



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Conocimiento y práctica de lactancia materna en adolescentes. Riobamba, 2019**

**Autoras:**

Mishel Alexandra Ruiz Hernández

Ruth Marisol Ubidia Ipiales

**Tutora:**

MSc. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

Riobamba – Ecuador

Año 2019

## ACTA DE CONFORMIDAD

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES. RIOBAMBA, 2019.** Presentado por: Mishel Alexandra Ruiz Hernández y Ruth Marisol Ubidia Ipiales; dirigida por: Lic. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH. Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Elsa Graciela Rivera Herrera

Presidente del Tribunal

Firma: .....

MsC. Cielito del Rosario Betancourt Jimbo

Miembro del Tribunal

Firma: .....

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

Miembro del Tribunal

Firma: .....

MsC. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

Tutora

Firma: .....

## ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería, con el tema “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN ADOLESCENTES. RIOBAMBA 2019.**”, que ha sido elaborado por las señoritas Ruth Marisol Ubidia Ipiales con CI. 1003986393 y Mishel Alexandra Ruiz Hernández con CI. 0604583807, el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua MsC, en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



---

Lic. Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua MsC.

**TUTORA**

CI. 0603718784

## DERECHO DE AUTORÍA

Nosotras Ruiz Hernández Mishel Alexandra y Ubidia Ipiales Ruth Marisol, presentamos como trabajo de grado, previo a la obtención del Título de Licenciadas en ENFERMERÍA, es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en el presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Ruiz Hernández Mishel Alexandra

CI: 0604583807-7



Ubidia Ipiales Ruth Marsiol

CI: 100398639-3

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional de Chimborazo que nos acogió en su seno para ver culminado el sueño de ser Licenciadas de Enfermería, de manera especial a nuestra tutora la MSc Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua por su destacada dirección y orientación en la realización de este trabajo investigativo.

A los profesionales que facilitaron el desarrollo de la presente investigación.

**MISHEL Y RUTH**

## **DEDICATORIA**

A Dios por permitirnos llegar a este objetivo, y guiarnos en cada paso, a nuestros padres y familia quienes son nuestro pilar fundamental, que han estado en triunfos y derrotas apoyándonos incondicionalmente para llegar con éxito a la culminación de nuestra carrera tan anhelada.

A las madres adolescentes que aportaron con su información pues, de lo contrario no sería posible el desarrollo del trabajo.

**MISHEL Y RUTH**

## ÍNDICE

ACTA DE CONFORMIDAD .....	II
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA .....	III
DERECHO DE AUTORÍA .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
DEDICATORIA .....	VI
RESUMEN .....	VIII
SUMARY .....	IX
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	6
GENERAL .....	6
ESPECÍFICOS .....	6
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO .....	7
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....	16
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	20
CONCLUSIONES .....	34
RECOMENDACIONES .....	35
BIBLIOGRAFÍA .....	36
ANEXOS .....	43

## **RESUMEN**

La lactancia materna aporta al desarrollo integral de la niñez, con múltiples beneficios para el mantenimiento de la salud, fortaleciendo el vínculo madre/hijo y generando un impacto favorable en la economía de la familia, por lo que el asesoramiento en este tema es prioritario para los profesionales de enfermería. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, para la estructuración de un plan de cuidados en base a la NANDA y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia, mediante seguimiento a la población de estudio en el área de influencia de tres centros de salud de la ciudad de Riobamba-Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, de tipo transversal, en una población integrada por 63 madres adolescentes. Se evaluaron categorías contempladas por Imogene King en función de la edad, mediante la aplicación de la Escala Interactiva de Lactancia que contiene aspectos como: percepción de la mujer, de la madre frente a las señales del niño, espacio para amamantar, toma de decisiones, condiciones biológicas del infante, imagen corporal, rol materno, autoridad familiar y social, sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento; se concluyó que las madres adolescentes con respecto a la edad, evidencian un mayor conocimiento en la adolescencia tardía y escaso en la adolescencia media, por lo cual se propone un plan de cuidados de enfermería en madres adolescentes según los conceptos de la Teoría Interactiva de lactancia y los factores relacionados de la NANDA.

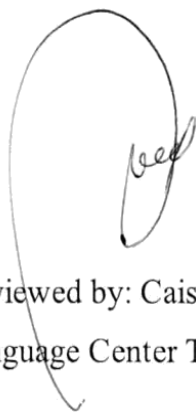
**Palabras clave:** lactancia materna, adolescente, conocimiento.



## ABSTRACT

Breastfeeding contributes to the integral development of childhood, with multiple benefits for the maintenance of health, strengthening the mother / child bond and generating a favorable impact on the family's economy, so that advice on this topic is a priority for nursing professionals. This research was developed with the objective to describe the knowledge and practice of breastfeeding in youth based on mother-child interactivity, for the structuring of a care plan based on NANDA and the concepts of the interactive theory of breastfeeding, by monitoring the study population in the area of influence of three health centers in the city of Riobamba-Ecuador. A descriptive composed of 63 teenage mothers. Categories contemplated by Imogene King were evaluated according to age, through the application of the Interactive Breastfeeding Scale that contains aspects such as: woman's perception, mother's perception of the child's signals, space to breastfeed, decision making, biological conditions of the infant, body image, maternal role, family and social authority, organizational systems of protection, promotion and support for breastfeeding; It was concluded that youth mothers with respect to age, show an excellent knowledge in late adolescence and scarce in middle youth, for which a nursing care plan in adolescent mothers, according to the concepts of the interactive theory of breastfeeding and the related factors of NANDA is proposed.

**Keywords:** breastfeeding, youth, knowledge.



Reviewed by: Caisaguano Janneth  
Language Center Teacher

## INTRODUCCIÓN

Las madres adolescentes cumplen un rol fundamental e indispensable para alcanzar sus objetivos pese a la gran responsabilidad de la crianza de sus hijos dentro del primer año de vida, ejerciendo el rol parental que incluye la lactancia materna (LM) por lo que es necesario asesorar, incentivar, motivar y promover el conocimiento; la práctica, en dependencia de las dificultades que podrían ser motivo de no continuar con este tipo de alimentación primordial para el niño.

La adolescencia es el período de desarrollo y transición de la niñez a la edad adulta, entendido como los años entre el inicio de la pubertad y el establecimiento de independencia social.<sup>(1)</sup> En esta etapa se produce un acelerado crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, pues la adolescente busca la capacidad para desenvolverse por cuenta propia,<sup>(2)</sup> llevándole a asumir conductas sexuales de riesgo que predisponen a esta población a embarazos no deseados o no planificados.

El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estadísticas sanitarias mundiales en el 2014 muestran que la tasa media de natalidad en las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000. Las tasas nacionales fluctúan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana.<sup>(3)</sup>

Las jóvenes tienen menos probabilidad de asumir con responsabilidad el control prenatal, parto y puerperio; esto conlleva a problemas sociales que se incrementan por la falta de oportunidades, dejando las perspectivas futuras de vida en segundo plano<sup>(4)</sup> se suma a esta situación los problemas familiares, económicos y sociales. Tales problemas lejos de favorecer la relación del binomio madre-hijo/hija, dificultan el ejercicio del rol a plenitud, que es definido como las acciones parentales para proporcionar a un lactante un entorno físico, emocional, espiritual y social, seguro, enriquecedor y positivo desde los 28 días hasta el año,<sup>(5)</sup> esto incluye el mantenimiento de la nutrición adecuada.

En las adolescentes se priorizan las acciones orientadas al incremento de la disposición para amamantar tal es el conocimiento teórico y práctico de la LME hasta los 6 meses y complementaria hasta los dos años y a la potenciación de la toma de decisiones de la madre, éste último se considera debido a que las madres adolescentes comparadas con las adultas, tienen menos probabilidad de iniciar y mantener la LM,<sup>(6)</sup> situación que se asocia a que las

jóvenes no conocen los beneficios y su decisión de amamantar está influenciada por la información de la familia, de los consejeros y en menor grado de los profesionales de la salud.<sup>(7)</sup>

La LM es el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante,<sup>(5)</sup> siendo el mejor alimento para cubrir las necesidades energéticas, de macro y micro nutrientes y la forma más idónea de alimentación, pues está compuesta por agua, proteínas, lípidos, grasas, vitaminas, minerales, carbohidratos, entre otras,<sup>(8)</sup> esta composición da la categoría de sustancia exclusiva necesaria para la alimentación de 0 a 6 meses.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la LM reduce la mortalidad y morbilidad infantil, además genera múltiples beneficios a la madre y al niño, cuyos efectos positivos perduran hasta la edad adulta, principalmente en la salud, en el vínculo madre/hijo y en los gastos económicos de la familia, por lo que se convierte en un aspecto prioritario para el quehacer de los profesionales de enfermería aportando al incremento del conocimiento de los pacientes, familia y su repercusión en la práctica de la LM.<sup>(9)</sup>

La leche materna aporta muchos beneficios para la madre como: reduce el riesgo de hemorragia postparto<sup>(10)</sup> favorece la involución del útero, disminuye el riesgo de anemia post parto, reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, entre otros; para el niño: favorece el sistema inmunológico, aporta nutrientes necesarios ,desarrolla el intelecto, etc.<sup>(11)</sup>

La alimentación al pecho genera un vínculo afectivo, por el contacto piel con piel del binomio madre/ hijo creado a la hora de amamantar, el cual produce placer para ambos gracias a que la mama es extraordinariamente sensible durante la lactancia; además se fortalece el autoconcepto al aumentar la seguridad de la madre con respecto a la alimentación y el cuidado de su hijo favoreciendo su rol.<sup>(6)</sup>

En cuanto a la economía familiar, se toma en cuenta el impacto del nivel de ingresos del hogar, pues conforme aumenta el ingreso disminuye la lactancia exclusiva, al considerar que la fórmula es el mejor alimento, además se toma en cuenta la restricción del tiempo de la madre por su actividad económica. Mientras que en los hogares de menores ingresos recurren a la leche materna como un alimento gratuito para sus hijos, que no genera gastos y puede ser dado directamente de la madre reduciendo tiempo y dinero en la compra de sucedáneos.<sup>(12)</sup>

Existen algunos factores que afectan la LM que en su mayoría no son contraindicaciones absolutas, pero que ocasiona un destete precoz, entre estos prevalecen las patologías

benignas de la mama por problemas obstructivos o de insuficiente vaciado que son provocadas y al mismo tiempo predisponen la disminución de la frecuencia de las tomas.<sup>(13)</sup> Al inicio del amamantamiento, es común la existencia de dolor por la succión y la congestión vascular de la zona; esto provoca que las mamas sean más sensibles produciéndose grietas en los pezones, dermatitis causada por las infecciones y mastitis inducida por la inflamación de uno o varios lóbulos mamarios.<sup>(14)</sup>

Existen contraindicaciones para el amamantamiento del niño como: galactosemia, malabsorción congénita de glucosa-galactosa y la deficiencia primaria de lactasa,<sup>(15)</sup> mientras que si la madre posee infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se suprime el suministro de leche materna de forma directa,<sup>(16)</sup> por lo que se debe escoger opciones como sucedáneos.

Desde el rol profesional se aconseja a las madres sobre los beneficios de la LM temprana y exclusiva, la colocación adecuada e inserción del pezón, la importancia del calostro, la frecuencia, duración de cada alimentación, las dificultades cómo reconocerlas y tratarlas, la dieta durante la lactancia; acciones que se aplican en el período prenatal y postnatal.<sup>(17)</sup> Los profesionales de Enfermería para brindar cuidados cuentan con conocimientos científicos evidenciados en modelos conceptuales, taxonomías y documentos oficiales como guías de práctica clínica y normativas que se orientan al incremento del conocimiento y práctica de la LM.

El Modelo Conceptual de Sistemas Abiertos de Imogene King basado en la teoría de logro de metas en el cual se produce una interacción que causa transacción; se produce desde el momento en que la madre y el niño desarrolla un proceso satisfactorio de percepción e intercambio (acción y reacción), es decir la interacción madre e hijo. Compuesta de tres sistemas: personal, interpersonal y social siendo útil en el campo de enfermería para proporcionar cuidado en el período prenatal, parto, posparto, así como para el desempeño del rol y del autocuidado, con el objetivo de ayudar a adquirir las habilidades necesarias para la toma de decisiones, protección, promoción y apoyo a amamantar de forma segura y eficaz.<sup>(18)</sup>

Así mismo, la documentación regulada basada en la evidencia, cumple un rol fundamental para el personal de enfermería a la hora de asesorar a las madres adolescentes sobre amamantamiento eficaz previniendo la morbimortalidad del niño, en este sentido, en el Ecuador se implementó la normativa “Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el

Niño (ESAMyN)” que fomenta, apoya y protege la LM, de cumplimiento obligatorio en las unidades que integran el Sistema Nacional de Salud.<sup>(19)</sup>

Otros recursos que aportan a la práctica de enfermería con referencia a LM son: la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC). La NANDA es una clasificación que contempla diagnósticos como: lactancia materna ineficaz, interrupción de la lactancia materna, leche materna insuficiente, y disposición para mejorar la LM. En cuanto a la NOC presenta resultados orientados al conocimiento: lactancia materna, mantenimiento de la lactancia materna principalmente y la NIC sugiere intervenciones como: asesoramiento en la lactancia y elogio.<sup>(5)</sup>

El conocimiento de la madre sobre LM está condicionado a la información brindada por el profesional de salud y las redes de apoyo familiar, determinadas por el reflejo de normas, creencias y prácticas culturales en el entorno. El nivel de conocimiento en temas de salud,<sup>(20)</sup> está relacionado con la edad, ya que la madre gana experiencia cuando previamente ha amamantado a sus hijos. Por esta razón existe la posibilidad que mujeres primíparas no tengan el conocimiento o la experiencia suficientes para llevar a cabo una lactancia materna exitosa.<sup>(21)</sup> Referente a la práctica se puede identificar posiciones de amamantamiento, que permite reconocer dificultades, aclarar dudas y si fuese necesario, la implementación de un plan de retroalimentación.<sup>(22)</sup>

Se argumenta científicamente la necesidad de realizar este estudio debido a que en la adolescencia, la insuficiente madurez asociada a la falta de experiencia y conocimiento que afecta la toma de decisiones repercute en los cuidados de un hijo y predispone riesgos acorto plazo como: infecciones, síndrome de muerte súbita, obesidad, enterocolitis necrotizante y a largo plazo como: dermatitis atópica, cánceres infantiles, asma y diabetes de tipo 1 y 2.<sup>(23)</sup>

Existen pruebas abrumadoras de que la lactancia materna protege contra las dos principales causas de muerte en menores de 5 años: la neumonía y la diarrea. Casi la mitad de todos los episodios de diarrea y una tercera parte de todas las infecciones respiratorias se pueden prevenir. La protección contra los ingresos en hospitales debidos a estas enfermedades es aún mayor: de 72% y de 57%, respectivamente.<sup>(24)</sup> Cuyas responsabilidades van en torno a la maternidad, manifestadas por temor e inseguridad en el cuidado y la crianza de su hijo/a, por parte de la madre adolescente.

A nivel nacional la LM en adolescentes es desproporcionadamente bajo, debido a que el 60% de las mujeres menores de 20 años inician la LM, en comparación con casi el 80% de las mujeres mayores de 30 años. Además, solo el 20% de las mujeres jóvenes siguen amamantando a partir de los 6 meses en comparación con el 50% de las mujeres mayores. Esta disparidad es particularmente importante ya que más de 400,000 bebés nacen de adolescentes en los Estados Unidos cada año.<sup>(25)</sup>

Además en Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2011-2013) solo el 52% de niños ha recibido leche materna durante la primera hora, con el pasar de los meses el porcentaje disminuye; varios son los factores para que no amamanten, algunas evidencias denotan que es por falta de conocimiento sobre los beneficios de LM, la falta de apoyo y la promoción de sucedáneos.<sup>(26)</sup>

Por lo expuesto, se desarrolló el trabajo investigativo para el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, para la estructuración de un plan de cuidados en base a la NANDA-I y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia, mediante seguimiento a la población en estudio en el área de influencia de 3 centros de salud de la ciudad de Riobamba., en base a la aplicación de la escala de interacción de la lactancia materna que contiene los siguientes criterios: percepción de la mujer y del niño, condiciones biológicas, imagen corporal, espacio para amamantar, papel de la madre, sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento, autoridad familiar y social y toma de decisiones de la mujer. Finalmente, se aporta con un plan de cuidados dirigido a las madres adolescentes en periodo de lactancia orientado según factores de riesgo contemplados en la NANDA y conceptos de la Teoría Interactiva de LM.

El trabajo responde a la interrogante de investigación ¿Cuál es el conocimiento y práctica de las adolescentes en período de lactancia que fueron atendidas en 3 Centros de Salud del cantón Riobamba, durante el periodo abril-agosto de 2019?

## **OBJETIVOS**

### **General**

Describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, para la estructuración de un plan de cuidados en base a la NANDA y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia, mediante seguimiento a la población en estudio en el área de influencia de 3 centros de salud de la ciudad de Riobamba.

### **Específicos**

- Categorizar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna según los conceptos de la Teoría Interactiva de la Lactancia Materna.
- Estructurar un plan de cuidados de enfermería siguiendo los criterios establecidos en el diagnóstico lactancia materna ineficaz-NANDA y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia en función de los resultados obtenidos de la población.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es la fase entre la niñez y la edad adulta, caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales, algunos de ellos producen crisis y conflictos en el proceso. La OMS define que la etapa transcurre entre los 10 a 19 años<sup>(27)</sup> determinando así la adolescencia temprana (10-14) y tardía (15-19). Las experiencias que marcan esta etapa, incluyen la transición hacia la independencia social y económica como conquista de la autonomía, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones y funciones adultas.<sup>(28)</sup>

Con el paso a la adolescencia existen cambios físicos como: la estatura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas, provocando preocupación sobre su imagen. En el ámbito emocional son exageradamente temperamentales, lo que los lleva a centrarse en sí mismos, e imaginarse que nadie puede comprenderles. También muestran capacidad de pensar como adultos acompañada de la falta de experiencia provocando que sus acciones no encajen con sus pensamientos.<sup>(29)</sup>

En esta etapa, donde dejan de ser niñas, pero tampoco han logrado consolidar la madurez del adulto, asumen conductas de alto riesgo. No logran percibir el grado de control que tienen en relación a la toma de decisiones de su salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual.<sup>(30)</sup> Esta condición lo lleva a una situación altamente vulnerable para llegar a vivir situaciones no deseadas o no planificadas como el embarazo en la adolescencia.

Los embarazos de adolescentes son un problema global que ocurre en países desarrollados y en vía de desarrollo, es más probable que ocurran en comunidades rurales, pobres y con bajo nivel educativo.<sup>(31)</sup> El embarazo no convierte a la mujer joven en una adulta, la madre debe asumir metas que debe cumplir en corto tiempo como: asumir su sexualidad, salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, pareja y su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado. Mismas que llegan a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la LM.<sup>(6)</sup>

El desarrollo mamario desde la pubertad hasta la adultez, se define en base a la apariencia externa, volumen y número de estructuras que aparecen en las glándulas mamarias,<sup>(32)</sup> son parte de las funciones de succión y deglución en el lactante, también son estructuras anatómicas que alcanzan su funcionalidad total en la lactancia, estas dependen de las



diferentes características individuales, genéticas y raciales, también de la edad y la paridad de cada mujer.<sup>(20)</sup>

La LM es la alimentación por excelencia e insustituible del recién nacido y del lactante menor de seis meses de vida, de modo que, hasta esta edad, se debe dar de manera exclusiva (LME) y debe ser complementada con alimentos adecuados a la edad y desarrollo, al menos hasta los dos años a partir de los seis meses.<sup>(33)</sup> La LME, consiste en alimentar al lactante únicamente con leche materna, sin adicionar ningún otro líquido ni sólido. Esto quiere decir que no se le aporta ni agua adicional, sólo se exceptúa cuando es necesaria la administración de soluciones orales o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes, indicada por el médico. La OMS recomienda la LME hasta los 6 meses de edad.<sup>(34)</sup>

Diversos estudios han arrojado como resultado que la leche materna es un producto vivo de gran complejidad biológica, que ejerce función inmunomoduladora, y estimula el desarrollo adecuado del lactante.<sup>(33)</sup> Adicionalmente, la lactancia materna es fundamental para el logro de muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible como mejorar la nutrición (ODS2), prevenir la mortalidad infantil y disminuir el riesgo de enfermedades no transmisibles, (ODS3) apoya el desarrollo cognitivo y la educación (ODS4).<sup>(35)</sup>

Existen hallazgos que muestran cuán esencial es la protección, promoción y apoyo de la LM para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible recientemente lanzados para 2030. La LM es claramente relevante para el tercer objetivo sostenible, que incluye no solo la salud materna e infantil, sino también enfermedades no transmisibles como el cáncer de mama y la diabetes, así como el sobrepeso y la obesidad. También es relevante para el segundo objetivo (en nutrición). El efecto de la lactancia materna en la inteligencia y en el capital humano es relevante para el cuarto objetivo (educación), el primer objetivo (pobreza) y el octavo objetivo (crecimiento económico inclusivo). Finalmente, al ayudar a cerrar la brecha entre ricos y pobres, la LM puede contribuir al objetivo número diez: reducir las desigualdades sociales.<sup>(36)</sup>

Lactar no solo significa satisfacer el apetito, sino también, proteger contra infecciones y algunas otras enfermedades al recién nacido.<sup>(37)</sup> La leche materna es un alimento adecuado y natural para el bebé, se adapta a sus necesidades, proporciona nutrientes que ayudan al adecuado crecimiento y desarrollo adaptable a su función digestiva.<sup>(10)</sup> Todos los pechos son aptos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo la

mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen. La areola se oscurece durante el embarazo, para una mejor localización por el bebé. Sin embargo, el reconocimiento también es olfativo, el recién nacido reconoce a su madre por el olor.<sup>(38)</sup>

La succión del bebé estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactotropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche. Hay que vaciar el pecho para una buena producción. Cuanto más succiona el bebé más leche se produce, existe un mecanismo regulado por la hormona autocrina, la cual inhibe la producción de más leche si la mama no se vacía siendo así que la velocidad de producción de leche es proporcional al grado de vaciamiento.<sup>(39)</sup>

El proceso fisiológico de la producción láctea o lactogénesis está vinculado a los cambios hormonales que se desarrollan durante el embarazo y el parto.<sup>(40)</sup> En la mayor parte de los casos, la mujer que acaba de dar a luz sufre la subida de la leche a los dos o tres días tras el parto, lo que produce un importante proceso inflamatorio local que se acompaña de tensión, dolor y aumento de la temperatura.<sup>(41)</sup> La leche producida es conducida por túbulos y conductos hasta los senos lactíferos, localizados a la altura de la aréola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño.<sup>(42)</sup>

La leche materna posee propiedades antibacterianas, antivirales, antiparasitarias y antiinflamatorias, es un fluido cambiante que se adapta a las necesidades. Su composición depende de la fase de la lactancia, el momento del amamantamiento.<sup>(43)</sup> la hora del día, la edad del niño. La fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final, estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé.<sup>(44)</sup>

### **Clasificación de la leche materna**

El calostro aparece durante el 3-4 días tras el parto, es alcalino (pH 7,45), rico en vitamina K, proteínas, sodio, potasio y minerales y pobre en azúcar y grasa.<sup>(37)</sup> Es un líquido amarillo y delgado, contiene cualidades en el desarrollo de la digestión y la inmunidad.<sup>(43)</sup> Leche de transición: Su producción inicia después del calostro, su contenido va aumentando en azúcar y grasa. Se segrega aproximadamente hasta la tercera semana.<sup>(14)</sup> Leche completa o madura:

es más ácida que el plasma (pH: 7 a 7,71) y mayor contenido graso.<sup>(14)</sup> Su producción es a partir de los 15 días posparto, tiene un promedio de 750 ml/día que continua por más de 15 meses.<sup>(45)</sup>

La LM favorece el vínculo entre madre-hijo/hija, para establecer el estrecho contacto inmediatamente después del parto. Para fomentar el desarrollo del amor mutuo. Se integra en un sistema de crianza que ha sido esencial para el desarrollo del ser humano en lo biológico, psicológico y social. Reconociendo la importancia de la lactancia materna como única e irremplazable, existe la necesidad de promover la LME y continuar con la LM junto con los alimentos después de los seis meses hasta los dos años. Las ventajas van encaminadas hacia la madre, hijo/hija y familia.<sup>(11)</sup>

### **Beneficios de la lactancia materna**

Para la madre:<sup>(46)</sup>

- Pérdida de peso y reducción de la cadera
- Favorece la involución uterina.
- Disminuye las hemorragias posparto.
- Retrasa la ovulación, sobre todo si se mantienen la toma nocturna.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario
- Disminuye la incidencia de fracturas postmenopáusicas al favorecer la remineralización ósea.

Para el lactante: el beneficio aumenta cuanto más prolongada sea su duración. Un destete precoz puede privar del efecto protector que supone una lactancia materna prolongada.<sup>(43)</sup>

Los niños amamantados presentan mejores resultados en pruebas de inteligencia en la adolescencia y adultez, es implícito afirmar que estos niños están expuestos a un mayor riesgo de enfermar y morir lo que genera un aumento del gasto económico y social. Al respecto, la Asamblea Mundial de la Salud de 2018 sobre alimentación infantil y de niños pequeños, adoptó medidas que enfatizan el amamantamiento exclusivo durante los primeros seis meses como una forma efectiva de garantizar la salud y la supervivencia infantil.<sup>(47)</sup>

- Tiene mejor digestibilidad.
- Reduce el riesgo de infecciones porque la leche contiene agentes inmunológicos
- Reduce el riesgo de alergias.

- Previene enfermedades adultas (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis).
- Favorece el desarrollo neurológico, visual e intelectual.
- Tiene un papel protector: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma.
- Favorece el correcto desarrollo mandibular.
- Favorece el vínculo afectivo madre/hijo.

Para la familia:<sup>(46)</sup>

- Menor gasto en alimentos sustitutos
- Menor ausentismo laboral por enfermedades de os hijos
- Mayor atención a los pequeños, lo que mejora el periodo intergenésico
- Economía basada en alimentos para la madre lactante que el precio basado e formula infantil.

Para la sociedad:<sup>(46)</sup>

- Niños más sanos en el futuro
- Menor gasto en la inversión de patologías y reorientar fondo de salud pública para programas de prevención
- Disminución de la morbimortalidad infantil

Por otro lado, el amamantamiento declina porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven, cuando las mujeres de zonas rurales, se van a áreas urbanas donde las prácticas modernas pueden reemplazar las tradicionales o estar bajo la influencia de la urbanización, es aquí donde muchas pierden parte de su cultura y creencias ya que se dejan seducir por las facilidades que se presentan en la zona urbana y el tipo de vida que se vive en ella. En su estudio concluye que la educación de enfermería tuvo efecto porque incrementó el nivel de conocimientos y prácticas de lactancia materna así mismo contribuye a la salud comunitaria y a la protección de la salud del niño y de la madre.<sup>(48)</sup>

Según la OMS:<sup>(34)</sup> es un acto natural la LM. Pero a su vez también es una conducta aprendida razón por la que todas las mujeres pueden amamantar siempre y cuando la información recibida fue exacta. Además, tiene que ver el apoyo familiar y el sistema de atención en la salud. Por lo que se convierte importante la educación de parte del profesional de salud, para brindar la información en los diferentes niveles de atención.

### **Contraindicaciones de la lactancia materna<sup>(49)</sup>**

- Negativa de la madre, enfermedades neonatales; ictericia grave, infección por estreptococo B, que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave.
- Metabolopatías: galactosemia y alactasia. En la fenilcetonuria es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos de fenilalanina.
- Madre que toma fármacos contraindicados con la lactancia
- Madre que consume drogas.
- Madre que recibe quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.
- Madre con absceso mamario o mastitis, una vez drenado quirúrgicamente el y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia.
- Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-1) mamaria.
- Madre afecta de tuberculosis activa no tratada.
- Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave. Por la incapacidad de la madre para el cuidado del bebe.
- Madre con enfermedad orgánica grave.
- Madre HIV seropositiva. El virus de la inmunodeficiencia humana se ha aislado en la leche materna.
- Madre seropositiva a HTLV-I (infección por el virus de la leucemia humana)
- Madre seropositiva a citomegalovirus con recién nacido prematuro

### **Técnica y postura correcta al amamantar**

La lactancia es un período fisiológico normal y es importante conseguir una técnica y postura correcta al dar de amamantar. Para que ocurra un buen agarre, en beneficio de la madre y del lactante se puede colocar en diferentes posiciones siempre que se busque la manera más apropiada y sea cómodo para los dos. Puede ser acostado al pecho y abdomen de la madre,

en los brazos, sentado, él bebe acostado. Para estas posiciones se debe tomar 4 puntos claves:<sup>(50)</sup>

1. Se debe colocar recto el cuerpo del lactante, no debe ser curvado ni doblado. La cabeza del niño debe estar levemente extendida hacia atrás, lo cual favorece que la barbilla del niño que este muy cerca del pecho de la madre.<sup>(51)</sup>
2. El rostro del lactante debe estar en dirección al seno, los pezones normalmente apuntan hacia abajo; de manera que el niño no debe estar presionado contra el pecho o el vientre de la madre debe estar sosteniendo la espalda del niño, para que sea capaz de ver el rostro de la madre.<sup>(51)</sup>
3. El cuerpo del lactante debe estar al lado de la madre, lo que facilita la aproximación del lactante a pecho.<sup>(51)</sup>
4. El lactante debe apoyarse en la cama, con una almohada o en los brazos de la madre.<sup>(51)</sup>

La educación es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y actitudes frente a la salud. Por ello, la promoción de la LM, es un recurso muy eficaz y de bajo costo en la búsqueda de mejores condiciones de salud para los países.<sup>(48)</sup> La labor primordial del personal de salud es contribuir con la educación e información a las madres para que los conocimientos recibidos los coloquen apropiadamente en la práctica y valoren los beneficios de la LM. Es necesario brindar una apropiada educación a la adolescente, durante el embarazo y puerperio. Para incrementar el conocimiento y favorecer la práctica; considerando que en esta etapa existe una serie de cambios biológicos, sicológicos y sociales en comparación con madres adultas que tienen mayor noción.<sup>(52)</sup>

En el marco del Proceso de Atención de Enfermería,<sup>(53)</sup> el asesoramiento a este grupo vulnerable está fundamentado con base científica. Los diagnósticos posibles con los que podría trabajar referente a LM son: lactancia materna ineficaz definido como: dificultad en el aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el estado nutricional; interrupción de la lactancia materna denominada como: interrupción en la continuidad del aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante, que puede comprometer el éxito de la lactancia y/o el estado nutricional; leche materna insuficiente mencionado como: baja producción de leche mater y finalmente disposición para mejorar la lactancia materna definido como: patrón de aporte de leche directamente del pecho a un neonato o lactante que puede ser reforzado.<sup>(5)</sup>

Otro tema que se aborda en esta investigación es la escala interactiva de amamantamiento, su construcción está basada en los juicios que se involucran en el contexto de la evaluación que la mujer hace del niño, de sí misma y tiende a involucrar temas de éxito y fracaso de la LM, atender las necesidades e impresiones sobre las respuestas del niño con base a la teoría. La acción es una secuencia de conductas de las interacciones de las personas que incluyen: 1) acción mental: reconocimiento de las condiciones actuales, 2) situación física y 3) acción mental para ejercer el control sobre los eventos físicos y las acciones en pos del logro de la meta. La transacción ocurre en situaciones concretas en las que los seres humanos participan activamente en los eventos y esta participación activa en la búsqueda de objetivos provoca el intercambio entre individuos.<sup>(54)</sup>

Concepto central de la teoría - La lactancia materna como un concepto transaccional: el concepto de interacción es fundamental para la teoría interactiva de la lactancia materna, porque se encuentra en la interacción madre-hijo, en el momento en que se busca la lactancia materna con la que la mujer de su sistema personal interactúa. El sistema personal del niño y otros sistemas interpersonales y sociales para la iniciación y el mantenimiento de la lactancia materna y también el destete. El desarrollo del concepto de interacción requiere el conocimiento de los roles, siempre que el rol de una persona se defina en relación con el rol de otra persona, como el rol de la madre y el niño.<sup>(54)</sup> Es decir, para que se produzca la interacción, debe tener lugar una definición de roles. Y en esta teoría, el papel de la madre puede ser desempeñado por una mujer que asume esta función, independientemente de si es la madre biológica.

A continuación, se describen los elementos de la escala basada en la Teoría de Logro de la Meta de Imogene King,<sup>(19)</sup> que involucra a la enfermera y al cliente y sería el proceso de enfermería, denominado "Interacción de Transacción de Proceso". En la teoría interactiva de la lactancia materna, el proceso se centra en la mujer y el niño. En el flujo del proceso de interacción-transacción de King, la interacción entre la madre y el niño es dinámica e involucra los elementos de percepción, juicio, acción y reacción entre la madre y el niño. Tales elementos son vitales para lograr el objetivo mutuo (transacción) que es la lactancia materna.

El proceso de intercambio (acción y reacción) ocurre cuando las enfermeras y las personas bajo cuidado entran en contacto, se perciben entre sí y establecen juicios entre ellos. En la Teoría interactiva de la LM, los sujetos centrales son los que forman el binomio, la

interacción es un proceso de intercambio que se produce cuando la madre y el niño entran en contacto. En este proceso de intercambio, las personas involucradas pueden revelar lo que piensan, sienten y perciben. Considerando tal concepción, la interacción se caracteriza por la acción y la reacción. La madre y los hijos forman sistemas personales con subjetividades y complejidades.

Esta dinámica está garantizada por cambios (físicos, químicos, biológicos y sensitivos) en la comunicación verbal y no verbal que fluye entre la madre y el niño. Hay un flujo de información que es elementos sensoriales, lingüísticos, neurofisiológicos y subjetivos que forman los contenidos para la "percepción". Las percepciones de la mujer dirigen su juicio que la lleva a tomar una decisión sobre la acción, considerando que la mujer tiene diferentes fuentes de conocimiento, condiciones sociales, económicas, habilidades, emociones, necesidades, creencias, cultura y objetivos.<sup>(55)</sup> Por lo tanto, la transacción ocurre dentro de un proceso de percepción, juicio, acción y reacción alcanzando así la LM (transacción).

La interacción provoca la transacción, siendo una afirmación relacional de causalidad. La transacción ocurre desde el momento en que la madre y el niño desarrollan una percepción satisfactoria y un proceso de intercambio (acción y reacción), es decir, la interacción madre-hijo. En este sentido, solo habrá una transacción para alcanzar la lactancia materna, una vez que haya intercambio e interacción entre la madre y el niño.

Por lo tanto, se ha formulado una definición para la lactancia materna que comprende el carácter transaccional derivado del modelo conceptual. Por ende, la lactancia materna es un proceso de interacción dinámica en el que la madre y el niño interactúan entre sí y con el entorno, para lograr los beneficios de la leche materna, que se ofrece directamente desde el pecho al niño, y es una experiencia única en cada evento.<sup>(56)</sup>



## CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, con enfoque cualitativo, con el objetivo de describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, para la estructuración de un plan de cuidados en base a la NANDA-I y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia, mediante seguimiento a la población en estudio en el área de influencia de 3 centros de salud de la ciudad de Riobamba.

Para la evaluación de los conocimientos y práctica de las madres adolescentes mediante la percepción se utilizó la Escala Interactiva de Lactancia Materna que contiene los criterios: percepción de la mujer, percepción sobre las señales del niño, condiciones biológicas, imagen corporal, espacio para amamantar, papel de la madre, sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento, autoridad familiar y social y toma de decisiones de la mujer.

El estudio se desarrolló en 63 madres adolescentes atendidas en 3 centros de salud de la ciudad de Riobamba que acudieron en busca de asistencia médica en estas instituciones en el período establecido. Entre los criterios de participación se contemplaron madres en edades comprendidas entre 10 a 19 años cuyos representantes firmaron el consentimiento informado y con hijos cuya edad oscile entre 29 días hasta 12 meses. No se consideró la participación de pacientes que no estén de acuerdo en firmar libre y voluntariamente el consentimiento informado.

### Operacionalización de variables:

Se consideraron la variable independiente y dependiente para su operacionalización.

Variable independiente	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Conocimiento y práctica sobre lactancia materna en adolescentes	Cualitativa Nominal Politómica	<b>Madre adolescente:</b> -Adolescencia temprana 10-13 -Adolescencia media	Comprensión teórica y práctica a través de la experiencia o educación de lactancia materna que	<b>Categorías de la escala interactiva de lactancia materna:</b> Percepción de la mujer: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.

		14-16 -Adolescente tardía 17-19	aporta nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables del niño	<p>Percepción sobre las señales del niño: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Condiciones biológicas del niño: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Autoridad familiar y Social: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Condiciones biológicas de la mujer: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Imagen corporal de la mujer: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Papel de la madre: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial.</p> <p>Toma de decisiones de la mujer: porcentaje de adolescentes con conocimiento escaso, moderado o sustancial</p> <p>Sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento: porcentaje de mujeres en el rango raramente demostrado, a veces</p>
--	--	--	---	---

				demostrado o siempre demostrado. Espacio para amamantar: porcentaje de mujeres en el rango raramente demostrado, a veces demostrado o siempre demostrado
--	--	--	--	---

En el estudio se utilizó el método empírico, inductivo, aplicando la escala interactiva de lactancia materna. La escala consiste en 58 elementos y 10 categorías como: percepción de la mujer, de la madre frente a las señales del niño, espacio para amamantar, toma de decisiones y condiciones biológicas del infante, imagen corporal de la mujer, toma de decisiones, rol materno, autoridad familiar y social, sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento; las opciones de respuesta van de 1 a 5, donde 1 significa nunca, 2 raramente, 3 a veces, 4 a menudo, y 5 siempre. La suma de las puntuaciones de los elementos fluctúa entre 58 y 290, mientras mayor sea la puntuación, mayor será la interacción madre-niño-ambiente. (Anexo 1) Con fines de dar respuesta a los objetivos planteados se clasificó según la edad de la madre y para su organización se agruparon las opciones de respuesta dando un valor según la puntuación definida por cada categoría.

Respecto a las edades de las madres adolescentes se categorizó en 3 grupos: de 10 a 13 años adolescencia temprana, 14 a 16 años adolescencia media y 17 a 19 años adolescencia tardía. En cuanto a las categorías del instrumento se agrupó las opciones 5 y 4 dando un valor de 3 con categoría de siempre demostrado, las opciones 3 y 2 dando un valor de 2 categoría a veces demostrado y la opción 1 dando un valor 1 categoría nunca demostrado. Según los resultados obtenidos se tomó en cuanto el mayor porcentaje de cada categoría para su respectivo análisis y discusión.

Se aplicó la estadística descriptiva para la organización y procesamiento de la información, utilizando el paquete estadístico Microsoft Excel. La información es de naturaleza cualitativa, se creó una base de datos y se procedió a la tabulación organizando los resultados en frecuencias absolutas y porcentajes en tablas simples de acuerdo a los objetivos planteados.

La investigación ha respetado los principios bioéticos de investigación en seres humanos evidenciando mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 2).

Esta investigación tomó en cuenta los principios bioéticos fundamentales prevaleciendo el respeto, la beneficencia, la protección de la intimidad, la confidencialidad, el bienestar, las normas y procedimientos en materia de investigación que manejan las instituciones de salud. Las adolescentes fueron debidamente informadas del propósito de la investigación la cual formó parte del macro proyecto, Apoyo al Proceso de Maternidad en Adolescentes, Riobamba 2018. Dentro de este marco se contó con un aval emitido por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital Carlos Andrade Marín, con el expediente No. 074, dado el 18 de octubre de 2018. (Anexo 3)

### CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La LM constituye un aspecto primordial para el desarrollo del niño, reduce la mortalidad y morbilidad infantil, además genera múltiples beneficios a la madre y al niño, cuyos efectos positivos perduran hasta la edad adulta, principalmente; en la salud, en el vínculo madre/hijo y en los gastos económicos de la familia. Entre las principales dificultades que interfieren la lactancia en el estudio abordado son dolor, grietas en los pezones, incomodidad con la posición y problemas en el agarre del pezón, siendo condicionantes en la suspensión precoz de la lactancia materna en adolescentes.

Los datos obtenidos de la investigación permitieron describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo de 63 madres adolescentes que asisten a 3 centros de salud del cantón Riobamba. A partir de esta premisa, se presentan y discuten de manera conjunta los resultados, sus semejanzas y diferencia con otros estudios, la relación con el marco teórico y consideraciones de las autoras.

**Tabla 1. Conocimiento y práctica de lactancia materna según la etapa de la adolescencia**

Conocimiento	Adolescencia media	Porcentaje	Adolescencia tardía	Porcentaje
Sustancial	8	13%	30	48%
Moderado	4	5%	15	24%
Escaso	1	2%	5	8%
<b>Total</b>	13	20%	50	80%

**Tabla 2. Conocimiento y práctica de lactancia materna según la teoría interactiva de la lactancia materna y etapa de la adolescencia**

Conceptos de la teoría interactiva de la lactancia materna	Escaso:				Moderado:				Sustancial:			
	Etapa temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Porcentaje	Adolescencia temprana	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Porcentaje	Adolescencia	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Porcentaje
Percepción de la mujer	-	1	3	6,35	-	4	14	28,57	-	8	33	65,08
Percepción de la madre con respecto a las señales del niño	-	1	1	3,17	-	2	12	22,22	-	10	37	74,60
Condiciones biológicas de la mujer	-	-	5	7,94	-	5	13	28,57	-	8	32	63,49

Condiciones biológicas del niño	-	-	1	1,59	-	4	13	26,98	-	9	36	71,43
Imagen corporal de la mujer	-	2	9	17,46	-	5	17	34,92	-	6	24	47,62
Espacio para amamantar	-	2	7	14,29	-	6	22	44,44	-	5	21	41,27
Rol de la madre	-	2	9	17,46	-	4	10	22,22	-	7	31	60,32
Sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento	-	3	3	9,52	-	5	4	14,29	-	5	6	17,46
Autoridad familiar y Social	-	2	10	19,05	-	5	20	39,68	-	6	20	41,27
Toma de decisiones de la mujer	-	-	-	-	-	3	9	19,05	-	10	41	80,95

**Tabla 3. Conocimiento y práctica de lactancia materna según percepción de la mujer y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
1 Coloco correctamente mi bebé en el pecho.	-	-		2	9	17,46	11	41	82,54
2. Siento satisfacción cuando mi bebé se queda saciado después de amamantar.	-	-		3	6	14,29	10	44	85,71
3. Hablo y miro a mi bebé mientras estoy amamantando.	-	-		2	16	28,57	11	34	71,43
4. Mi bebé está tranquilo y relajado después de amamantar.	-	-		4	6	15,87	9	44	84,13
5. Me siento relajada y cómoda al amamantar.	-	-		3	15	28,57	10	35	71,43
6. Soy capaz de colocar a mi bebé correctamente en el pecho.	-	-		3	11	22,22	10	39	77,78
7. Puedo colocar correctamente a mi bebé al pecho.	-	-		4	10	22,22	9	40	77,78
8. Puedo sostener a mi bebé con la cabeza hacia mi pecho y su cuerpo junto al mío.	-	-		2	9	17,46	11	41	82,54
9. Puedo explicar los beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños.	-	-		9	22	49,21	4	28	50,79
10. Puedo explicar los beneficios de la lactancia materna para la salud de las mujeres.	3	5	12,70	5	26	49,21	5	19	38,10

11. Creo que el uso de chupetes es perjudicial y dificulta la lactancia materna.	2	3	7,94	4	21	39,68	7	26	52,38
12. Creo que lo que como influye en mi producción de leche.	-	1	1,59	3	7	15,87	10	42	82,54
13. Creo que la leche materna nutre al bebé.			0,00	1	3	6,35	12	47	93,65
14. Creo que el tamaño de los senos y los pezones dificulta la lactancia materna.	3	15	28,57	5	18	36,51	5	17	34,92
15. Creo que el uso de biberones es dañino para y dificulta la lactancia materna.	2	4	9,52	5	17	34,92	6	29	55,56
16. Conozco los beneficios de la lactancia materna para la salud de las mujeres.	3	9	19,05	6	20	41,27	4	21	39,68
17. Conozco los beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños.	1	1	3,17	6	16	34,92	6	33	61,90
18. Creo que la lactancia materna toma mucho tiempo de mi día.	2	8	15,87	8	22	47,62	3	20	36,51
19. Tengo experiencias positivas con la lactancia materna.	-	4	6,35	2	8	15,87	11	38	77,78
20. Creo que es difícil continuar amamantando después de volver a trabajar / estudios.	2	7	14,29	8	18	41,27	3	25	44,44

Los datos recopilados muestran en la categoría nunca demostrado, con el 29% creen que el tamaño de los senos y los pezones dificulta la lactancia materna. un estudio denominado: conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puérperas adolescentes, respecto a los mitos, muestra resultados diferentes pues un 77.6% de las madres adolescentes creía que la forma del pezón y el tamaño de la mama son importantes para dar de lactar; un 73.2% pensaba que tomar mucha leche incrementa la producción de leche materna; un 70% de las adolescentes tenía la idea de que dar de lactar produce dolor.<sup>(58)</sup>

En la categoría a veces demostrado prepondera con un 49.21% en que las adolescentes pueden explicar los beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños y de sí mismas. Contrario a esto, un estudio realizado en Lima-Perú,<sup>(59)</sup> sobre los conocimientos actitudes y percepciones de la madre sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima, se refiere que el 81% de la población de estudio presentó un nivel de conocimientos alto, 17% nivel regular y 2% nivel bajo. Entendiendo que las madres conocen sobre la LME, al poder explicar los beneficios y técnicas de amamantamiento,<sup>(60)</sup> algo semejante nos dice el artículo la lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá, con población de madres de 14 a 19, define que la mayoría tiene los

conocimientos claros sobre los beneficios de la lactancia materna, pudiendo explicar los mismos. Pero no cumplen con la LM por razones de estudio,<sup>(61)</sup> optando alimentación artificial.

Contrario a esto nos habla el artículo de Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú con 256 gestantes que cumplían con rango de edad: 18-46 años. Donde 1 de cada 4 mujeres no tiene conocimiento suficiente, también se observó la edad como un factor predisponente.<sup>(62)</sup>

Además estos resultados reflejan en mayor proporción con un 97%, en la categoría siempre demostrado creen que la leche materna nutre al bebe. En un estudio de Cuenca denominado Estrategia educativa en lactancia materna para adolescentes se encuentran resultados diferentes, dado que el 72% de las adolescentes no conocen los valores nutricionales de la leche materna frente al 28%, esto puede resultar que los adolescentes descuiden la lactancia y cometan errores en la nutrición de su hijo.<sup>(63)</sup>

**Tabla 4. Conocimiento y práctica de lactancia materna según percepción de la mujer con respecto a las señales del niño y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
21. Mi bebé está despierto y relajado durante la lactancia.	-	-		3	13	25,40	10	37	74,60
22. Mi bebé suelta el pecho espontáneamente cuando está lleno.	-	-		4	16	31,75	9	34	68,25
23. Mi bebé está molesto y llora mientras lo amamanto.	-	3	4,76	6	17	36,51	7	30	58,73
24. Sé cuándo mi bebé tiene hambre.	-	-		4	9	20,63	9	41	79,37
25. Mi bebé se queda tranquilo después de amamantar.	-	-		3	8	17,46	10	42	82,54
26. Mi bebé se queda relajado después de amamantar.	-	-		3	10	20,63	10	40	79,37

Los datos obtenidos posibilitaron determinar que en la categoría nunca demostrado con un 5% y en la categoría a veces con 37% la población refiere que el bebé está molesto y llora mientras lo amamantan. Así mismo en su investigación, Gómez<sup>(64)</sup> hace referencia que las



madres adolescentes durante el proceso de la lactancia el 82.3% acaricia a su bebé, el 80.4% le habla, el 74% lo mira, y el 27.3% juegan mientras lactan. Es así que él bebe adopta conductas favorables, no se molesta y no llora mientras lo amamantan. Además al explorar los resultados en la categoría siempre demostrado con el 83% refleja que los hijos de las madres adolescentes se quedan tranquilos después de ser amamantados.

**Tabla 5. Conocimiento y práctica de lactancia materna según condiciones biológicas de la mujer y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
27. Siento dolor cuando amamanto.	-	2	3,17	8	22	47,62	5	26	49,21
28. Puedo producir suficiente leche para amamantar a mi bebé.	-	4	6,35	4	8	19,05	9	38	74,60
29. Creo que las cirugías en la mama interfieren en la lactancia.	1	1	23,81	6	17	36,51	6	19	39,68
30. Creo que la succión del bebé poco después del parto ayuda a la lactancia materna.	-	-	-	1	7	12,70	12	43	87,30

Se evidencia en la categoría a veces demostrado con un 48% que las madres sienten dolor cuando amamantan. Al igual un estudio realizado en el año 2016 titulado: Condicionantes en la suspensión precoz de la lactancia materna en adolescentes en el Hospital de contingencia de Tingo concluye que las madres lactantes presentan problemas con las mamas, pues 48.13% de ellas manifestaron dolor, el 19.38% congestión de leche por praxis inadecuada de amamantamiento, 17.5% pezones agrietados y 15% leche que gotea sin control, constituyendo factores que motivarían a la interrupción de la LM.<sup>(65)</sup>

Como puede apreciarse en la categoría siempre demostrado se identificó con el 75% que las madres producen suficiente leche para amamantar a su bebé. Al analizar el estudio realizado en el barrio Herlinda Klinger de Esmeraldas se evidencia resultados diferentes, pues la mayor parte de las madres adolescentes no dan de lactar a sus hijos en un 50% porque no tienen una buena producción de leche materna y prefieren buscar otras opciones de alimentación.<sup>(66)</sup>

**Tabla 6. Conocimiento y práctica de lactancia materna según condiciones biológicas del niño y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
31. Mi bebé extrae correctamente la leche.	-	-	-	4	7	17,46	9	43	82,54
32. Mi bebé a menudo me suelta el pecho.	-	3	4,76	6	25	49,21	7	22	46,03
33. Mi bebé mantiene un agarre constante del pecho.	-	-	-	3	11	22,22	10	39	77,78

Los resultados reflejan que nunca o solamente a veces, han demostrado que su bebé suelta el pecho a menudo mientras lo amamantan, esto se puede justificar que los bebés presentan succión nutritiva, pues si esta es inadecuada produce llanto.<sup>(67)</sup>

En mayor proporción con un 83% El bebé extrae correctamente la leche. Al analizar los resultados de Vásquez consideran que la proporción más alta para que las madres abandonen la LM se debe por el llanto del niño o niña en un 27.1%, seguida por la percepción de hambre del niño o niña después de lactar (18.8%), y en última instancia si él bebe extrae de manera incorrecta la leche (8.2%);<sup>(68)</sup> es decir que en la mayoría de los casos no hay dificultad en la extracción del leche por parte del lactante.

**Tabla 7. Conocimiento y práctica de lactancia materna según imagen corporal de la mujer y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	Porcentaje	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
34. Creo que tener pechos más grandes producen más leche.	1	7	12,70	5	14	30,16	7	29	57,14
35. Creo que la lactancia materna me ayuda a perder peso.	-	1	1,59	4	11	23,81	9	38	74,60
36. Creo que el amamantamiento deja mis pechos flácidos y caídos.	7	20	42,86	5	23	44,44	1	7	12,70
37. Puedo amamantar cómodamente en la presencia de hombres.	1	8	14,29	7	21	44,44	5	21	41,27

Los datos recopilados muestran que en la categoría nunca y a veces demostrado creen que el amamantamiento deja sus pechos flácidos y caídos. No obstante un estudio denominado: creencias asociadas a la lactancia materna en madres de 15 – 24 años en el centro de salud el bosque permite identificar sobre si los pechos caídos es una consecuencia de amamantar al bebe el 62.50% de madres manifestaron que sí y un 37.50% opinaron que no. En comparación con el investigador Rodríguez P. este estudio es similar con un 50% de madres que sí. Según la contrastación con la literatura señala que los pechos caídos es cuando el pezón se encuentra a la misma altura o más bajo que el surco submamario, debido a un exceso de piel remanente. Según las autoras de este estudio resaltan que los pechos caídos son consecuencia propia de la edad y no de dar de lactar.<sup>(69)</sup>

Con respecto a la categoría siempre demostrado con el 75% las madres creen que la lactancia materna les ayuda a perder peso. A sí mismo un estudio fue realizado por American Journal Of Clinical Nutrition, a más de 25 mil madres en Dinamarca concluyendo que las mujeres que daban de lactar más, tenían la posibilidad de bajar de peso.<sup>(70)</sup>

**Tabla 8. Conocimiento y práctica de lactancia materna según espacio para amamantar y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
38. Prefiero extraer mi leche y ofrecerla en biberón, cuando estoy fuera de casa.	-	7	11,11	7	18	39,68	6	25	49,21
39. Me siento cómoda amamantando en presencia de otras mujeres	-	-	0,00	4	10	22,22	9	40	77,78
40. Me avergüenza amamantar en lugares públicos.	3	4	11,11	7	31	60,32	3	15	28,57
41. Me siento cómoda al amamantar en lugares públicos.	3	7	15,87	5	25	47,62	5	18	36,51
42. Cubro mi pecho cuando amamanto en lugares públicos.	7	19	41,27	5	24	46,03	1	7	12,70

El conocimiento y práctica de lactancia en los espacios públicos se convierte en un reto que demuestran las adolescentes con el conocimiento nunca demostrado, con el 41 % en relación a que cubre el pecho cuando amamanta, esto es una relación contradictoria según el artículo

Adopción del rol materno en madres adolescentes primerizas según grupo de convivencia,<sup>(71)</sup> en que comparan el rol que ejerce la joven como madre para la relación con el hijo mediante la lactancia, misma que se ve afectada porque no quieren exhibir sus senos ante otros y porque consideran que no quieren dañarse los senos,

Referente al conocimiento a veces demostrado se identifica que el 60% de las madres se avergüenzan al amantar en lugares públicos. Mientras que la investigación Conocimiento y actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del centro de salud chilca 2018, indica que los resultados en las prácticas el 89% presentan prácticas adecuadas para lo que se expone sus acciones al momento de la lactancia.<sup>(72)</sup> En esta nos señala que el 11% mantiene muy fuera la perspectiva de darles de alimentar en público, consideran que es algo irrelevante. Sin embargo el 78% de las adolescentes<sup>(73)</sup> tienen sustancial conocimiento en referencia a que se sienten cómodas de amantar a sus hijos en presencia de otras mujeres, esto se debe a que se sientes seguras de no ser juzgas, por lo que se relaciona con un 86% madres a las que se les indico lactancia materna en casa 57,1%, mientras que en madres a las que se les indico lactancia más fórmula se presentan niveles medios de eficacia en un 60%.

**Tabla 9. Conocimiento y práctica de lactancia materna según rol de la madre y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
43. Amamanto porque siento placer.	1	3	6,35	2	12	22,22	10	35	71,43
44. Me siento obligada a amamantar.	2	5	11,11	5	11	25,40	6	34	63,49
45. Siento placer en amamantar.	1	1	3,17	5	11	25,40	7	38	71,43
46. Yo amamanto porque es lo mejor para mi bebe.	-	-	-	2	4	9,52	11	46	90,48
47. Tengo el deber de amamantar a mi bebé	6	38	69,84	7	11	28,57	-	1	1,59

En la población de estudio predominaron las madres adolescentes en el conocimiento y práctica de rol de la madre y etapa de la adolescencia encontrándose en la categoría nunca y a veces demostrado que tienen el deber de amamantar a su bebé, esto se puede justificar

debido a que algunas madres adolescentes esta es una etapa complicada; esta es cumplir con el rol de madre, debido a que en la mayoría de los casos amamantar no es un acto deseado, sintiendo el compromiso y el deber de amamantar por la responsabilidad que implica y que obligadamente deben asumirla.<sup>(74)</sup> A diferencia de las madres del estudio ubicándose en la categoría siempre demostrado lo toman como un acto sublime y de amor considerando que amamantar es lo mejor para él bebé,

**Tabla 10. Conocimiento y práctica de lactancia materna según sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
48. Tengo el apoyo de mi familia para la lactancia materna.	-	1	1,59	3	12	23,81	10	37	74,60
49. Necesito apoyo profesional para la lactancia materna.	1	3	6,35	7	19	41,27	5	28	52,38
50. Tengo el apoyo de mi pareja para la lactancia materna.	5	9	22,22	4	13	26,98	4	28	50,79
51. Soy consciente de las leyes que apoyan la lactancia materna.	6	24	47,62	4	13	26,98	3	13	25,40
52. Creo que mi comunidad apoya a la lactancia materna.	2	2	6,35	4	21	39,68	7	27	53,97
53. Utilizo alguna red de apoyo social para la lactancia materna.	4	27	49,21	6	17	36,51	3	6	14,29

Respecto al apoyo familiar en los sistemas de protección, promoción y apoyo en la lactancia en las etapas de adolescencia media y tardía. El papel de apoyo de la comunidad se evidencia con 6% de conocimiento nunca demostrado resultados con la investigación: Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla-Callao 2017, corresponden a la percepción de apoyo emocional, la posibilidad de conversación de problemas y el apoyo en la toma de decisiones, en donde el factor social con 39%, influye la ocupación de la madre, el grado de instrucción y el estado civil y son determinantes para que la madre realice una buena práctica de lactancia materna.<sup>(75)</sup>

El 41%, demuestra conocimiento a veces demostrado.<sup>(76)</sup> La investigación sobre técnica de amamantamiento en puérperas primíparas y su relación con la consejería en lactancia materna, recibida en el servicio de psicoprofilaxis obstétrica del Instituto Nacional Materno Perinatal”, Lima – Perú”; al evaluar los signos de buen funcionamiento y de dificultad del amamantamiento se observó que la técnica empleada en la mayoría de casos fue regular (50%); mientras que en el 28,3% de casos la técnica fue adecuada y en el 21,7% de casos, inadecuada. Por este motivo se realizó capacitaciones por parte del personal de enfermería en la Atención Primaria y los resultados fueron favorables en la técnica de amamantamiento.

Dentro del conocimiento siempre demostrado, el 75%, siente el apoyo de la familia en la lactancia materna, relación al resultado de la investigación. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna manifestó que madres en Villavicencio con hijos menores de 6 meses se sintieron apoyadas por la familia en un 59.3% y por el esposo en un 24.7%, afirmando que el apoyo se basaba en caricias, masajes o ayudas económicas además el 72.5% recibió información sobre la lactancia por parte de algún integrante de su familia, lo cual se correlacionó con la LME y que una familia nuclear promueve la lactancia materna.<sup>(77)</sup>

**Tabla 11. Conocimiento y práctica de lactancia materna según autoridad familiar y social y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
54. Cambio de opinión según la orientación de los profesionales de la salud.	1	9	15,87	5	16	33,33	7	25	50,79
55. Me siento influenciada por mi familia para decidir sobre la lactancia.	3	10	20,63	5	24	46,03	5	16	33,33

Los conocimientos nunca demostrados en la práctica de lactancia en relación a la autoridad familiar y social podemos decir que existe conocimientos a veces demostrado en 21% y en a veces demostrado 46% en relación a la influencia de la familia para decidir la lactancia, a esto se refiere el artículo factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0-6 meses en el centro de salud Manuel Bonilla-callao 2017 que refiere que el 34% de las madres con nivel alto de creencias representan mayor

mala práctica de la lactancia materna debido a las costumbres propias del entorno en que se desarrolla, luego las de creencias de nivel medio reflejan el 24% con lactancia regular equivalente a las creencias de las madres y por ultimo las nivel de creencias bajas es decir madres que no tiene creencias erróneas representan un 3% con relación a la práctica de la lactancia materna.<sup>(78)</sup>

El porcentaje del conocimiento siempre demostrado al hablar de cambio de opinión de acuerdo a la orientación de profesionales, decimos que el resultado se relaciona con el trabajo investigativo Efectividad de una intervención educativa de Enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento de primigestas adolescentes que acuden al centro de salud Laura Caller, los olivos 2016.<sup>(79)</sup> Se observa que durante la aplicación del pre test; el 19% del total de las primigestas adolescentes presenté un nivel de conocimiento alto sobre LME, representado por 4 de ellas. Mientras que un 48% nivel medio, y un 33% por bajo. Después de la aplicación del pos test se obtuvo que un 48 % nivel alto, 38 % presenté un nivel de conocimiento medio y un 14 % presenté un nivel de conocimiento bajo. Lo que nos permite reconocer la importancia de seguir instrucciones que permiten que la lactancia sea provocada de forma efectiva con la aplicación correcta y beneficios de la madre y el niño.

**Tabla 12. Conocimiento y práctica de lactancia materna según toma de decisiones de la mujer y etapa de la adolescencia**

Percepción de la mujer	Nunca demostrado			A veces demostrado			Siempre demostrado		
	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%	Adolescencia media	Adolescencia tardía	%
56. Deseo amamantar.	-	-	-	3	9	19,05	10	41	80,95
57. Creo que tener una experiencia positiva influye en mi decisión para amamantar.	-	-	-	5	8	20,63	8	42	79,37
58. Creo que conocer las ventajas de la lactancia ayuda en la decisión para amamantar	-	-	-	1	9	15,87	12	41	84,13

En los resultados mostrados se puede apreciar que un 21% las madres creen que tener una experiencia positiva influye en mi decisión para amamantar. Esto se puede justificar, pues

las adolescentes son extraordinariamente sensibles durante la lactancia y su mayor preocupación gira entorno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento, inmadurez y falta de experiencia les provoca angustia y miedo, influenciando la decisión de amamantar.<sup>(80)</sup>

En su estudio Hernández, las madres participantes consideran su experiencia maternal como satisfactorias aunque tienen experiencias complicadas con la lactancia y muchas de sus expectativas previas con la misma no se cumplieran, esto influye mayormente en la decisión de amamantar.

En la categoría siempre demostrado con un 84% las madres creen que conocer las ventajas de la lactancia ayuda en la decisión para amamantar. Así mismo en el estudio denominado: dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia en Madrid; argumentan las madres diferentes razones para amamantar centradas fundamentalmente en los beneficios que la lactancia materna tiene sobre el bebé, obviando prácticamente sus propias necesidades. La mayoría al conocer aluden a cuestiones nutricionales considerando la leche materna como el mejor alimento para la criatura, a cuestiones saludables y beneficiosas para el bebé, y a la creación del vínculo afectivo entre madre-hijo/a, dichas ventajas influyen en la decisión de lactar.<sup>(81)</sup>

Al analizar los resultados de la población estudiada se determina que el diagnóstico enfermero más cercano, es lactancia materna ineficaz por lo cual se propone un plan de cuidados en base a los conceptos de la Teoría interactiva de lactancia materna y factores relacionados de la NANDA.



**Plan de cuidados en madres adolescentes con lactancia materna ineficaz según conceptos de la Teoría Interactiva de lactancia materna y factores relacionados de la NANDA-I**

<b>Conceptos de la Teoría Interactiva de lactancia(53)</b>	<b>Factores relacionados</b>	<b>Resultados</b>	<b>Intervenciones</b>
<p>Percepción de la mujer</p> <p>Percepción de la madre con respecto a las señales del niño</p> <p>Espacio para amamantar</p> <p>Toma de decisiones de la mujer</p> <p>Condiciones biológicas del niño</p>	<p>Alimentación suplementaria con tetinas artificiales</p> <p>Anomalías de la mama</p> <p>Antecedentes de fracaso en la lactancia materna</p> <p>Conocimiento insuficiente de los padres sobre la importancia de la lactancia materna</p> <p>Conocimiento insuficiente de los padres sobre las técnicas de la lactancia materna</p> <p>Interrupción de la lactancia materna</p> <p>Ocasiones para mamar insuficientes</p> <p>Permiso de maternidad de corta duración</p>	<p>Mantenimiento de la lactancia materna (1002)</p> <p>Conocimiento: lactancia materna (1800)</p> <p>Estado nutricional del lactante (1020)</p>	<p>Asesoramiento en la lactancia (5244)</p> <p>Apoyo emocional (5270)</p>
<p>Imagen corporal de la mujer.</p> <p>Papel de la madre</p>	<p>Ambivalencia materna</p> <p>Ansiedad materna</p>	<p>Desempeño del rol de padres: lactante (2904)</p> <p>Autocontrol de la ansiedad (1402)</p> <p>Nivel de ansiedad (1211)</p>	<p>Fomentar el apego (6710)</p> <p>Educación parenteral: lactante (5568)</p> <p>Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <p>Terapia de relajación (1402)</p> <p>Apoyo emocional (5270)</p>

			<p>Disminución de la ansiedad (5820)</p> <p>Escucha activa (4920)</p> <p>Apoyo en la toma de decisiones (5250)</p> <p>Asesoramiento (5240)</p> <p>Apoyo en la toma de decisiones (5250)</p>
<p>Sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento</p> <p>Autoridad familiar y Social</p>	<p>Apoyo familiar insuficiente</p> <p>Fatiga materna</p>	<p>Funcionamiento de la familia (2202)</p> <p>Nivel de fatiga (0007)</p>	<p>Estimulación de la integridad familiar: familia con niño (recién nacido) (2603)</p> <p>Terapia familiar (7150)</p> <p>Potenciación de roles (5370)</p> <p>Fomentar la implicación familiar (7110)</p>

## **CONCLUSIONES**

Las madres adolescentes con respecto a la edad, evidencian un mayor conocimiento en la adolescencia tardía y en la adolescencia media un escaso, de manera general en cuanto al conocimiento y la práctica de la LM referente a los conceptos de la teoría interactiva de lactancia; prepondera la categoría toma de decisiones de la mujer, debido a que las madres al conocer las ventajas y tener una experiencia positiva de la lactancia influye en la decisión de amamantar, otra categoría referente al espacio de amamantar las madres demuestran un conocimiento moderado concerniente al tener vergüenza de amamantar en lugares públicos y conocimiento escaso en autoridad familiar, dado que es influenciado principalmente por la familia relativa a las experiencias y la cultura de la sociedad,

En el marco del Proceso de Atención de Enfermería el diagnóstico más cercano a la población estudiada es lactancia materna ineficaz con el que se realizó un plan de cuidados dirigido a madres adolescentes, basado en el enfoque interactivo madre-hijo, las que se sustentaron en la teoría de Imogene King para optimizar la LM.

## **RECOMENDACIONES**

Realizar habitualmente estudios para describir el conocimiento que presentan las madres adolescentes sobre lactancia materna ya que de esto depende la práctica de la misma, por lo tanto, a partir de esto se podría dar el asesoramiento oportuno por parte del personal de enfermería, involucrando a la familia como punto de apoyo, logrando evitar futuras complicaciones tanto de la madre como del niño.

Al personal de salud especialmente a enfermería que establezcan, desarrollen y evalúen estrategias como: redes de apoyo o grupos de madres adolescentes para mejorar los resultados vistos en la investigación en cuanto al conocimiento hacia el mejoramiento de la práctica de la LM.

A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo para que continúe estudiando el tema y que ponga en práctica el plan de cuidados de Enfermería en la población de estudio, así como la evaluación de su impacto.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Steinberg L. Adolescent Development [Internet]. 10th editi. Edición Kindle, editor. Boston; 2014. 1–31 p. Available from: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Adolescent\\_Development.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Adolescent_Development.pdf)
2. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev Chil Pediatría [Internet]. 2015 Nov;86(6):436–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001412>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Luis M, Isabel C, Claudia P. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 Jun;81(3):243–53. Available from: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DR.MENDOZA10.pdf>
5. Garcez RM. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020 [recurso eletrônico] [Internet]. New York; 2018. Available from: [http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018\\_2020.pdf](http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2018/08/NANDA-I-2018_2020.pdf)
6. Maria, Aragón CI, Ángela T. Maternidad en la adolescencia y lactancia. Rev Enfermería Docente [Internet]. 2015;(104):49–54. Available from: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
7. Dieterich CM1, Felice JP, O'Sullivan E RK. Breastfeeding and Health Outcomes for the Mother-Infant Dyad [Internet]. Pediatric Clinics of North America. 2013. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23178059>
8. Unicef. Hacia la promoción y rescate de la lactancia materna. J Chem Inf Model [Internet]. 2015;53:1689–99. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud Económicas (OMS). Lactancia materna [Internet]. 2018. Available from: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
10. Consejería de salud del gobierno de la rioloja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. Rioloja; 2015. 1–180 p. Available from: [http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia\\_lm\\_h12o\\_2011.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/5-guia_lm_h12o_2011.pdf)
11. Brahm Verónica Valdés P, Cirujano M, Familiar Recibido el Correspondencia M, Brahm P. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar The benefits of breastfeeding and associated risks of replacement with baby formulas. Pediatría Rev chil Pediatr [Internet]. 2017;88(1):7–14. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
12. Centro de Investigaciones Económicas (CIE). Desarrollo económico y lactancia materna, ¿se tiene la fórmula correcta? 2014; Available from: <https://www.udla.edu.ec/cie/wp->

- content/uploads/2015/06/ValorAgregado02-Art.-10-Mosquera-y-Castellanos-Desarrollo-y-lactancia.pdf
13. Asociación Española de Pediatría., Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Lactancia materna : guía para profesionales [Internet]. Ergon; 2014. 1–36 p. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)
  14. Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. *Pediatr Integr* [Internet]. 2015;19(4):243–50. Available from: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250\\_Laia de Antonio.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/02/n4-243-250_Laia de Antonio.pdf)
  15. Lozano MJ. Lactancia Materna. Protoc diagnóstico-terapéuticos Gastroenterol Hepatol y Nutr Pediátrica SEGNP-AEP [Internet]. 2014;279–86. Available from: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>
  16. Organización Mundial de la Salud Económicas (OMS). Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de leche materna [Internet]. 2018. Available from: [https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO\\_NMH\\_NHD\\_09.01/es/](https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NMH_NHD_09.01/es/)
  17. Kiran Kapur S, Yamini Y, Gupta H, Kumar P. Effect of Antenatal Lactation Counselling and Postnatal Lactation Support in Improving Breastfeeding Initiation Rates and Exclusive Breastfeeding in Less Educated Mothers of Rural Area of Chandu- Budhera. *J Evol Med Dent Sci* [Internet]. 2017;6(13):1025–7. Available from: [https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/)
  18. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;
  19. Ministerio de Salud Pública (MSP). ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) [Internet]. 2018. Available from: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
  20. Eva Paredes-Juárez, Luz Amelia Trujillo-Orozco, Martha Andrea Chávez-Fernández, Alejandra Romero-Anguiano DL-S, Muñoz-Cortés G. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna de mujeres primigestas derechohabientes de una Unidad de Medicina Familiar [Internet]. Vol. 26, *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184c.pdf>
  21. Gil-Estevan MD, Solano-Ruíz M del C. Diversidad cultural y lactancia materna: prestación de cuidados culturalmente competentes en Atención Primaria. *Index de Enfermería*. 2017;26(3):162–5.
  22. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad SS e IA de, Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Ministerio de Sanidad SS e ISC de P del GV, editor. Vitoria-Gasteiz: Servicio

- Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2017.
23. Spatz DL. Los Riesgos de no Amamantar. 2017; Available from: [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks\\_of\\_Not\\_Breastfeeding-Spanish-2.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83ea-f32482f20da5/UploadedImages/Learning/Resources/Risks_of_Not_Breastfeeding-Spanish-2.pdf)
  24. OMS/OPS. La lactancia materna en el siglo XXI. Lancet [Internet]. 2016;646–52. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-Abril15.pdf>
  25. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. J Adolesc Health [Internet]. 2013 Sep;53(3):394–400. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23725911>
  26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF ). Lactancia materna: un triunfo para toda la vida [Internet]. Octubre. 2015. Available from: [https://www.unicef.org/ecuador/media\\_27692.htm?fbclid=IwAR0C\\_ulJQtd2uw89MeyJ4Dpd468P4adv6g-EltG\\_rs6LqHy1bv\\_o3vTAUrU](https://www.unicef.org/ecuador/media_27692.htm?fbclid=IwAR0C_ulJQtd2uw89MeyJ4Dpd468P4adv6g-EltG_rs6LqHy1bv_o3vTAUrU)
  27. Perez Susana P, Miriam A, Santiago. El concepto de adolescencia. In: Adolescencia: cambios fisicos, psicologicos y soiales [Internet]. 2016. p. 15–23. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo\\_i\\_el\\_concepto\\_de\\_adolescencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf)
  28. González R, Román Y. ¿ Quién Te Quiere a Ti? 2016;1–59. Available from: <https://www.psyciencia.com/guia-padres-madres-educar-positivo-pdf/>
  29. Departamento de Educacion de los Estados Unidos. Guía para padres y madres. Articulo. 2010;1:1–23.
  30. Organización Mundial de la Salud. OMS | Desarrollo en la adolescencia. WHO. World Health Organization; 2015.
  31. Organización mundial de la salud. El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. 2018.
  32. Schellhorn C, Valdés V, Juez G, Niño R, Weason R, Mena P, et al. Manual de lactancia Materna. 2nd ed. Chile; 2010. 238 p.
  33. Lozano De La Torre MJ. Lactancia materna. In: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, editor. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNPAEP. Santander: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría; 2004. p. 279–86.
  34. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). OMS | Lactancia materna exclusiva. WHO. World Health Organization; 2019.
  35. Organización Mundial de la Salud. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. 2017.
  36. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. Asia-

- Pacific J Public Heal. 2016;
37. Rodolfo L, Pérez M, Martha Beatriz Hernández Pérez L, Yenisel L, Morales C, Allende S. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. 2011;
  38. Blázquez M. Anatomía y fisiología de la mama durante la lactancia. Curso de Medicina Naturista. 2013. 3–6 p.
  39. García R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Texto Univ Jaén. 2015;15(23):407–29.
  40. Rodríguez R. Aproximación antropológica a la lactancia materna. Rev Antropol Exp. 2015;15(23):407–29.
  41. Mohamed Mohamed D, Alcolea Flores S. Guía para una lactancia materna feliz. Inst Nac Gestión Sanit. (Dirección territorial de ceuta):48–51.
  42. Erika T. Conocimientos del personal de enfermería sobre la lactancia materna Riobamba Abril-Agosto 2018. Valoración del Patrim cultural para Din la Act turística en la Parroquia Punín, Cantón Riobamba, Prov Chimborazo. :74.
  43. Blázquez García MJ. Ventajas de la lactancia materna. Med Natur. 2000;1:44–9.
  44. Villalonga B, Moll JM, Artigues C, Cladera A, Bellón J, Uris A. Guía de lactancia materna. 2009;
  45. García R. Composición e inmunología de la leche humana. 2014;32(4):223–30.
  46. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial. Universidad Abierta Interamericana; 2014.
  47. Organización Mundial de la Salud. WHO | Note by Dr Viroj Tangcharoensathien of Ministry of Public Health, Thailand, Chair of the drafting group on the 2018 WHA resolution on infant and young child feeding. WHO. World Health Organization; 2018.
  48. Guardia Ricanqui E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y prácticas de madres primíparas del Hospital III Emergencias Grau. 2013. Universidad Ricardo Palma; 2014.
  49. Viñas A. La lactancia materna: técnica, contraindicaciones e interacciones con medicamentos. Pediatr Integr. 2011;317–28.
  50. Alvarado T, Pamela Sánchez Guanopatin D, Dayanara G. Conocimiento de la Lactancia Materna en las madres adolescentes que acuden a un Hospital del sur de Guayaquil. 2018;1–60.
  51. Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Ginebra; 2010. 1–120 p. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944\\_spa.pdf;jsessionid=667D8E6FCB92CF4E4E606BB033C90FA7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=667D8E6FCB92CF4E4E606BB033C90FA7?sequence=1)
  52. Bautista-Hu alpa YR, Díaz-Rivadeneira IR. Conocimientos y prácticas de lactancia materna



- en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev Enferm Hered.* 2017 Aug;10(1):14–21.
53. Herdman H, Kamitsuru S. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification 2018-2020.* New York: NANDA International; 2018.
  54. King IM. King's Theory of Goal Attainment. *Nurs Sci Q.* 1992;
  55. Oliveira C, Souza N De, Ruchdeschel T, Resende FZ. Escala interativa de amamentação: proposição baseada na teoria de médio alcance de enfermagem. 2018;22(3):1–9.
  56. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol. OMS, editor. Le Mont-sur.Lausanne, Suiza; 2010. 5 p.
  57. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Fortaleza: Asociación Médica Mundial; 2013.
  58. Espejo K. Conocimiento y mitos sobre lactancia materna exclusiva en puerperas adolescentes. 2018; Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1747/TITULO - Espejo Gonzales%2C Karla Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  59. Atero Raquel, Porroa Mayra QM. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Lima; 2010.
  60. Díaz D. Relación del los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en el período de lactancia de niños menores de dos años que asisten al centro de salud n. 9 del comité del pueblo con sus características demográficas. Universidad Ctolica de Ecuador; 2015.
  61. Forero Y, Isaacs MA, Rodríguez SM, Hernandez JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Biomédica.* 2013;
  62. Mejia CR, Cárdenas MM, Cáceres OJ, García-Moreno KM, Verastegui-Díaz A, Quiñones-Laveriano DM. Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016 Aug;81(4):281–7.
  63. Zoila Campoverde MC. Estrategia de lactancia materna para adolescentes. 2014; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20564/1/Tesis de Pregrado.pdf>
  64. Gómez P, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enfermería Glob [Internet].* 2014;13(1):59–82. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/171461/156751>
  65. Jeny E. Universidad De Huànuco. 2017;63. Available from: <http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/610/DIESTRA RODRIGUEZ%252c Alexander-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  66. Betancourt K. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la calidad de lactancia materna en madres adolescentes. 2018; Available from: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/rhe/article/view/145/76>
  67. Tomico del Río M. Taller de Lactancia materna (Tetaller). *Pediatría Atención Primaria*

- [Internet]. 2016;15:109–16. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores\\_VasquezAtoche\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Luisa M, Atoche V. Factores Socioculturales Que Influyen En El Abandono De La Lactancia Materna Exclusiva Antes De Los Seis Meses En Mujeres Del Distrito De Piura. 2018; Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores\\_VasquezAtoche\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3955/Factores_VasquezAtoche_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  69. Mayra Guevara SG. Creencias asociadas a la lactancia materna en madres de 15 – 24 años. 2016;1–82. Available from: [http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/115/1/T044\\_77504676T044\\_48199127.pdf?fbclid=IwAR2Mkboi5\\_f1s5DPU4vY6LY4I9OWPLvkuVZwm51J2-he\\_JAXRaNWkHrHYks](http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/115/1/T044_77504676T044_48199127.pdf?fbclid=IwAR2Mkboi5_f1s5DPU4vY6LY4I9OWPLvkuVZwm51J2-he_JAXRaNWkHrHYks)
  70. Koletzko B. Interindividual variation of human milk metabolome. *Am J Clin Nutr* [Internet]. 2019;110:1–3. Available from: <https://academic.oup.com/ajcn/issue/110/1>
  71. Garrido Maria CM. Adopcion del rol materno en madres adolescentes primerizas segun grupo de convivencia. 2017;13(1):1–14. Available from: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/306/195](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/306/195)
  72. Tulumba L, Zamudio P. Conocimiento y Actitudes en relación a las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes del Centro de Salud Chilca 2018 [Internet]. Universidad Peruana Los Andes; 2019. Available from: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/726/TESIS\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/726/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  73. Gómez J. Autoeficacia sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden al centro de salud Potracancha-huánuco 2016. 2017; Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/84496974.pdf>
  74. Memi MGT, Alegría A. Conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna. 2017; Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1375/1/YÁNEZ QUIÑÓNEZ ESTHER.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1375/1/YÁNEZ%20QUIÑÓNEZ%20ESTHER.pdf)
  75. Yolanda, Contreras, Paulina, Sobarzo CM. Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna [Internet]. Vol. 43. Chile; 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n1/gin06117.pdf>
  76. Ciencias F De, Calderón A, Dámaris S, Rebaza V, Carlos J. Autoeficacia percibida y práctica del amamantamiento en madres adolescentes. Hospital Belén de Trujillo. Lexus [Internet]. 2017;4(None):37. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11649/1871.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

wed=y

77. Becerra Bulla F. El Entorno Familiar Y Social De La Madre Como Factor Que Promueve O Dificulta La Lactancia Materna. *Rev la Fac Med* [Internet]. 2015;63(2):217–27. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n2/v63n2a06.pdf/>
78. Garay Gabriela, Suncion Jullisa VD. Factores socioculturales y su relación con la práctica de la lactancia materna en madres de lactantes de 0 - 6 meses en el centro de salud Manuel bonilla-callao 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Callao; 2017. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3418/Garay\\_Coiz%2C\\_Sucion\\_Moran\\_y\\_Velasquez\\_Perez\\_titulo\\_profesional\\_enfermeria\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3418/Garay_Coiz%2C_Sucion_Moran_y_Velasquez_Perez_titulo_profesional_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
79. Noemi M, Arriola Z, Ana PM, Lépéz E, Secretaria R, Lindomira D, et al. Efectividad De Una Intervencion Educativa De Enfermeria Sobre Lactancia Materna Exclusiva En El Conocimiento De Primigestas Adolescentes Que Acuden I Al Centro De Salud Laura Caller, Los Olivos 2016 [Internet]. 2016. Available from: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila\\_Tesis\\_Titulo\\_profesional\\_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1730/Luzmila_Tesis_Titulo_profesional_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
80. Avendaño M, Medrano K. Conocimiento y práctica sobre lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes primíparas en un hospital nacional - 2017. *Univ Peru Cayetano Hered* [Internet]. 2017; Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento\\_AvendanoSilva\\_Mi\\_rley.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/853/Conocimiento_AvendanoSilva_Mi_rley.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
81. Pérez Bravo MD, Moreno Hernández A. Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. *Dossiers Fem* [Internet]. 2017;(22):107–17. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-DandoVozALasMujeres-6084956.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Conceptos de la Teoría Interactiva de lactancia	Elementos de la escala interactiva de lactancia	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>Percepción de la mujer</b>	1. Coloco correctamente mi bebé en el pecho.					
	2. Siento satisfacción cuando mi bebé se queda saciado después de amamantar.					
	3. Hablo y miro a mi bebé mientras estoy amamantando.					
	4. Mi bebé está tranquilo y relajado después de amamantar.					
	5. Me siento relajada y cómoda al amamantar.					
	6. Soy capaz de colocar a mi bebé correctamente en el pecho.					
	7. Puedo colocar correctamente a mi bebé al pecho.					
	8. Puedo sostener a mi bebé con la cabeza hacia mi pecho y su cuerpo junto al mío.					
	9. Puedo explicar los beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños.					
	10. Puedo explicar los beneficios de la lactancia materna para la salud de las mujeres.					
	11. Creo que el uso de chupetes es perjudicial y dificulta la lactancia materna.					
	12. Creo que lo que como influye en mi producción de leche.					
	13. Creo que la leche materna nutre al bebé.					
	14. Creo que el tamaño de los senos y los pezones dificulta la lactancia materna.					
	15. Creo que el uso de biberones es dañino para y dificulta la lactancia materna.					
	16. Conozco los beneficios de la lactancia materna para la salud de las mujeres.					
	17. Conozco los beneficios de la lactancia materna para la salud de los niños.					
	18. Creo que la lactancia materna toma mucho tiempo de mi día.					
	19. Tengo experiencias positivas con la lactancia materna.					
		5	4	3	2	1

	20. Creo que es difícil continuar amamantando después de volver a trabajar / estudios.					
<b>Percepción de la madre con respecto a las señales del niño</b>	21. Mi bebé está despierto y relajado durante la lactancia.					
	22. Mi bebé suelta el pecho espontáneamente cuando está lleno.					
	23. Mi bebé está molesto y llora mientras lo amamanto.					
	24. Sé cuándo mi bebé tiene hambre.					
	25. Mi bebé se queda tranquilo después de amamantar.					
	26. Mi bebé se queda relajado después de amamantar.					
<b>Condiciones biológicas de la mujer</b>	27. Siento dolor cuando amamanto.					
	28. Puedo producir suficiente leche para amamantar a mi bebé.					
	29. Creo que las cirugías en la mama interfieren en la lactancia.					
	30. Creo que la succión del bebé poco después del parto ayuda a la lactancia materna.					
<b>Condiciones biológicas del niño</b>	31. Mi bebé extrae correctamente la leche.					
	32. Mi bebé a menudo me suelta el pecho.					
	33. Mi bebé mantiene un agarre constante del pecho.					
<b>Imagen corporal de la mujer</b>	34. Creo que tener pechos más grandes producen más leche.					
	35. Creo que la lactancia materna me ayuda a perder peso.					
	36. Creo que el amamantamiento deja mis pechos flácidos y caídos.					
	37. Puedo amamantar cómodamente en la presencia de hombres.					
<b>Espacio para amamantar</b>	38. Prefiero extraer mi leche y ofrecerla en biberón, cuando estoy fuera de casa.					
	39. Me siento cómoda amamantando en presencia de otras mujeres.					
	40. Me avergüenza amamantar en lugares públicos.					
	41. Me siento cómoda al amamantar en lugares públicos.					
	42. Cubro mi pecho cuando amamanto en lugares públicos.					
	43. Amamanto porque siento placer.					
	44. Me siento obligada a amamantar.					

<b>Rol de la madre</b>	45. Siento placer en amamantar.					
	46. Yo amamanto porque es lo mejor para mi bebe.					
	47. Tengo el deber de amamantar a mi bebé					
<b>Sistemas organizativos de protección, promoción y apoyo al amamantamiento</b>	48. Tengo el apoyo de mi familia para la lactancia materna.					
	49. Necesito apoyo profesional para la lactancia materna.					
	50. Tengo el apoyo de mi pareja para la lactancia materna.					
	51. Soy consciente de las leyes que apoyan la lactancia materna.					
	52. Creo que mi comunidad apoya a la lactancia materna.					
<b>Autoridad familiar y Social</b>	53. Utilizo alguna red de apoyo social para la lactancia materna.					
	54. Cambio de opinión según la orientación de los profesionales de la salud.					
	55. Me siento influenciada por mi familia para decidir sobre la lactancia.					
<b>Toma de decisiones de la mujer</b>	56. Deseo amamantar.					
	57. Creo que tener una experiencia positiva influye en mi decisión para amamantar.					
	58. Creo que conocer las ventajas de la lactancia ayuda en la decisión para amamantar					
<b>TOTAL</b>						

## ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE**  
**ENFERMERÍA**

Documento de Consentimiento Informado para las participantes en el proyecto “**Apoyo al proceso de maternidad en adolescentes. Riobamba, 2018**”.

**Explicación:** Este formulario de consentimiento informado es para madres adolescentes entre las edades de 10 a 19 años que fueron atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Provincial General Docente Riobamba y que firman autorizando su participación en el proyecto “**Apoyo al proceso de maternidad en adolescentes. Riobamba, 2018**” de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Este documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- Información: El presente proyecto nace de la necesidad de implementar un plan de cuidados para el apoyo al proceso de maternidad en madres adolescentes, para el alcance de este objetivo se requiere obtener información de base que permitirá conocer los criterios sobre el embarazo, el parto, el postparto, lactancia materna, las características sociales, económicas y las redes de apoyo.
- Formulario de Consentimiento: orientado a la obtención de la firma del representante legal, si está de acuerdo que su representada pueda participar.

### PARTE I:

Introducción: Mi nombre es: \_\_\_\_\_, pertenezco a la Universidad Nacional de Chimborazo, formo parte del proyecto, estamos realizando una investigación sobre el embarazo en las adolescentes que es muy común en nuestra ciudad, me permito invitar a que su \_\_\_\_\_ (parentesco), participe en la investigación que estamos realizando.

Ustedes pueden hablar con quienes se sientan cómodos acerca de la investigación y pueden tomarse su tiempo para reflexionar su participación o no.

Puede que haya algunas palabras que no entienda, por favor pídale parar según avanzamos en la información y tomaré tiempo para explicarlas. Si usted tiene preguntas después, puede preguntar con confianza: a mí o al personal del hospital.

Las encuestas que se van a aplicar no contienen datos que tengan que ver con su identificación, no se aplicarán por ningún motivo procedimientos que ocasionen molestias o dolor, pues es conocido la dificultad que existe en los adolescentes para afrontar y adaptarse a los cambios ocasionados por la maternidad. Su participación es voluntaria, si usted elige no consentir, todos los servicios que usted y su hija reciban en esta institución continuarán y nada cambiará. Usted puede también cambiar su decisión más tarde y dejar de participar, aun cuando haya aceptado previamente.

Procedimientos y Protocolo: el procedimiento consiste en responder la encuesta que ha sido diseñada para responder a los objetivos planteados en el proyecto.

En ningún caso se dará a conocer sus datos personales, este proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité de ética de Investigación en Seres Humanos del Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que a los participantes se les protegerá de daños.

### PARTE II:

Formulario de Consentimiento: He sido invitado para que mi hija participe en una investigación sobre la maternidad en adolescentes. Entiendo que ello significa que deberá llenar unas encuestas. He sido informado de que no existe riesgos. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser contactado fácilmente usando el número que se me dio. Me ha sido leída la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente que mi \_\_\_\_\_ participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar del estudio a mi \_\_\_\_\_ en cualquier momento sin que esta situación nos afecte de ninguna forma.

Nombre de la participante: \_\_\_\_\_ Nombre del Padre/Madre o Representante \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Representante: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ (Día/mes/año).

En caso de que autorice un testigo/cuando la persona no es letrada/o: He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento a la participante, y han tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que han dado el consentimiento libremente.

Nombre del testigo: \_\_\_\_\_

Huella dactilar del padre/madre: \_\_\_\_\_

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ (Día/mes/año)

He cumplido con exactitud con la lectura exacta del documento de consentimiento al padre/madre o representante de la participante potencial, dando la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que se ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_ Firma del Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
(día/mes/año)

Se ha proporcionado una copia de este documento de Consentimiento Informado al padre/madre o representante de la participante.

Adaptado del formulario de Consentimiento Informado de la Organización Mundial de la Salud-recomendaciones al consentimiento informado parental.



## ANEXO 3. CERTIFICADO DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"  
Coordinación General de Investigación

---

Quito DM, 18 de octubre de 2018.

### CERTIFICADO

**Asunto:** Expediente N° 074, recibido: 27 de junio de 2018

**Aprobado:** Acta 10 del 18 de octubre de 2018, Comité CEISH HECAM.

La Coordinación General de Investigación del Hospital de Especialidades "Carlos Andrade Marín", en ejercicio de las atribuciones conferidas en resolución IESS No. C.D. 468. Art 39; El Reglamento de Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-HCAM) y normas conexas, certifica el cumplimiento de los requisitos institucionales del protocolo de investigación:

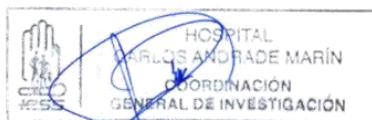
**"Apoyo al proceso de maternidad en adolescentes. Riobamba 2018"**

**Investigador:**

Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua

C.C: 0603718784

Atentamente,



Dra. Gloria del Rocío Arbeláez Rodríguez

**COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES "CARLOS ANDRADE MARÍN"**

*PD: El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín tiene derechos de propiedad intelectual sobre las investigaciones realizadas con sus pacientes. Al finalizar la investigación, los autores deberán entregar un artículo científico realizado bajo las normas para publicación en la Revista Médica- Científica CAMBIOS HCAM.*

Copia: archivo

---

Ayacucho N19 - 63 y 18 de Septiembre – Teléfono 2944200 extensión 2247