



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES.
CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL 2022**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

GAME CRUZ BEATRIZ VALERIA

TUTORA

Q.F. SONNIA DEL CARMEN SALINAS SALINAS, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 – 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgtr.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS**

Q.F. Sonia del Carmen Salinas Salinas, MSc.
TUTORA



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Abg. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 30 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación, titulado: **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL 2022**, elaborado por la Srta. **GAME CRUZ BEATRIZ VALERIA**, estudiante de la Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS**

Q.F. Sonnia del Carmen Salinas Salinas, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis padres el Sr. Walter Game Cerezo y la Sra. Olga Cruz Rodríguez, quienes, con su amor, sacrificio y sobre todo apoyo incondicional representan la base motivacional de mi formación académica y demás aspectos en mi vida.

A mis hermanos quienes han concluido satisfactoriamente sus etapas profesionales y han sido motivo de orientación e inspiración para llegar al objetivo de culminar mi carrera universitaria.

De manera especial al Sr. Anthony Asencio Suárez quien me brindó apoyo emocional y ayuda constante durante todo mi proceso educativo y ha sido parte fundamental de la construcción de mi vida profesional.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena que me abrió sus puertas para iniciar y finalizar mis estudios universitarios con una preparación de alta calidad académica y responsabilidad social.

Beatriz Valeria Game Cruz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por darme salud, sabiduría, amor y fé para culminar esta etapa en mi vida y todo el proceso que conllevo mi carrera universitaria.

A mis padres, mi fuente de inspiración para superarme, realizarme como profesional y alcanzar mis objetivos propuestos.

A mis hermanos, pareja, amigos y familia en general quienes en su momento fueron motivo de apoyo en distintos aspectos de mi vida que, sin embargo, condicionaron la fuente de mi fortaleza, capacidad y confianza en mi preparación académica e incluso práctica.

Al Centro de Salud Ciudad Victoria por darme apertura en sus instalaciones con el objetivo de desarrollar oportunamente mi proyecto investigativo y actividades subsecuentes a esta.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y estimados docentes comprometidos con formar profesionales competentes en el ámbito de la salud.

A mi tutora Q.F. Sonnia del Carmen Salinas Salinas, MSc. y docente de área Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. por sus abnegadas labores instructivas en el desarrollo del presente trabajo de investigación, impartíendome con compromiso, dedicación y paciencia todos los conocimientos científicos con el fin de culminar con éxito mi trabajo de titulación.

Beatriz Valeria Game Cruz

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi es responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:

**BEATRIZ
VALERIA GAME**

Game Cruz Beatriz Valeria

CI: 2450226549

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El Problema.....	3
1.1.Planteamiento del problema.....	3
1.2.Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.	5
2.2. Objetivos Específicos.....	5
3. Justificación.....	6
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco teórico	7
2.1. Fundamentación referencial	7
2.2. Fundamentación teórica	8
2.3. Fundamentación legal	19
2.4. Formulación de hipótesis	22

2.5. Identificación y clasificación de variables	22
2.6. Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III	26
3. Diseño metodológico	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Métodos de investigación.....	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Tipo de muestreo.....	27
3.5. Técnicas recolección de datos	27
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7. Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV.....	30
4. Presentación de resultados	30
4.1. Análisis e interpretación de resultados	30
4.2. Comprobación de hipótesis	36
5. Conclusiones.....	37
6. Recomendaciones	38
7. Referencias bibliográficas.....	39
8. Anexos.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES.....	54
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA SOLVENCIA ECONÓMICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.....	55
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA CONVIVENCIA DE MADRES ADOLESCENTES.....	56
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES.....	57
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE ESCASA CONFIANZA EN MADRES ADOLESCENTES.....	58
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AUTOIMAGEN Y SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES.....	59
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AFECCIONES MENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.....	61
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN MADRES ADOLESCENTES.....	62
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE AFECCIONES MAMARIAS EN MADRES ADOLESCENTES.....	63
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES.....	64
TABLA 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE MITOS Y CREENCIAS EN MADRES ADOLESCENTES.....	65
TABLA 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS FACTORES EDUCACIONALES EN MADRES ADOLESCENTES.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN RECIBIDA EN LACTANTES HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD.....	30
GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES.....	30
GRÁFICO 3. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y PROCEDENCIA DE LAS MADRES.....	34
GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LAS MADRES.....	32
GRÁFICO 5. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES.....	33
GRÁFICO 6. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO EN MESES.....	34
GRÁFICO 7. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRÁCTICAS EMPLEADAS EN LA LACTANCIA MATERNA.....	35
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES.....	54
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA SOLVENCIA ECONÓMICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES	55
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA CONVIVENCIA DE MADRES ADOLESCENTES.....	56
GRÁFICO 11. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES.....	57
GRÁFICO 12. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE ESCASA CONFIANZA EN MADRES ADOLESCENTES.....	59
GRÁFICO 13. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AUTOIMAGEN Y SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES.....	60
GRÁFICO 14. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AFECCIONES MENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.....	61

GRÁFICO 15. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN MADRES ADOLESCENTES	62
GRÁFICO 16. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE AFECCIONES MAMARIAS EN MADRES ADOLESCENTES	63
GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES	64
GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE MITOS Y CREENCIAS EN MADRES ADOLESCENTES.....	66
GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS FACTORES EDUCACIONALES EN MADRES ADOLESCENTES	67

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. ANATOMÍA DEL PECHO MATERNO.....	9
ILUSTRACIÓN 2. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA.....	12
ILUSTRACIÓN 3. TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA.....	13
ILUSTRACIÓN 4. POSICIONES PARA EFECTUAR LA LACTANCIA MATERNA O AMAMANTAMIENTO.....	13
ILUSTRACIÓN 5. POSICIONES EN LA LACTANCIA MATERNA.....	13

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva como alimentación de los recién nacidos y lactantes constituye la única fuente de alimento y nutrición natural, óptima, completa y necesaria para un adecuado crecimiento y desarrollo. Sin embargo, se ha evidenciado una problemática creciente en base a la ejecución de esta práctica, por parte de las madres adolescentes. El objetivo de la investigación permitió determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y deductivo. El universo de estudio estuvo representado por 39 madres adolescentes con hijos en período de lactancia materna entre los 6, 7 meses y 29 días que asistieron al Centro de Salud Ciudad Victoria, la muestra resultó ser no probabilística mediante la técnica de conveniencia conformada por el 100% del universo. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta, la cual mide el nivel de cumplimiento y apego a la práctica de lactancia materna exclusiva y la guía de observación que permitió tener una idea clara sobre la posición empleada durante el amamantamiento. Los resultados obtenidos evidenciaron que la edad promedio de adolescentes reflejan la etapa media entre 14 y 16 años con el 58,85 %, incide que el 53,85 % son madres solteras con procedencia urbana del 94,87 %, además la etnia mestiza obtuvo el 92,31 % con un estatus económico medio del 58,97 %, por lo que el nivel educativo fue secundaria incompleta con el 58,98 %. Se concluye que existe un nivel de cumplimiento deficiente sobre la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, ya que solo un tercio de las madres realizaron las técnicas adecuadas para la alimentación de sus hijos de manera correcta.

Palabras clave: Adolescentes; cumplimiento; lactancia exclusiva; lactantes.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding as feeding for newborns and infants is the only source of food and natural nutrition, optimal, complete and necessary for proper growth and development. However, a growing problem has been evidenced based on the execution of this practice, by adolescent mothers. The objective of the research allowed to determine the compliance of exclusive breastfeeding in adolescent mothers. Ciudad Victoria Type C Health Center, Guayaquil 2022. The methodology used was quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational and deductive. The universe of study was represented by 39 adolescent mothers with breastfeeding children between 6, 7 months and 29 days who attended the Ciudad Victoria Health Center, the sample turned out to be non-probabilistic through the convenience technique made up of 100 % of the universe. For data collection, the survey was applied, which measures the level of compliance and adherence to the practice of exclusive breastfeeding and the observation guide that allowed having a clear idea about the position used during breastfeeding. The results obtained showed that the average age of adolescents reflects the average stage between 14 and 16 years with 58.85 %, it indicates that 53.85 % are single mothers with urban origin of 94,87 %, in addition the mestizo ethnic group obtained 92 .31 % with an average economic status of 58.97 %, so the educational level was incomplete secondary with 58.98 %. It is concluded that there is a poor level of compliance with exclusive breastfeeding up to six months of age, since only a third of the mothers carried out the appropriate techniques for feeding their children correctly.

Key Words: Teenagers; compliance; exclusive breastfeeding; infants.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) constituye un tipo de alimentación del lactante a base de leche materna sin ningún otro suplemento sea este líquido o sólido, durante los primeros 6 meses de vida según recomendaciones de las sociedades médicas, siendo preciso también mantenerla o adicionarla al niño pequeño de forma complementaria hasta los 2 años. En efecto, esta práctica alimentaria es beneficiosa de modo que asegura salud, bienestar y nutrición, como también favorece el vínculo madre e hijo.

Desafortunadamente, se estima que las tasas de inicio, durabilidad y continuidad de esta práctica son bruscamente reducidas dado que “durante el primer bimestre de lactancia, las madres dan de lactar a sus hijos en tasas superiores al 92 %, pero esta cifra decrece hasta el 40 % en el cuarto y quinto mes de edad” (Guamaní, 2019, pág. 15), lo que resulta concluyente que 51 de cada 100 niños en etapa lactante específicamente entre 4 y por ende 6 meses, no reciben nutrición de exclusividad con leche materna.

Sujeto a esto distintas organizaciones a nivel nacional e internacional tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018) entre otras instituciones inmersas en el tema realizan esfuerzos para fomentar la lactancia materna de manera exclusiva, dado que su práctica es cada vez menos frecuente.

En el Ecuador según datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2014, pág. 178) se reporta que, a nivel nacional, solo el 26.4 % de las mujeres inician la lactancia materna en la primera hora después del parto y al mes de vida el 52,4 % de los niños se alimentan exclusivamente con leche materna, sin embargo, para el grupo de 2 a 3 meses de edad, la proporción de quienes lactan baja a un 48 %, y entre los niños de 4 a 5 meses, alcanza solo al 34,7 %. Dadas estas cifras la prevalencia de lactancia materna exclusiva no alcanza los niveles adecuados ni metas establecidas por el Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025, que establece aumentar preponderantemente la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta al menos el 50 % (MSP, 2018).

En la provincia del Guayas, específicamente en la zona noroeste de la ciudad de Guayaquil, parroquia Pascuales se encuentra situado el Centro de Salud “Ciudad Victoria”, una institución del Ministerio de Salud Pública de tipo “C”, el cual constituye el lugar de estudio del presente trabajo de investigación. Mediante la observación

sistemática en el mencionado establecimiento de salud se evidencio una realidad desfavorable y por ende problemática en el ámbito alimentario y nutricional materno infantil con respecto a la deficiente práctica y ejecución de la lactancia materna exclusiva especialmente en la población de madres en edad adolescente y sus hijos.

Se constató que esta situación repercute negativamente en la morbimortalidad infantil dado que las madres adolescentes por lo general presentan dificultades ante el rol materno que deben ejercer de manera precoz manifestando posturas negativas respecto al cuidado del bebé y por ende su alimentación sin mencionar su inexperiencia en materia de lactancia, adicional a esto, la duración del amamantamiento, está íntimamente ligado a la decisión de la madre respecto a brindar o no lactancia materna, no obstante, las adolescentes son más susceptible a distintos influentes que condicionan su práctica.

Por ello, el presente estudio analiza a profundidad el tema en mención para dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Cuál es el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022?, mediante una investigación con metodología cuantitativa y tipología descriptiva planteando determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Ciudad Victoria e inquirir en aspectos condicionantes a su práctica e incumplimiento.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

En el transcurso del tiempo, la lactancia materna (LM) es evidenciada como un indicador importante en base al grado de bienestar de una sociedad en conjunto y “forma parte fundamental de la alimentación por ser un alimento natural, el más completo, que le ofrece la naturaleza al individuo, desde el instante de su nacimiento; aportando múltiples beneficios al recién nacido y la madre” Quisnia & Zamora (2019).

La práctica de LM es recomendada durante el primer semestre de vida de los lactantes constituyendo la denominada lactancia materna exclusiva (LME) definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un tipo de “alimentación a base leche materna proveniente del pecho de una madre o nodriza, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua, con la excepción de soluciones de rehidratación oral, suplementos o medicamentos" (OMS, 2010, pág. 4).

Este tipo de lactancia es sumamente beneficiosa y por ende nutritiva, no obstante, según reportes mundiales de entidades especializadas en salud mencionan que ninguna nación a nivel mundial llevan a cabo de manera óptima las normativas y recomendaciones para la lactancia materna y su exclusividad; por ello se ha convertido en un problema creciente y de interés para el sector sociosanitario (OMS, 2017). Sujeto a esto estudios indican que sólo el 37 % de infantes lacta durante los primeros meses de vida (Brahma & Valdés, 2017).

La problemática es más evidente en madres en edad adolescente, puesto que son más susceptibles a los diferentes influentes en el contexto de su situación materna, que resultan decisivos ante la determinación de proporcionar o brindar leche materna a sus hijos, por lo consiguiente las madres adolescentes presentan inferiores índices y patrones de lactación con tomas variables y esporádicas.

Ser madre en la etapa adolescente resulta ser una experiencia difícil y traumática en la medida que se vincula a un problema social, pues sabemos que la adolescencia es el período de construcción de la identidad personal y colectiva; donde la influencia del entorno social es crítica y decisiva en sus comportamientos e incluso prácticas, generando manifestaciones positivas o negativas en realidades trascendentes como la maternidad y la lactancia (Díaz & Gálvez, 2019).

Según Jamie et. al (2020) manifiestan que “en el Reino Unido, el 81 % de madres

adolescentes inician la lactancia y amamantan exclusivamente en un 46 % en la primera semana de vida, posteriormente disminuye a los 3 meses al 17 % y al 1 % a los 6 meses” indicando que los patrones de lactancia reflejan desigualdades de salud más amplias en las que las madres con bajo nivel educativo, las que viven en áreas socioeconómicamente desfavorecidas y las madres jóvenes tienen menos probabilidades de amamantar.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reportó en el año 2016 que en su población solo el 69,8 % de niños menores de 6 meses son amamantados con leche materna, sin embargo, al actualizar los datos estadísticos en el año 2017, se determinó que esta cifra decreció en un 66,1 %; evidenciándose la reducción de esta práctica en un 3,7 %. Por lo tanto, el 33.9 % de madres no están proporcionando alimentación exclusiva con leche materna a sus hijos en edades inferiores a los 6 meses y dentro de este criterio se encuentran las madres adolescentes que limitan o no limitan la práctica de lactancia materna exclusiva (Aquino & Laboriano, 2019, pág. 12).

Por otra parte, se ha podido evidenciar que el Ecuador no es ajeno a esta realidad. Según datos emitidos por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en referencia a la lactancia materna, el 40 % de la población materna ecuatoriana proporciona leche del seno de manera exclusiva hasta el primer semestre posterior al nacimiento del bebé, sin embargo, en el país las recomendaciones internacionales de lactancia materna no son cumplidas a cabalidad, debido al hecho de que gran proporción de madres en nuestro país solo amamantan a sus bebés entre rangos de edades de 2 a 7 meses, debido a múltiples factores que condicionan esta práctica nutricional (Quisnia & Zamora, 2019).

Uno de los principales problemas concernientes al ámbito de la salud materno-infantil en el Centro de Salud Ciudad Victoria, radica en la presencia de dificultades ante la práctica de la lactancia materna exclusiva por parte de madres adolescentes, es evidente la desmotivación para instaurar una lactancia eficaz y sobre todo duradera.

Se constató a madres adolescentes con una postura desfavorable respecto a la lactancia materna exclusiva, evidentemente por tratarse de madres en edad adolescente estas se hallan inmersas en un período de múltiples cambios biopsicosociales y ante la responsabilidad de un hijo y los cargos que esto conlleva, en muchos de los casos se genera desequilibrios de índole materno por distintas situaciones en el contexto de su vida adolescente y adaptación a su maternidad lo que repercute en la práctica la lactancia materna exclusiva y su cumplimiento. Frente a esta realidad los motivos más frecuentes son el desconocimiento, poca madurez mental, falta de apoyo de red familiar o social y priorización de actividades ajenas a su maternidad.

Ante la situación prescrita anteriormente, reitero que es necesario la realización de la presente investigación, con el fin de conocer a profundidad las circunstancias y condiciones que influyen en la práctica de la lactancia materna de manera exclusiva por parte de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Ciudad Victoria, asimismo, los resultados servirán como base de datos actualizados para futuras investigaciones de carácter formativa o aplicada.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General:

Determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022.

2.2. Objetivos Específicos:

- 1- Caracterizar la muestra de estudio, según edad, autoidentificación étnica, procedencia, estado civil, ingreso económico y nivel de instrucción educativa de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud.
- 2- Identificar la duración y apego a la práctica de la lactancia materna exclusiva en la población sujeto de estudio.
- 3- Evaluar la práctica correcta de la lactancia materna y su nivel de cumplimiento en madres adolescentes.

3. Justificación

El presente trabajo de investigación pretende abordar la práctica de lactancia materna exclusiva (LME) por parte de madres adolescentes, e indagar acerca de aspectos relevantes que condicionan establecer una lactancia eficaz y duradera en este grupo etario vulnerable. En lo que respecta la adolescencia comprende un período de cambios simultáneos en ámbitos biológicos, psicológicos, sociales y físicos, además de la carencia de sensatez, madurez y la preparación necesaria para hacer frente a la crianza de un hijo razón por la cual las madres adolescentes tienen menos probabilidades que las madres en edades adultas de iniciar y mantener la lactancia materna, esta realidad me ha servido de motivación para realizar este estudio, agregando el aumento considerable de la maternidad precoz en el sector salud.

Adicional a esto, la investigación se alinea con diferentes programas y normativas emitidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los cuales tienen relación significativa con los objetivos planteados en el presente estudio al incluir entre sus metas prioritarias la protección, apoyo y fomento de la lactancia materna exclusiva. Estas políticas sanitarias establecen las pautas para la atención a la madre y al infante que procuren la determinación de la práctica de lactancia materna de manera exclusiva y el aumento de su prevalencia hasta el sexto mes de vida del lactante.

Impactantemente se ha evidenciado por medio de las prácticas de enfermería y visitas al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria que las madres adolescentes que se benefician de los servicios que presta esta institución, no practican la lactancia materna de manera eficaz ocasionando una problemática a nivel de salud en aspectos de desnutrición, morbilidad y mortalidad infantil, razón por la cual es necesario identificar contextualmente las causas y factores asociados que influyen en las madres adolescentes para cesar exclusivamente y de manera precoz la lactancia, para así, poder contribuir a la disminución de esta problemática y propiciar su cumplimiento.

Es importante destacar que, gracias a investigaciones y lecturas acorde al tema, se puede enriquecer muchos más los conocimientos sobre la lactancia materna, su importancia y los factores que conllevan a la interrupción precoz de la misma. La investigación como tal proveerá información o conocimientos relevantes que implique reconocer ciertos aspectos que dificultan la práctica de la lactancia materna exclusiva, y a su vez fundamentara las acciones oportunas para disminuir esta problemática que repercute negativamente en la salud del binomio madre e hijo.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. *Fundamentación referencial*

El artículo científico desarrollado mediante tipología transversal en República Dominicana por Henríquez et al., (2020) titulado: “Prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva y Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Madres Adolescentes en un País de Ingreso Medio Alto ” determinó por medio de sus objetivos la adherencia de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes e identifico los posibles factores asociados a su práctica. El tamaño de la muestra final incluyó 66 adolescentes entre 10 y 19 años en periodo de lactancia.

Como resultados se estableció que entre las madres adolescentes que iniciaron la lactancia materna, la prevalencia de esta práctica de manera exclusiva fue notablemente baja. Las madres amamantaron con mínima frecuencia y en la mayoría de los casos la LM a partir del primer mes no fue exclusiva, además, se introdujeron alimentos complementarios en edades prematuras. Las causas más usuales del cese de LM se alegan a la decisión y posturas negativas de la madre, rechazo del seno por parte del bebé y desconocimiento del tiempo recomendado que estipula la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a la LME.

En Uruguay los autores Buriani e. al (2019) realizaron un estudio denominado “Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell ” en donde tuvo como objetivo analizar los motivos declarados por las madres adolescentes que asistieron su parto en dicho centro hospitalario con respecto a la práctica o no de la lactancia materna exclusiva y los factores subyacentes a las razones mencionadas por las mismas.

La metodología empleada en esta investigación se realizó mediante un estudio de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y de cohorte longitudinal prospectivo en el tiempo con una muestra no probabilística por conveniencia de 55 madres adolescentes, siendo estas las unidades de análisis que asistieron su parto en el CHPR.

Como resultado se obtuvo que del total de madres adolescentes estudiadas hubo predominio entre las edades de 17 y 19 años con un nivel educativo de secundaria incompleta, mayormente desocupadas y estado civil en concubinato. Asimismo, se pudo constatar que la LME entre el nacimiento y la primera hora de nacido se vio afectada por motivos de enfermedad y dificultades anatómicas de la mama, a los tres meses por poca

producción de leche y a los seis meses por incorporación de la alimentación complementaria.

De tal manera en el Ecuador, específicamente en la provincia de Zamora Chinchipe se desarrolló una investigación bajo la autoría de Maza (2015) sobre lactancia materna en madres adolescentes cuyo objetivo principal se centró en determinar el incumplimiento de la LM e identificar las causas que influyen en el destete precoz. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo con metodología transversal de tipo descriptivo y explicativo, asimismo la población sujeta de estudio estuvo constituida por 180 madres en edad adolescente entre los 13 y 19 años.

Los resultados indicaron baja incidencia en la práctica de lactancia materna exclusiva en gran porcentaje de la población estudiada. Esta situación repercute en el estado nutricional de los infantes y aumenta las probabilidades de padecimientos a nivel de salud durante sus primeros años de vida privándolos de un óptimo crecimiento y desarrollo.

A su vez, en base a los resultados se identificaron las causas más influyentes en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva denotando entre ellas las afecciones mamarias y la poca producción de leche en el seno materno. Las motivaciones frecuentes de cese de lactancia radicarón en la presencia de un déficit de leche materna, crecimiento del niño, situaciones laborales, indicaciones médicas, enfermedad y embarazo.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Bases fisiológicas de la lactancia materna

2.2.1.1. Anatomía del pecho materno

Internamente el pecho materno humano contiene un tejido mamario con estructuras alveolares rodeadas de células mioepiteliales y glandulares cuya “principal función es la producción y secreción de leche para la lactancia” (Roche, 2022, pág. 1) mediante conductos denominados lactíferos hacia estructuras externas como el pezón.

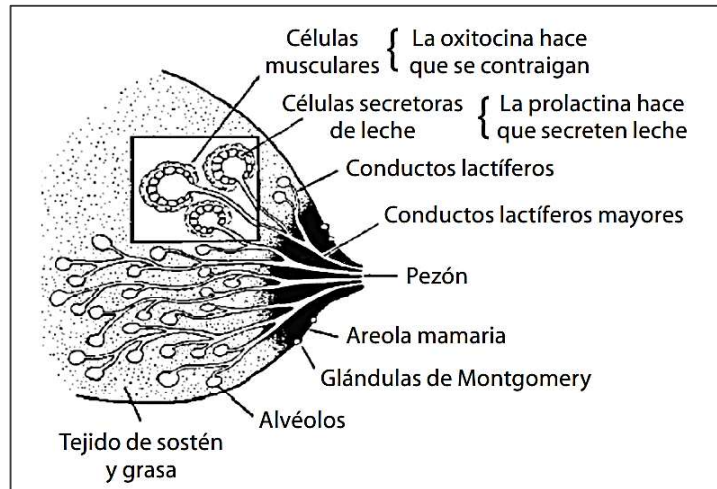
Los pezones en ambas mamas “están compuestos sobre todo por fibras musculares lisas dispuestas de forma circular que comprimen los conductos galactóforos durante la lactancia y producen la erección de los pezones como respuesta a estímulos, como cuando el lactante empieza a succionar” (Retama, 2019, pág. 1).

La pigmentación circular en los alrededores del pezón se denomina areola y en ella se localizan las glándulas de Montgomery responsables de secretar un líquido

particularmente oleoso que protege durante el proceso de amamantamiento a el pezón y la areola.

Ilustración 1

Anatomía del pecho materno.



Fuente: (OMS, 2010, pág. 21).

2.2.1.2. Control hormonal de la producción láctea

Cuando la mama es estimulada por la succión del bebé o la extracción de la leche por parte de la madre, se generan impulsos sensoriales que viajan del pezón hacia el cerebro a nivel del hipotálamo y “como respuesta, el lóbulo anterior de la glándula pituitaria secreta prolactina que es la hormona encargada de la lactogénesis y el lóbulo posterior secreta oxitocina siendo esta hormona la que facilita la eyección de la leche” (Mas, 2018).

Prolactina

Esta hormona es indispensable para la secreción láctea a nivel de las células alveolares y sus valores en la sangre aumentan durante el periodo de gestación posibilitando cambios en la estructura del tejido mamario necesarios para establecer la lactancia, sin embargo, “la leche no es secretada durante el embarazo, debido a que la progesterona y el estrógeno, bloquean la acción de la prolactina” (Mejía, s.f, pág. 23).

Por consecuente, la secreción de leche inicia después del parto cuando la prolactina aumenta sus niveles producto de la disminución de las hormonas del embarazo y la estimulación del lactante en el seno materno mediada por la succión.

Oxitocina

La acción de la oxitocina inicia al momento de ejecutarse el amamantamiento generando una contracción directa en las células mioepiteliales que envuelven a los alveolos y “esto produce que la leche, que se encuentra almacenada en los ellos, fluya y llene los conductos” (Fuentes & Ventura, 2017, págs. 19 - 20).

2.2.1.3. Leche materna

La leche materna es un alimento líquido producido naturalmente por la glándula mamaria de las madres en periodo de lactancia postparto “cuyo propósito primordial es su uso para amamantar al recién nacido y se considera la mejor fuente de nutrición para los bebés, ya que contiene nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo adaptándose perfectamente a su función digestiva” (SSPA, s.f, pág. 2).

2.2.1.4. Principales tipos de leche materna y su composición

Calostro

Es una secreción láctea amarillenta rica en vitaminas, proteínas, anticuerpos y minerales tiene una consistencia espesa y es “segregado durante los primeros 2–3 días después del parto” (OMS, 2010, pág. 10) con una producción poco cuantiosa en volumen ya que en condiciones normales se generan entre 40 y 50 ml.

Este tipo de leche, además, de ser sumamente nutritiva “actúa inicialmente como un laxante suave, para preparar el aparato digestivo del bebé afin de poder recibir la leche materna, así mismo le proporciona anticuerpos de la madre para protegerlo contra algunas enfermedades” (Toledo, 2017, pág. 26).

Leche de transición

Su producción láctea inicia a partir del cuarto y décimo día, en este período su secreción aumenta y varía en base a su composición. Este tipo de leche a diferencia del calostro “posee mayor contenido de lactosa, grasas, calorías y vitaminas hidrosolubles y disminuye en proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles” Rodríguez et. al (2020).

Leche madura

Este tipo de leche es se produce “a partir del décimo día postparto y aporta al niño sustancias nutritivas y calóricas requeridas para su desarrollo y crecimiento durante los

primeros seis meses; se compone principalmente de agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, vitaminas y componentes bioactivos, como hormonas, factores de crecimiento, enzimas y células vivas” (Paris, 2010).

2.2.2. Lactancia materna y generalidades

2.2.2.1. Lactancia materna

La lactancia materna es una forma de alimentación natural o el procedimiento mediante el cual una madre proporciona alimento a su hijo a través de la leche producida en el seno materno, mediante técnicas de amamantamiento directas o indirectas. Esta práctica saludable constituye “una forma de alimentación económica, ecológica, que previene enfermedades y garantiza el desarrollo psicológico, físico e intelectual de niños y niñas” (MSP, 2017, pág. 1).

Proveer lactancia materna durante los primeros meses y años de vida según el autor Ríos et. al (2018) ha demostrado prácticamente “ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones, hasta aquellas enfermedades crónicas que se presentan en el transcurso de la vida como la diabetes o ciertos tipos de cáncer” (págs. 3-14) y previene a su vez desequilibrios nutricionales como la malnutrición, la desnutrición crónica, la obesidad y el sobrepeso.

2.2.2.2. Importancia de la lactancia materna

La leche materna es el medio más idóneo para la alimentación y nutrición del lactante siendo el único alimento que proporciona todos los nutrientes necesarios para el óptimo crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Si, se administra durante los primeros meses de vida se provee al organismo sustancias que lo protegen contra infecciones, alergias o aparición de enfermedades en la edad adulta (AEP, 2012).

Según, Romero et. al, (2018) “la leche materna contiene células, factores inmunológicos, factores antiinfecciosos y hormonas que favorecen la salud de los lactantes, los protege de un gran número de enfermedades comunes y propicia el desarrollo óptimo biopsicosocial ” (pág. 1), siendo evidente que ningún otro alimento tiene estas propiedades requeridas en la etapa infantil humana.

Se debe enfatizar que la leche materna no puede ser reemplazada por otros alimentos y reproducida por procesos químicos; además, adquirirla no implica ningún gasto económico y siempre está disponible en cualquier momento que el niño requiera.

2.2.2.3 Beneficios de la lactancia materna

Los múltiples de la lactancia, deben ser considerados al momento de motivar a las madres a la hora de amamantar con la intención de que estas, proporcionen una alimentación optima a sus hijos.

Ilustración 2

Beneficios de la lactancia materna

Beneficios Biológicos	
Niño	Reduce las infecciones de las vías digestivas, respiratorias y urinarias. Promueve la maduración del sistema nervioso central. Disminuye el riesgo de presentar sobrepeso u obesidad y muerte súbita Previene la aparición de caries a nivel dentario.
Madre	Promueve la involución uterina después del parto, previniendo las hemorragias. Favorece a la figura corporal. Reduce la incidencia de cáncer o tumores malignos.

Beneficios psicológicos	
Niño	Fortalece el vínculo afectuoso con su mamá. Genera tranquilidad posibilitando el desarrollo de una personalidad independiente y segura.
Madre	Proporciona sensaciones de bienestar, mejorando su estima y reduciendo afecciones mentales como la depresión. Favorece la interpretación de las necesidades del bebé.

Fuente: (Villarreal, 2017, págs. 24-25-26).

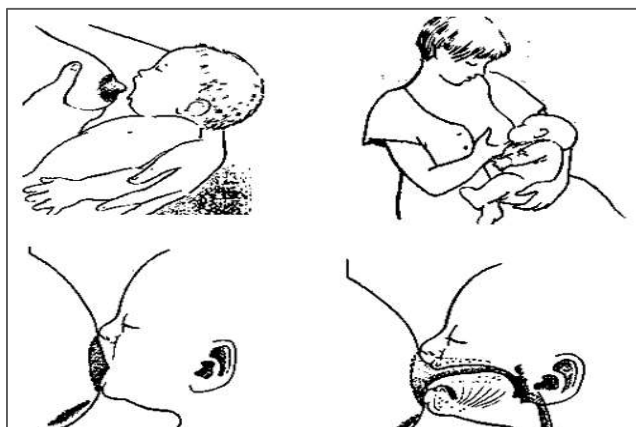
2.2.2.4 Técnicas de lactancia materna

Las técnicas constituyen la destreza que tiene la madre al momento de proporcionar la alimentación a su niño. Emplear una técnica adecuada reduce la incidencia de dificultades en la práctica de amamantamiento.

Para llevar a cabo de manera exitosa la lactancia se requiere el correcto agarre del pezón, una succión efectiva, una posición cómoda adoptada por la madre al momento de ejecutar la lactancia y una correcta postura del bebé.

Ilustración 3

Técnicas de lactancia materna



Fuente: (Franco, 2015, pág. 8).

El buen agarre requiere que la cabeza del bebé este bien alineada y frente al pecho de la madre con la gran parte de la areola introducida en la boca y labio inferior hacia el exterior junto con el mentón y la nariz pegados al pecho. En el caso de la postura se debe corroborar que la barriga del niño contacte con la barriga de la madre a nivel del ombligo.

2.2.2.5 Posiciones en la lactancia materna

La postura o posición para amamantar debe ser seleccionada según la comodidad de la madre evitando afecciones a nivel musculo esquelético y esta suele variar según el tiempo y la frecuencia de tomas.

Ilustración 4

Posición para efectuar la lactancia materna o amamantamiento.



Fuente: (Franco, 2015, pág. 2).

Ilustración 5

Posiciones en la lactancia materna

Posición de crianza biológica	La madre se coloca de manera recostada sobre su dorso y sitúa a su bebé sobre ella boca abajo. Esta posición estimula al niño en la búsqueda del pecho y es indicada al inicio de la lactancia o cuando existen problemas en el agarre del pezón.
Posición sentada	La madre sostiene al bebé de manera que su antebrazo apoye la cabeza del niño, pero no demasiado cerca del codo evitando flexión a nivel del cuello y a su vez coloca su mano en su espalda. Con la mano contraria dirige el seno hacia la boca del bebé.
Posición acostada de lado	La madre se recuesta de lado entre 15 y 65° y coloca a su bebé a un costado de ella frente a sus pechos. Él bebe ejerce sus reflejos de búsqueda para situar el seno y proceder a lactar.
Posición en balón de rugby	La madre se coloca en posición sentada y sitúa al bebé a un costado por debajo de su axila colocando su nariz a nivel del pezón y piernas del niño hacia atrás. Esta posición es adecuada para emplearla en bebés prematuros o en caso de brindar lactancia a bebés gemelos al mismo tiempo.
Posición de caballito	En esta posición se coloca al niño tipo sentado sobre las piernas de su madre y frente a ella, el abdomen del niño debe estar a nivel del abdomen de su madre. Esta postura es mayormente utilizada en niños prematuros o en casos de padecimientos a nivel de la boca del bebé como labio leporino, mandíbula pequeña o fisura palatina.

Fuente: (Ferrer, 2015, pág. 3).

2.2.3. Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva (LME) es definida como “un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o

líquido” (UNICEF, 2017, pág. 1) con excepción de soluciones formuladas e indicadas médicamente.

Las recomendaciones de estrategia mundiales de la salud para una alimentación infantil óptima establecen “brindar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida e iniciar la alimentación complementaria, adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o más” (MSP, 2015, pág. 14), sin embargo, estas sugerencias pueden ser adaptadas conforme a las necesidades de los lactantes y niños pequeños.

2.2.3.1. Práctica de lactancia materna exclusiva

Constituye el acto de cumplimiento y mantenimiento de la lactancia materna como alimentación única del niño durante su primer semestre de vida. Esta práctica “es considerada la manera más natural de alimentar a un bebé” (SCP, 2019, pág. 1) y se determina mediante su duración y el patrón alimentario de los lactantes.

2.2.3.2. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva

La práctica de lactancia materna exclusiva es mediada por múltiples factores definidas como aquellas circunstancias y características inherentes a la madre que influyen considerablemente en el comportamiento materno y la decisión de brindar lactancia materna de manera exclusiva. Entre los factores podemos destacar los siguientes:

Factores sociodemográficos

Estos factores comprenden las características o cualidades asignadas y analizadas en una población materna determinada. En la maternidad los “factores sociodemográficos se asocian al inicio tardío y mantenimiento de la lactancia” (Ibarra & Intriago, 2021, pág. 17) siendo los indicadores condicionantes más importantes la edad, nivel de educación, estado civil, procedencia, nivel socioeconómico, ingreso económico, ocupación, religión y la red de apoyo familiar.

Factores psicológicos

En este factor se abarca criterios de comportamiento afectivo y cognitivo de las madres que influyen en su bienestar individual y prácticas respecto a su maternidad como la lactancia y en cuestión “las demandas de leche, afecto, tiempo y atención pueden repercutir profundamente en la salud psíquica de quienes amamantan, sobre todo si no

hay un acompañamiento y sostén emocional adecuados” (Psicólogos Córdoba, s.f, pág. 2). A nivel psicológico materno influyen múltiples conflictos internos como la percepción del embarazo, falta de confianza materna, afecciones mentales, problemas paternos y preocupación de la autoimagen y sexualidad.

Factores culturales

Hacen referencia al “conjunto de condiciones, prácticas y aspectos que influyen positiva o negativamente en el proceso cultural materno” (Lopez, 2018, pág. 16) abarcando conocimientos, mitos, creencias e influencia religiosa. En aspectos de lactancia este factor contribuye a que muchas madres no amamenten o decidan destetar a sus niños en edades tempranas.

Factores biológicos

Comprende “cada uno de los elementos que determinan alguna situación fisiológica en las madres que dan de lactar” (Acuña, 2017, pág. 21) entre ellos antecedentes obstétricos como la paridad, tipo de parto y afecciones mamarias. Estos factores detectan la inexperiencia materna y limitantes en la ejecución del rol materno por situaciones físicas y mentales.

Factores educacionales

Engloba el tipo de información que brindan los profesionales de la salud sobre el proceso de la maternidad y la lactancia materna. Varios estudios han demostrado que las tasas de fracaso de la lactancia materna son más altas entre las madres, que no están debidamente informadas respecto a los fundamentos básicos de una lactancia exitosa o comportamientos saludables a seguir.

2.2.4. Madres adolescentes

2.2.4.1 La adolescencia

La adolescencia se encuentra condicionada por diferentes cambios, que comprenden edades muy variables de un niño a otro, sin embargo, Del Pilar et. al indican que esta etapa comprende un “periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la adultez” (2017, pág. 2) específicamente en edades comprendidas de 10 a 19 años.

En el transcurso de la vida de una persona la etapa adolescente es un período caracterizado por la adquisición de capacidades como la procreación y eventualmente

transformaciones psicológicas desde la niñez hasta la edad adulta que permiten al individuo consolidar su independencia económica y social.

2.2.4.2. Etapas de la adolescencia

Según, la UNICEF (2020) la adolescencia se puede dividir en tres etapas conforme las diferentes edades que la conciernen:

Adolescencia Temprana (10 años a 13 años)

Biológicamente este periodo comprende la prepubertad, evidenciándose cambios físicos y funcionales en el cuerpo de los niños como el desarrollo de las características sexuales y genitales en ambos sexos. Entre los cambios psicológicos, los adolescentes aumentan su capacidad cognitiva e imaginaria, entablan amistad principalmente con personas del mismo sexo, se vuelven impulsivos y establecen objetivos poco realistas (Allen & Waterman, 2019).

Adolescencia media (14 a 16 años)

Güemes et. al (2017) y colaboradores sanitarios refieren que esta etapa supone cambios complejos en el adolescente, puesto que al alcanzar un desarrollo físico prácticamente completo exhiben conductas de riesgo e inician experiencias sociales y sexuales. Sus intereses individuales se asocian en base a su apariencia y psicológicamente este período comprende su formación en valores propios con una adaptación y modalidad de afrontamiento ante conflictos en su círculo social.

Adolescencia tardía (17 a 19 años)

A nivel físico en esta etapa no se presentan mayores cambios, por lo tanto, el individuo acepta su identidad y aspecto fisionómico. Sus relaciones son más estables tanto con amigos y familia o pareja manifestándose roles independientes e interdependientes con perspectivas adultas en el contexto de su vida social, laboral o económica (Sanchis, 2020).

2.2.4.3. Embarazo en la adolescencia

El embarazo “se produce entre los 10-19 años, independientemente de la edad ginecológica” (Perkal, 2015, pág. 2) e inicios de su fertilidad. Comprende una problemática de alta estigma social, económica y educativa afectando la capacidad de reproducción de las niñas en etapa adolescente.

Esta situación que concierne a las adolescentes en caso de consentimiento al momento de tener relaciones “proviene de múltiples causas como es la falta de educación sexual esto debido principalmente a una carencia familiar y la falta de información objetiva sobre los métodos anticonceptivos u otros métodos para evitar el embarazo” (Plaza & Pedro, 2017), no obstante, en casos de no consentimiento se produce por motivos de agresión sexual, consumo de sustancias embriagantes o psicotrópicas. El embarazo adolescente tiene implicaciones a nivel psicológico, familiar y social, y trae consigo consecuencias tales como la pérdida de oportunidades educativas o laborales, escenarios frecuentes de madres solteras, abortos, unión precoz, aplazamiento de metas, baja estima, aislamiento, e incluso predispone a riesgos perinatales lo que posibilita complicaciones a nivel de salud en el binomio madre e hijo presentándose mortalidad y morbilidad infantil.

4.2.4.4. Maternidad adolescente

La maternidad a la temprana edad de la pubertad-adolescencia es cada día más frecuente en una sociedad, cuyos patrones de actitudes y comportamientos acerca de la sexualidad están cambiando sustancialmente. Esta realidad es compleja e influenciada directamente por las condiciones individuales, psicológicas y personales de las féminas, sus condiciones a nivel social como también sus creencias y conducta en la maternidad (Estevez, 2021).

2.2.5 Teorías de enfermería

2.2.5.1. Teoría de la adopción del rol maternal de Ramona Mercer, (2019).

Mercer focaliza su teoría en base a la “transición de la mujer al convertirse en madre, y alega a su vez que esta situación implica un cambio amplio en su espacio vital que requiere un desarrollo continuo” (Garduño, 2019).

Al respecto, Enríquez (2015) considera que “en el entorno mediato e inmediato donde ocurre la adopción del rol materno, influyen múltiples factores de tipo social, familiar y cultural” que intervienen de forma positiva o negativa en el comportamiento y decisiones de las madres. Dada esta circunstancia, actividades consideradas básicas del rol materno como la lactancia materna exclusiva se ven afectadas de manera directa e indirecta.

Evidentemente la maternidad es un proceso progresivo que requiere de enseñanza, orientación y apoyo. No obstante, las madres que no tienen la suficiente madurez emocional para asumir un rol materno limitan cuidados y prácticas beneficiosas para sus

niños y estas condiciones se ven reflejadas en mayor proporción en el contexto de madres adolescentes.

Circunstancialmente mediante esta teoría se propone la necesidad de incorporar acciones oportunas por parte de profesionales sanitarios para constatar e identificar aquellos elementos importantes que imposibilitan la adopción del rol maternal en el entorno de las madres.

2.2.5.2. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, (2011).

Aristizábal et. al (2011) y colaboradores indican que el modelo de Nola Pender fundamenta la importancia de implementar actividades de promoción que incentiven al paciente y a su entorno a cumplir diversos objetivos respecto a su salud, y bienestar general.

En la práctica enfermera se promueve e integra intervenciones sujetas al desarrollo eficaz de la maternidad y cuidados óptimos para el lactante, estas acciones nos conducen a la protección, promoción y apoyo a los servicios de maternidad. Se trabaja con aspectos relacionados a la conducta de salud materna infantil potenciando la motivación, comportamientos y capacidad de autocuidado haciendo de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

2.3. Fundamentación legal

2.3.1 Constitución de la República del Ecuador, (2008).

La asamblea nacional del Ecuador (2008) en la sección cuarta y séptima estipula:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

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

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

2.3.2. Ley Orgánica de Salud, (2006).

La ley vigente y proporcionada por el Sistema Nacional de Salud en el año (2006) y modificada en el año 2015 establece:

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

2.3.3. Código de la Niñez y Adolescencia, (2014).

El Congreso Nacional del Ecuador (2014) en su texto normativo de derecho a la lactancia materna expide lo siguiente:

Art. 24.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna

2.3.4. Política Nacional de lactancia materna, (2012).

El Ministerio de Salud Pública en colaboración con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (2012), establecieron una normativa legal respecto a la lactancia materna especificando lo siguiente:

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
2. Implementa iniciativas para la promoción y protección de la lactancia materna exclusiva y la reducción de la mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

2.3.5. *Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna, (1999).*

En el capítulo uno de las políticas nacionales de lactancia materna proporcionadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (1999), se establece:

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

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño.

b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento.

c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad.

d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes.

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

2.3.6. *Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición 2018-2025. Buena nutrición toda una vida, (2018).*

Como prioridad del estado, el Ministerio de Salud Pública (2018) en conjunto con la Subsecretaría y Dirección Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad establecieron metas globales proyectadas hacia el año 2025, para mejorar el estado de nutrición general de toda la población.

Meta: Aumentar el porcentaje de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, hasta al menos el 50%, esto en base al lineamiento estratégico número 4

que concierne a actividades como el fomento y protección de la práctica de lactancia materna.

2.3.7. Normativa para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMYN, (2017).

El Ministerio de Salud Pública (2017) resolvió emitir una normativa sanitaria que pretende disminuir la morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada a la gestante, el parto humanizado, y el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna.

Los objetivos específicos de la normativa son:

1. Mejorar la calidad e integralidad de la atención pre-natal.
2. Promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido.
3. Mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
4. Prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis.
5. Fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna.

Esta normativa establece las pautas para la atención a la madre y al recién nacido que aseguren un buen inicio a la vida, dotando de calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad, y garantizando el cumplimiento de los mandatos constitucionales, así como del Modelo de Atención Integral en Salud.

2.4. Formulación de hipótesis

El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria es deficiente.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: Cumplimiento de la lactancia materna exclusiva.

Variable dependiente: Madres adolescentes.

2.6. Operacionalización de variables

Matriz de operacionalización de la variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	TÉCNICA
El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud C Ciudad Victoria deficiente.	Variable independiente:	Acto de práctica y mantenimiento de la lactancia materna como	Duración de la LME en meses.	Hasta los 6 meses. Menos de 6 meses. Más de 6 meses.	Entrevista personal. Encuesta: Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes,	
	Cumplimiento de lactancia materna	alimentación única del lactante durante su primer semestre de vida, sin introducir otros alimentos o fórmulas lácteas.	Tipo de alimentación hasta la edad de seis meses.	Solo leche materna. Leche materna más fórmulas lácteas. Fórmulas lácteas/ otro tipo de alimento.	práctica y factores asociados. Observación: Guía de observación	
			Práctica de LM correcta.	Adecuadas. Inadecuadas.		de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL TÉCNICA
El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria es deficiente.	Variable dependiente: Madres adolescentes.	Mujeres en etapa de pubertad o adolescencia que han concebido hijos ejerciendo la maternidad a temprana edad.	Edad adolescente.	Temprana (10 a 13 años). Media (14 a 16 años). Tardía (17 a 19 años).	Entrevista personal.
					Encuesta: Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.
			Auto-identificación étnica.	Mestizo. Blanco. Afroecuatoriano. Montubio.	
			Procedencia.	Urbano. Rural.	

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL TÉCNICA
El cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria es deficiente.	Variable dependiente: Madres adolescentes.	Mujeres en etapa de pubertad o adolescencia que han concebido hijos ejerciendo la maternidad a temprana edad.	Estado civil.	Soltera. Casada. Conviviente.	Entrevista personal
			Ingreso económico.	Alto. Medio. Bajo.	Encuesta: Lactancia materna exclusiva en madres
			Nivel de instrucción educativa.	Sin instrucción. Primaria completa/incompleta. Secundaria completa/incompleta. Superior.	adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se realizó mediante un estudio de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, transversal y correlacional.

Es cuantitativo porque se trabaja en base a la recolección de datos o porcentajes para establecer patrones de comportamiento en la población estudiada en esta investigación. Mediante el uso de instrumentos tales como la encuesta de “Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.” y la aplicación de la guía observacional de enfermería se obtiene datos precisos, analíticos y medibles respecto a la práctica de amamantamiento y cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Ciudad Victoria.

Es de tipo no experimental, debido a que, las variables de lactancia materna exclusiva y madres adolescentes que se estudiarán no serán manipuladas, únicamente se realizará mediante la observación y el análisis de la situación problema concerniente al comportamiento de la lactancia materna en este grupo poblacional y aspectos relevantes que condicionan esta práctica alimentaria.

El diseño empleado durante el proceso de investigación es transversal, porque la recolección de datos se efectuó en un solo momento, mediante el uso de los instrumentos seleccionados previamente con el propósito de describir las variables en estudio. Por último, el estudio tiene un alcance correlacional, debido a que se asocian variables determinantes en la población y la problemática de estudio, con el fin de predecir su comportamiento, analizar su interrelación e incidencia.

3.2. Métodos de investigación

El proyecto de investigación aplica el método deductivo, debido a que examina la realidad de la problemática existente y sus variables basándose en conclusiones de índole analítico a nivel particular y general, por lo tanto, este método permite amplificar epistemológicamente la temática de lactancia materna exclusiva en la población madres adolescentes bajo la modalidad metodológica.

3.3. Población y muestra

La población está constituida por 39 madres adolescentes con hijos en período de lactancia materna entre los 6, 7 meses y 29 días que asistieron al Centro de Salud Ciudad

Victoria, por lo consiguiente los valores totales del muestreo equivalen al 100 % de la población considerando los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Madres adolescentes en edades comprendidas entre los 12 y 19 años, que acudan al Centro de Salud Ciudad Victoria.
- Madres adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. previa firma del consentimiento informado y consentimiento del tutor.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes con patologías mamarias o contraindicaciones médicas de lactancia.
- Madres adolescentes con enfermedades infecciosas añadidas.

3.4. Tipo de muestreo

Para el estudio se aplicó la muestra no probabilística mediante técnica de conveniencia la cual se adapta al propósito y características de la investigación. Este tipo de muestreo es oportuno en términos de accesibilidad del investigador y disponibilidad de los sujetos de estudio.

3.5. Técnicas recolección de datos

Entrevista

Esta técnica permite entablar una conversación amena con la madre adolescente principalmente para explicar el propósito del estudio e informar sobre los datos a recolectar posteriormente mediante el uso de instrumentos.

Encuesta

Este método permite conocer datos fiables y concisos acerca del comportamiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acudan al Centro de Salud Ciudad Victoria mediante un cuestionario de preguntas simples.

Observación directa

Consiste en una técnica de inspección basada en la recopilación y registro de información visual del fenómeno en estudio.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario empleado en la investigación fue elaborado por Díaz & Bringas (2014) en Jaén, Perú y adaptado por la autora del presente estudio para el desarrollo de la investigación. La validez de su contenido está determinada por previas pruebas piloto y el juicio de especialistas expertos en el tema de estudio, tales como profesionales en el área de sociología, psicología, pediatría y enfermería.

Esta herramienta de investigación aplicable en la población madres adolescentes, consta de dos dimensiones, la primera enfocada en determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva mediante la recolección de datos generales del niño y relacionados a la lactancia.

La segunda dimensión precisa obtener datos de índole materno acerca de características maternas y factores influyentes en la práctica de lactancia materna exclusiva basándose en un diseño de preguntas cerradas con respuestas de sección múltiple y dicotómicas. El cuestionario está dividido mediante secciones de la siguiente manera:

- Características Sociodemográficas (9 ítems).
- Factores Psicológicos (5 ítems).
- Factores Biológicos (2 ítems).
- Factores Socioculturales (2 ítems).
- Factores Educativos (2 ítems).

La guía de observación enfermera realizada por la autora Avendaño & Medrano (2017) evalúa la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. El instrumento consta de 12 ítems de respuestas dicotómicas valoradas en tres tiempos respectivamente antes, durante y después del procedimiento de amamantamiento, este proceso tuvo un tiempo estimado de 10 minutos. Los resultados se clasifican según las categorías de puntuación a continuación.

- Inadecuadas (0 – 6 puntos).
- Adecuadas (7 – 12 puntos).

3.7. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se desarrolló con pertinencia bioética en diferentes aspectos tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía, y justicia.

En lo que respecta a la beneficencia, el estudio aborda una situación de carácter

materno infantil, la cual tiene relevancia social en cuestiones de salud alimentaria, la investigación se orienta en mejora de los índices de amamantamiento por parte de las madres adolescentes para contrarrestar la deficiencia nutricional en edades tempranas. También se pretende proporcionar información y conocimientos relevantes respecto al tema en cuestión.

Durante el proceso de investigación no se contempla acciones de maleficencia que particularmente pretendan perjudicar la práctica de lactancia materna o el bienestar de las madres adolescentes y sus bebés. Cabe recalcar que se respetó los derechos del sujeto de estudio en ámbitos de confidencialidad y privacidad en la información que proveyó.

De manera autónoma y voluntaria las madres adolescentes consideraron participar en el estudio registrando su constancia en un formato de consentimiento posterior a recibir toda la información contundente respecto a la investigación. De igual forma, se priorizó un trato justo para las madres involucradas en la investigación en base al respeto común, sin privación de derechos o discriminación alguna.

CAPÍTULO IV

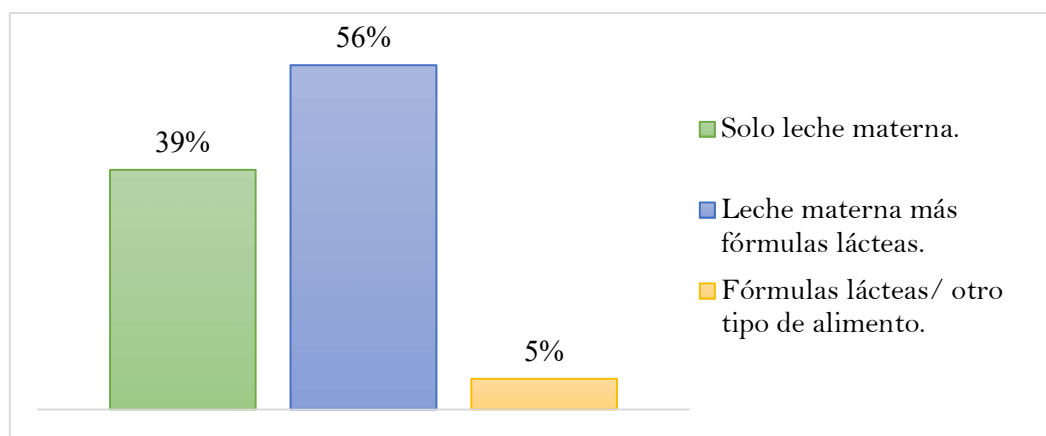
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los resultados obtenidos durante el proceso de recolección de datos mediante la aplicación de instrumentos en la investigación son plasmados y representados en función de los objetivos planteados, indicadores del estudio y frecuencia de respuestas en los siguientes gráficos y tablas estadísticas a continuación:

Gráfico 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL TIPO DE ALIMENTACIÓN RECIBIDA EN LACTANTES HASTA LOS SEIS MESES DE EDAD.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

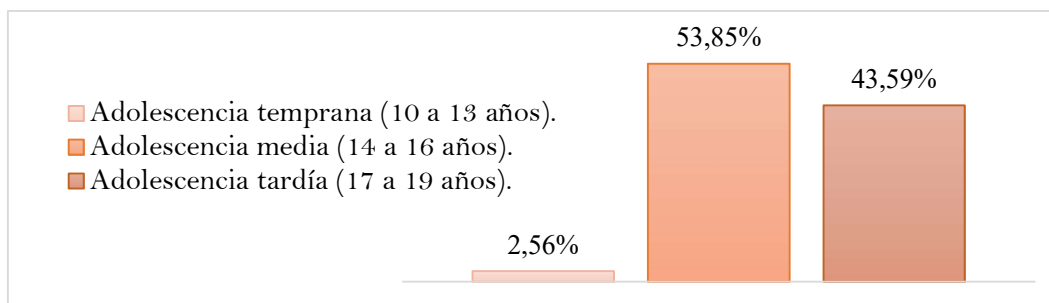
Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

En el gráfico 1, se evidencian los resultados obtenidos respecto al cumplimiento de lactancia materna exclusiva según dimensión y tipo de alimentación proporcionado por las madres adolescentes a sus hijos hasta los seis meses de edad, lo que determinó que del total de la población estudiada el 61 % de las madres incumplieron con la lactancia materna exclusiva, mientras que el 39 % restante si cumplió con esta práctica alimentaria. El 39 % de madres procuró alimentar a sus bebés solo a base de leche materna, mientras que el 56 % suministró alimentación mixta con leche materna y fórmulas lácteas, sin embargo, solo un 5 % de ellas empleo además de la alimentación mixta otro tipo de alimento como soporte nutricional.

En cuestión, Maza (2015) determinó del mismo modo que la prevalencia de LME es notablemente baja en hijos de madres en edad adolescente con un porcentaje alto del 72 %, coincidiendo con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Gráfico 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EDAD DE LAS MADRES ADOLESCENTES.



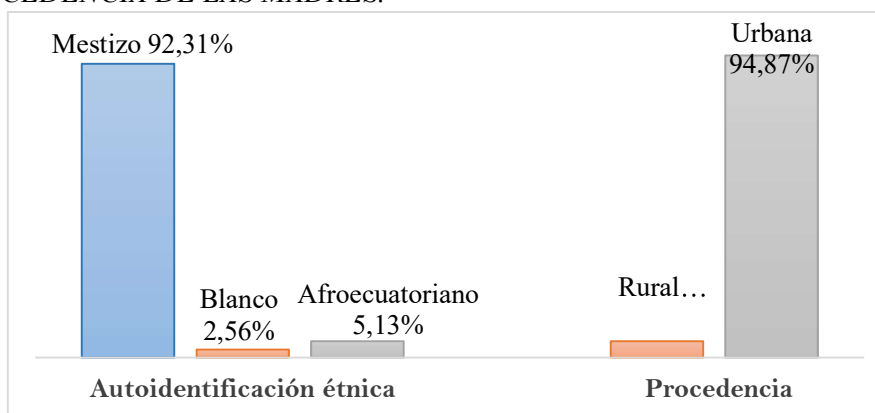
Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

De acuerdo al análisis realizado en el gráfico 2, se puede observar que el grupo de edad predominante en las madres adolescentes resultó ser la adolescencia media con el 53,85 % que corresponde a edades entre los 14 a 16 años, sin embargo, el 43,59 % perteneció al grupo de adolescencia tardía y el 2,56 % de madres a la etapa adolescente temprana. Esta frecuencia de edades coincide con los datos obtenidos en el estudio de Henríquez et. al, (2020) donde se analizó en promedio la edad de 16 a 17 años.

Gráfico 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA Y PROCEDENCIA DE LAS MADRES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

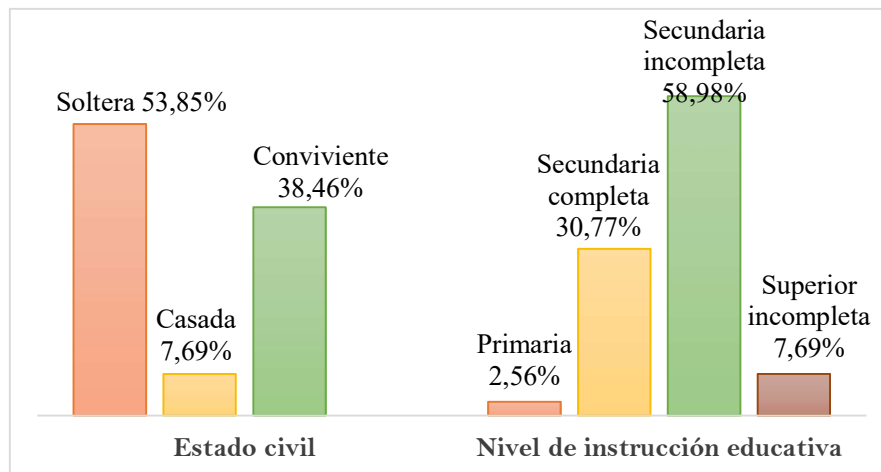
Respecto a la autoidentificación étnica prevaleció en la muestra del estudio el mestizaje, factor preponderante principalmente de las culturas y nacionalidades del Ecuador con el 92,31 %, mientras que una minoría se autoidentificó como

afroecuatorianas con el 5,56 % y solo un 2,56 % de madres en el estudio se catalogan con etnia blanca. Este factor étnico influye en las prácticas maternas respecto a la alimentación de los lactantes, sin embargo, la investigación en mención indica que la autoidentificación étnica es un arraigo cultural que limita el apego prolongado mediante la leche materna, debido a que la mujer es muy productiva en sus hogares y prefieren alimentar con otros alimentos para poder contribuir en las labores tanto del hogar como del campo, así como también de atender a los otros hijos por ser todos pequeños, según Díaz & Bringas, (2014).

En cuanto a la procedencia se identificó que la mayor proporción de madres sujetas de estudio provienen de la zona urbana con el 94,87 % y el porcentaje restante 5,13 % al área rural. El lugar de residencia de las madres constituye un factor de éxito en el proceso de amamantamiento, esta tendencia tiene implicación importante para la lactancia dado que las madres en el contexto urbano o rural son expuestas a numerables actividades y circunstancias en su diario vivir que rodean su situación materna y provocan la suplencia de leche materna por otro tipo de alimentación según sea su necesidad y recursos, sujeto a esto el Ministerio de Salud Pública, (2017) ha estimado que la cantidad de niños provenientes de la zona urbana y alimentados con LME es reducida en un 35 % de los casos en comparación con niños de la zona rural en donde los valores aumentan considerablemente.

Gráfico 4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN EDUCATIVA DE LAS MADRES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

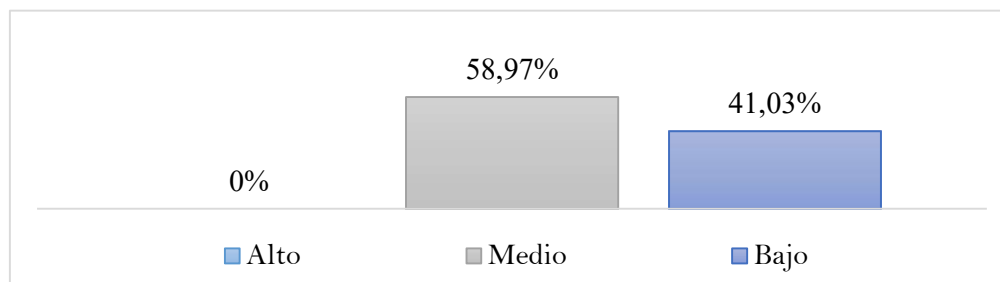
De acuerdo al estado civil, se identificó que el 53,85 % de adolescentes entrevistadas son madres solteras correspondiendo al mayor porcentaje en la población de estudio, el 38,46 % restante de la población conviven con su pareja y el 7,69 % son civilmente casadas. Estas cifras concuerdan con el estudio de Guamaní, (2019) donde se evidenció que el estado civil predominante en las madres adolescentes es soltera con un porcentaje del 60 %, seguido de unión libre con una ponderación media del 35 % y casada un 5 %.

Se constata en esta revisión que las relaciones interpersonales en específico en una madre joven constituyen una fuente de apoyo importante y estímulos positivos para seguir adelante con el proceso de amamantamiento, sin embargo, cuando existe inestabilidad en este aspecto no les es factible desenvolverse adecuadamente en su vínculo familiar, situación que implica dificultades para enfrentar la lactancia y establecer una maternidad segura en distintos ámbitos de su continuidad encontrándose mejores índices de lactancia exclusiva en las mujeres acompañadas en comparación con aquellas solteras o divorciadas.

En base a el nivel de instrucción educativa, la secundaria incompleta predomina en la población de estudio en un 58,98 %, mientras que la formación secundaria completa refleja valores de 30,77 % en frecuencia y el 7,69 % tienen un nivel educativo superior incompleto. De acuerdo, con los datos obtenidos por Maza, (2015) en su estudio se evidencia de la misma manera una incidencia del 45,5 % de madres adolescentes en niveles educativos generales básicos como la secundaria fundamentando de esta forma los resultados del presente estudio y denotando que a medida que incrementa el nivel de instrucción de las madres y reincorporación a las actividades escolares, la proporción de aquellas que amamantan a sus hijos disminuye.

Gráfico 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES.



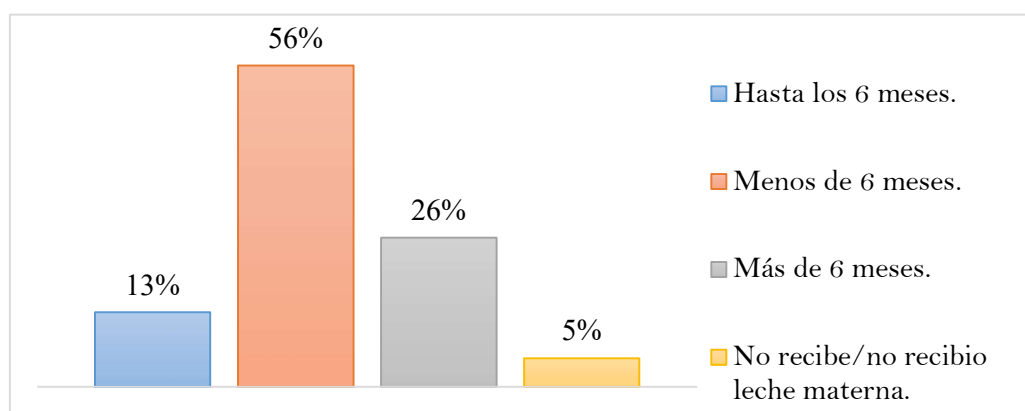
Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Respecto al análisis y resultados obtenidos podemos evidenciar mediante la gráfica número 5 que las madres entrevistadas sitúan su posición económica en niveles bajos en un porcentaje del 41,03 %, mientras que el 58,97 % refieren estatus medio en sus hogares. La alimentación con leche materna constituye menores costes económicos y su práctica es proporcionalmente mayor en el quintil más pobre, en comparación con los quintiles de mayores ingresos económicos, el presente estudio indica que este comportamiento podría explicarse debido a que las campañas agresivas de comercialización de sucedáneos de leche materna realizadas por la industria, incitan a madres de familia, a la suspensión temprana de la lactancia materna exclusiva e incluso a la introducción de sucedáneos de leche materna u otros líquidos o alimentos, antes de que sus hijos cumplan los seis meses de edad, según Maza, (2015).

Gráfico 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL TIEMPO DE AMAMANTAMIENTO EN MESES.



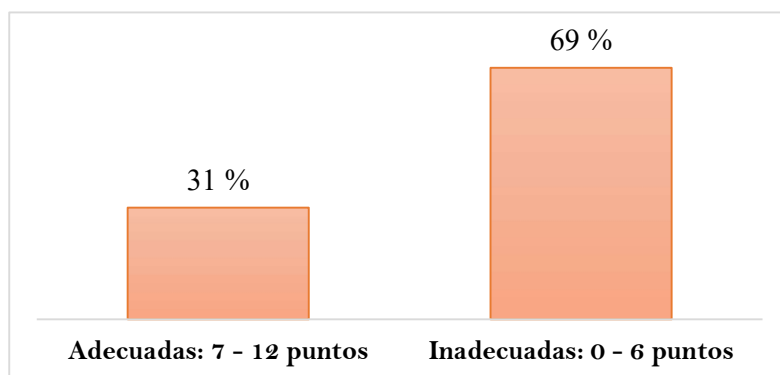
Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Se indagó respecto a la duración de la alimentación exclusiva con leche materna en la población sujeta de estudio y apego a su práctica obteniendo como resultado que del total de madres adolescentes el 56 % brindaron lactancia materna en edades inferiores a seis meses, el 13 % hasta la edad de seis meses, el 26 % mayor a seis meses y el 5 % de niños no recibió alimentación con leche materna. De acuerdo al análisis en el presente estudio se evidenció que la decisión de materna es determinante tanto para el inicio, el éxito y duración del tiempo de amamantamiento, en referencia, Maza, (2015) indica que desde muy temprana edad, los niños están expuestos a otros líquidos diferentes a la leche materna privándoles el derecho a una alimentación adecuada.

Gráfico 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PRÁCTICAS EMPLEADAS EN LA LACTANCIA MATERNA.



Fuente: Guía de observación de enfermería sobre práctica de lactancia materna exclusiva.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

En base a la evaluación observacional de las prácticas correctas de lactancia materna empleadas antes, durante y después del procedimiento de lactancia se determinó que el 69 % de madres adolescentes aplican prácticas inadecuadas presentando por ende dificultades para establecer la lactancia de manera exclusiva mientras que solo el 31 % ejecuta las prácticas de manera adecuada. Los resultados obtenidos, tienen similitud con el estudio de Avendaño & Medrano, (2017) refiriéndose a que el 97.3 % de su población de madres amamantaban inadecuadamente y el 2.7 % ejecutaban la lactancia adecuadamente.

Ante la detección de una alta prevalencia de falencias en la técnica de amamantamiento la investigación reitera que no existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos de leche que no aporten valor nutricional o constituyan el alimento fundamental del lactante e indican que la práctica de lactancia materna depende de una correcta técnica de amamantamiento, puesto que, genera la producción de leche y satisface el hambre y las necesidades nutricionales del bebé; siempre que exista buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar y esto se refuerza con la educación recibida al respecto.

4.2. Comprobación de hipótesis

Conforme a los datos e información bibliográfica obtenida se constató que en efecto la práctica de lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria es deficiente, confirmando de esta manera la hipótesis planteada. Las madres en edad adolescente son susceptibles en mayor proporción a distintos influentes de índole personal y materno provocando limitaciones en el cuidado del niño e incumpliendo prácticas alimentarias de alto valor nutricional como la lactancia materna exclusiva lo que repercute directamente en la salud, crecimiento y desarrollo de infantes.

5. Conclusiones

Se concluye que el grupo de edades predominantes resulto ser la adolescencia media con edades de 14 a 16 años, donde la mayoría de ellas se encontraron solteras de procedencia en la región urbana, destacándose la autoidentificación mestiza con niveles de ingresos medios, además del nivel de instrucción educativa secundario inconcluso, lo que demuestra la desmotivación y falta de interés por la lactancia materna exclusiva para la alimentación de sus hijos.

Con relación a la práctica de lactancia materna exclusiva se evidenció un nivel de cumplimiento bajo respecto al tipo de alimentación proporcionada al lactante antes de los 6 meses de edad, donde la duración en el tiempo de la lactancia de manera exclusiva fue insuficiente de acuerdo al esquema de ablactación de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Mediante la guía de observación se evaluó y determinó que las técnicas aplicadas en la práctica de amamantamiento son inadecuadas en mayor parte de la población sujeta de estudio. Al emplear técnicas o prácticas incorrectas se propicia la aparición de afecciones en las mamas, conllevando lamentablemente a la decisión materna de suplir la lactancia y optar por otro tipo de alimentación no natural para el lactante.

6. Recomendaciones

- El estudio ha expuesto una problemática evidente de la lactancia en el contexto de la maternidad adolescente. Ante esta situación se recomienda al Ministerio de Salud Pública (MSP) continuar trabajando de manera interinstitucional e implementar intervenciones más objetivas direccionadas a suplir deficiencias en el entorno inmediato de esta población en particular en ámbitos sociales y de salud.
- Se requiere que el personal de salud implemente estrategias sanitarias informativas y espacios de divulgación con materiales didácticos e ilustrativos en temáticas de lactancia materna exclusiva dirigidos a madres adolescentes, sensibilizando al respecto y propiciando su cumplimiento.
- Es importante que el profesional de salud valore de forma integral a las adolescentes madres e infantes durante el proceso de amamantamiento identificando factores que dificulten la ejecución de este rol materno, además, de fomentar y apoyar su práctica de manera segura.

7. Referencias bibliográficas

Artículo de revista

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Revista electrónica Enfermería Universitaria*, 8(4), 1-8. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>

Brahma, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista electrónica Chilena de Pediatría*, 1(88), 7-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>

Del Pilar, B., Ortiz, S., Solano, S., Amaya, C., & Serrano, L. (10 de Agosto de 2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes. *Revista electrónica Cuidarte*, 8(3), 1875-86. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>

Ferrer, A. (2015). Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Revista electrónica Pediatría Integral*, XIX(4), 243-250. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia%20de%20Antonio.pdf

Güemes, H., González, C., & Hidalgo, V. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. *Revista electrónica Pediatría Integral*, XXI(4), 233-244. <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>

Henríquez, E., Báez, T., Henríquez, G., Mejía, E., & López, E. (1 de Julio de 2020). Prevalencia de lactancia materna exclusiva y factores asociados a la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en un país de ingreso medio alto. *Revista electrónica Pediatrics*, 146(1), 274–276. <https://doi.org/10.1542/peds.146.1MA3.274b>

Jamie, K., Mcgeagh, L., Bows, H., & O'Neill, R. (20 de Julio de 2020). I just don't think it's that natural': adolescent mothers' constructions of breastfeeding as deviant. *Revista electrónica Sociology of Health & Illness*, 42(7), 1689-1708. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13157>

Perkal, R. (6 de Mayo de 2015). El embarazo en la adolescente. *Revista electrónica Adolescere*, III(2), 26-35. https://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf

Ríos, I., Alcivar, M., & Pico, M. (15 de Septiembre de 2018). Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en la alimentación complementaria. *Revista electrónica Polo del Conocimiento*, 3(9), 3-14. <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i9.703>

Rodríguez, D., Barrera, M., Tibanquiza, L., & Montenegro, A. (2 de Enero de 2020). Beneficios inmunológicos de la leche materna. *Revista electrónica Reciamuc*, IV(1), 93-104. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.93-104](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.93-104)

Romero, K., Salvent, A., & Almarales, M. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista electrónica Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 426-437. <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>

Libro

Ministerio de Salud Pública de Chile. (2015). *Guía de alimentación del niño(a) menor de 2 años. Guía de alimentación hasta la adolescencia*. Cuarta edición. Chile. <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2016/01/Guia-alimentacion-menor-de-2.pdf>

Capítulo de libro

Organización Mundial de la Salud. (2010). *La importancia de la alimentación del lactante y del niño pequeño y las prácticas recomendadas*. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ediciones de la OMS. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Las bases fisiológicas de la lactancia materna*. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo modelo para libros

de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Ediciones de la OMS. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf

Tesis de Postgrado

Acuña, J. (2017). *Factores biológicos y sociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud Materno infantil Daniel Alcides Carrión Villa María del Triunfo*. [Tesis de obstetricia, Universidad Privada Sergio Bernal]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/108/1/ACU%c3%91A%20DIAZ%20JULIANA%20KARIN.pdf>

Aquino, M., & Laboriano, E. (2019). *Cuidado de madres adolescentes en la lactancia de sus hijos menores de seis meses Centro de Salud Minsa*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio institucional de la universidad: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4326>

Avendaño, M., & Medrano, K. (2017). *Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en el Hospital Nacional*. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional de la universidad: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Díaz, D., & Bringas, D. (2014). *Factores que intervienen en la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes atendidas en el Hospital General de Jaén*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio institucional de la universidad: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/155/T%20612.664%20D542%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz, K., & Gálvez, N. (2019). *Actitudes de las madres adolescentes frente a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud El Bosque*. [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la universidad: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6297/D%C3%ADAZ%20Bonilla%2C%20Katty%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Enriquez, X. (2015). *Adopción del Rol Maternal de madres adolescentes y su relación con el estado nutricional del niño menor de un año según el modelo de Ramona Mercer*. [Tesis de maestría, Universidad de San Carlos de Guatemala]. Biblioteca central de la universidad: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0157_E.pdf

Fuentes, H., & Ventura, H. (2017). *Factores socioeconomicos y culturales que influyen en el abandono de la lactancia materna exclusiva en usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar intermedia Cantón El Niño, San Miguel y Santa Rosa*. [Tesis doctoral, Universidad de El Salvador]. Repositorio institucional de la universidad: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50108323.pdf>

Garduño, A. (2019). *Vivencias de las adolescentes sobre su maternidad en una comunidad*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio institucional de la universidad: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1130/GAPAZL02T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guamaní, D. (2019). *Factores asociados a la interrupción temprana de lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Yaruqui*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9520>

Ibarra, H., & Intriago, G. (2021). *Determinantes sociodemográficas de lactancia materna exclusiva en lactantes de hasta 6 meses de edad en el Ecuador según datos de Ensanut 2018*. [Tesis de especialista, Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/19442>

Lopez, R. (2018). *Factores culturales y sociales asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en mujeres de San Basilio de Palenque*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Cartagena]. Repositorio institucional de la universidad: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/8158/FINAL%20INFORME%20%20%20ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maza, R. (2015). *Lactancia materna en las madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, atendidas en el Hospital Julius Doefpner*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional de la universidad: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/8849>

Plaza, M., & Pedro, Z. (2017). *Abandono prematuro de la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al subcentro de salud El Fortín*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28785>

Quisnia, B., & Zamora, C. (2019). *Déficit de conocimiento en las madres adolescentes sobre la lactancia materna en niños de 0 a 6 meses en el Hospital León Becerra*. [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4566/>

Toledo, I. (2017). *Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el Centro de Salud Castillo Grande*. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huanuco]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/478/Toledo%20Ruiz%2c%20Iflaida%20%20karina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Villarreal, C. (2017). *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en púerperas adolescentes de los Hospitales San Juan de Lurigancho y San José en el Periodo de abril- mayo 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrión]. Repositorio institucional de la universidad: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/942/TITULO%20-%20Villarreal%20Pariona%20Claudia%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Página de sitio web

Mas, M. (5 de Octubre de 2018). *Cerebro y lactancia materna*. *Neuropediatra*. Recuperado el 7 de marzo de 2022 de: <https://neuropediatra.org/2018/10/05/cerebro-y-lactancia-materna/>

Roche. (2022). *¿Quieres saber cómo es una glándula mamaria?*. Recuperado el

19 de marzo de 2022 de: <https://rochepacientes.es/cancer/mama/como-es-una-glandula-mamaria.html>

Retama, O. (3 de Julio de 2019). *Glándula mamaria. Médica Capacitación*. Recuperado el 1 de abril de 2022 de: <https://diplomadomedico.com/glandula-mamaria/>

Paris, E. (10 de Junio de 2010). *Clases de leche materna. Bebes y más*. Recuperado el 18 de marzo de 2022 de: <https://www.bebesymas.com/lactancia/clases-de-leche-materna>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Lactancia materna*. Recuperado el 11 de marzo de 2022 de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Sociedad Colombiana de Pediatría. (2019). *La práctica de la lactancia materna, un privilegio para el desarrollo infantil*. Recuperado el 03 de mayo de 2022 de: <https://scp.com.co/notas-destacadas/la-practica-la-lactancia-materna-privilegio-desarrollo-infantil/>

Psicólogos Córdoba. (s.f). *Aspectos psicológicos de la lactancia materna. Red de psicólogos y profesionales de la salud mental, en la ciudad de Córdoba Argentina*. Recuperado el 25 de abril de 2022 de: <https://www.psicologoscordoba.org/aspectos-psicologicos-lactancia-materna/>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *¿Qué es la adolescencia?*. Recuperado el 19 de mayo de 2022 de: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Allen, B., & Waterman, H. (21 de Mayo de 2019). *Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatric*. Recuperado el 15 de marzo de 2022 de: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Sanchis, S. (27 de Marzo de 2020). *Adolescencia tardía: qué es, características y*

cambios. Psicología Online. Recuperado el 9 de abril de 2022 de:
<https://www.psicologia-online.com/adolescencia-tardia-que-es-caracteristicas-y-cambios-4960.html#:~:text=Adolescencia%20tard%C3%ADa%3A%20se%20da%20entre,lo%20largo%20de%20esta%20etapa.>

Documento de sitio web

Mejía, S. (s.f). *Fisiología de la lactancia. Academia.* Recuperado el 20 de abril de 2022 de: https://www.academia.edu/23873664/Fisiologia_de_lactancia

Sistema de Salud Pública de Andalucía. (s.f). *Lactancia materna. Preguntas frecuentes.* Recuperado el 22 de marzo de 2022 de: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hinmaculada/web/servicios/pediatria/documentacion/Lactancia%20materna/preguntas%20sobre%20Lactancia%20Materna.pdf>

Franco, E. (2015). *Tecnica adecuada de amamantamiento. Slideplayer.* Recuperado el 2 de mayo de 2022 de: <https://slideplayer.es/slide/3555999/>

Estevez, M. (2021). *Embarazo en la adolescencia.* Universidad Adventista Dominicana. Recuperado el 14 de marzo de 2022 de: <https://www.coursehero.com/file/102139753/Embarazo-adolescente-proyecto-finalpdf/>

Informe de gobierno e instituciones gubernamentales

Asamblea Nacional Republica del Ecuador. (2008). *Constitución de la república del Ecuador.* Publicación oficial de la asamblea constituyente. https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf

Asociación Española de Pediatría. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna.* Comité de Lactancia Materna. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>

Congreso Nacional del Ecuador. (2014). *Código de la niñez y adolescencia.*

Ediciones legales. <https://www.registrocivil.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/01/este-es-06-C%C3%93DIGO-DE-LA-NI%C3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de la población ecuatoriana de cero a 59 años. ENSANUT-ECU 2012*. Tomo I. Quito-Ecuador. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Lactancia materna sí*. Quito. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Política nacional de lactancia materna*. Consejo de Igualdad Intergeneracional. http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/lactancia_materna/politica_nacional_lactancia_materna.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Normativa para la certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño*. Acuerdo ministerial. <https://www.salud.gob.ec/recursos-esamyn/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (1999). *Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna*. Plenario de las comisiones legislativas. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/LEY-LACTANCIA-MATERNA-RO-814-1-11-1995.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Plan intersectorial de alimentación y nutrición 2018-2025*, Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública. Quito. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/PIANE-2018-2025-final-compressed-.pdf>

Sistema Nacional de Salud. (2006). *Ley orgánica de salud*. Congreso nacional del Ecuador. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY->

[ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf](#)

Comunicado de prensa

Organización Mundial de la Salud. (1 de Agosto de 2017). *Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna.* [Comunicado de prensa] <https://www.who.int/es/news/item/01-08-2017-babies-and-mothers-worldwide-failed-by-lack-of-investment-in-breastfeeding>

Conferencia

Buriani, B., Martino, L., Ovelar, V., Tello, L., & Gariona, A. (2019). *Práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes asistidas en el Centro Hospitalario Pereira Rossell.* Proyectos paie. Comisión Sectorial de Investigación Científica, Universidad de la República. Uruguay. <https://www.estudiantes.csic.edu.uy/2020/09/10/practica-de-la-lactancia-materna-exclusiva-en-madres-adolescentes-asistidas-en-el-centro-hospitalario-pereira-rossell/>

8. Anexos

Anexo 1. Autorización emitida por directivos del Distrito de Salud 09D08 Pascuales 2.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Guayaquil, 28 de abril de 2022

Para: Srta. Game Cruz Beatriz Valeria

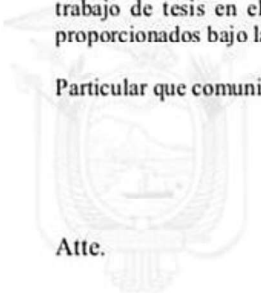
De mi consideración:

En atención al Oficio recibido el 26 de abril 2022, suscrito por la Srta. Game Cruz Beatriz Valeria, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación previo a la obtención de Título Licenciada en Enfermería cuyo tema **"Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022"**

Por lo antes mencionado me permito informar que se autoriza que la persona en mención realice su trabajo de tesis en el Centro de Salud Tipo Ciudad Victoria, para lo cual los datos deberán ser proporcionados bajo la supervisión del Administrador Técnico de la Unidad Operativa.

Particular que comunico para fines pertinentes

Atte.



AMPARO HAYDI
PORRAS CASQUETE

Dra Amparo Porras C
Responsable de Gobernanza
Dirección Distrital 09d08 Pascuales 2 Salud

Anexo 2. Autorización firmada por director del Centro de Salud Ciudad Victoria.



**Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería**

Oficio No.140 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 28 de abril de 2022.

Doctor
Gabriel Villavicencio Sánchez
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DEL CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA**
En su despacho. –
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del proyecto de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES, CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL, 2022.	GAMECRUZ BEATRIZ VALERIA	2450226549	Lic. Sonnia Salinas Salinas, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. GAME CRUZ BEATRIZ VALERIA proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

(Handwritten signature)
Dr. Gabriel Villavicencio Sánchez
Especialista en Medicina
General Integral
C.N. 0916641129

Cc: archivo
NDR/POS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 3. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Ciudad Victoria, con la finalidad de proveer información relevante acerca de aspectos que conlleva su participación en esta investigación y el tema sujeto de estudio.

La investigación es elaborada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y ejecutada por la estudiante Game Cruz Beatriz Valeria, bajo la tutoría de la Mgtr. Sonia del Carmen Salinas Salinas. El tema de investigación es denominado "Lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022" y tiene como propósito determinar el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes e identificar los factores asociados que condicionan su práctica.

La participación en el estudio es estrictamente voluntaria y bajo autorización de su representante, de acceder a esta se le solicitará la firma de este documento avalando su aceptación, responder interrogantes y realizar una encuesta anónima. Cabe recalcar que la información obtenida es de total confidencialidad, no estará a disposición de terceros y se usará solo con fines de estudio.

De antemano se agradece su colaboración y de existir dudas en base al estudio o aplicación de herramientas, puede consultar sin inconvenientes a la investigadora.

Firma de la participante

Anexo 4. Instrumentos de recolección de datos.

Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.



UNIVERSIDAD ESTADAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO

La presente encuesta tiene como objetivo determinar el cumplimiento de lactancia materna exclusiva e identificar características y factores que condicionan su práctica en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud tipo C Ciudad Victoria en la provincia del Guayas. Se le agradece anticipadamente por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Instrucciones: Marcar con un aspa "X" en el paréntesis (), puedes tener más de una respuesta en algunas de las preguntas.

I. Datos generales del niño (a)

1. Sexo de niño/a
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
2. Edad en meses: _____

Datos sobre lactancia

1. Antes de cumplir los seis meses ¿qué tipo de leche recibe o recibió su bebé? ¿le dio algún otro alimento?
 - a. Solo leche materna ()
 - b. Leche materna más fórmulas lácteas ()
 - c. Otro tipo de leche/ otro alimento ()

**Si la respuesta es la alternativa (a), nos indica cumplimiento de lactancia materna exclusiva.*

**Si la respuesta son las otras alternativas (b y c), nos indica incumplimiento de lactancia materna exclusiva.*

2. ¿Hasta qué edad dio de lactar a su bebé solo leche materna?
 - a. Hasta los 6 meses ()
 - b. Menos de 6 meses ()
 - c. Más de 6 meses ()
 - d. No recibe/ no recibió leche materna.

**Si la respuesta es la alternativa (a y b), nos indica cumplimiento y duración óptima de lactancia materna exclusiva.*

II. Datos generales de la madre.

A. Características sociodemográficas

1. Edad _____ años.
2. Procedencia
 - a. Rural ()
 - b. Urbana ()
3. Estado civil
 - a. Soltera ()
 - b. Casada ()
 - c. Conviviente ()
 - d. Viuda ()
4. Grado de instrucción
 - a. No sabe leer, ni escribir ()
 - b. Primaria: completa () incompleta ()
 - c. Secundaria: completa () incompleta ()
 - d. Superior: completa () incompleta ()
5. Autoidentificación étnica
 - a. Mestizo ()
 - b. Blanco ()
 - c. Afroecuatoriano ()
 - d. Montubio ()
6. Ocupación
 - a. Estudiante ()
 - b. Ama de casa ()
 - c. Trabaja fuera de casa ()
 - d. Trabaja y estudia ()
 - e. Solo cuida a su bebé ()
7. Ingreso económico
 - a. Alto ()
 - b. Medio ()
 - c. Bajo ()
8. ¿Cómo solventa sus gastos?
 - a. Sola ()
 - b. A través de su madre ()
 - c. A través de su padre ()
 - d. A través de sus padres ()
 - e. A través de su pareja ()
 - f. A través de sus suegros ()
 - g. Otros.....
9. ¿Con quién vive Ud. actualmente?
 - a. Sola con su bebé ()
 - b. Con su pareja ()
 - c. Con sus padres ()
 - d. Con sus suegros ()
 - e. Con sus padres y su pareja ()
 - f. Con sus suegros y su pareja ()
 - g. Otros.....
Se tomara en cuenta uno o a mbos padres.

III. Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva

A. Factores psicológicos

1. Percepción del embarazo	1.1 ¿Fue un embarazo deseado? Si () No () 1.2 ¿En algún momento pensó en abortarlo? Si () No () 1.3 ¿A veces, siente rechazo hacia su bebé o que no lo quiere? Si () No () 1.4 ¿En alguna oportunidad dejó encargado a su bebé por más de una semana? Si () No ()
2. Escasa confianza de la madre	2.1 ¿Quién cuida a su bebé? a. Solo usted () b. Usted y abuela () c. Usted y pareja () d. Usted y tías () e. Otras personas..... 2.2 ¿Al principio tenía miedo de dar su seno a su bebé? a. Si () b. No ()
3. Autoimagen y sexualidad	3.1 ¿Cree que dar de lactar, hace que las mamas o senos tiendan a caerse? Si () No () 3.2 ¿Cree que dar de lactar, hace engordar y descuidarse como mujer? Si () No () 3.3 ¿Le avergüenza que otras personas, miren sus senos cuando usted da de lactar? Si () No ()
4. Ansiedad <i>De 2 a 5 en respuesta afirmativas</i>	4.1 ¿Se sentía o siente nerviosa cuando da de lactar? Si () No () 4.2 ¿Le preocupa que el dinero que recibe no alcance? Si () No () 4.3 ¿Siente que le hace falta apoyo y afecto por parte de su pareja o familia? Si () No () 4.4 ¿Alguien en su familia presentó problemas al dar de lactar (heridas en el pezón, dolor, etc.)? Si () No ()
5. Depresión <i>0 a 3 en respuesta</i>	5.1 ¿En los últimos meses, ha llorado con facilidad? Si () No () 5.2 ¿Sufre de dolores de cabeza continuamente? Si () No () 5.3 ¿En los últimos meses se ha sentido sola? Si () No () 5.4 ¿Tiene problemas para conciliar el sueño? Si () No () 5.5 ¿Su apetito ha disminuido en los últimos meses? Si () No ()

B. Factores biológicos

1. Antecedentes Obstétricos	1.1 Tipo de parto a. Vaginal () b. Cesaria ()	2. Durante la lactancia presentó alguno de las siguientes afecciones mamarias: a. Producción insuficiente de la leche () b. Dolor () c. Grietas () d. Mastitis () e. Pezones planos () f. Ninguna ()
	1.2 ¿Cuántos hijos tiene usted? a. Solo un hijo () b. De 2 – 3 hijos () c. Más de 3 hijos ()	

C. Factores culturales

1. Conocimientos	1.1 ¿Sabe que es lactancia materna exclusiva? Si () No () 1.2 ¿Conoce la edad recomendada en la cual el bebé debe alimentarse solo de leche materna? Si () No () 1.3 ¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva? Si () No () 1.4 ¿Sabe usted que la leche materna se puede extraer y almacenar en forma refrigerada sin perder su valor biológico? Si () No ()
2. Mitos y creencias sobre la lactancia	2.1 ¿Considera que al tener relaciones sexuales con su pareja, contaminara su leche? Si () No () 2.2 ¿Considera que si consume más alimentos tendrá más leche? Si () No () 2.3 ¿Considera al calostro (primera leche) como leche que no sirve? Si () No () 2.4 ¿Considera que al consumir alientos fríos no debería dar de lactar a su bebe, por lo tanto, debe descartar su leche? Si () No () 2.5 ¿Considera que el tamaño del pecho influye en la cantidad de leche? Si () No ()

D. Factores educacionales

1. En el establecimiento de salud donde se atendió recibió orientación relacionado a: a. Lactancia materna exclusiva () b. Técnica de lactancia materna () c. Lactancia materna a libre demanda () d. Crianza del bebé con amor () e. Extracción de leche () f. Ningún tema ()	2. ¿Cómo considera la información brindada por parte del personal de salud? a. Buena () b. Regular () c. Mala () d. No recibió información ()
--	---



**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE PRÁCTICA
DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La presente guía tiene como objetivo evaluar la práctica de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud tipo C Ciudad Victoria en la provincia del Guayas. La guía ha sido elaborada por las autoras Avendaño y Medrano (2017) y adaptada por la autora del presente estudio.

TEMA: Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes. Centro de Salud tipo C Ciudad Victoria, Guayaquil 2022.

ÍTEMS	SI	NO
ANTES		
1. Se lava las manos con agua y jabón antes de iniciar la lactancia.		
2. Se realiza masajes circulares en las mamas		
3. La madre opta la posición cómoda y correcta.		
DURANTE		
4. El bebé está pegado a la madre cogiendo el pezón y gran parte de la areola y en línea recta a la axila		
5. El brazo del bebé rodea la cintura de la madre		
6. La madre forma una "C" con el pulgar y los dos dedos (índice y medio) a 2.5 o 4 cm detrás del pezón.		
7. Mueve el pezón en la boca del bebé de 2 a 3 veces; para que el bebé coja el pezón		
8. La madre da de lactar 15 a 20 minutos en cada pezón		
9. La madre intercambia la mama al dar de lactar.		
DESPUÉS		
10. La madre al retirar el pecho de la boca del bebé, introduce el dedo meñique como haciendo una palanca.		
11. La madre carga al bebé y frota la espalda para que elimine su eructo.		
12. Al finalizar la lactancia materna, el bebé queda en posición lateralizado.		

NIVEL DE CUMPLIMIENTO:

- *Prácticas adecuadas: 7-12 puntos.*

- *Prácticas inadecuadas: 0-6 puntos.*

Anexo 5. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

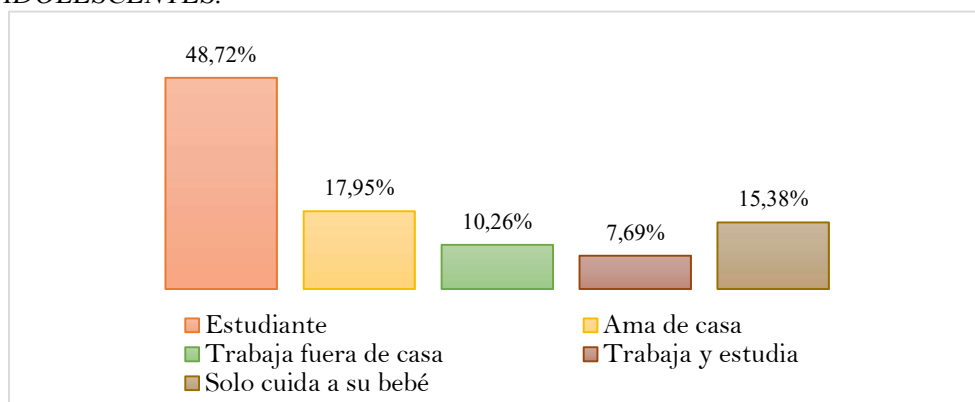
OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Estudiante	19	48,72 %
Ama de Casa	7	17,95 %
Trabaja fuera de casa	4	10,26 %
Trabaja y estudia	3	7,69 %
Solo cuida a su bebé	6	15,38 %
TOTAL	39	100 %

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LAS MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: En cuanto a la ocupación de las madres adolescentes sujetas de estudio, las cifras indican que el 48,72 % son estudiantes, el 17,95 % amas de casas y el 15,38 % se dedica solo al cuidado de su bebé, no obstante, en madres con falta de apoyo familiar o social tienden a laborar fuera de casa en un 10,26 % o trabajar y estudiar en un 7,69 %. Esta incidencia ocupacional es similar en los valores obtenidos en la población de estudio de Guamaní, (2019) demostrándose que un gran porcentaje de madres en edad adolescente optan por limitar a sus bebés del amamantamiento por otras actividades ajenas al cuidado del niño como el estudio en un 60 % de casos y 31 % por cuestiones laborales, esto según sus circunstancias sociales o económicas.

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA SOLVENCIA ECONÓMICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.

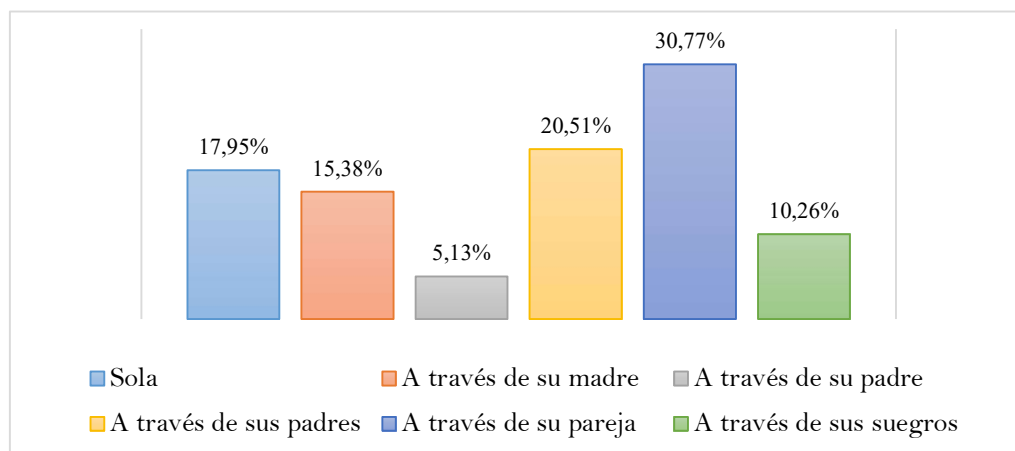
SOLVENCIA ECONÓMICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sola	7	17,95 %
A través de su madre	6	15,38 %
A través de su padre	2	5,13 %
A través de sus padres	8	20,51%
A través de su pareja	12	30,77 %
A través de sus suegros	4	10,26 %
TOTAL	39	100 %

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 9

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA SOLVENCIA ECONÓMICA DE LAS MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: El ingreso económico de las madres adolescentes proviene en un porcentaje del 41,02 % a través de sus padres en conjunto o padre y madre de manera individualizada, el 30,77 % de madres solventa sus gastos con apoyo de su pareja y el 10,26 % reciben sostén económico de sus suegros, también se refleja un porcentaje significativo del 17,95 % de adolescentes madres que satisfacen sus gastos de manera autónoma. Los resultados obtenidos coinciden con datos del estudio de Díaz & Bringas, (2014) en donde se indicó que la frecuencia mayoritaria de la solvencia de gastos en madres adolescentes se basa en un 45,5 % en el apoyo de sus padres o padre y madre respectivamente y 54,5 % está sujeto a ingresos de su pareja.

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA CONVIVENCIA DE MADRES ADOLESCENTES.

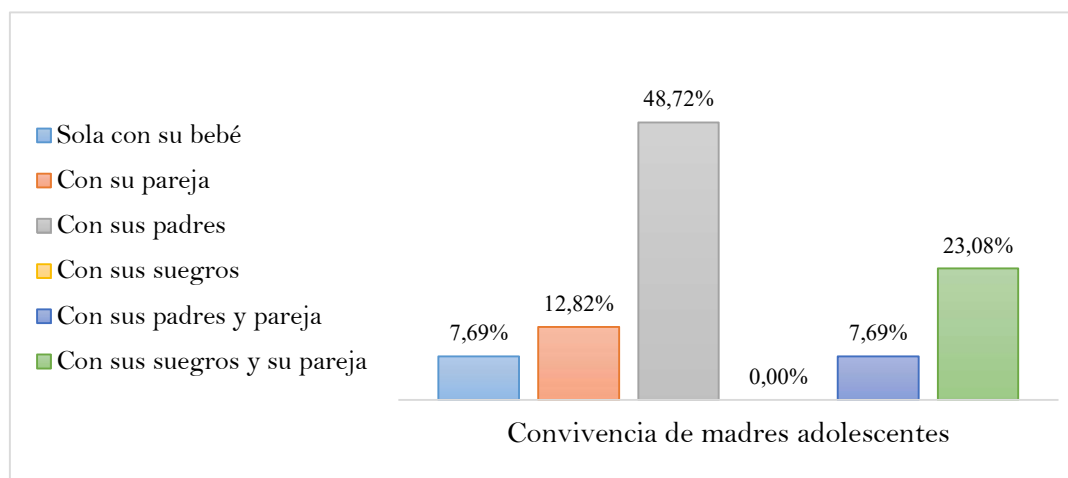
CONVIVENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sola con su bebé	3	7,69 %
Con su pareja	5	12,82 %
Con sus padres	17	48,72 %
Con sus suegros	0	0,00 %
Con sus padres y pareja	3	7,69 %
Con sus suegros y su pareja	9	23,08 %
TOTAL	39	100 %

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 10

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LA CONVIVENCIA DE MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

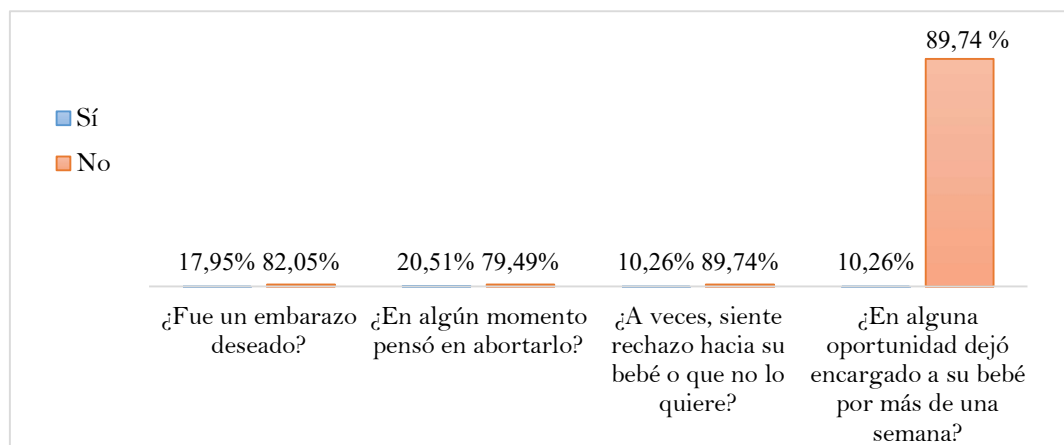
Análisis: La red de apoyo para madres adolescentes constituye una ventaja para su condición materna y referente a esto en la investigación se identificó que gran porcentaje de las madres sujetas a estudio viven o moran con sus padres en un 48,72 %, el 23,08 % con sus suegros y pareja mientras que el 7,69 % con sus padres y su pareja. Otra realidad evidente es que el 7,69 % de madres establecieron una convivencia con su pareja y el 7,69 % de madres viven solas con su bebé. Al respecto Díaz & Bringas, (2014) en su estudio refieren que la convivencia frecuente de las madres adolescentes es en mayor escala junto a sus padres en un 45,5 % y a su pareja en un 54,5 %.

Tabla 4*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES.*

PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>¿Fue un embarazo deseado?</i>		
Si	7	17,95%
No	32	82,05%
TOTAL	39	100%
<i>¿En algún momento pensó en abortarlo?</i>		
Si	8	20,51%
No	31	79,49%
TOTAL	39	100%
<i>¿A veces, siente rechazo hacia su bebé o que no lo quiere?</i>		
Si	4	10,26%
No	35	89,74%
TOTAL	39	100%
<i>¿En alguna oportunidad dejó encargado a su bebé por más de una semana?</i>		
Si	4	10,26%
No	35	89,74%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 11*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE PERCEPCIÓN DEL EMBARAZO EN MADRES ADOLESCENTES.*

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: En la tabla y gráfico anterior, se visualiza que el 82,05 % de madres en edad adolescente indicaron que su estado gestacional fue indeseado, mientras que el 17,95 % manifiesta haber cursado un embarazo esperado. En el estudio Díaz & Bringas, (2014) los resultados en base a la percepción del embarazo son similares encontrándose que aproximadamente el 68,2 % de madres entrevistadas remiten que sus hijos son resultado de un embarazo indeseado y el 31,8 % refirieron lo contrario.

Este tema suele ser controversial, por lo tanto, se adicionan interrogantes respecto a maneras demostrativas de evidenciar sus respuestas, dado que a pesar de la evidente cifra de embarazos no deseados la situación se transforma al momento de desarrollar su maternidad. Los datos indican que madres adolescentes con actitudes negativas respecto a su embarazo y maternidad son reducidos, pero existen y en este estudio se evidencio la frecuencia de pensamientos de aborto en un 20,51 % y rechazó o abandono del bebé en un 10,26 %, recalcando que las madres implicadas en esta situación tienen menos probabilidades de efectuar una lactancia materna eficaz y duradera.

Tabla 5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE ESCASA CONFIANZA EN MADRES ADOLESCENTES.

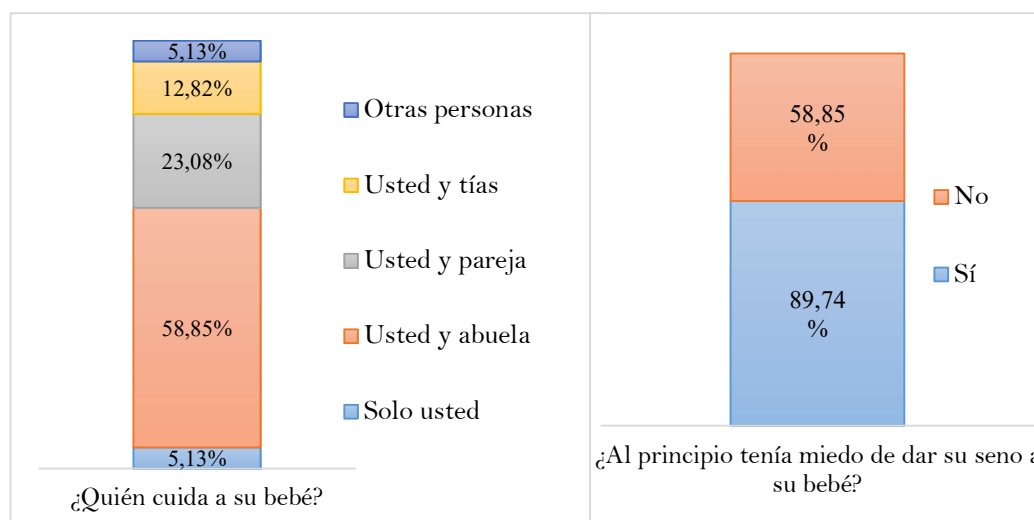
ESCASA CONFIANZA DE LA MADRE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>¿Quién cuida a su bebé?</i>		
Solo usted	2	5,13%
Usted y abuela	21	53,85%
Usted y pareja	9	23,08%
Usted y tías	5	12,82%
Otras personas	2	5,13%
TOTAL	39	100%
<i>¿Al principio tenía miedo de dar su seno a su bebé?</i>		
Si	35	89,74%
No	4	10,26%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE ESCASA CONFIANZA EN MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: En el presente estudio se constató escasa confianza por parte de madres adolescentes al propiciar el seno en un inicio a sus bebés en un 89,74 % y sujeto a esto el cuidado del bebé se les atribuyó también a familiares como abuelas en un 53,85 %, tías en un 12,82 % también a su pareja en un 23,08 % y de manera individual u otras personas en un 5,13 % respectivamente. La falta de confianza en las madres desencadena incumplimiento en actividades netas de maternidad como el amamantamiento exclusivo y esto se evidencia de igual forma en el estudio de Aquino & Laboriano, (2019) con una frecuencia de desconfianza en el cuidado del bebé en un 82.3 % en casos de madres adolescentes.

Tabla 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AUTOIMAGEN Y SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES.

AUTOIMAGEN Y SEXUALIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cree usted que dar de lactar, hace que las mamas o senos tiendan a caerse?		
Si	8	20,51%
No	31	79,49%
TOTAL	39	100%

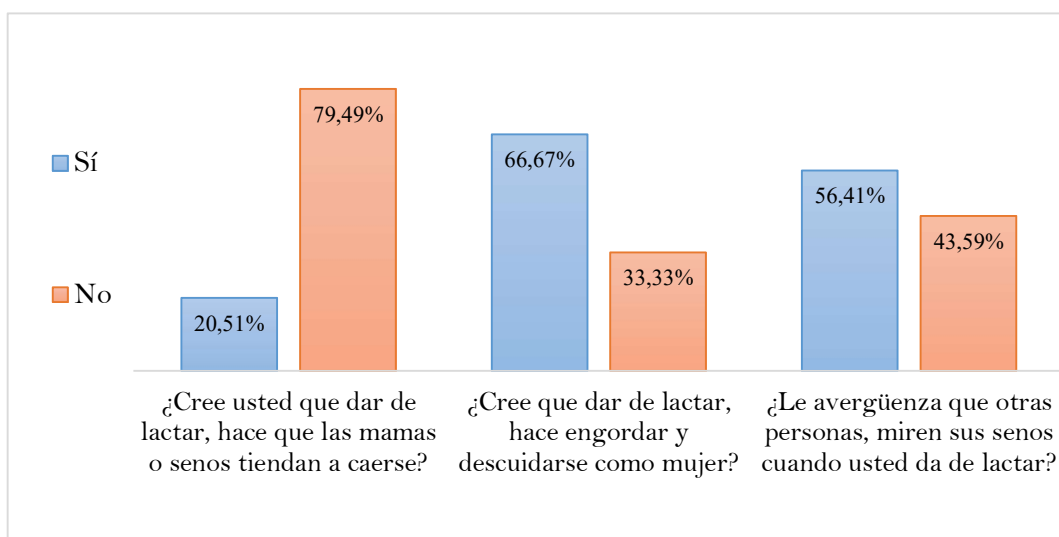
<i>¿Cree que dar de lactar, hace engordar y descuidarse como mujer?</i>		
Si	26	66,67%
No	13	33,33%
TOTAL	39	100%
<i>¿Le avergüenza que otras personas, miren sus senos cuando usted da de lactar?</i>		
Si	22	56,41%
No	17	43,59%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 13

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AUTOIMAGEN Y SEXUALIDAD EN MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: En la población se cuestionaron aspectos de autoimagen y sexualidad con respecto a la práctica de lactancia materna en base a esto el 20,51 % manifestó que los senos tienden a caerse producto de la lactancia, el 66,67 % indico que dar de lactar produce obesidad o descuidos en su apariencia y el 56,41 % tienden a sentir vergüenza a exponer sus senos ante otras personas al momento de amamantar. Sujeto a esto, Jamie et. al, (2020) en su estudio determinó que la influencia de la lactancia en la autoimagen y sexualidad de madres adolescentes son circunstancialmente causas frecuentes de destete.

Tabla 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AFECCIONES MENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.

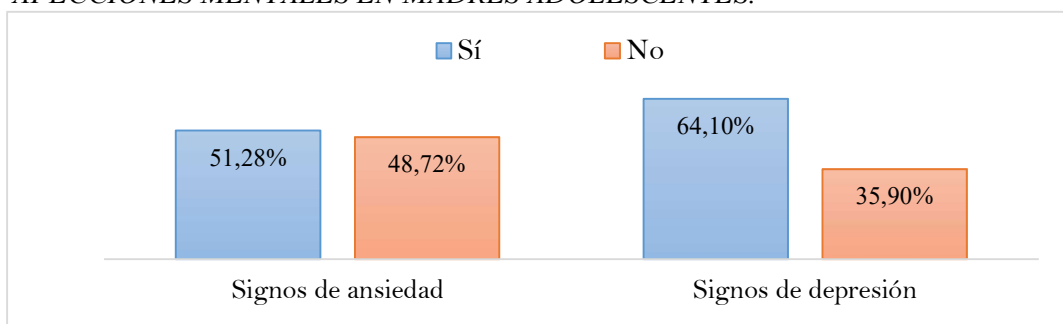
AFECCIONES MENTALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Signos de ansiedad</i>		
Si	20	51,28%
No	19	48,72%
TOTAL	39	100%
<i>Signos de depresión</i>		
Si	25	64,10%
No	14	35,90%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 14

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR PSICOLÓGICO DE AFECCIONES MENTALES EN MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: Con respecto a las afecciones mentales durante la lactancia evaluadas según la presencia de signos en madres adolescentes se reveló que el 48,72 % indicó ansiedad y el 64,10 % depresión. Los signos concluyentes en la decisión del cese de lactancia y reflejados en la ansiedad son la preocupación económica, falta de apoyo u afecto como también la mala experiencia en lactancia de terceros y con respecto a la depresión se destacan los dolores de cabeza concurrentes, trastornos del sueño, disminución del apetito y sentimientos de soledad o tristeza. Díaz & Bringas, (2014) del mismo modo considero las afecciones mentales en su población de estudio teniendo como resultado datos similares respecto a la ansiedad con una frecuencia de 59,1 % y depresión en un porcentaje del 63,64 %.

Tabla 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN MADRES ADOLESCENTES.

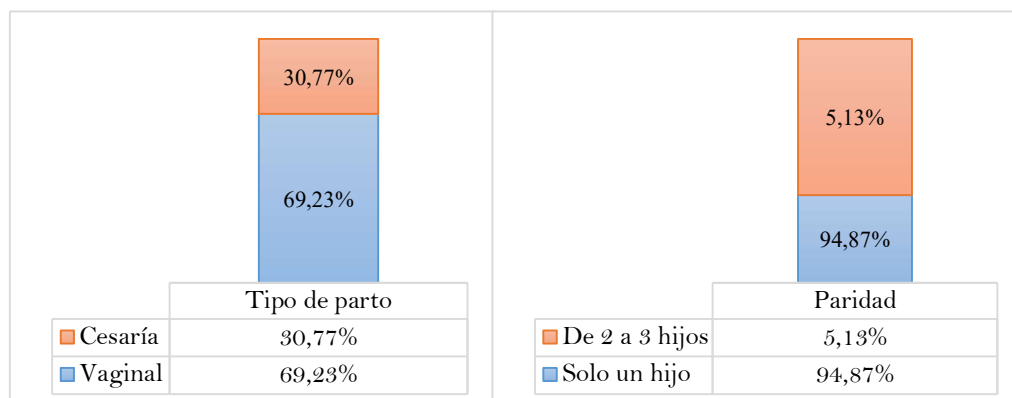
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Tipo de parto</i>		
Vaginal	27	69,23%
Cesaría	12	30,77%
TOTAL	39	100%
<i>Paridad</i>		
Solo un hijo	37	94,87%
De 2 a 3 hijos	2	5,13%
Más de 3 hijos	0	0,00%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 15

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS EN MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

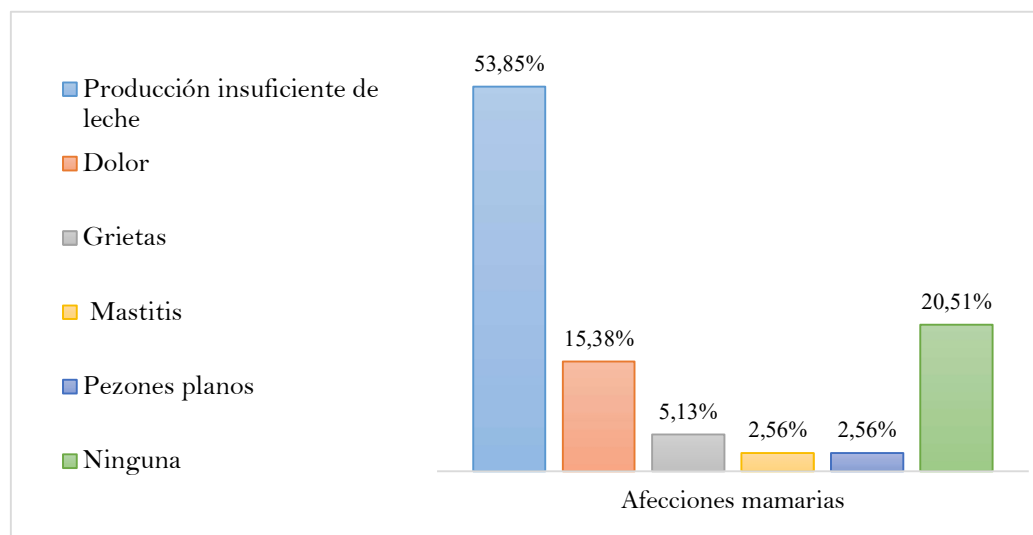
Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: El tipo de parto predominante en la población sujeta de estudio fue el vaginal con un porcentaje de 69,23 %, la cifra restante corresponde a madres que se sometieron a parto instrumentado en un 30,77 % y en aspectos de paridad el 94,87 % refieren ser madres por primera vez. La frecuencia de estos datos tiene similitud con el estudio realizado por Buriani et. al, (2019) en donde se destacó que mayor parte de su población madres adolescentes eran primíparas y habían cursado un parto normal.

Tabla 9*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE AFECCIONES MAMARIAS EN MADRES ADOLESCENTES.*

AFECCIONES MAMARIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Producción insuficiente de leche	21	53,85%
Dolor	6	15,38%
Grietas	2	5,13%
Mastitis	1	2,56%
Pezones planos	1	2,56%
Ninguna	8	20,51%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.
Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 16*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR BIOLÓGICO DE AFECCIONES MAMARIAS EN MADRES ADOLESCENTES.*

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.
Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

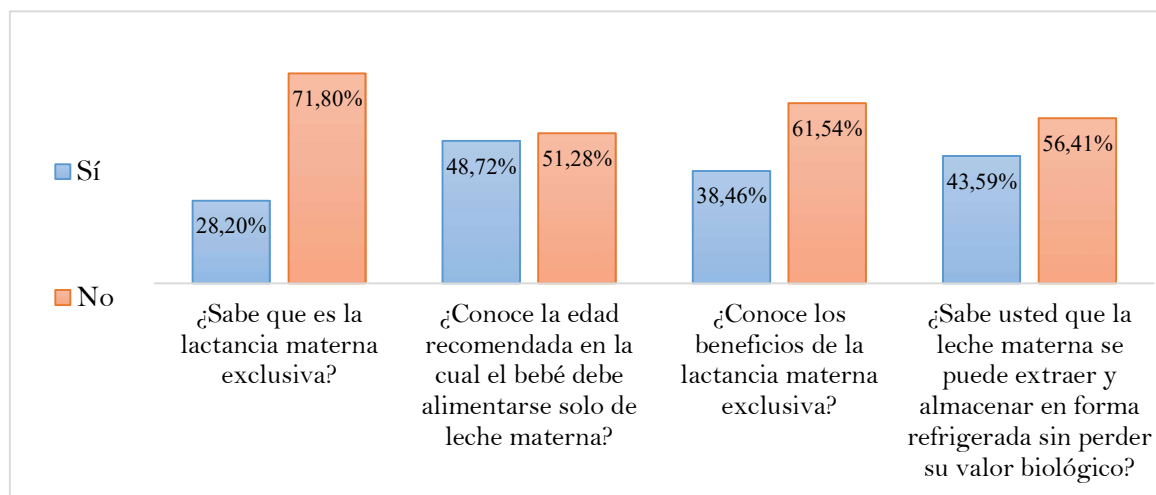
Análisis: Entre las afecciones mamarias frecuentes que inducen a la interrupción de la lactancia y experimentadas en su mayoría por las madres adolescentes en el estudio sobresale en un 53,85 % la poca producción de leche y el dolor en un 15,38 %. Datos que concuerdan con dificultades presentadas durante el amamantamiento en la población de estudio de la investigación de Maza, (2015) en donde las madres indicaron que padecieron en un 33,33 % insuficiente producción láctea y problemas mamarios en un 72,22 %.

Tabla 10*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES.*

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>¿Sabe que es la lactancia materna exclusiva?</i>		
Si	11	28,20%
No	28	71,80%
TOTAL	39	100%
<i>¿Conoce la edad recomendada en la cual el bebé debe alimentarse solo de leche materna?</i>		
Si	19	48,72 %
No	20	51,28 %
TOTAL	39	100%
<i>¿Conoce los beneficios de la lactancia materna exclusiva?</i>		
Si	15	38,46%
No	24	61,54%
TOTAL	39	100%
<i>¿Sabe usted que la leche materna se puede extraer y almacenar en forma refrigerada sin perder su valor biológico?</i>		
Si	17	43,59%
No	22	56,41%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 17*DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE CONOCIMIENTOS EN MADRES ADOLESCENTES.*

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: El conocimiento que tienen las madres adolescentes en materia de lactancia es reducido, el estudio señala que el 71, 80 % de la población desconoce el significado de lactancia materna exclusiva y la edad recomendada para establecerla en un 51,28 %, adicional a esto el 61,54 % alega no saber los beneficios de la lactancia exclusiva y formas de almacenar la leche como opciones de alimentación al bebe sin destetarlo en un 56,41 %. El desconocimiento de las bondades de la lactancia constituye motivos de incumplimiento de su práctica y al igual que en este estudio en aspectos de conocimiento sus resultados se asemejan a datos en la investigación de Henríquez et. al, (2020) en el cual madres refirieron no conocer la duración recomendada de la lactancia en un 63,6 % y aspectos de su exclusividad en un 95,5 %.

Tabla 11

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE MITOS Y CREENCIAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES.

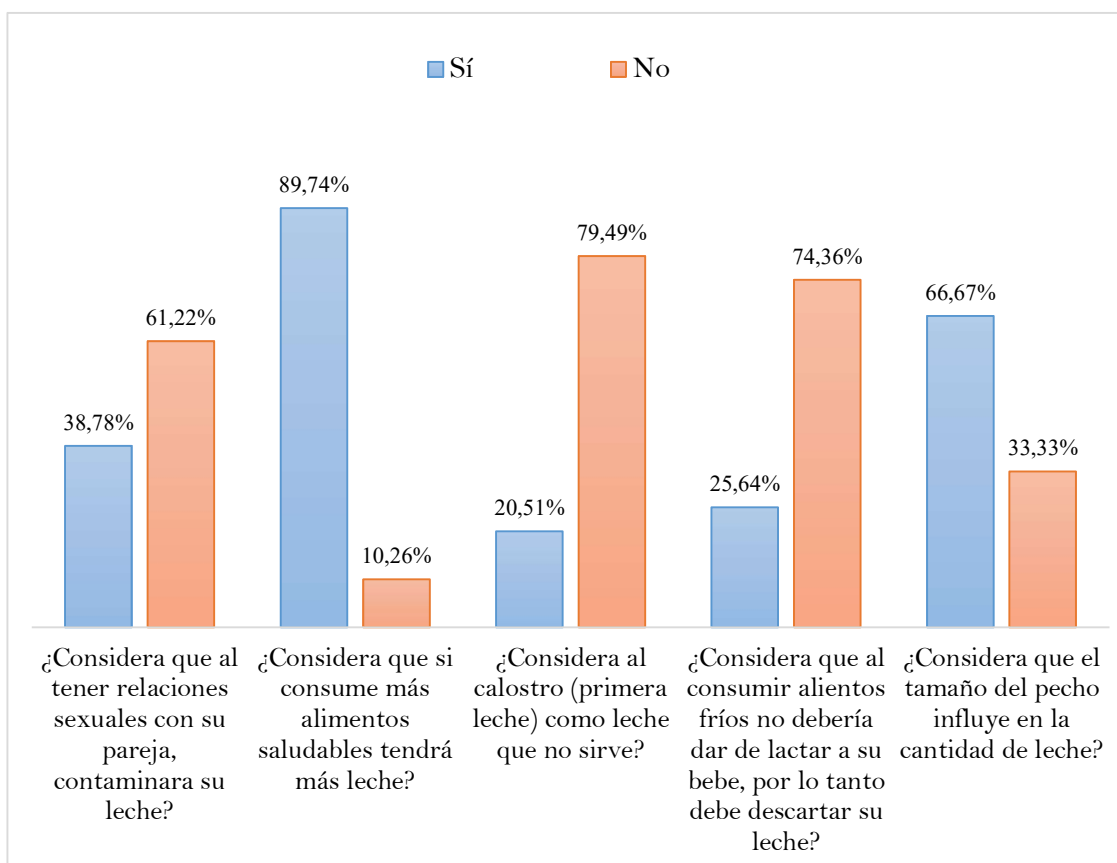
MITOS Y CREENCIAS	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
¿Considera que al tener relaciones sexuales con su pareja, contaminara su leche?	19	38,78%	30	61,22%	49	100%
¿Considera que si consume más alimentos saludables tendrá más leche?	35	89,74%	4	10,26%	39	100%
¿Considera al calostro (primera leche) como leche que no sirve?	8	20,51%	31	79,49%	39	100%
¿Considera que al consumir alientos fríos no debería dar de lactar a su bebe, por lo tanto debe descartar su leche?	10	25,64%	29	74,36%	39	100%
¿Considera que el tamaño del pecho influye en la cantidad de leche?	26	66,67%	13	33,33%	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 18

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EL FACTOR CULTURAL DE MITOS Y CREENCIAS SOBRE LACTANCIA EN MADRES ADOLESCENTES.



Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: En la tabla 11 y gráfico 18, se destacan los mitos y creencias aún presentes culturalmente en las madres adolescentes, las cuales interfieren en la práctica de lactancia materna exclusiva considerando en mayor porcentaje el consumo extra de alimentos para la producción de leche en un 89,74 % y la influencia del tamaño mamario para el mismo fin en un porcentaje del 66.67 %.

En menor escala se consideró a la contaminación de leche por mantener relaciones sexuales con su pareja en un 39,78 %, el descartar la leche por el consumo de alimentos fríos en un 25,64 % y el 20,51 % de madres en estudio estimaron que el calostro no es beneficioso para el recién nacido. Del mismo modo en el estudio de Aquino & Laboriano, (2019) los mitos y creencias tuvieron una considerable influencia en las madres adolescentes que contrarrestaban su decisión de brindar lactancia materna en porcentaje del 63,3 %.

Tabla 12

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS FACTORES EDUCACIONALES EN MADRES ADOLESCENTES.

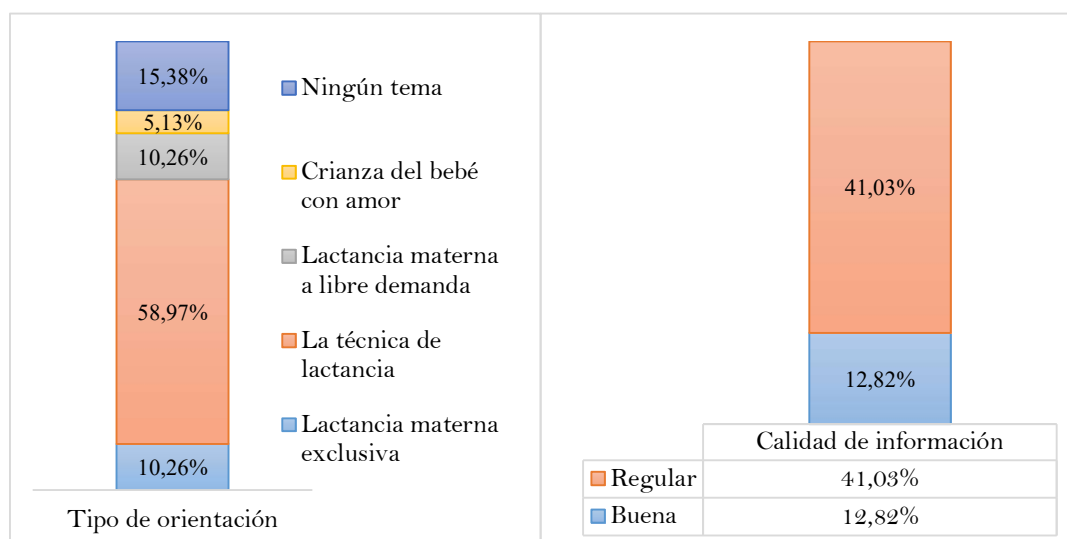
FACTORES EDUCACIONALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Tipo de orientación</i>		
Lactancia materna exclusiva	4	10,26%
La técnica de lactancia	23	58,97%
Lactancia materna a libre demanda	4	10,26%
Crianza del bebé con amor	2	5,13%
Extracción de leche	0	0,00%
Ningún tema	6	15,38%
TOTAL	39	100%
<i>Calidad de información</i>		
Buena	5	12,82%
Regular	16	41,03%
Mala	12	30,77%
No recibió información	6	15,38%
TOTAL	39	100%

Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Gráfico 19

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN LOS FACTORES EDUCACIONALES EN MADRES ADOLESCENTES.



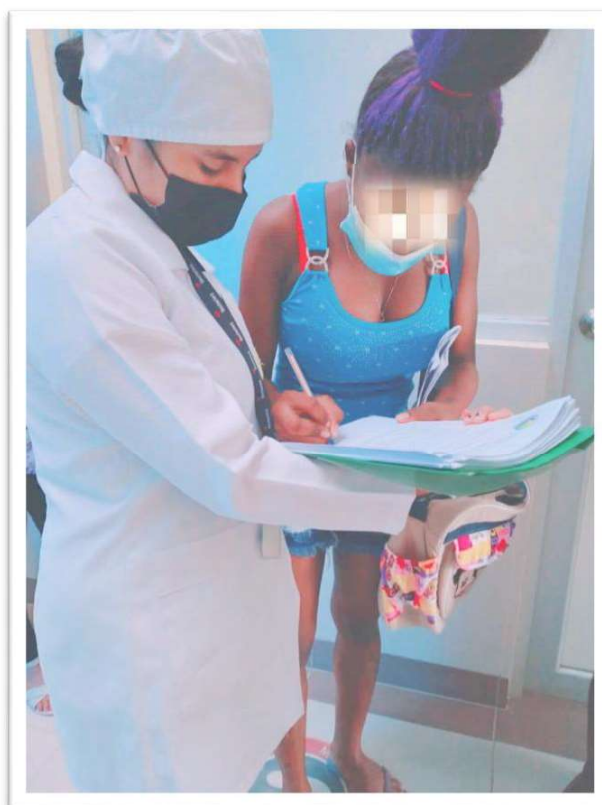
Fuente: Encuesta de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, práctica y factores asociados.

Elaborado por: Beatriz Valeria Game Cruz.

Análisis: La población del presente estudio indicó que en el establecimiento de salud donde llevaron control de su embarazo y ejecutaron su parto se les orientó en un porcentaje del 58,97 % en técnicas de lactancia, un 5,13 % en crianza del niño con amor y un 10,26 % en temas de lactancia materna a libre demanda con exclusividad, sin embargo, el 15,38 % refirió no haber recibido información al respecto.

A su vez, se determinó que la calidad de información fue percibida de manera significativamente regular en un 41,03 %, estimando que el fracaso de la lactancia es común cuando no se orienta o proporciona las bases esenciales para entablar con éxito las prácticas de lactancia materna. Una relación estadísticamente significativa tuvo el estudio de Avendaño & Medrano, (2017) haciendo referencia al incremento de la magnitud de conocimiento producto de recibir contenido educativo respecto a temáticas de lactancia y rol materno del 1.8 % al 100 %.

Anexo 6. Evidencia fotográfica.





Anexo 7. Certificado de aprobación al sistema antiplagio emitido por la tutora.



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 30 de mayo del 2022

002-TUTOR SCSS-2022

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD TIPO C CIUDAD VICTORIA, GUAYAQUIL 2022, elaborado por Beatriz Valeria Game Cruz estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 3 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Financé electrónicamente por:
**SONNIA DEL
CARMEN SALINAS
SALINAS**

Q.F. Sonia del Carmen Salinas Salinas, Mgtr.

Cédula: 0906564638

Tutor del trabajo de titulación

Anexo 8. Reporte del sistema antiplagio Urkund.



Document Information

Analyzed document	TRABAJO DE TITULACIÓN ENFERMERÍA - LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES - GAME CRUZ BEATRIZ VALERIA.docx (D138425605)
Submitted	2022-05-30T04:59:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	bevagame@gmail.com
Similarity	3%
Analysis address	ssalinas.upse@analysis.orkund.com