: 27 de Febrero 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Vetty Encarnación	1900624840	[Firma]
Gina Gonzales	1900618574	[Firma]
Andrea Cueva	0703083253	[Firma]
Viviana Quispe	1150013095	[Firma]
Angelito Bonitez	1900105593	[Firma]
Jhoana Zucarrin	1950015707	[Firma]
Miriam Molino	1900624057	[Firma]
Tania Merino	1900601798	[Firma]
Jenny Garcia	110520287-1	[Firma]
Liliana Soriano	1900602010	[Firma]
Tania Zuñiga	190070211-7	[Firma]
Gladis Maza	1900280247	[Firma]
Marian Quezada	19000532810	[Firma]
Ed. Montecino	110317064-1	[Firma]
Vanessa Ochoa	190049811-2	[Firma]
PRISILA OCHOA	190080080-8	[Firma]
Sandra Verónica Remache Merz	1900643873	[Firma]
Zulay Remache	1900629013	[Firma]
Diana Mondiea	1900816414	[Firma]
Karen Samiento	1900324417	[Firma]



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

AREA DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Registro de capacitación en las madres adolescentes sobre "Lactancia materna".

Fecha: 27-02-2015

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Karen Jaya	1104280563	
Soy la Gualam	1900904762	
Lez Aguilar	1900640903	
Karel Castillo	1900392430	
Milena Flores	4937540	
Geraldina Susana	9686559	
Rosario Burman	1900394469	
Leys Valtierra	0912332707	
Alba Coessa Valencia	0408292678	
Maria Aluolada Reinoso	1400935736	
Ketty Calderón	1400751148	
Carmela León Quirala	1900246683	
Maria Baten Pacheco León	1900828557	
Betha León Quirala	1400348085	
Maria F. Ayala Samaniego	1900398087	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
 AREA DE SALUD HUMANA
 CARRERA DE ENFERMERÍA

Registro de asistencia del taller educativo a las madres adolescentes sobre "Lactancia materna".

Fecha: 28 de Febrero 2015

NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CÉDULA	FIRMA
Rosa Margarita Zapata	1900231810	
Maria Rosa Remade Maza	1900706252	
Gennyfer Alexandra Vasquez Garcia	1900432723	
Jhoana Elizabeth Vasquez Garcia	1900496934	
Dalia Vanesa Vega Salinas	1900608371	
Marta Maribel Moad Japon	1900701421	
Nancy Yolanda Japon Gualán	1900544327	
Maria Palúcia Amak	190078590-3	
Maria Rosario Sánchez Romero	1900859894	
Maria Gisela Jimenez	1900702190	
Andrade Andrade Livia Yolanda	110579682-3	
Jaqueline Maribel Maza Gonzalez	190035097-A	
Rosa Fideleina Becerra León	110392299-1	
Carmen Elizabeth Melina Herrera	1900392264	
Andreo Viliano Medina Troya	1900657431	
Tomaria Elizabeth Uwijin Kutush	190078002-2	
Gravola Lucia Arias Arias	1102453246	
Mónica Beatriz Tene Paruta	1900399432	
Waciba Catherine Coronel Herrera	190071948-2	
Johano Valero Coronel Herrera	1900891600	

Anexo N° 8: Historial Fotográfico

Aplicación de Encuestas



Realizando la encuesta a la madre adolescente.



Proyección del video a las madres adolescentes.



Proyección del video educativo a las madres adolescentes.



Proyectando el video y explicando a las madres sobre el calostro materno.



Entrega del manual educativo, díptico y hoja volante.



Entrega del Díptico a las madres adolescentes.





Entrega de incentivos a las madres por su participación.



Entrega de incentivos a la mamá que está embarazada.



Después de la proyección del video se realizó preguntas y se le entrego un incentivo.



Luego de entregar incentivos se les brindo pastel y gelatina a todos los presentes



Enseñando a las madres las técnicas correctas de amamantamiento para una lactancia exitosa.



Enseñando a una madre la técnica de posición acostada para un amamantamiento exitosa.



Indicando a la madre la posición sentada que es la correcta para evitar dolores lumbares.



En el hospital indicando a la madre la técnica de amamantamiento, posición sentada.



Enseñando la técnica de amamantamiento cuna cruzada.



Índice

CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
2.1 SUMMARY	3
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
5. MATERIALES Y MÉTODOS	44
5.1 Localización del área de estudio	44
5.2 Diseño de la investigación.....	46
5.3 Técnicas, Instrumentos y Materiales	47
6. RESULTADOS	50
7. DISCUSIÓN	66
8. CONCLUSIONES	71
9. RECOMENDACIONES	72
10. BIBLIOGRAFÍA	73
11. ANEXOS	77

Índice de Gráficos

Gráfico N°1: Madres lactantes.....	7
Gráfico N°2: Posición del niño con la madre acostada.....	29
Gráfico N°3: Posición sentada.....	30
Gráfico N°4: Posición de cuna cruzada.....	30
Gráfico N°5: Posición de canasto, o de rugby.....	31
Gráfico N°6: Jovenes adolescentes	38
Gráfico N°7: Mapa Base de las Parroquias de Zamora.....	44
Gráfico N°8: Mapa de ubicación del Hospital Julius Doefpner	45

Índice de Tablas

Tabla 1: Edad.....	51
Tabla 2: Etnia.....	52
Tabla 3: Nivel de Educación	53
Tabla 4: Ingresos Económicos.....	54
Tabla 5: Usd da de lactar a su hijo hasta los 6 meses.....	56
Tabla 6: Conocimiento.....	57
Tabla 7: Dificultades en la alimentación de los niños.....	58
Tabla 8: Alimentos proporcionados a los bebés antes de los 6 meses de edad.....	60
Tabla 9: Motivos por los cuales separan a los niños de la leche materna.	61
Tabla 10: Madres que desean capacitarse	63

Índice de Figuras

Figura N°1: Edad.....	51
Figura N°2: Etnia	52
Figura N°3: Nivel de Educación.....	54
Figura N°4: Ingresos Económicos	55
Figura N° 5: Ustd da de lactar a su hijo hasta los 6 meses.....	56
Figura N°6: Conocimiento	57
Figura N°7: Dificultades en la alimentación	59
Figura N°8: Alimentos proporcionados antes de los 6 meses	60
Figura N°9: Motivos por los cuales separan a los niños de la leche materna	62
Figura N°10: Madres que desean capacitarse	63

Índice de Anexos

Anexo N° 1: Oficio.....	78
Anexo N° 2: Encuesta.....	79
Anexo N°3: Díptico educativo para las madres adolescentes sobre los beneficos.	82
Anexo N° 4: Hoja volante sobre técnicas de amamantamiento.	83
Anexo N° 5:Oficio.....	84
Anexo N° 6: Certificación de las actividades realizadas.	85
Anexo N° 7: Registro de asistencia – Recolección de firmas.....	87
Anexo N° 8:Historial Fotográfico	90