



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

“Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016”

AUTORAS:

Ríos Naranjo Johanna Magdalena

Sánchez López Melva Del Rocío

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería**

TUTOR:

Lcda. Graciela Mercedes Álvarez Condo

Guayaquil, Ecuador

19 de Marzo del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Johanna Magdalena Ríos Naranjo-Melva Del Roció Sánchez López, como requerimiento para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería.

TUTOR (A)

Lcda. Graciela Álvarez Condo

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Del Rocío Mendoza Vincés

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Nosotras,

Johanna Magdalena Ríos Naranjo y Melva Del Rocío Sánchez López

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de Titulación: **“Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016”**, previo a obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente es trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación, de tipo investigativo.

Guayaquil, a los 19 días del mes de Marzo del año 2016.

AUTORES:

**Srta. Johanna Magdalena Ríos
Naranjo**
CI: 092107396-1

**Srta. Melva Del Rocío Sánchez
López**
CI: 095061683-9



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Nosotras,

Johanna Magdalena Ríos Naranjo y Melva Del Rocío Sánchez López

Autorizamos a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil a la **Publicación** en la biblioteca de la institución del trabajo de Titulación: **“Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo, de octubre 2015 a febrero 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 17 del mes de Marzo del año 2016

AUTORES:

**Sra. Johanna Magdalena Ríos
Naranjo**
CI: 092107396-1

**Srta. Melva Del Rocío Sánchez
López**
CI: 095061683-9

INDICE

CERTIFICACIÓN.....	II
DECLARACION DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN	IV
INDICE	V
INDICE DE TABLAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
JUSTIFICACION	12
CAPITULO I	14
1.1 EL PROBLEMA.....	14
1.1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION	15
1.2. OBJETIVOS.....	16
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:.....	16
1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	16
CAPITULO II	17
2.1 MARCO TEORICO	17
2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	17
2.2.3 BASES TEORICAS.....	18
CAPITULO III	44
3.1 LA METODOLOGIA	44
3.1.1 Diseño de las investigaciones materiales y métodos.....	44
3.1.2 Investigación Aplicada	44
3.1.3 Según su objetivo es Descriptiva y Explicativa.....	44
3.1.4 Según su contexto es de Campo	45
3.1.5 El diseño de la investigación es cuantitativo	46
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	46

3.2.1 Características de la población	46
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	47
3.3.1 La Encuesta	47
3.3.2 Tratamiento estadístico de la información	47
CAPITULO IV	48
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES.....	65
REFERENCIAS	66
ANEXOS	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	43
Tabla 2: Distribución Según la edad de las madres ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia.....	48
Tabla 3: Distribución por ocupación	49
Tabla 4: Conocimiento de la importancia sobre la lactancia materna según su ocupación.	50
Tabla 5: ¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controla su embarazo?	51
Tabla 6: Distribución por cantidad de hijos.....	52
Tabla 7: Distribución según la importancia que las madres dan a la lactancia materna.....	53
Tabla 8: Distribución según el conocimiento de la madre sobre las medidas a tomar para estimular la producción de leche	54
Tabla 9: Distribución según el conocimiento de las madres sobre cómo preparar los pezones para la lactancia materna.	55
Tabla 10: Distribución según que realizar cuando sus mamas están duras y dolorosas.	56
Tabla 11: Distribución según hasta qué mes debe de darle solo leche materna a su bebé.	57
Tabla 12: Distribución según cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido.....	58
Tabla 13: Distribución según sabe que beneficios tiene la leche materna para su bebé.	59
Tabla 14: Distribución según sabe que enfermedades evita a su bebé al amamantar con leche materna.....	60
Tabla 15: Distribución según sabe cómo conservar la leche materna para su bebe.	61

Tabla 16: Distribución según sabe que es Mastitis.....	62
Tabla 17: Distribución según cuál podrá ser una razón por la que usted suspenda la lactancia materna a su bebé.	63

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución porcentual Según la edad de las madres ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia	48
Gráfico 2: Distribución por Ocupación.....	49
Gráfico 3: Conocimiento de la importancia sobre la lactancia materna según su ocupación.	50
Gráfico 4: ¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controla su embarazo?	51
Gráfico 5: Distribución por cantidad de hijos.....	52
Gráfico 6: Distribución porcentual en qué grado es importante para usted la lactancia materna.....	53
Gráfico 7: Distribución porcentual según el conocimiento de la madre sobre las medidas a tomar para estimular la producción de leche	54
Gráfico 8: Distribución porcentual según el conocimiento de las madres sobre cómo preparar los pezones para la lactancia materna.	55
Gráfico 9: Distribución porcentual según que realizar cuando sus mamas están duras y dolorosas.....	56
Gráfico 10: Distribución porcentual según hasta qué mes debe de darle solo leche materna a su bebe.	57
Gráfico 11: Distribución porcentual según cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido.	58
Gráfico 12: Distribución porcentual según sabe que beneficios tiene la leche materna para su bebé.	59
Gráfico 13: Distribución porcentual según sabe que enfermedades evita a su bebé al amamantar con leche materna.	60
Gráfico 14: Distribución porcentual según sabe cómo conservar la leche materna para su bebe.....	61
Gráfico 15: Distribución porcentual según sabe que es Mastitis.	62
Gráfico 16: Distribución porcentual según cuál podrá ser una razón por la que usted suspenda la lactancia materna a su bebé.....	63

RESUMEN

La lactancia materna es indispensable para proporcionar a los niños nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Todas las mujeres están en la capacidad de dar de lactar, pero deben estar debidamente informadas sobre la forma correcta de hacerlo, con el apoyo y recomendaciones del centro salud al que asisten. El desconocimiento que tienen las pacientes en esta unidad es el principal problema de investigación. El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo sobre lactancia materna. En este trabajo se demuestra la falta de conocimientos de las madres que ingresan a este servicio sobre la lactancia materna, por tal desconocimiento no pueden realizar la práctica de forma eficaz, siendo este un problema de salud tanto para la madre como para el niño en el momento de su nacimiento. El diseño de la investigación es aplicada, descriptiva, explicativa y de campo según su contexto es una investigación con diseño cuantitativo, una población y muestra finita desarrollada mediante técnicas como la encuesta. Se realizó un tratamiento estadístico para verificar los resultados detectando que de acuerdo al conocimiento sobre este tema y la edad, se obtuvo que las madres encuestadas entre 18-25 años de edad tienen bajo nivel de conocimiento, en comparación con las madres que tienen entre 31-40 años de edad. Al analizar el conocimiento según su ocupación, obtuvimos que las madres profesionales tienen un mayor conocimiento que las estudiantes y las sub profesionales.

Palabras Claves: Lactancia materna, MaternoInfantil, Fortalecimiento del sistema inmunológico, amamantamiento, Postura de amamantamiento, Conocimiento de las madres

ABSTRACT

Breastfeeding is essential to provide children the nutrients needed for healthy growth and development. All women are in the ability to breastfeed, but should be properly informed about the correct way to do this, with the support and recommendations of the health center they attend. Unfamiliarity with the patients in this unit is the main research problem. The overall objective is to determine the level of knowledge they have mothers were admitted to the obstetrics Gynecology Hospital Teodoro Maldonado Carbo breastfeeding. In this paper the lack of knowledge of mothers entering this service on breastfeeding is demonstrated by such ignorance can not perform practice effectively, this being a health problem for both mother and child in the moment of birth. The research design is applied, descriptive, explanatory and field by context is a quantitative research design, population and finite sample developed using techniques such as survey. A statistical treatment was performed to verify the results detecting that according to the knowledge on this topic and age, it was found that the surveyed mothers aged 18-25 years old have low level of knowledge, compared with mothers who are between 31 -40 years old. When analyzing the knowledge according to their occupation, we obtained that professional mothers have more knowledge than students and professional sub.

Key words: Breastfeeding, Mother and Child, strengthening the immune system, breastfeeding, breastfeeding posture, Knowledge of mothers

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna en las madres hospitalizadas en el área de gineceo obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo. El desconocimiento que tienen las pacientes en esta unidad es el principal problema de la investigación, por lo que describimos la problemática formulando los objetivos y la justificación de nuestro proyecto recalcando que es un problema social que afecta a la comunidad en general en el campo Materno Infantil.

La OMS (2015) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Existen diferentes antecedentes investigativos que están relacionados con nuestros proyectos de investigación hechos anteriormente, por la importancia que tiene el tema de la lactancia materna en la sociedad por ejemplo: Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Sub centros de salud nº 2 El 50% de los casos quienes han informado a las madres adolescentes de la lactancia materna, son los familiares y, lo que refiere que ellas carecen de conocimientos acerca de la lactancia natural y en algunas ocasiones reemplazan la leche natural por la artificial, por recomendación de vecinos y amigos/as. (Torres y Guerrero, 2012)

Revisamos la problemática en toda Latinoamérica y países como México, Chile Colombia, Cuba, y nuestro país Ecuador.

Nuestro estudio va enfocado en las madres hospitalizadas en esta unidad y de gran importancia para el PERSONAL DE ENFERMERÍA siendo el rol protagónico y privilegiado en la promoción, protección y apoyo de la Lactancia Materna, ya que es el personal que tiene la oportunidad de estar en contacto directo con la díada madre hijo las 24 horas del día, por lo que debe ayudar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica saludable mediante el trabajo de todos los días.

La capacitación y actualización del personal de salud es una herramienta básica para sustentar el conocimiento y la mejor actitud, que debe ser comprensiva, respetuosa, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder manejar la clínica de Lactancia y disminuir el impacto de los factores de riesgo.

Este proyecto se lo realiza en 4 capítulos los cuales se describen de la siguiente forma: El capítulo I describe la problemática presentada en el servicio donde se realiza la investigación, el capítulo II trata sobre la conceptualización teórica con bases y estudios realizados en otros países sobre esta problemática. El capítulo describe el marco metodológico. Donde se hace una explicación detallada del diseño de la investigación, los métodos de recolección de información y los instrumentos utilizados, y finalmente en el capítulo 4 se describe la presentación de los resultados expuestos mediante tablas y gráficos, que permiten realizar el análisis y las conclusiones del proyecto

JUSTIFICACION

Este trabajo es realizado por la necesidad de conocimientos que se detecta en las madres que ingresan a la sala de Gineco obstetricia sobre la lactancia materna, ya que por tal desconocimiento no pueden realizar esta práctica eficazmente ,siendo este un problema de salud pública tanto para la madre como para el niño en el momento de su nacimiento, ya que se conoce que el niño que se alimente de pecho materno posee mejores soportes inmunitarios, un menor riesgo de infecciones reduciendo problemas gastrointestinales y evita la incidencia de muerte súbita.

La investigación sobre Lactancia materna se justifica desde varios enfoques, como profesionales nos va a permitir dar un aporte por el impacto que tiene mejorar el conocimiento de las madres, esto no solo beneficiara a la puérpera, sino al neonato que iniciara una alimentación adecuada según las recomendaciones de la OMS, quienes con la intención de reducir la desnutrición infantil recomiendan leche exclusiva al menos durante los 6 primeros meses de vida del recién nacido.

Este proyecto se alinea al Plan Nacional Del Buen Vivir, cuyas estrategias a través del objetivo tres cuyo contenido dice” Mejorar la Salud de la Población, la mejor contribución como profesionales será, identificar la problemática en el lugar de la investigación, y dar recomendaciones dirigidas a incrementar el conocimiento sobre este importante tema.

Se justifica esta investigación porque a través de ella se fortalecerá los conocimientos de las madres en el periodo de lactancia beneficiando a los neonatos a mantener su estado de salud y nutricional adecuado .A sus padres económicamente ya que no tendrán que comprar fórmulas lácteas artificiales, sus niños enfermaran menos y no gastaran en biberones,

comprendiendo que la leche materna es un alimento insustituible para el infante de estas edades, que contribuye directamente a su crecimiento y desarrollo.

Con esta investigación se espera aumentar la práctica de la lactancia materna en las madres que ingresen a esta institución y se cumplan las normas recomendadas por la OMS, para beneficio de los niños, quienes tendrán un mejor crecimiento y desarrollo y por lo tanto, mejor calidad de vida.

Los resultados de la investigación serán definitivos para conocer las causas que influyen en la falta de conocimientos sobre la lactancia materna, de modo que el personal de enfermería involucrado en este proyecto pueda contribuir con la promoción de la lactancia materna darle la importancia que tiene y animar a nuestros compañeros a realizarla ,en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, siendo un aporte de gran importancia para esta institución que nos abrió las puertas para nuestra investigación., elaborar una propuesta para minimizar las causas que están originando la problemática y promueva la lactancia materna eficaz.

Este estudio despertara la preocupación y el interés del resto de los profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención en este campo como lo es la lactancia materna.

CAPITULO I

1.1 EL PROBLEMA

1.1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se realiza este trabajo sobre el conocimiento de las madres en la importancia de la lactancia materna, en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, luego de observar en la sala de Gineco obstetricia de dicha institución, que las madres al recibir a sus niños muchas de ellas no tienen el conocimiento, ni la técnica apropiada para iniciar una buena lactancia materna. Al conversar con las madres se les pregunto si ellas habían recibido alguna educación en el periodo pre natal nos informaron que no, por lo tanto confirmamos que las madres tienen un desconocimiento total sobre la lactancia materna y su importancia, constituyendo este un gran problema de salud pública tanto para la madre como para el niño en el momento de su nacimiento, ya que se conoce que el niño que se alimente de pecho materno posee mejores soportes inmunitarios, un menor riesgo de infecciones reduciendo problemas gastrointestinales, como lo es la enterocolitis necrotizante y evita la incidencia de muerte súbita del niño.

También reduce el riesgo de diabetes infantil por que la leche materna protege las células betas del páncreas y previenen su alteración. El niño que reduce leche materna posee un desarrollo psicomotor más rápido. Promueve el correcto desarrollo de los dientes y estimula el contacto físico de amor con la madre.(Cordero, 2003)

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cómo incide el conocimiento de la lactancia materna en las madres y en los neonatos en el área de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo?

¿Cuáles serán los factores por los que existe el desconocimiento sobre lactancia materna en las madres del área de Gineco obstetricia en el hospital Teodoro Maldonado Carbo

¿Influenciara la edad y el nivel de educación de las madres en el conocimiento de ellas sobre la lactancia materna.

1.2.OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el conocimiento sobre lactancia materna, que tienen las madres ingresadas en el servicio de Ginecoobstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar los factores que influyen en el conocimiento de lactancia materna en madres.
- Caracterizar la muestra de estudio según edad y paridad de las madres y su relación con el nivel de conocimiento.
- Caracterizar la muestra de estudio según ocupación relacionado con el nivel de conocimiento.

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Los antecedentes investigativos están relacionados con los proyectos de investigación hechos anteriormente.

Jesús Rodríguez-García y Naydú Acosta-Ramírez (Factores Asociados a la Lactancia Materna Exclusiva en Población Pobre de Áreas Urbanas de Colombia) En el presente estudio se destaca, como el factor más asociado a un mayor tiempo de lactancia exclusiva, el hecho de no recibir biberón en el hospital después del parto; en consecuencia, el disminuir el uso del biberón en los hospitales, luego del parto, es un objetivo altamente susceptible de ser alcanzado con acciones en el sistema de provisión de servicios de salud , tales como desarrollar estrategias de promoción y apoyo a la lactancia en instituciones hospitalarias y con personal relacionado con la atención del parto.(Acosta, Garcia y Rodriguez, 2008)

Tesis para optar el título de: Licenciado en enfermería-Autoras: Delgado Marruffo Lizeth Jackelin. Nombera Puelles Fiorella Mitchely. Chiclayo, 25 de Junio de 2013 El 43% de madres adolescentes no conocen sobre la definición de la LME y 20% consideran que es brindar leche materna y otras sustancias agregadas. Además 45.2% cree que la LME es importante porque ayuda a mantener adecuadamente el sistema inmunológico del bebé, debido a que es el único alimento que contiene todos los nutrientes que el bebé necesita hasta los 6 meses de edad; 46.8% desconocen hasta que tiempo se debe brindar LME; 75% de madres adolescentes refirieron que en algún momento dejaron de brindar leche

materna a sus hijos, siendo 36.3% por motivo de enfermedad del bebé. (Delgado y Nombera, 2013)

Tesis de grado previo a la obtención de título de licenciada en enfermería principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial en adolescentes primigestas en el Subcentro de salud nº 2- área no. 12 -autoras: María Fernanda Torres Zamora, Sonia Marisol Guerrero Hidalgo -Guayaquil – Ecuador 2012. En el 50% de los casos quienes han informado a las madres adolescentes de la lactancia materna, son los familiares y, lo que refiere que ellas carecen de conocimientos acerca de la lactancia natural y en algunas ocasiones reemplazan la leche natural por la artificial, por recomendación de vecinos y amigos/as. (Torres y Guerrero, 2012)

2.2.3 BASES TEÓRICAS

Lactancia materna

Definición de lactancia materna

La lactancia materna contribuye a los niños los nutrientes precisos para su óptimo desarrollo. Todas las mujeres están en la capacidad de dar de lactar, pero deben estar debidamente informadas sobre la forma correcta de hacerlo, con el apoyo y recomendaciones del centro de salud al que asisten. (OMS, 2015)

La alimentación con leche materna es necesaria para una buena nutrición en el recién nacido y también permite el vínculo madre e hijo inmediatamente en el nacimiento, por lo que es recomendable realizar el apego precoz y el amamantamiento después del parto, así el lazo de unión se fortalecerá y permitirá a la madre proporcionar mayor amor a su bebé por el resto de su vida.

Importancia de la lactancia materna

La leche materna es beneficiosa para los lactantes. Está compuesta de por: proteínas, vitaminas, defensas, células vivas necesarias para el organismo del bebé. Fortifica el sistema inmunológico. (Esparza, 2000, pág. 6)

La leche materna es muy importante porque aparte de que ofrece nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño, también lo previene contra infecciones que pueden poner en riesgo su salud fortaleciendo su sistema inmunológico, le permite crecer más sano, seguro, amado feliz, protegido para así favorecer su desarrollo intelectual.

En el mercado se ofrecen muchos productos que pretenden suplantar a la leche materna e incluso que dicen ser igual que ella, pero es imposible hacerlo y crear un producto que contenga los componentes de la leche materna.

La lactancia exclusiva hasta el sexto mes de nacido y luego completada hasta los dos años de vida con otros alimentos, ayuda a que el niño tenga un adecuado crecimiento y desarrollo contribuyendo con evitar la morbilidad y mortalidad infantil en cualquier nivel socioeconómico.

Beneficios de la lactancia materna

La lactancia materna es uno de los beneficios más importantes para el desarrollo de un niño sano. Es el mejor momento para dar amor y afecto entre madre e hijo, en el pecho materno el niño sentirá la voz el olor y el latido del corazón de su madre, como cuando estaba en su vientre, por lo que se sentirá más sereno y seguro.

El contacto físico ayuda a reforzar el vínculo afectivo entre la madre y los lactantes. Dar de lactar beneficia a que el útero de la madre regrese a su sitio. (Esparza, 2000, pág. 6)

Nutrición óptima.

La leche materna es el mejor alimento que la naturaleza ha diseñado para el género humano. Su constitución va cambiando a medida que crece el bebé, adaptándose a sus necesidades, si el lactante es prematuro le proporciona sustancias altamente nutritivas que absorbe con facilidad.(Esparza, 2000, pág. 6)

Beneficios para el bebé

Contiene calostro el cual es un alimento que tiene un alto valor nutritivo y le proporciona anticuerpos necesarios para que el niño esté protegido de ciertas infecciones y enfermedades futuras. Los lactantes, con leche materna, durante los primeros seis meses raramente pueden presentar anemia por carencia de hierro. Los niños alimentados a pecho materno presentan menos casos de diarrea, otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.

Favorece el desarrollo cerebral y del sistema nervioso, mejorando la capacidad intelectual y la agudeza visual. Protege al niño de posibles alergias. La succión contribuye a un mejor desarrollo de la estructura bucal, ayudando al crecimiento de dientes sanos.

El contacto de la piel del bebé con la de la madre le va a aportar muchos beneficios ya que el tacto es el sistema sensorial que está más maduro en los primeros meses de vida. La lactancia hace que se mantenga la unión entre madre e hijo que se crea durante el embarazo, contribuyendo en el equilibrio emocional y afectivo del niño. A través de la piel de la madre el bebé capta el cariño y apoyo de la madre, lo que hace que se vaya desarrollando y seguridad en sí mismo.(PASTOR, 2009).

Beneficios en la madre

El saber que está dando lo mejor a su hijo y que está ejecutando correctamente con el rol de madre, la hace sentir segura y con mayor confianza en sí misma.

Ayuda a disminuir el peso obtenido durante el embarazo, la involución uterina es más rápida por acción de la hormona oxitocina, evitando las hemorragias post parto .Previene de Mastitis (Inflamación de las mamas). Disminuye el riesgo de padecer cáncer mamario y de ovarios. Se reduce la depresión post parto, facilita la recuperación física del parto .La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento.Cuanto, más se ponga al niño al pecho, más leche producirá la madre, por lo tanto hay que estimular el deseo de dar de lactar.(PASTOR, 2009)

Consecuencias del destete de la lactancia materna

Cuando el niño es privado de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, quedan mermadas las ventajas de la lactancia materna. El reemplazo más común a la lactancia natural, es la alimentación con biberón, ya sea una fórmula o leche de vaca.

Infección

La leche materna es preventiva, las dietas alternativas aumentan el riesgo de infección. La manipulación incorrecta, especialmente en la alimentación con biberón, puede provocar gastroenteritis y diarrea.

Malnutrición

La alimentación artificial puede favorecer de dos maneras importantes a la malnutrición. Primero, como ya se mencionó, los niños alimentados con una fórmula láctea tienen más probabilidad de sufrir infecciones, incluyendo la diarrea, que favorecen la falta de crecimiento y a la MPE (malnutrición proteicoenergética) en la infancia y en la edad preescolar. Segundo, las madres de familias de pocos recursos económicos disuelven desmedidamente la fórmula. Debido al excesivo costo de las bebidas alternativas de la leche materna, la familia trata de prolongar el producto utilizando menor cantidad de fórmula en polvo, que la sugerida para cada comida. El lactante tal vez reciba el número correcto de comidas y la cantidad de líquido recomendado, pero cada porción se encuentra tan disuelta que puede contener un bajo contenido de energía y otros nutrientes que no permite el desarrollo óptimo. La consecuencia es un marasmo, que es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total.

Tiempo para dar de lactar

Al inicio la leche contiene pocas grasas por lo que proveerle de ella poco tiempo puede prescindir al niño de las grasas que se producen al final de cada toma. El buen vaciamiento de las mamas interviene en una mejor producción. La producción de la leche se debe en gran parte al estímulo de la succión.

Ofrécele el pecho hasta que él se haya saciado y se retirará por sí solo del. Tener en cuenta que en la próxima toma se debe empezar por el pecho no succionado y vaciará toda la leche acumulada. Si ya ha comido bastante él lo hará saber. Cuanto más mama el bebé más leche se produce la madre. (Esparza, 2000, pág. 9)

La postura de la madre y del bebé

Una buena postura significa que la madre y el bebé estén cómodos. El tamaño de los pechos o de los pezones carece de importancia, son siempre del tamaño adecuado. Para que el bebé pueda coger bien al pecho, tiene que estar bien alineado con su madre, barriga con barriga. Su carita enfrente del pecho y la cabeza apoyada sobre el antebrazo. La postura de la madre es tan importante como la del bebé. Debe protegerse la espalda y sentarse adecuadamente, con la espalda sostenida.

Si das el pecho en una silla ésta tendrá un respaldo recto y con los pies apoyados en el suelo. Si le das de mamar en la cama, acuéstate de lado y alinéalo a lo largo de tu cuerpo, con su nariz a la altura del pezón y la cabeza ligeramente echada para atrás.. (Esparza, 2000, pág. 10)

La posición del bebé al pecho

La posición de la boca del bebé en el pecho es muy importante, tiene que abrir muy bien la boca para mamar correctamente. Para conseguir que el bebé abra bien la boca, se toca en el labio superior del bebé con el pezón y cuando abra la boca bien grande, acercamos la cabecita para que coja el pezón y un buen trozo de la areola agarrándose correctamente al pecho.

De esta forma conseguimos por un lado que, al permitir que su lengua esté en contacto con la areola, pueda vaciar los senos galactóforos donde se acumula la leche y, por otra parte, que el pezón, al estar a la altura del paladar, no pueda ser dañado por las mandíbulas y no se produzcan grietas.

Observar la posición de la mano que rodea el pecho en forma de C. Para sujetar la mama colocar la palma de la mano debajo del pecho y el pulgar en la parte superior, lejos de la areola sin

presionar. No hacer pinza por que retrae el pezón al tirar hacia atrás el pecho y al bebé le costaría sacar la leche. Si se produce un buen vaciamiento de la mama la digestión durará más y el bebé posiblemente, no pedirá tan pronto.

El labio inferior debe quedar doblado hacia fuera y su barbilla contra el pecho, permitiéndole respirar perfectamente. Procurar que tu bebé aprenda a mamar bien antes que coja biberón. . (Esparza, 2000, pág. 12)

Factores que influyen en el destete del pecho materno

Mastitis u obstrucción

Se producen cuando las obstrucciones no se solucionan, o por infección de los conductos. De no resolverse, pueden acabar en accesos. Para evitarlos es necesaria una inmediata desobstrucción de los conductos.

Es muy fácil reconocer la mastitis. Se forma una especie de dureza roja, dolorosa al tacto y caliente. Produce dolor al mamar que se suele calmar entre toma y toma. Se siente la misma sensación que cuando se tiene una gripe, fiebre, malestar general y dolores musculares.

El tratamiento sería el mismo que para la obstrucción pero, además, sería necesario que un profesional valorara la necesidad o no de antibióticos. Estos deben ser tomados hasta el final del tratamiento ya que el no hacerlo puede llevar a que la mastitis aparezca de nuevo. (Esparza, 2000, pág. 12)

Existen medicamentos que son perfectamente compatibles con la lactancia. No se transmite por la leche la infección al bebé y, lo que es más importante, que el bebé succione la mama favorece que la mastitis remita. Por lo tanto, una mastitis no es un motivo para dejar el pecho. (Carballo, 2014)

Muy poca producción leche.

Es una de las explicaciones más comunes en las madres lactantes que están a punto de renunciar a dar de lactar. En realidad, lo que pasa, es que la madre está haciendo algo de forma incorrecta como, por ejemplo, dar el pecho cada tres horas, diez minutos en cada mama. Una recomendación que se usaba hace años y que ya se ha demostrado que es lo mejor para hacer fracasar una lactancia que esta ha de ser siempre a libre demanda.(Carballo, 2014)

Crisis de lactancia.

La primera suele darse a los tres meses del bebé. Esta consiste en que el lactante pasa a necesitar más leche y no se queda del todo satisfecho. El mecanismo del pecho es tan perfecto que se autorregulará en cuestión de horas a la nueva demanda. En ese intervalo, que puede llegar a durar dos días, muchas madres creen, erróneamente, que se han quedado sin leche. La solución es poner al bebé siempre que lo pida al pecho de manera que poco a poco se regule la producción que él demanda en ese momento de crecimiento.(Carballo, 2014)

Presiones externas.

Madres o suegras de la madre lactante que estresan a la mujer y no hacen que se sienta segura de su capacidad para alimentar al bebé. Esto, unido, a la tristeza y movimiento hormonal de la recién parida, hace que muchas tiren la toalla y opten por el biberón. Así descubren que pueden descansar y dormir más. Para evitar esto y, puesto que la teta de la madre sólo ella puede darla, conviene ayudarla en tareas domésticas o, si tiene otros hijos, ofrecerse para ir con ellos al parque

facilitando así a la madre momentos de descanso y relax. Esta causa es quizás de la más común. Las presiones y comentarios de todo el mundo suelen acabar con la paciencia de muchas mujeres que, finalmente, optan por el biberón.(Carballo, 2014)

Trabajar y amamantar

Obviamente si las licencias por maternidad duraran hasta los seis meses, el índice de mujeres que dan el pecho hasta esa edad probablemente aumentaría. A partir de los seis meses el bebé puede perfectamente alimentarse de otra cosa en ausencia de su madre. En el caso de Ecuador, puesto que la licencia es hasta las 12 semanas, es decir, tres meses del bebé. (Carballo, 2014)

El regreso al trabajo es un pésimo momento para despechar al bebé. Si se prefiere continuar con la lactancia materna, y el bebé tiene menos de 6 meses, se puede extraer la leche para que se la den cuando no esté presente la madre. Se necesitará familiarizarse con la extracción manual o bien con sacaleches.

La leche materna puede almacenarse en perfectas condiciones, tanto refrigerada como en el congelador hasta el momento en el que el bebé la consuma.

Si el bebé tiene más de 6 meses y se alimenta de manera complementaria, se le puede dar leche materna cuando se crea conveniente. Proporcionarle el pecho antes de ir a trabajar y de regreso. Mantener la lactancia es excelente para compensar el tiempo del que se está lejos de él por las horas de trabajo. No se necesita acostumbrar al bebé a tomar tetas o papillas antes de ir a trabajar. Entre más leche materna le ofrece será mucho mejor para él.

2.3 Antecedentes referenciales

América Latina

Fortalecer la lactancia materna en América Latina

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "La lactancia materna es el mejor alimento para los niños desde su nacimiento hasta que han cumplido dos años", que ha demostrado ser eficaz para reducir la mortalidad infantil.

En América Latina la proporción de recién nacidos que se alimenta con leche materna durante su primera hora de vida es menor al 50%, según cifras de la organización. La lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida también es baja, pues no supera el 64% de los bebés, dijo la OPS.

Las horas que se pase con el recién nacido son muy importantes para él. El inicio precoz de la lactancia materna inmediatamente después del parto pueden ayudar a prevenir muchas enfermedades y la muerte en los primeros meses de vida. A pesar de todo esto aún se hace muy difícil lograr en un cien por ciento la lactancia materna eficaz. Para lo que se recomienda mayor capacitación al personal de salud tratar de concientizar para que mejore y aumente la práctica de la lactancia materna.

En América Latina existe un amplio espacio para mejorar el momento del inicio de la lactancia materna el hecho es que muchas latinoamericanas desconocen los beneficios de la lactancia materna; pero también hay otros problemas que limitan la práctica de la lactancia materna como no hay licencia para maternidad, ni oportunidad o lugares en el trabajo para dar lactancia, alto mercadeo de las fórmulas infantiles, entre otras.(OPS, 2010)

Según datos de UNICEF, la lactancia materna puede evitar 1,4 millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo. Sin embargo, con el pasar del tiempo, esta actividad casi natural ha sido reemplazada en muchos lugares por el consumo de leche de fórmula, lo que de acuerdo a numerosos estudios tiene importantes repercusiones no solo en la salud sino también en el desarrollo afectivo entre madre e hijo. En Ecuador, por ejemplo, según información del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos sólo el 48% de mujeres da de lactar a sus hijos. Los datos no mejoran para el resto de la región. En países como Perú o Bolivia, las madres que llevan a cabo esta práctica no superan el 65% y en el resto de Latinoamérica sólo alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses.(Medina, 2014)

Chile

Lactancia materna en Chile

Preocupadas se encuentran las autoridades de Salud de nuestro país por el sostenido descenso que viene experimentando la lactancia materna. Según los indicadores que en la actualidad se manejan, el porcentaje de niños chilenos que son efectivamente amamantados por sus madres, en el primer mes de vida, llega a 77 por ciento. La cifra baja al

64 por ciento en el tercer mes, mientras que durante el sexto mes apenas alcanza el 40 por ciento.

Hace tres años, esos registros eran de 80 por ciento, 68 por ciento y 46 por ciento respectivamente. Incluso en la actualidad, en algunas zonas del país, la cobertura de la lactancia después del primer mes es del 50 por ciento. Es decir, el descenso ha comenzado a marcar una tendencia claramente negativa, cuyas causas no están claras, pero sí sus eventuales efectos: mayor riesgo de contraer infecciones severas, malnutrición y bajo desarrollo cognitivo, entre otros.(Universidad Valparaíso, 2013)

En este país casi no existe mucha información ni consejería sobre la práctica de la lactancia materna, esto se da más en la parte del sector privado que es el tercio de la población en las clínicas .Por lo que incide el destete precoz de la lactancia materna, también debido a otras causas como lo son la edad de la madre muchas son jóvenes y tiene que volver a estudiar o a trabajar, la paridad, nivel socioeconómico, el uso de chupones q hacen q el niño se destete, y el uso del tabaco.

El uso de sustitutos lácteos en el momento del nacimiento reducen la probabilidad de tener una lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y hace que la madre deje de dar de lactar a su hijo antes de lo recomendado por la OMS.

Como sociedad no tenemos las herramientas para entender la lactancia materna, más que del saber popular, es decir, de la madre, hermanas, tías, amigas etc. Pero qué pasa si el entorno más cercano no dio leche materna, o peor aún si esa experiencia fue traumática y dolorosa. Pasa que finalmente se adquiere esa información proporcionada por el entorno y se la ve como una verdad absoluta, peor aún si cuando ya se es madre, el equipo de salud no proporciona las herramientas

para una lactancia exitosa, y también se suma la indicación del pediatra que en cada control médico mensual habla de los “múltiples” beneficios de leche artificial. (Aguilera, 2012, pág. 2)

Colombia

Polémica por ampliación en licencia de maternidad en Colombia

Las cifras de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional demuestran que en el país el porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva desciende rápidamente durante los seis primeros meses de vida: 63,6 % en los dos primeros meses, frente a 6% entre los seis y los siete meses.

Otro dato preocupante es que el promedio de lactancia materna exclusiva en Colombia es de 1,8 meses, pero en ciudades como Cali ese promedio es de solo un mes.

La propuesta, explica la representante a la Cámara, contempla que como mínimo sean 18 semanas, pero que se pueda llegar a 24 ,si la madre presenta certificados de la EPS (Entidad promotora de salud) o el pediatra, de que se esté asistiendo a los controles del bebé. (Diario El País, 2015)

Se está luchando por que mejore la lactancia materna en este país tratando de acercarse a los indicadores que da la Organización Mundial de la Salud. Ya que no se acerca a lo recomendado por esta organización. Es muy poco tiempo 1 mes y medio dejar de alimentar con leche materna al niño y alimentarlo con formula láctea esto priva a los niños de los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento. También siendo esto motivo del desamor y rompe el lazo afectivo entre madre e hijo.

Las leyes gubernamentales influyen mucho en estos para crear una cultura se debe empezar cambiando las leyes para que las madres tomen conciencia y se les permitan a las que laboran estar más tiempo con su hijo

después de un parto y proveer de la leche materna por más tiempo mejorando su estilo de vida

Derechos legales de las lactantes

- Las mujeres embarazadas que están trabajando tienen derecho a 14 semanas de licencia que pueden comenzar a tomar 2 semanas antes del parto, de acuerdo con la Ley 1468 de 2011.
- Si el parto se adelanta, las 14 semanas de licencia de maternidad se cuentan a partir del nacimiento del bebé. Pasar a marco legal
- Después de la licencia de maternidad, todas las mamás tienen derecho a una hora para amamantar o extraerse la leche hasta que el bebé cumpla 6 meses.(Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, 2013)

México

México, en último lugar en lactancia materna en Latinoamérica

Mientras que a nivel mundial las tasas de lactancia materna no disminuyen, sino que en muchos países incluso han aumentado en la última década, en México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es de 14.4%, lo que coloca al país en el último lugar de Latinoamérica.

En México se hace un llamado a la sociedad para apoyar la lactancia materna como prioridad ya que la lactancia materna puede salvar vidas, los prejuicios y mitos son los obstáculos más principales para que esta no se dé adecuadamente.(Crowley, 2015)

En este país se realiza campañas para lograr que más mujeres amamanten a sus hijos, de forma exclusiva durante los primeros seis meses, y combinando la leche materna con alimentos hasta los dos años de edad. De esa manera se fortalecerá la salud física, emocional e intelectual de niños y niñas.

Según Hernández (2014) México es el segundo país del mundo donde menos se practica la lactancia materna. En promedio sólo dos de cada diez bebés hasta los seis meses de nacidos se alimentan “exclusivamente” de leche materna, lo cual está muy por debajo de la escala mundial.

El Informe del estado mundial de la infancia de 2014. Todos los niños y niñas cuentan. Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez, reveló que México tiene el segundo porcentaje más bajo de lactancia materna, pues comparado con el promedio de todas las naciones, se ubica por debajo del promedio internacional.

A pesar de que sólo uno de cada diez bebés pesa menos de dos kilos 500 gramos al nacer, y que eso refleja que son pocos los que tienen bajo peso cuando nacen, el problema radica en que ocho de cada diez de las mamás mexicanas alimenta a sus bebés con fórmulas lácteas en vez de hacerlo solamente con su leche.(Hernandez, 2014)

Cuba

Cuba entre los primeros países del mundo, por una lactancia materna exclusiva.

En Cuba en los últimos años se ha promueve la lecha materna como el alimento indispensable para el recién nacido. Esta buena estrategia del sistema cubano de salud está apoyando por la legislación ya que uno de los factores para que se suspenda la lactancia materna es que la madre se incorpora a sus labores. Las mujeres gozan del Decreto-Ley 234, legislación que establece el respeto durante un año de la

licencia de maternidad, con la garantía del 60 por ciento del salario, tiempo en el que, además de garantizársele al bebé sus requerimientos nutritivos, se forjan los lazos afectivos entre madre e hijo.

En Cuba el sector de la salud trabaja muy meticulosamente con la promoción de la lactancia materna, más aun cuentan con el apoyo del gobierno para poder obtener buenos resultados del objetivo que es eliminar la desnutrición infantil y promover la lactancia materna eficaz.(Castro, 2003)

Para el sistema de salud la lactancia materna es una meta constante que hay que seguir promoviendo ya que favorece al niño, madre y la sociedad que abarca desde el hecho nutricional, inmunológico y psicológico. La estrategia cubana utilizada ha sido medios de comunicación.

El ministerio de salud de Cuba informa a la sociedad la importancia de la lactancia materna y educando para que la sociedad en este país se eduque y así poder seguir aumentando la calidad en la práctica de lactancia materna.(Castro, 2003)

Ecuador

Ecuador por más lactancia materna exclusiva para los niños

Ecuador espera conseguir un aumento notable de las madres que dan lactancia exclusiva a sus hijos y llegar al 64 %, aseveró la ministra coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca.(Ramírez, 2014)

La titular explicó que en la actualidad el 43,8 % de las mujeres alimentan de esta forma a sus bebés, en tanto la meta es crecer en 20 puntos porcentuales para 2017.

En nuestro país se reconoce que la leche materna es el mejor alimento que pueden recibir nuestros niños, no solo por su valor nutricional si no porque representa el vinculo de afecto entre la madre y el niño. Estudios han identificado que la leche materna desarrolla el sistema inmunológico del niño y los adultos que se alimentaron con ella tienen menos riesgo de padecer hipertensión y otras enfermedades crónicas. No alimentar al niño con leche materna hay peligro de que estos niños sufran de desnutrición y enfermedades diarreicas a menudo. (Ramírez, 2014)

Las posibles causas de que la mitad de las mujeres ecuatorianas no den a sus hijos de lactar son por la incorporación de ellas al mercado laboral y por cumplir con las obligaciones laborales dificultan el amamantamiento.

De acuerdo con la legislación, no se puede despedir a ninguna mujer embarazada, y se deben respetar los permisos de maternidad y las horas de lactancia (Ramírez, 2014)

Otra causa por la que no se da de lactar en nuestro país es el mito de la estética porque la mayoría de las madres creen que al dar de lactar se deformara su cuerpo, cuando cabe recalcar que la lactancias materna ayuda a recuperar el peso que se adquiere en el embarazo.

Por lo que en este año se está realizando más campañas de educación en todas las instituciones de salud públicas y privadas por orden del ministerio de salud pública. (Ramírez, 2014)

Marco legal

MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil

La ministra de Salud Pública, Carina Vance; la ministra Coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca; destacaron el compromiso del Gobierno del

Ecuador en el fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, incluida como meta en el Plan Nacional del Buen Vivir, 2013 – 2017.(OPS, 2013)

La Ministra de Salud Pública, Carina Vance, destacó que en el 2012 se incrementó la lactancia materna exclusiva al 43% y que una de las 8 metas incluidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013 - 2017 es el incremento al 64% de la lactancia materna exclusiva. Expuso que el MSP fomenta el apego precoz entre la madre y el recién nacido; salas de apoyo a la lactancia materna en lugares de trabajo; bancos de Leche Humana (Al momento existen 7 centros en el país).(OPS, 2013)

La Ministra Cecilia Vaca Jones expuso que el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social apoya la iniciativa mundial de la Semana de la Lactancia Materna, no solo como una política nutricional sino como parte integral del desarrollo del niño/a que le asegura una vida sana y segura. Realizó un llamado para un pacto social para apoyar la lactancia materna en el Ecuador.(OPS, 2013)

El Representante de la OPS/OMS, Manuel Peña, expuso que la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, con alimentación complementaria hasta los dos años, constituye una política fundamental para el desarrollo infantil y prevención de enfermedades a lo largo del curso de vida. El logro de esta meta no solo depende del MSP, refirió el Dr. Peña, sino que requiere un trabajo coordinado con otros sectores como los ministerios de Coordinación de Desarrollo Social, Trabajo, Educación, medios de comunicación y fundamentalmente de la sociedad civil.

Entre los principales factores que contribuyeron al éxito de la lactancia materna destacó los factores culturales, como la sensibilización entre niñas y adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna como un acto de amor; y los factores laborales, relacionados con la generación de condiciones propicias favorables para que las madres trabajadoras puedan ejercer este derecho. En el ámbito legislativo destacó el Art. 94 de la Ley Orgánica de Comunicación, el cual favorece el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el marco de este acto se entregó el premio del concurso regional sobre Alimentación Complementaria en Lactantes, organizado por la OPS/OMS, al señor Fernando Madera, quien obtuvo el 2do puesto y la mención de honor en el Concurso de Fotografía, con el tema “Comiendo con mamá, todo sabe mejor”. La leche materna es el alimento ideal para los recién nacidos y los lactantes: aporta todos los nutrientes necesarios, es inocua y no requiere preparación y contiene anticuerpos. Además, beneficia a las madres: ayuda a perder peso después del parto, reduce el riesgo de diabetes tipo 2, de cáncer de mama y de ovario, y disminuye el riesgo de anemia. (OPS, 2013)

Ministerio de Salud Pública

La Constitución de la República del Ecuador, ordena:

"Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El

Estadoreconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción."(MSP, 2012)

La Ley Orgánica de Salud manda:

"**Art. 17.-** La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. "(MSP, 2012)

El Código de la Niñez y Adolescencia ordena:

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

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna.";

El **Artículo 27.-**Derecho a la lactancia materna hace referencia a que el derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende, entre otras cosas:

- Acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
- El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas.(MSP, 2012)

En la Política Nacional de Lactancia Materna creada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración del Ministerio de Inclusión Económica y Social (2009), se establecen como objetivos:

1. Fomentar la práctica de lactancia materna involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad mediante la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida de niños y niñas.
2. Fortalecer la capacidad de los servicios de salud para asegurar la práctica adecuada de la lactancia materna mediante:
 - a. El cumplimiento obligatorio del apego precoz dentro de los primeros 30 minutos de vida en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atiende los partos.(MSP, 2012)

b. El cumplimiento obligatorio del alojamiento conjunto en todas las Unidades de Salud Pública y de la red complementaria que atienden partos y recién nacidos.;

La Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna dispone:
"Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo."(MSP, 2012)

Proceso Enfermero en la lactancia materna

Los cuidados de enfermería del niño y el cuidado que debe aprender y manejar la madre después del parto son muy importantes, porque son de mucha ayuda para la educación y preparación para que la lactancia materna se pueda dar con una buena base de conocimientos. Se debe explicar a los padres sobre ventajas nutricionales, inmunológicas, psicológicas de la leche materna de parte del personal de enfermería, que les permitirá adoptar una decisión informada sobre la alimentación para su bebé.

La consejería ayudará a la sensibilización de la, madre sobre la importancia de la lactancia materna.

Gestión de cuidados

La aplicación de la gestión de los cuidados en las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería en el ejercicio clínico del profesional a cargo del binomio madre-hijo/a, facilitará la conexión y el éxito de la lactancia materna, tomando criterios de la American Nurse Association (ANA) y la

Asociación Norteamericana de Diagnósticos Enfermeros (NANDA).(Muñoz, 2011)

Valoración

La valoración del recién nacido se hará de acuerdo a la edad, peso, crecimiento y desarrollo, disposición y habilidad para alimentarse, patrones de alimentación y sueño.

Se debe valorar el estado de bienestar del niño en el primer contacto con su madre, Observar aspectos funcionales del recién nacido y su integración con el medio, la adaptación familiar y la adaptación de sus padres.(Muñoz, 2011)

La madre se valora en cuanto a su capacidad física y disposición psicológica para el amamantamiento, el conocimiento y la habilidad para dar de lactar y el autocuidado. Valorar las destrezas maternas en el manejo del recién nacido para reconocer signos importantes que le ayuden a determinar si la alimentación funciona adecuadamente.(Muñoz, 2011)

Diagnóstico de Enfermería

Los diagnósticos de enfermería se formularán en base a los hallazgos de valoración luego de analizar los antecedentes pertinentes de la madre y del bebe, con la observación de la capacidad del bebé para alimentarse.(Muñoz, 2011)

Algunos diagnósticos de enfermería son: lactancia materna eficaz, lactancia materna ineficaz, riesgo de lactancia materna ineficaz, interrupción de la lactancia materna, patrón de alimentación ineficaz del lactante, deterioro parental, riesgo de deterioro parental, riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante/niño, interrupción de los procesos familiares.(Muñoz, 2011)

Resultados esperados

En la planificación del cuidado, la profesional de enfermería debe considerar muchos factores para la obtención de los resultados esperados. Los resultados esperados para el lactante incluyen que: reciba el aporte de nutrientes suficientes para el crecimiento adecuado; no manifieste estrés fisiológico mínimo asociado con la digestión, el metabolismo y la excreción; responda satisfactoriamente a los cuidados entregados por los profesionales del equipo de salud y por los padres.

Los resultados esperados para la madre incluyen que: reciba conocimientos indispensables para dar de lactar con seguridad y confianza, adopte habilidades y destrezas que le faciliten el amamantamiento precoz y prolongado, desarrolle una conexión permanente para el vínculo afectivo madre e hijo.

Intervenciones:

La intervención debe estar dirigida a prestar el apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad que les permita llevar el proceso de lactar con éxito.(Muñoz, 2011)

1. Apoyar y favorecer la lactancia materna en Sala de Partos. El apoyo profesional debe ser personalizado y humanizado, activo y oportuno, respetando la decisión materna.

1.1. Facilitar el contacto madre-recién nacido en los primeros momentos de la vida de acuerdo con el estado de bienestar del recién nacido y el estado general de la madre y su deseo de amamantar.

1.2. Consejo y apoyo en la primera toma con la colocación del recién nacido al pecho lo más pronto posible, en contacto piel con piel con su madre, para estimular la inducción hormonal.

- 1.3. Transferencia efectiva de la leche permitiendo el tiempo necesario para la alimentación en cada pareja de madre y niño o niña.
2. Favorecer la lactancia materna durante la estadía intrahospitalaria.
 - 2.1. Alojamiento conjunto de la madre y el niño/a desde temprano para aprovechar el calostro y evitar la administración de suplementos líquidos.
 - 2.2. Información de apoyo mediante charlas educativas, material de difusión, demostración de técnicas. Los cuidados que ofrece el personal de salud a la madre que lacta le infunden confianza en su proceso de amamantamiento, el cual será de mejor calidad.
3. Favorecer la lactancia materna en el momento del alta.
 - 3.1. Orientando a la madre sobre los controles en su centro de salud, según el estado nutricional del recién nacido.
4. Mantenimiento de la lactancia materna: contacto y asesoramiento permanente a la madre que lacta en las diferentes oportunidades como, el control del recién nacido y de la madre en su centro de salud, clínicas de apoyo a la lactancia, educación sobre autocuidado y crianza, incluyendo al padre, quien adquiere un rol protector, así como educación a la familia.(Muñoz, 2011)

Evaluación:

1. Del proceso de lactancia materna: evaluación nutricional del recién nacido, salud materna, extracción de leche, vínculo y apego.
 2. De las complicaciones: ingurgitación mamaria, acoplamiento incorrecto del niño al pecho, grietas del pezón, mastitis, absceso mamario.
- Además de los cuidados, el aumento sostenido de la lactancia materna se puede obtener con la promoción mediante diversas acciones educativas, recreativas, informativas, etc., con la participación de estudiantes, profesionales, organizaciones voluntarias pro amamantamiento y la comunidad.(Muñoz, 2011)

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Las principales teorías de enfermería que fundamentan nuestro proyecto son:

Ramona Mercer “adopción del papel maternal”

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo. (Toro, 2012)

Esta teoría nos enseña que las características psicosociales de la madre son muy importantes para poder promover la lactancia materna. (Toro, 2012)

Modelo de Kathryn E. Barnard “Modelo de Interacción Madre – Hijo/a”.

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. En esta teoría podemos ver que la lactancia materna cumple un fortalecimiento importante entre el binomio madre e hijo. (Cisneros, 2002)

VARIABLES

Variable independiente: conocimiento sobre lactancia materna.

Variable dependiente: madres ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INSTRUMENTO
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Conocimiento de lactancia materna	¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controla su embarazo?
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Edad en Años	¿Qué edad tiene? 18-25 26-30 31-35 36-40
Paridad	Clasificación de una mujer por el número de niños nacidos vivos	Nº de Hijos	¿Cantidad de hijos? 0-1 2-3 4-6
Ocupación	Actividad o trabajo	Tipo de trabajo que desempeña	¿En qué trabaja? Profesional Ama de casa Estudiante Sub profesional

CAPITULO III

3.1 LA METODOLOGIA

3.1.1 Diseño de las investigaciones materiales y métodos

El diseño de la investigación es importante, para la realización del presente trabajo, porque aquí se describirán todos los procedimientos fundamentales para conseguir la información requerida y poder desarrollar nuestro trabajo de investigación.

Diseños de investigación. Es un plan o la estrategia para obtener la información que se desea, señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las preguntas que se ha planteado. (Lorenzini, 2012)

3.1.2 Investigación Aplicada

Esta investigación busca conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres hospitalizadas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en lo concerniente a la lactancia materna y en base a ello proponer alternativas solucionarías las cuales permitan mejorar dicho nivel.

Es la parte de una situación problemática que requiere ser intervenida y mejorada. Supone el uso de los métodos de la investigación-acción-participación, es decir, relación directa con la comunidad afectada por la problemática. (Sabana, 2011)

3.1.3 Según su objetivo es Descriptiva y Explicativa

Investigación descriptiva

Se utiliza este método de investigación, para identificar el nivel de conocimiento que tienen las pacientes hospitalizadas en el área de Gineco obstetricia en el HTMC sobre la lactancia materna, para poder determinar cuáles son las causas de su desconocimiento, basándonos en la recolección

de datos a través de encuestas y poder contribuir de manera efectiva en el desarrollo de nuestra investigación.

Según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: la investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.(Arismendi, 2013)

Investigación explicativa

Este método de investigación es aplicada en el trabajo para poder explicar la situación actual en la que se encuentran las pacientes con su conocimiento sobre la lactancia materna y después analizar los resultados obtenidos mediante encuestas, además poder explicar por qué se produce esta situación .

Según el autor Fidias G. Arias (2012), define: La investigación explicativa se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. Mediante la prueba de hipótesis. Sus resultados y conclusiones constituyen el nivel más profundo de conocimientos. (Arismendi, 2013)

3.1.4 Según su contexto es de Campo Investigación de Campo

En la investigación se harán encuestas que se realizaran directamente a las pacientes hospitalizadas en el área de Gineco obstetricia del HTMC, con la finalidad de recolectar datos información necesaria para nuestro trabajo de investigación.

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de todos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. (Arismendi, 2013)

3.1.5 El diseño de la investigación es cuantitativo

Porque permite medir el conocimiento sobre lactancia materna en las madres hospitalizadas. Por este motivo es muy adecuada para nuestro trabajo de investigación, porque mediante la encuesta realizada nos permitirá obtener un porcentaje estimado en el área de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Diseños de investigación

Es un plan o la estrategia para obtener la información que se desea, señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las preguntas que se ha planteado.

Cuantitativo: El diseño es una guía estructurada y exacta. Se elabora antes de recolectar los datos y es poco flexible a modificaciones

Enfoque cuantitativo es el que usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2010)

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La población objeto a estudio fueron las madres púerperas, hospitalizadas en el área de Ginecoobstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

La investigación es finita

La población en estudio es finita, porque se tiene un número exacto de la población objeto de estudio, que son 50 madres de puerperio, la encuesta será en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil con el fin de obtener la información requerida. Realizando las respectivas encuestas, se procederá a verificar las causas por la existe el desconocimiento sobre la lactancia materna en dichas madres, para de esa

manera poder llegar a las respectivas conclusiones del tema de investigación.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1 La Encuesta

Con esta técnica podremos obtener información de la muestra a estudio, la cual nos permitirá determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres ingresadas sobre la lactancia materna.

Este es el método más utilizado de la investigación por lo que se recogen los datos esenciales de carácter demográfico entre otros, mediante la ayuda de un cuestionario muy bien estructurado.

La encuesta es una técnica de adquisición de información de interés sociológico, mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado. En la encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación. (FERRER, 2010)

3.3.2 Tratamiento estadístico de la información

El tratamiento estadístico de la información se realizara a través de la recolección de los datos obtenidos en la encuesta, mediante el proceso de tabulación para luego graficar los resultados obtenidos de las mismas, para llevar a cabo este procedimiento se utiliza la herramienta de Microsoft Excel, estos resultados nos ayudaran para llegar a las conclusiones sobre el tema investigado .

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

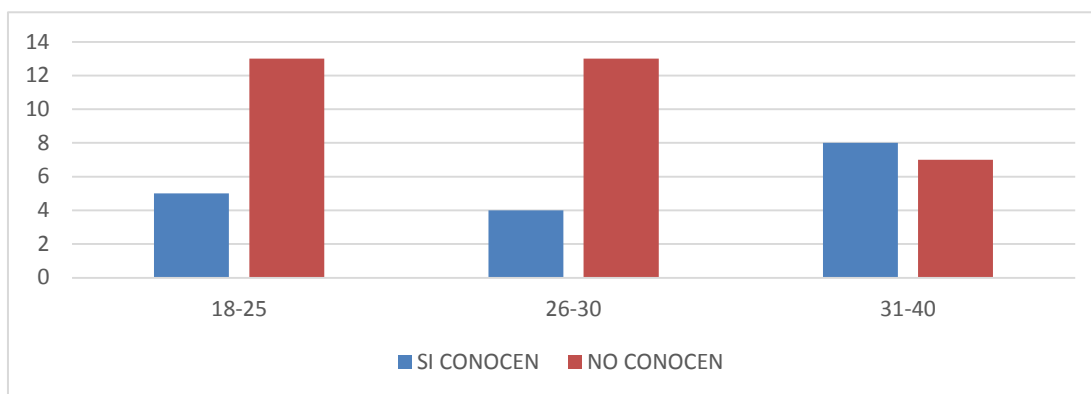
Encuesta sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo mes de enero 2016.

Tabla 2: Distribución Según la edad de las madres ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia

EDAD	SI CONOCEN	NO CONOCER
18-25 AÑOS	5	13
26-30 AÑOS	4	13
31-40 AÑOS	8	7

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 1: Distribución porcentual Según la edad de las madres ingresadas en el servicio de Gineco Obstetricia



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que las madres encuestadas sobre lactancia materna que están entre las edades de 18-25 años 13 no conocen la importancia de la lactancia materna, las madres entre 26 y 30 años, 13 no tienen conocimiento y de 31-a 407 no tienen conocimiento del tema.

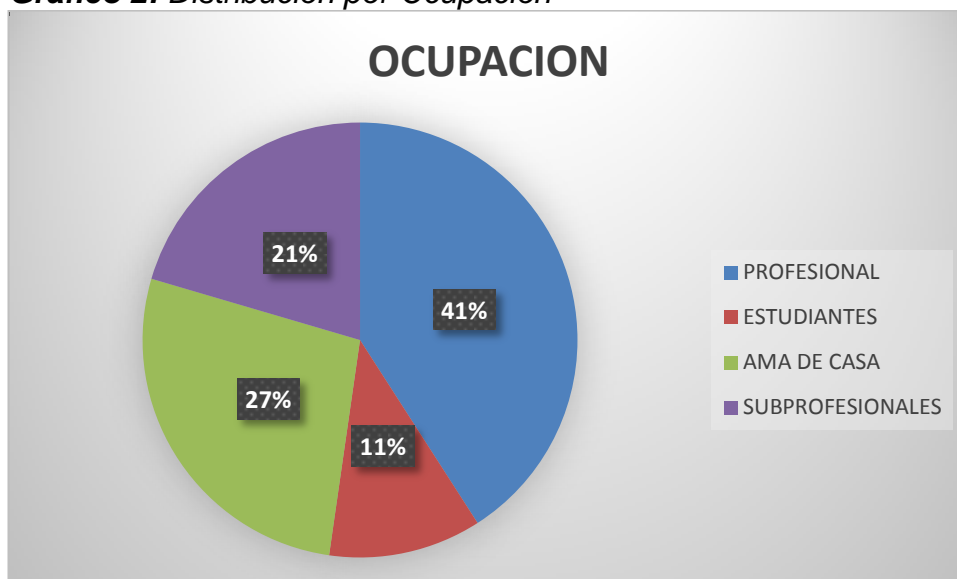
Tabla 3: Distribución por ocupación

OCUPACION	CANTIDAD
PROFESIONAL	16
ESTUDIANTES	5
AMA DE CASA	12
SUB PROFESIONAL	9

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 2: Distribución por Ocupación



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 41% de las madres encuestadas sobre lactancia materna son profesionales, mientras que 27% son amas de casa, un 21% de las madres son subprofesionales y un 11% son estudiantes.

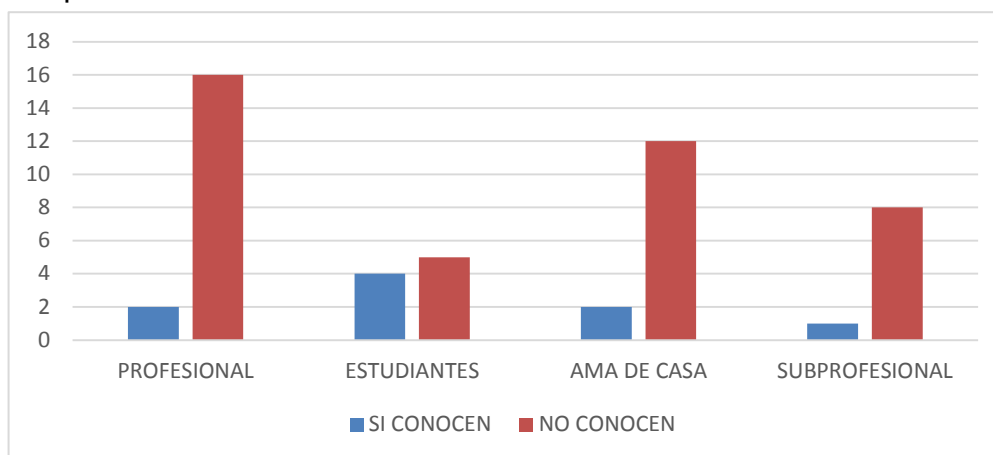
Tabla 4: Conocimiento de la importancia sobre la lactancia materna según su ocupación.

OCUPACIÓN	SI CONOCEN	NO CONOCEN
PROFESIONAL	2	12
ESTUDIANTES	2	8
AMA DE CASA	5	8
SUB PROFESIONAL	4	9

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 3: Conocimiento de la importancia sobre la lactancia materna según su ocupación.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que de las profesionales 12 no conocen del tema, mientras que las estudiantes encuestadas 8 no conocen, de las ama de casa 8 no conocen de la lactancia materna y de las sub profesionales 9 no conocen de la importancia de la lactancia materna.

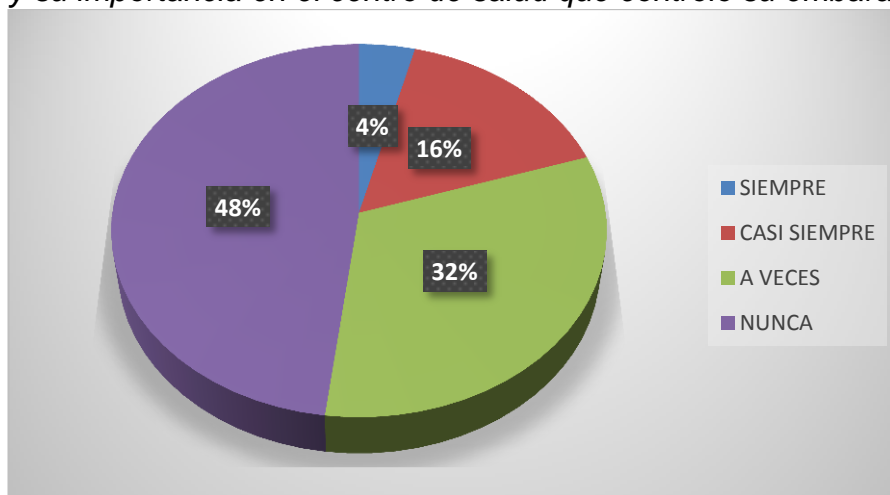
Tabla 5: ¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controló su embarazo?

SIEMPRE	2
CASI SIEMPRE	8
A VECES	16
NUNCA	24

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 4: ¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controló su embarazo?



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 48% de las madres encuestadas sobre lactancia materna que ingresan al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo. No han recibido charlas educativas, mientras que 32% han recibido a veces charlas educativas, un 16% casi siempre han recibido y un 4% siempre han recibido charlas educativas hay que recalcar que no todas las madres ingresadas en el servicio de ginecología han llevado sus controles en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

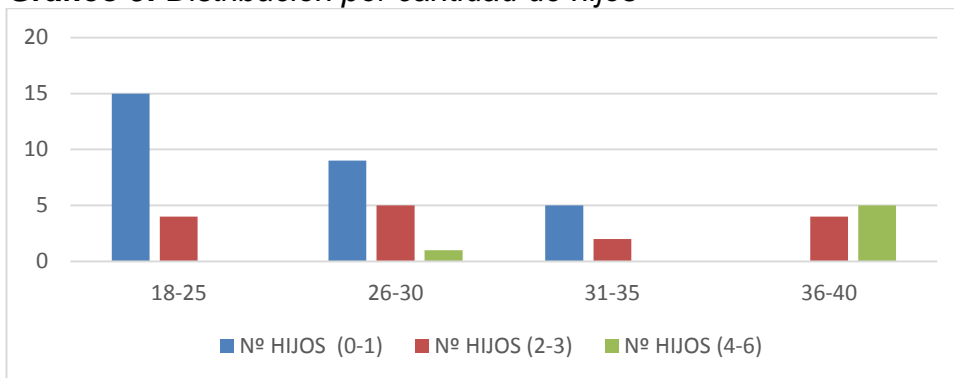
Tabla 6: Distribución por cantidad de hijos

EDAD	Nº HIJOS (0-1)	Nº HIJOS (2-3)	Nº HIJOS (4-6)
18-25	15	4	0
26-30	9	5	1
31-35	5	2	0
36-40	0	4	5

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 5: Distribución por cantidad de hijos



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

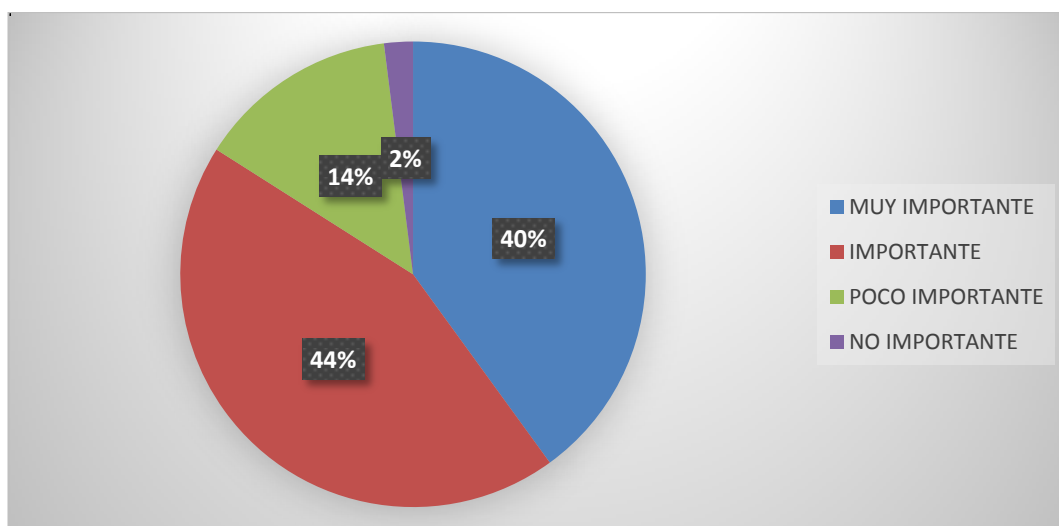
En este gráfico podemos ver que las madres de entre las edades de 15-25 años tienen hijos menores de un año dando estos resultados que ellas son primerizas y por ende tienen menor conocimiento de la lactancia materna.

Tabla 7: Distribución según la importancia que las madres dan a la lactancia materna

MUY IMPORTANTE	20
IMPORTANTE	22
POCO IMPORTANTE	7
NO IMPORTANTE	1

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 6: Distribución porcentual en qué grado es importante para usted la lactancia materna.



Fuente: Madres pacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado Carbo.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 44% consideran que es importante la lactancia materna, mientras que 40% consideran la lactancia materna muy importante, un 14% consideran la lactancia materna poco importante y un 2% consideran que no es importante la lactancia materna.

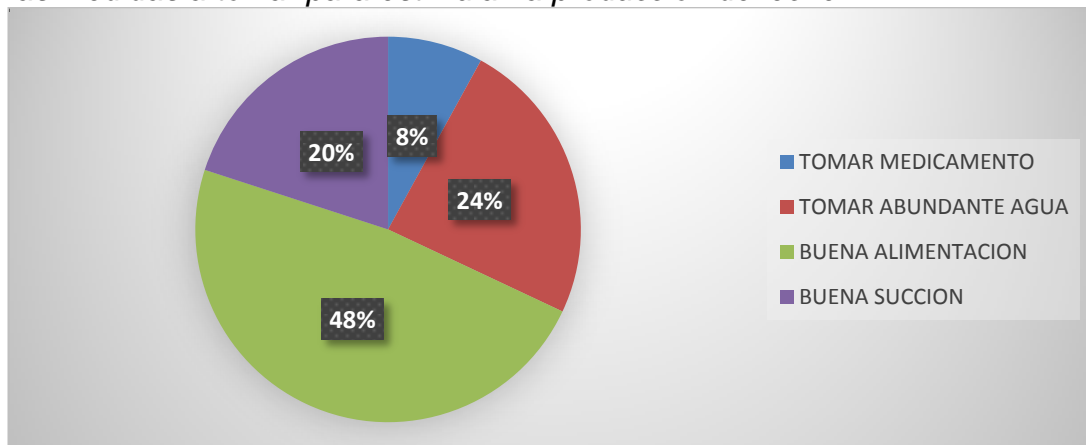
Tabla 8: Distribución según el conocimiento de la madre sobre las medidas a tomar para estimular la producción de leche

TOMAR MEDICAMENTO	4
TOMAR ABUNDANTE AGUA	12
BUENA ALIMENTACION	24
ESTIMULO DE SUCCION	10

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 7: Distribución porcentual según el conocimiento de la madre sobre las medidas a tomar para estimular la producción de leche



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 48% consideran una buena alimentación estimula, mientras que 24% consideran tomar abundante agua produce, un 20% consideran que la buena succión estimula la producción de leche materna y un 8% consideran que tomar medicamentos recetados por médicos estimula la producción de leche materna.

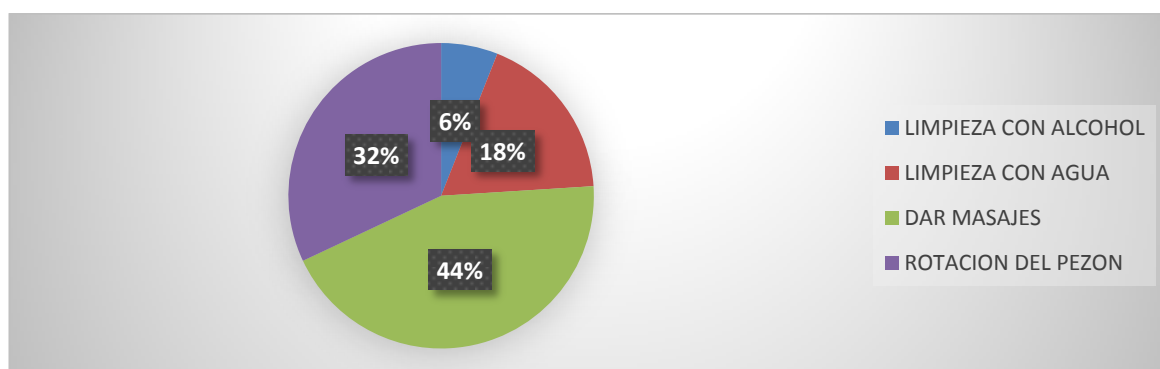
Tabla 9: Distribución según el conocimiento de las madres sobre cómo preparar los pezones para la lactancia materna.

LIMPIEZA CON ALCOHOL	3
LIMPIEZA CON AGUA	9
DAR MASAJES	22
ROTACION DEL PEZON	16

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 8: Distribución porcentual según el conocimiento de las madres sobre cómo preparar los pezones para la lactancia materna.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

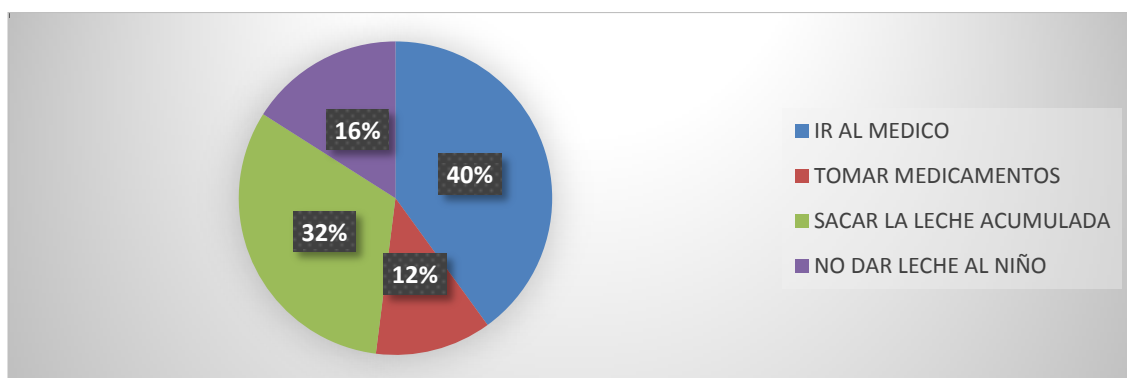
El gráfico nos muestra que un 44% consideran dar masajes, mientras que 32% consideran la rotación del pezón, un 18% consideran que la limpieza con agua es la forma de preparar los pezones y un 6% consideran limpiar con alcohol.

Tabla 10: Distribución según que realizar cuando sus mamas están duras y dolorosas.

IR AL MEDICO	20
TOMAR MEDICAMENTOS	6
SACAR LA LECHE ACUMULADA	16
NO DAR LECHE AL NIÑO	8

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 9: Distribución porcentual según que realizar cuando sus mamas están duras y dolorosas



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

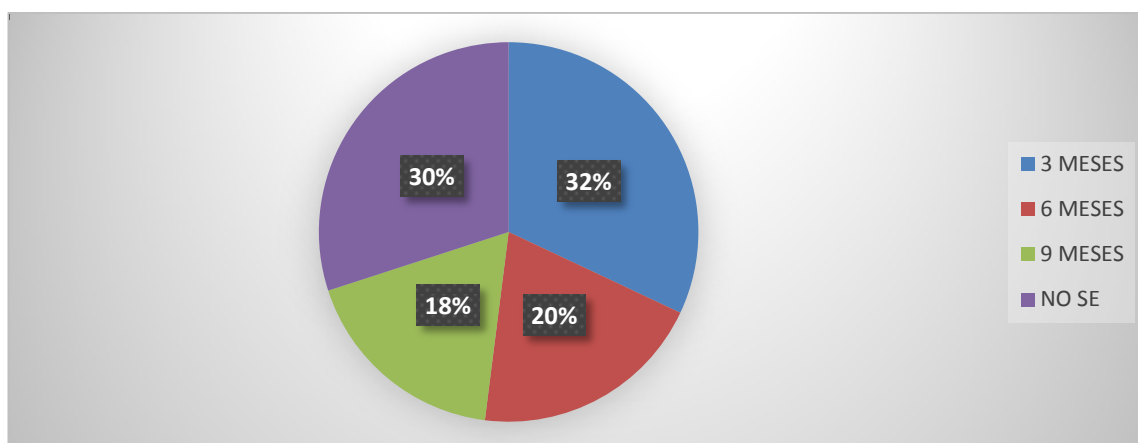
El gráfico nos muestra que un 40% Consideran ir al médico cuando sus mamas estén duras y dolorosas, mientras que 32% consideran sacar la leche acumulada aliviara el dolor, un 16% consideran que no darle de lactar al niño aliviara la dureza y dolor de sus mamas y un 12 % consideran tomando medicamentos aliviara el dolor y la dureza de sus mamas.

Tabla 11: Distribución según hasta qué mes debe de darle solo leche materna a su bebé.

3 MESES	16
6 MESES	10
9 MESES	9
NO SE	15

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 10: Distribución porcentual según hasta qué mes debe de darle solo leche materna a su bebe.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

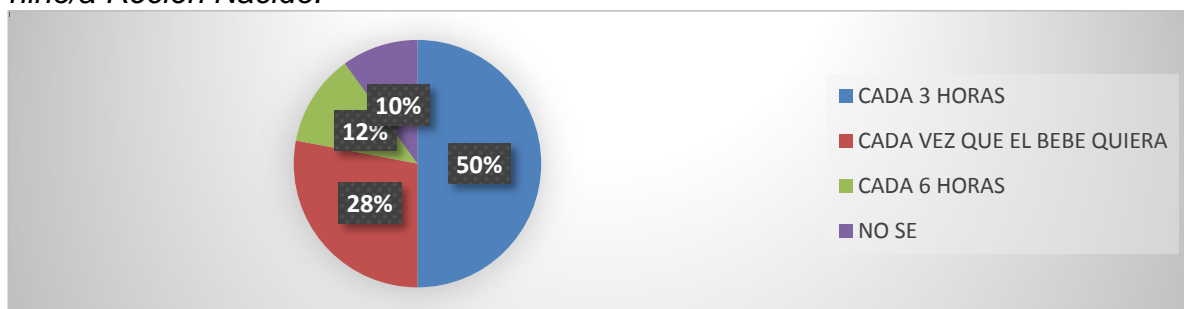
El gráfico nos muestra que un 32% Consideran que debe alimentar a su bebe hasta los 3 meses con leche materna, mientras que 30% no sabían hasta que mes se puede dar le lactar a su bebe, un 20% consideran que dar de lactar hasta los 6 meses de edad y un 18 % consideran que deberían dar de lactar hasta los 9 meses.

Tabla 12: Distribución según cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido.

CADA 3 HORAS	25
CADA VEZ QUE EL BEBE QUIERA	14
CADA 6 HORAS	6
NO SE	5

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 11: Distribución porcentual según cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

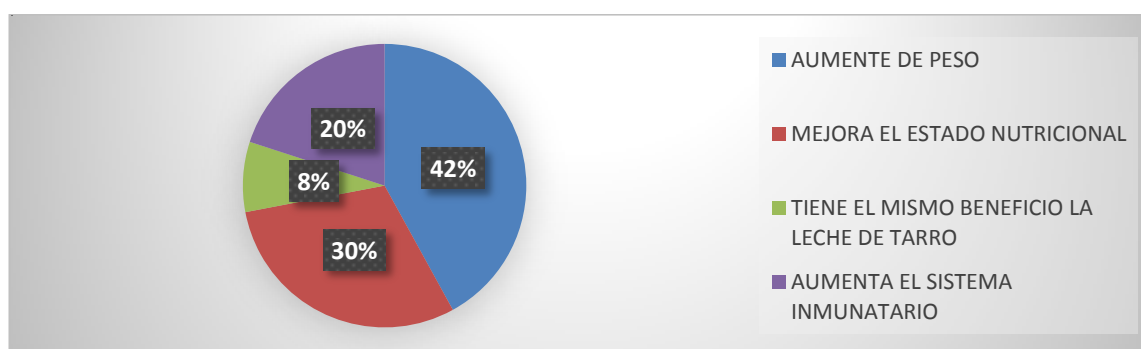
El gráfico nos muestra que un 50% de las madres encuestadas sobre lactancia materna de las madres que ingresan al servicio de Gineco-obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo. Consideran que cada 3 horas debe de dar de lactar a su bebe, mientras que 28% consideran que deben dar de lactar cada que él bebe quiera, un 12% consideran dar de lactar cada 6 horas y un 10 % no sabían cada cierto tiempo dar de lactar a su bebe.

Tabla 13: Distribución según sabe que beneficios tiene la leche materna para su bebé.

AUMENTE DE PESO	21
MEJORA EL ESTADO NUTRICIONAL	15
TIENE EL MISMO BENEFICIO LA LECHE DE TARRO	4
AUMENTA EL SISTEMA INMUNATARIO	10

Fuente: Madres pacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 12: Distribución porcentual según sabe que beneficios tiene la leche materna para su bebé.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

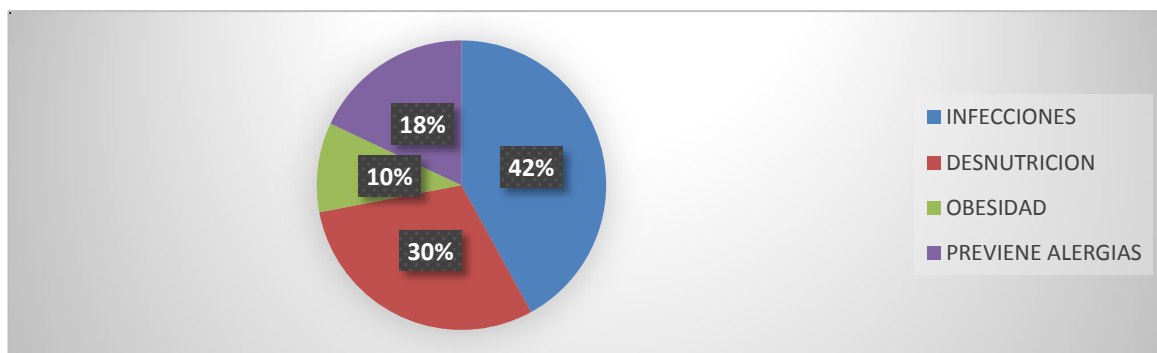
El gráfico nos muestra que un 42% consideran que uno de los beneficios de la leche materna es que aumenta de peso, mientras que 30% consideran que mejora el estado nutricional, un 20% consideran que aumenta el sistema inmunitario y un 8% consideran que la leche materna tiene los mismos beneficios que la leche de tarro.

Tabla 14: Distribución según sabe que enfermedades evita a su bebé al amamantar con leche materna.

INFECCIONES	21
DESNUTRICION	15
OBESIDAD	5
PREVIENE ALERGIAS	9

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 13: Distribución porcentual según sabe que enfermedades evita a su bebé al amamantar con leche materna.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

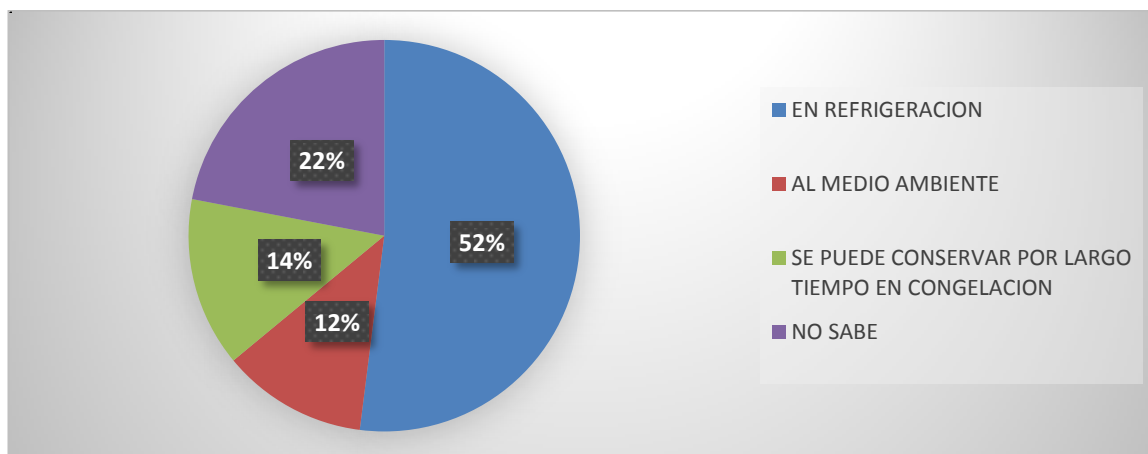
El gráfico nos muestra que un 42% consideran que dar de lactar con leche materna evita infecciones, mientras que 30% consideran que la desnutrición, un 18% consideran que previene alergias y un 10% consideran que la leche materna evita la obesidad.

Tabla 15: Distribución según sabe cómo conservar la leche materna para su bebe.

EN REFRIGERACION	26
AL MEDIO AMBIENTE	6
SE PUEDE CONSERVAR POR LARGO TIEMPO EN CONGELACION	7
NO SABE	11

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 14: Distribución porcentual según sabe cómo conservar la leche materna para su bebe



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

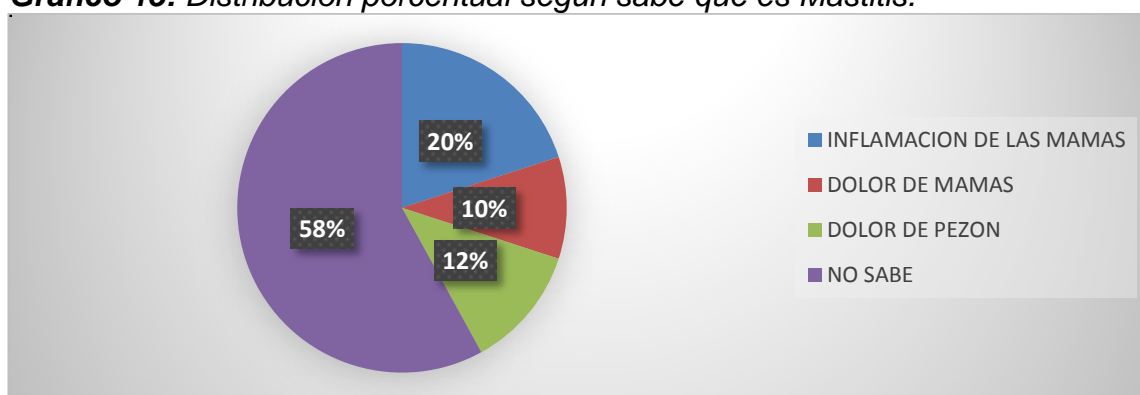
El gráfico nos muestra que un 52% consideran deben conservar la leche materna en refrigeración, mientras que 22% no saben cómo conservar la leche materna, un 14% consideran que se puede conservar en congelación por largo tiempo y un 12 % consideran que se puede conservar al medio ambiente.

Tabla 16: Distribución según sabe que es Mastitis.

INFLAMACION DE LAS MAMAS	10
DOLOR DE MAMAS	5
DOLOR DE PEZON	6
NO SABE	29

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 15: Distribución porcentual según sabe que es Mastitis.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.
Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 58% No saben que es mastitis, mientras que 20% afirman que es una inflamación de la mama, un 12% consideran que es dolor de pezón y un 10 % consideran que mastitis es dolor de mamas.

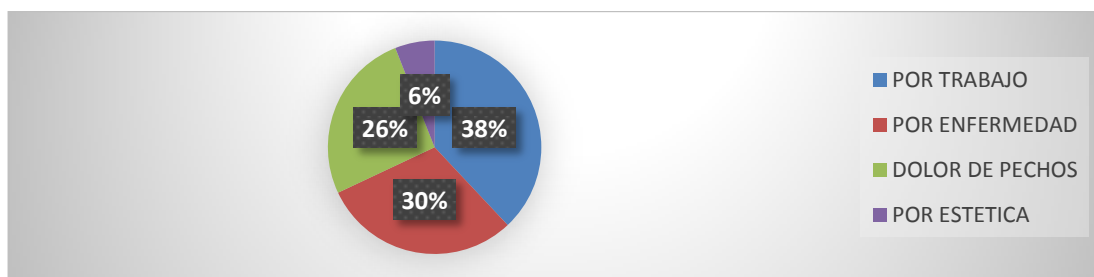
Tabla 17: Distribución según cuál podrá ser una razón por la que usted suspenda la lactancia materna a su bebé.

POR TRABAJO	19
POR ENFERMEDAD	15
DOLOR DE PECHOS	13
POR ESTETICA	3

Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

Gráfico 16: Distribución porcentual según cuál podrá ser una razón por la que usted suspenda la lactancia materna a su bebé.



Fuente: Madrespacientes del área de Gineco-obstetricia del Hosp. Teodoro Maldonado C.

Elaborado por: Johanna Ríos – Melva Sánchez

ANÁLISIS

El gráfico nos muestra que un 38% consideran que dejarían de dar de lactar por trabajo, mientras que 30% consideran que dejarían de dar de lactar por enfermedad, un 26% consideran que dejarían de dar de lactar por dolor de pecho y un 6% consideran que dejarían de dar de lactar por estética.

CONCLUSIONES

La presente investigación evidenció que las madres hospitalizadas en el área de Gineco-obstetricia no han tenido una buena capacitación en su estado prenatal sobre la lactancia materna, por parte del personal de salud encargados de esta labor.

Mediante la encuesta realizada se detectó que el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna es empírica y errada, lo que provoca que el lactante no se suministre de este alimento y no se desarrolle correctamente el cual será más propenso a enfermedades.

En la investigación se identificó los factores que muchas veces influyen en el conocimiento escaso que tienen las madres sobre lactancia, materna. También se conoce las consecuencias que causa la falta de conocimiento en el neonato.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud del área de Gineco-obstetricia capacite constantemente a la madres en estado prenatal para que en el momento del nacimiento de su bebe estén capacitadas y puedan proporcionar una lactancia materna eficaz.

La capacitación debe ser basada en la teoría que refiere la importancia de la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo del niño, haciéndole tomar conciencia a la madre que de este alimento dependerá el desarrollo de su hijo en el futuro.

REFERENCIAS

- Acosta, Garcia y Rodriguez. (20 de Febrero de 2008). Factores Asociados a la Lactancia. Bogotá, Colombia, Colombia.
- Aguilera, M. (2012). *Algunos Mitos de la Lactancia Materna*. Obtenido de <https://apegoseguro.com/2012/06/01/algunos-mitos-de-la-lactancia-materna/>
- ANA, H. (2013). Recuperado el 6 de FEBRERO de 2015, de Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/NURE62_protocolo_lactancia26122012132333.pdf
- Arismendi, E. (21 de abril de 2013). *emirarismendi-planificaciondeproyectos*. Recuperado el 27 de diciembre de 2015, de http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-disenio-de-la-investigacion_21.html
- Carballo, D. (09 de Agosto de 2014). *ABC.es familia*. Recuperado el 13 de Enero de 2015, de <http://www.abc.es/familia-padres-hijos/20140809/abci-lactancia-materna-alimentacion-201408081407.html>
- Castro, F. (2003). DECRETO LEY Nº 234 DE 2003 DE LA MATERNIDAD DE LAS TRABAJADORAS., (pág. 6). CUBA.
- Cisneros, F. (Agosto de 2002). *INTRODUCCIÓN A LOS MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2015, de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. (30 de agosto de 2013). Colombia necesita mejorar la lactancia materna. *Todos por un nuevo país*, pág. 1.
- Cordero, M. J. (2003). *TRATADO DE ENFERMERIA INFANTILCUIDADOS PEDIATRICOS*. GENOVA: ELSEVIER ESPAÑA SA.
- Crowley, I. (ABRIL de 2015). *Forbes StaffForbes Staff*.
- Delgado y Nombera. (25 de Junio de 2013). NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRESADOLESCENTES EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA. Chiclayo, Chiclayo, Peru.
- Diario El País. (MARTES 11 de AGOSTO de 2015). Polémica por ampliación en licencia de maternidad en Colombia. *EL PAIS.com co*, pág. 1.
- Dra. Deyanira La Rosa Hernández, D. E. (2012.). Impacto de la lactancia materna en la vacunación infantil. 13.

- Esparza, L. L. (2000). *LA LACTANCIA MATERNA EL MEJOR COMIENZO*. Navarra España.
- FERRER, J. (2010). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION*. Recuperado el 3 de Diciembre de 2015, de <http://metodologia02.blogspot.com/p/tecnicas-de-la-investigacion.html>
- GERGINA, P. (Agosto). *Revista Cubana de Medicina General Integral*. Recuperado el 27 de enero de 2015, de Lactancia materna y desarrollo psicomotor:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400018
- Hernández, D. D. (29 de junio de 2012). *ARTÍCULO DE REVISIÓN*. Recuperado el 26 de noviembre de 2015, de http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol85_1_13/ped08113.htm
- Hernandez, L. (31 de ENERO de 2014). Falla México en lactancia materna. *EXCELSIOR*, pág. 1.
- HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES. (s.f.). Recuperado el 10 de FEBRERO de 2015, de TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnic_a_amamantamiento_correcto.pdf
- JANICE, E. (s.f.). Recuperado el 8 de febrero de 2015, de Intervencion Educativa sobre lactancia materna:
<http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/2237/672>
- Lorenzini, W. A. (08 de Marzo de 2012).
- LUCILA, M. (SEPTIEMBRE de 2011). Recuperado el 18 de ENERO de 2015, de LACTANCIA MATERNA Y GESTION DEL CUIDADO:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_4_11/enf10411.htm
- MARIA, U. Y. (ABRIL de 2012). *MEDISAN*. Recuperado el 17 de FEBRERO de 2015, de Algunas consideraciones sobre la alimentación del lactante para la conservación de su salud bucal : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400013
- Medina, C. (08 de 06 de 2014). *AMERICA LATINA Y CARIBE*. Recuperado el 26 de 11 de 2015, de <http://blogs.worldbank.org/latinamerica/es/lactancia-materna-por-qu-y-hasta-cu-ndo>
- MEDINA, C. (08 de JUNIO de 2014). *AMERICA LATINA Y CARIBE*. Recuperado el 26 de NOVIEMBRE de 2014, de Lactancia Materna: por qué y hasta cuándo:
<http://blogs.worldbank.org/latinamerica/es/lactancia-materna-por-qu-y-hasta-cu-ndo>
- MEDINA, C. (08 de JUNIO de 2014). *Lactancia Materna: por qué y hasta cuándo*. Recuperado el 26 de NOVIEMBRE de 2014, de America Latina Y CARIBE:

<http://blogs.worldbank.org/latinamerica/es/lactancia-materna-por-qu-y-hasta-cu-ndo>

MSP. (2012). LA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA., (pág. 2). QUITO.

Muñoz, L. C. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *ARTÍCULOS DE REVISIÓN*, 4.

OMS. (s.f.). Recuperado el 5 de FEBRERO de 2015, de LACTANCIA MATERNA:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/

OMS. (2015). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Lactancia Materna:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

OPS. (5 de AGOSTO de 2010). OPS: fortalecer la lactancia materna en América Latina.

SALUD, pág. 1.

OPS, O. (06 de septiembre de 2013). Recuperado el 27 de noviembre de 2015, de

http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985%3Amsp-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360

PASTOR, M. T. (2009). *LACTANCIA MATERNA*. SAN VICENTE(ALICANTE): CLUB UNIVERSITARIO.

Pediatría, C. d. (17 de AGOSTO de 2005). *Aspectos históricos de la lactancia materna*.

Recuperado el 18 de NOVIEMBRE de 2015, de ESPAÑA, UNIVERSIA:

<http://noticias.universia.es/vida-universitaria/noticia/2005/08/17/667103/aspectos-historicos-lactancia-materna.html>

Ramírez, H. (5 de AGOSTO de 2014). *Al día*. Obtenido de Noticias de salud:

<http://boletinaldia.sld.cu/al dia/acerca-de/>

Sabana, u. d. (2011). Recuperado el 26 de diciembre de 2015, de

<http://www.unisabana.edu.co/carreras/comunicacion-social-y-periodismo/trabajo-de-grado/opciones-de-trabajo-de-grado/investigacion-aplicada/>

Sampieri, H. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico: 5ta edición .

Susana de la Flor Picado, A. B. (2013). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. *Nure Investigación*, 11.

Susana de la Flor Picado, A. B. (2013). Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. *Nure Investigación*, 4,5,6.

- Toro, O. (3 de FEBRERO de 2012). Recuperado el 26 de diciembre de 2015, de <http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.com/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html>
- Torres y Guerrero. (11 de Julio de 2012). Principales factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia natural por la incorporación de la lactancia artificial. Guayaquil, Guayas-, Ecuador.
- UNICEF. (2012). *MANUAL LACTANCIA MATERNA*. Recuperado el 16 de ENERO de 2015, de LACTANCIA MATERNA: http://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- Universidad Valparaiso. (MARTES de AGOSTO de 2013). Baja de la lactancia materna en Chile preocupa a las autoridades de Salud. Chile.
- UNS, F. (SÁBADO, 9 de JUNIO de 2012). *El Cuidado*. Recuperado el 13 de enero de 2015, de República Argentina.: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
- USIÑA, J. (2014). *ANUARIO DE ESTADISTICAS VITALES - NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES*. Obtenido de INEC: www.ras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblaecuadorencifcion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf
- VIRGINIA, A. (s.f.). *REVISTA CUBANA DE PEDIATRIA*. Recuperado el 12 de FEBRERO de 2015, de Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312005000200005&script=sci_arttext

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

Encuesta relacionada a la lactancia materna para las madres de los neonatos hospitalizados en el área de Gineco Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Edad: _____ Ocupación: _____ Instrucción: _____

Número de hijos: _____ Estado civil: _____

Señale la respuesta que usted considere.

1.- ¿Recibió usted información Educativa sobre la lactancia materna y su importancia en el centro de salud que controló su embarazo?

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Nunca

2.- ¿Para usted la lactancia materna es importante en qué grado?

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- No importante

3.- ¿Sabe qué hacer para estimular la producción de leche?

- Tomar medicamentos
- Tomar abundante agua
- Buena alimentación
- Estimulo de succión

4.- ¿Conoce usted formas para la preparación de los pezones?

- Limpieza con alcohol
- Limpieza con agua
- Dar masajes
- Rotación del pezón

5.- ¿Sabe que realizar cuando sus mamas están duras y dolorosas?

- Ir al medico
- Tomar medicamentos
- Sacar la leche acumulada
- No dar de lactar al niño

6.- ¿Hasta qué mes debe de darle solo leche materna a su bebe?

- 3 mes
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses

7.- ¿Cuántas veces debe mamar el/la niño/a Recién Nacido?

- Cada 3 horas
- Cada vez que él bebe lo pida
- Cada 6 horas
- No sé

8.- ¿Sabe qué beneficios tiene la leche materna para su bebe?

- Aumenta de peso
- Mejora el estado nutricional
- Tiene el mismo beneficio la leche de tarro
- Aumenta el sistema inmunitario

9.- ¿Sabe que enfermedades evita a su bebe al amamantar con leche materna?

- Infecciones
- Desnutrición
- Obesidad
- Previene alergias

10.- ¿Sabe cómo conservar la leche materna para su bebe?

- En refrigeración
- Al medio ambiente
- Se puede conservar por largo tiempo en congelación
- No sabe

11.- ¿Sabe que es mastitis?

- Inflamación de mamas
- Dolor de mamas
- Dolor de pezón
- No sabe

12.- ¿Cuál podrá ser una razón por la que usted suspenda la lactancia materna a su bebe?

- Por trabajo
- Por enfermedad
- Dolor de pechos
- Por estética

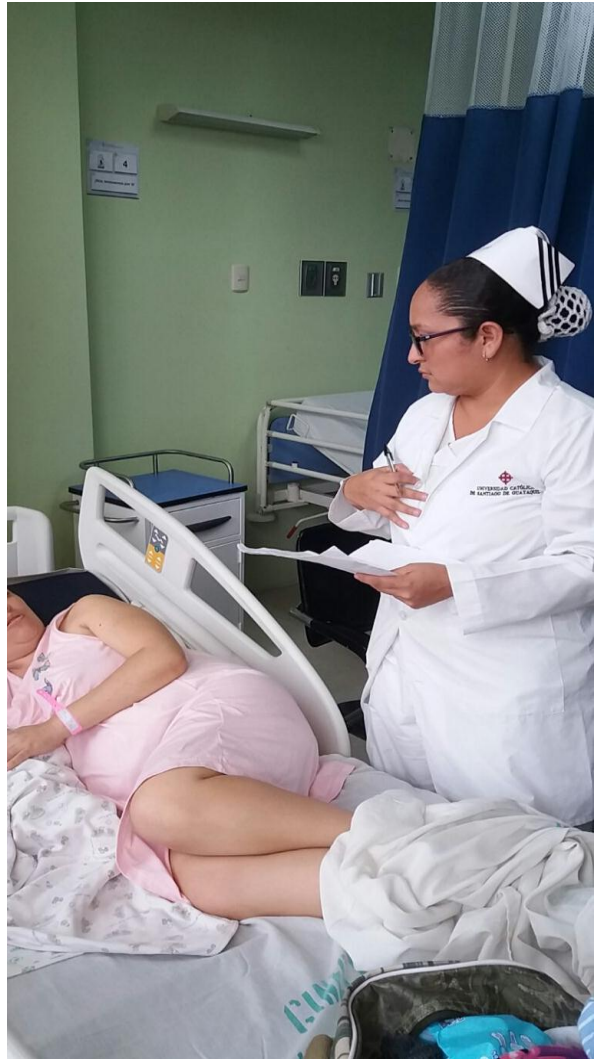
FOTOS











CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO		FEBRERO	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2
SEMANAS																
INTRODUCCION																
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																
OBJETIVOS																
JUSTIFICACION																
MARCO TEORICO																
ANTECEDENTES																
INVESTIGATIVOS																
BASES TEORICAS																
DEFINICION DE LA LACTANCIA MATERNA																
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA																
BENEFICIO DE LA LACTANCIA MATERNA																
BENEFICIOS PARA EL BEBE																
BENEFICIOS EN LA MADRE																
CONSECUENCIAS DEL DESTETE DE LA LACTANCIA MATERNA																
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESTETE DEL PECHO MATERNO																
ANTECEDENTES REFERENCIALES																
MARCO LEGAL																
PROCESO ENFERMERO EN LA LACTANCIA MATERNA																
PLANE DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN LACTANCIA MATERNA																
TEORIAS DE ENFERMERIA																
METODOLOGIA																
LA POBLACION Y MUESTRA																
PREGUNTAS DE INVESTIGACION																
REALIZACION DE LA ENCUESTA																
REVISION DE LA ENCUESTA ENCUESTA A MADRES DEL HOSPITAL I.M.C.																
TABULACION DE LAS ENCUESTAS																
ENTREGA DE PROYECTO																



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Johanna Magdalena Ríos Naranjo, con C.C: # 0921073961 autor/a del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo”, de octubre 2015 a febrero 2016**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 19 de marzo de 2016

f. _____
Nombre: Ríos Naranjo Johanna Magdalena
C.C: 0921073961



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Melva del Rocío Sánchez López, con C.C: # 092303130-6 autor/a del trabajo de titulación: **Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo”, de octubre 2015 a febrero 2016**, previo a la obtención del título de **Licenciada en enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 19 de marzo de 2016

f. _____
Nombre: Melva del Rocío Sánchez López
C.C: 092303130-6



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



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

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Conocimiento sobre lactancia materna de las madres del servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo”, de octubre 2015 a febrero 2016		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Ríos Naranjo Johanna Magdalena Sánchez López Melva Del Rocío		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Lcda.Cristy Franco, Lcda. Graciela Álvarez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Escuela de Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	19 de Marzo de 2016	No. DE PÁGINAS:	84
ÁREAS TEMÁTICAS:	Materno Infantil		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Lactancia materna, Materno Infantil, Fortalecimiento del sistema inmunológico, amamantamiento, Postura de amamantamiento, Conocimiento de las madres		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La lactancia materna es indispensable para proporcionar a los niños nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo saludable. Todas las mujeres están en la capacidad de dar de lactar, pero deben estar debidamente informadas sobre la forma correcta de hacerlo, con el apoyo y recomendaciones del centro salud al que asisten. El desconocimiento que tienen las pacientes en esta unidad es el principal problema de investigación. El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres ingresadas en el servicio de Gineco obstetricia del hospital Teodoro Maldonado Carbo sobre lactancia materna. En este trabajo se demuestra la falta de conocimientos de las madres que ingresan a este servicio sobre la lactancia materna, por tal desconocimiento no pueden realizar la práctica de forma eficaz, siendo este un problema de salud tanto para la madre como para el niño en el momento de su nacimiento. El diseño de la investigación es aplicada, descriptiva, explicativa y de campo según su contexto es una investigación con diseño cuantitativo, una población y muestra finita desarrollada mediante técnicas como la encuesta. Se realizó un tratamiento estadístico para verificar los resultados detectando que de acuerdo al conocimiento sobre este tema y la edad, se obtuvo que las madres encuestadas entre 18-25 años de edad tienen bajo nivel de conocimiento, en comparación con las madres que tienen entre 31-40 años de edad. Al analizar el conocimiento según su ocupación, obtuvimos que las madres profesionales tiene un mayor conocimiento que las estudiantes y las sub profesionales.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	

CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959656795 /0969839554	E-mail:magda191922@hotmail.com/ melvaevans_83@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Graciela Mercedes Álvarez Condo	
	Teléfono: 0987289800	
	E-mail: graciela_mercedes1024@hotmail.com	

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



**HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

Guayaquil, 14 de Marzo de 2016.

Srtas.:

Johanna Ríos.

Melva Sánchez.


**Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil**

Por medio del presente informo a ustedes que ha sido resuelta como favorable su solicitud de autorización para la realización del estudio "***Conocimiento sobre lactancia materna de las madres que ingresan al Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Teodoro Maldonado Carbo mes de Enero 2016***" una vez que he recibido respuesta favorable por la Jefa del Área de Cuidado Materno Infantil de nuestro hospital.

Por lo anteriormente expuesto les reitero que están ustedes autorizadas a realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo; quedo a la espera de sus nuevos requerimientos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atte,


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN
I.E.S.S. HOSPITAL REG. DR. T. M. C.


Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN HTMC

Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS DE GRADO- JOHANNA Y MELVA ultimo.docx (D18434939)
Submitted: 2016-03-11 19:12:00
Submitted By: magda191922@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0