



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

TEMA:

**CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS
MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN
DURAN.**

AUTORES

MAÑANES FERNÁNDEZ VIVIANA ANDREA

TORRES LARA MARÍA FERNANDA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR:

LIC. OLGA MUÑOZ ROCA. MSC.

2017

Guayaquil, Ecuador



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente **componente práctico del examen complejo**, fue realizado en su totalidad por **Torres Lara María Fernanda y Mañanes Fernández Viviana Andrea**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciadas en enfermería**.

TUTORA

f. _____

LIC. MUÑOZ ROCA OLGA. MSC.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA ANGELA. MSC.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea**

DECLARO QUE:

El componente práctico del examen complejo, **CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN**, previo a la obtención del Título de **Licenciadas en enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2017

LAS AUTORAS

f. _____

Torres Lara María Fernanda

f. _____

Mañanes Fernández Viviana Andrea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

AUTORIZACIÓN

Yo, **Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **componente práctico del examen complejo, CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de marzo del año 2017

LAS AUTORAS

f. _____

Torres Lara María Fernanda

f. _____

Mañanes Fernández Viviana Andrea

REPORTE DEL URKUND

The screenshot displays the URKUND web application interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/26096344-141281-786601#q1bKLvayio7VUSrOTM/LTMtMTsxLTIWYmqqFAA==>

URKUND

Documento: MAÑANES Y TORRES.doc (D26315658)

Presentado: 2017-03-10 14:37 (-05:00)

Presentado por: thesmally69@hotmail.com

Recibido: olga.munoz.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: RV: tesis [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de esta aprox. 30 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

| Categoría | Enlace/nombre de archivo |
|-----------------------------|---|
| | proyecto de titulacion mañanestorres 2.doc |
| | http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39658.pdf |
| | TESIS BACILIO ESTELA ultima.docx |
| | http://penilunia.com/revista-impresa/cu-ndo-no-se-debe-amamantar/1596/ |
| | http://lemergagliuffi.blogspot.com/2015/11/implicancias-de-la-lactancia-materna-en.html |
| Fuentes alternativas | |
| | proyecto de titulacion mañanestorres.doc |

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAUL"

TITULO:

CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES EN LA LACTANCIA MATERNA

DEL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN.

AUTORES

TORRES LARA MARIA FERNANDA

MAÑANES FERNÁNDEZ VIVIANA ANDREA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

TUTOR:

LIC. OLGA MUÑOZ ROCA. MSC.

2016

acuña urkund.pdf Mostrar todo

ES 15:31 10/03/2017

AGRADECIMIENTO

Como prioridad en mi vida agradezco a Dios por su infinita bondad, por haber estado conmigo en los momentos que más lo necesitaba, por darme salud, fortaleza, responsabilidad, sabiduría, por haberme permitido culminar un peldaño más de mis metas, y porque tengo la certeza, el gozo de que siempre va a estar conmigo.

A mis Padres, Filiberto y Tatiana por ser los mejores, por haber estado conmigo apoyándome en los momentos difíciles, por dedicar tiempo amor y paciencia a mis hijos Ayelen, Ketzia y Tadeo.

A mis hermanas, tíos, y aquellas personas que estuvieron y me apoyaron en ciertas etapas de mi vida agradecimientos totales.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

María Fernanda Torres Lara

AGRADECIMIENTO

Gratitud infinita a Dios todopoderoso, por brindarme vida y salud para poder cumplir este anhelo, por sus indeterminadas bendiciones a lo largo de esta carrera. A mi madre Elisa Fernández, mi heroína, mi ejemplo de lucha constante, por su amor y apoyo, por los valores que me ha inculcado, por ayudarme a obtener la oportunidad de educarme en el transcurso de mi vida y por la confianza que siempre deposito en mí.

A mi novio, amigo y compañero José Mite que valoró y comprendió cada momento de sacrificio, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad, y sobre todo por su apoyo incondicional.

Y a mi familia que de uno u otra manera contribuyó a este gran paso.

Viviana Andrea Mañanes Fernández

DEDICATORIA

Dedico este Proyecto A mis padres, ya que creyeron en mí y me apoyaron para salir adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí, fue lo que me hizo ir hasta el final.

A mis hijos, que han sabido comprenderme y apoyarme en todos los momentos de mi vida, quienes son la mayor inspiración para enfrentar nuevos retos, por lo momentos que no pude compartir con ellos, por las noches que se acostaron sin recibir mi bendición y por su constante espera de mi llegada, a ellos que forman mi mayor orgullo.

María Fernanda Torres Lara

DEDICATORIA

A la memoria de mi abuelo Julio Alfredo Fernández León, mi figura paterna, el ser que más admiré, el que resolvía mis dudas, quien siempre me inculcó el estudio y la superación.

A mis amados hijos Jeremy y Javier, mi razón de ser y estar, a quienes sin duda sacrifiqué más por todo el tiempo que me perdí de estar a su lado, a ellos y por ellos este triunfo. Mis amores, pronto tendrán su recompensa.

Viviana Andrea Mañanes Fernández



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES OVILDA ANGELA, MSC

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

LIC. HOLGUIN JIMENEZ LORENA MARTHA, MSC

COORDINADORA DE UTE

f. _____

LIC. MUÑOZ ROCA ARGENTINA OLGA, MSC.

TUTORA

ÍNDICE

| Contenido | Pág. |
|---|------|
| AGRADECIMIENTO | vi |
| DEDICATORIA | vii |
| TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN..... | viii |
| ÍNDICE | ix |
| RESUMEN..... | xi |
| ABSTRACT | xii |
| INTRODUCCIÓN | 13 |
| CAPÍTULO I | 15 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA..... | 17 |
| 1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| JUSTIFICACION | 18 |
| OBJETIVOS | 19 |
| 1.4.1. OBJETIVO GENERAL..... | 19 |
| 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 19 |
| CAPITULO II | 20 |
| 2.0. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL..... | 20 |
| 2.1. Antecedentes de estudio..... | 20 |
| 2.2. LECHE MATERNA..... | 21 |
| 2.2.1 A continuación se presentan los procedimientos en los cuales usted deberá guiar y apoyar a la madre: | 22 |
| 2.2.2 Acoplamiento de la boca del recién nacido con el pezón de la madre:..... | 22 |
| 2.3. DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS MAMADAS | 23 |
| 2.4. RETIRO DEL NIÑO SIN DAÑAR EL PEZÓN | 24 |
| 2.5. AYUDA AL NIÑO A ELIMINAR GASES | 24 |
| 2.5.1 Para cuidar la integridad del pezón la madre puede seguir las siguientes recomendaciones:..... | 24 |
| 2.5.2 Indicadores de producción suficiente de leche: | 25 |
| 2.6. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE | 25 |
| 2.7. CONSERVACIÓN DE LA LECHE | 26 |

| | |
|---|----|
| 2.7.1 Se debe utilizar envases de plástico limpio. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado:..... | 26 |
| 2.8. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA..... | 26 |
| 2.9. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA | 28 |
| 2.10. DESARROLLO INFANTIL EN EL PRIMER AÑO DE VIDA | 31 |
| 2.10.1 DESARROLLO FÍSICO..... | 31 |
| 2.10.2 DESARROLLO COGNITIVO..... | 32 |
| 2.10.3 DESARROLLO SOCIAL | 32 |
| 2.10.4 DESARROLLO EMOCIONAL..... | 33 |
| 2.11. MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM..... | 33 |
| TEORÍA DE DOROTHEA OREM: | 34 |
| 2.12. CUANDO NO ES POSIBLE LA LACTANCIA MATERNA | 35 |
| 2.13. MARCO LEGAL..... | 36 |
| CAPITULO III | 39 |
| 3. ESQUEMA METODOLÓGICO..... | 39 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 39 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN | 39 |
| 3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS | 39 |
| 3.3.1. MÉTODOS | 39 |
| 3.4. VARIABLE | 40 |
| 3.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE | 40 |
| 3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS | 41 |
| 3.6.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN | 41 |
| CONCLUSIONES..... | 51 |
| RECOMENDACIONES | 52 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 53 |
| CONSENTIMIENTO INFORMADO | 57 |

RESUMEN

Este estudio se relaciona con la línea de tema de titulación Materno Infantil, es saber si las madres cumplen con la lactancia materna en niños y niñas que acuden a un Centro Infantil del Buen Vivir en el Cantón Duran, ya que es necesario hacer hincapié en la nutrición y la importancia de la leche materna en los niños y niñas de esta edad. Esta investigación tiene como objetivo Determinar el cumplimiento de la lactancia materna en madres de niños y niñas que asisten al Centro Infantil en el cantón Duran. El esquema metodológico de la investigación, la investigación fue cuantitativa, se determinó mediante la teoría, Determinar los conocimientos que tiene las madres que acuden al Centro Infantil del Cantón Duran sobre la lactancia materna, es cuantitativa con gráficos estadísticos se determinó la realidad del cumplimiento que tienen las madres. Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, desde el mismo lugar de los hechos, el universo y la muestra con un promedio mensual de 60 usuarias y para el estudio se tomará 30 madres que acuden al Centro.

Palabras Clave: lactancia materna, madres, cumplimiento, centro infantil.

ABSTRACT

This study is related to the Maternal and Child qualification topic line, is to know if mothers comply with breastfeeding in children who attend a Children's Center of Good Living in Canton Duran, since it is necessary to emphasize the Nutrition and the importance of breast milk in children of this age. This research aims to determine compliance with breastfeeding in mothers of children attending the Children's Center in the canton Duran. The methodological framework of the research, the research was quantitative, was determined by the theory, Determine the knowledge that mothers have who attend the Duran Canton Children's Center on breastfeeding, is quantitative with statistical graphs was determined the reality of compliance Have mothers. It is a descriptive study aimed at determining how or how the situation of the problem is, from the same place of events, the universe and the sample with a monthly average of 60 users and for the study will be taken 30 mothers who come to the Center.

Keywords: Breastfeeding, mothers, compliance, children's center.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se relaciona con la línea de tema de titulación Materno Infantil, es saber si las madres cumplen con la lactancia materna en niños y niñas que acuden a un Centro Infantil del Buen Vivir en el Cantón Duran, ya que es necesario hacer hincapié en la nutrición y la importancia de la leche materna en los niños y niñas de esta edad, de orientar a las madres sobre una buena alimentación para así tener una óptima nutrición, lo que con lleva a un estudio de todo lo concerniente al tema antes mencionado y de lo importante que es la participación del Personal de Enfermería.

A medida que se inicia el nuevo milenio, la lactancia materna está empezando a desempeñar una función clave en la salud pública, la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales. Las tasas de inicio de la lactancia materna se ha incrementado sustancialmente y la duración de la misma ha empezado a mejorar

La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales (1).

La lactancia materna aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades; en la madre disminuye la mortalidad materna, el riesgo de cáncer de mama, fomenta el amor con su hijo; en la familia, contribuye a la integración y a la economía familiar. La lactancia materna ofrece además beneficios sociales, como la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad infantil, contribuyendo a una población infantil sana y favoreciendo la no violencia (1).

Así mismo la promoción de salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, por lo que la promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecido a las madres, que de los cuidados de tipo curativo, constituyéndose en un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción, el mismo que debe comenzar en los Centros de Salud, en donde los profesionales de enfermería deben ser los verdaderos promotores de la lactancia materna (1).

El presente estudio titulado “**Cumplimiento de la lactancia materna en las madres que acuden al centro infantil del Cantón Duran**”, tiene como objetivo Determinar el cumplimiento sobre la lactancia materna en madres de niños y niñas que acuden al Centro de Salud del Cantón Duran. Con el propósito de que los resultados obtenidos permitan proporcionar información actualizada, a fin de que el establecimiento y el servicio de enfermería, elabore o diseñe estrategias y/o programas de educación continua dirigida a las madres que asisten al centro de salud el cual permitirá mejorar los estilos de vida saludables en la comunidad (2).

El estudio está estructurado en capítulos: El Capítulo I contempla El Problema, Los Objetivos del Estudio y la Justificación. El Capítulo II es el Marco Teórico en donde se presenta los Antecedentes, las Bases Teóricas, el Sistema de Variable con su respectiva Operacionalización. El Capítulo III El Marco Metodológico que incluye el Tipo de Estudio, la Población, la Muestra, el Instrumento de Recolección de Datos y el Plan de Tabulación de los Datos. En el capítulo IV se presenta los resultados de la investigación, las Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los esfuerzos de la OMS para fomentar la lactancia materna podemos ver que continúan los porcentajes bajos en América latina ocupando Ecuador el 10º con el 39,6% OPS, 2014. A pesar de los esfuerzos mundiales por cumplir con los objetivos del milenio de contrarrestar las patologías infantiles en menores de un año, como es la desnutrición infantil por problemas gastrointestinales.

A pesar de todos los beneficios que la lactancia materna posee, la decisión de amamantar está fuertemente influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y educativos entre otros. Es necesario dar una visión general de estos factores porque del cumplimiento o no de la lactancia materna depende la salud del recién nacido

Factores Socio económicos es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar lo siguiente: como la estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales, así como también la influencia que ejerce el medio en el que se desenvuelve cotidianamente.

El MSP a través emitió un estudio donde puso a consideración los diferentes problemas y debilidades, de la mujer y el niño para cumplir el reto propuesto por la UNESCO, al hacer factible de que todos los países, incluyendo Ecuador cumplan con esta actividad tan importante para el binomio madre-hijo.

Existen Creencias y mitos de las madres y de la sociedad en general, en torno a que la leche materna durante el segundo año de vida del niño o niña ha perdido su valor nutricional. • Inserción de la mujer en el trabajo, que impide su permanencia cerca de su hijo.

Por otra parte es débil el apoyo de los servicios de salud e inexistencia de servicios de ayuda comunitaria para la madre lactante, que contribuyan a la prolongación y cumplimiento de la recomendación en el período de lactancia materna.

Desconocimiento de las madres sobre alimentación complementaria adecuada en frecuencia, cantidad y densidad, que permita al niño o niña transitar este periodo sin que se afecte su estado nutricional.

No hay una visión integral de las políticas de alimentación infantil, que ejecute acciones intersectoriales, para articular todos los componentes relacionados con la alimentación infantil.

Al no haber un coordinador único en el MSP, encargado de todos los aspectos relacionados con la alimentación infantil. La Inexistencia de recursos humanos y materiales dedicados a la promoción de la lactancia materna.

Existe una dispersión de los componentes y actores encargados de la temática (las personas que integran el Comité de Lactancia Materna pertenecen a diferentes instituciones, tanto gubernamentales como no gubernamentales, lo que dificulta el cumplimiento de sus objetivos y acciones de coordinación).

El Comité Nacional de Lactancia Materna, estipulado en la ley, no ha funcionado.

1.1.1 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cumplen las madres que asisten al Centro Infantil en el Cantón Duran con la lactancia Materna?

1.1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Se formulan las siguientes preguntas:

¿Cumplimiento de las madres sobre la lactancia materna?

¿Qué causas afectan al cumplimiento de la lactancia materna?

¿Cuáles son la característica sociodemográfica de las madres que asisten al centro infantil del Cantón Duran?

JUSTIFICACION

El presente trabajo de titulación lo realizaremos por considerar un tema de mucho interés, ya que a través de los años ha estado perdiendo la costumbre de amamantar al bebe, en realidad la nueva generación de madres desconoce el valor especial de su propia leche, no tiene la confianza o la seguridad de que son capaces de producir toda la leche que necesita el infante y de igual manera la importancia de valor nutritivo. De igual manera la educación que se les brindaría a las madres haciéndoles conocer la importancia de la lactancia debido a que con esto lograríamos que los lactantes contraigan menos enfermedades y así están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos con biberón.

La alimentación exclusiva con leche materna de todos los bebés durante los seis primeros meses de vida permitiría evitar alrededor de un millón y medio de muertes infantiles cada año y la salud y el desarrollo de otros varios millones mejoraría considerablemente.

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayuda al espaciamiento de los nacimientos y al mantenimiento de la salud materna (2).

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son, ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones agudas de las vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo (1).

Las enfermedades en los niños menores de 1 año más comunes son las infecciones producidas por virus o bacterias, que se caracterizan por su rápida transmisión de un niño a otro por vía oral. Las más frecuentes son

padecimientos respiratorios y las enfermedades gastrointestinales, la mayoría de las infecciones víricas se previenen gracias a la lactancia materna, que actúa reforzando las defensas del niño (2).

Actualmente existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, lo cual es la labor primordial del profesional de Enfermería, de tal manera que se contribuya a optimizar la calidad de vida y el disfrute pleno del desarrollo humano incrementando o mejorando la calidad de vida del niño (2).

OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de la lactancia materna de las madres que acuden al centro infantil en el Cantón Duran.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a las madres que dan de lactar y que acuden al Centro Infantil en el cantón Duran.
- Delimitar los conocimientos sobre la lactancia materna que tiene las madres que acuden al Centro Infantil en el Cantón Duran.

CAPITULO II

2.0. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de estudio

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que: Lira Chávez, Patricia y Morales Díaz, Arturo, en 2013, en Arequipa – Perú, realizaron un estudio sobre “Comparación de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna entre madres de área rural y urbana”; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y practicas sobre lactancia materna en madres del área rural y urbana. El método que utilizo fue el descriptivo analítico. La muestra fue de 128 madres del área rural y 128 del área urbana. La técnica que utilizo fue la entrevista domiciliaria, y los instrumentos fueron los cuestionarios de conocimientos y prácticas (3).

La conclusión fue entre otras que:

Los resultados revelan que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimientos y el de prácticas sobre lactancia materna en las madres tanto en zona rural como la zona urbana #19.

Marczuk, María Teresa y Torres, Lesbia, en 2012, en Venezuela, realizaron un estudio titulado “Grado de Conocimientos de Lactancia Materna de la madre adolescente”, con el objetivo de determinar el grado de conocimiento sobre lactancia materna en la madre adolescente. El método fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 madres adolescentes de 10 a 19 años del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”.La técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

“El 80% y 59% de las adolescentes con grado de instrucción secundario y superior mostró respectivamente un nivel de conocimiento bueno sobre duración y creencias de la lactancia materna” (2).

2.2. LECHE MATERNA

La leche materna presenta variaciones en su composición durante los últimos meses de embarazo, y los primeros días que siguen al parto, es por ello que se habla de tres tipos de leche materna: (4).

Calostro: Es un líquido amarillento rico en proteína, vitaminas liposolubles (A, D, K, E) y minerales, que secreta la glándula mamaria durante los últimos meses del embarazo y los cuatros días que siguen al parto. El calostro actúa como un laxante suave y acondiciona el aparato digestivo del niño para recibir la leche materna ya que favorece el desarrollo de las enzimas digestivas. Por otra parte, a través del calostro pasan al niño anticuerpos de la madre que lo protegen contra algunas enfermedades (4).

Leche de transición: Es la leche que se producen entre el quinto y décimo día después del parto, tiene un mayor contenido de grasa y vitamina que el calostro y, por lo tanto, suministra más calorías al recién nacido (4).

Leche madura: Es secretada del décimo día en adelante; es la leche materna propiamente dicha, le aporta al niño todas las sustancias nutritivas y las calorías que éste requiere para su normal desarrollo y crecimiento. Las proteínas de la leche materna son la lacto albumina y la caseína. La caseína es una proteína que forma grandes coágulos, por esto su digestión es más difícil; de allí que el niño digiera más fácilmente la leche materna, cuyo contenido en caseína es menor que el de la leche de vaca (4).

Cada mamífero tiene una forma particular de amamantar a su cría. El ser humano necesita amamantar en forma muy frecuente. Los tiempos los

determina el niño según su necesidad. Es muy importante que la madre conozca los aspectos técnicos de la lactancia durante el embarazo de modo que al enfrentarse a la experiencia, ésta se desarrolle en forma correcta. Una buena técnica de amamantamiento asegura una lactancia exitosa. La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos, proteínas, grasa y suministra las enzimas digestivas, los minerales, las vitaminas, las hormonas y anticuerpos que los recién nacidos requieren (4).

2.2.1 A continuación se presentan los procedimientos en los cuales usted deberá guiar y apoyar a la madre:

1. Buscar un lugar tranquilo y cómodo.
2. Escoger una posición cómoda para la madre y que facilite al recién nacido la lactancia
3. Posicionar al niño en relación al cuerpo de su madre.
4. Ofrecer el pecho al niño tomando la mama en forma correcta.
5. Permitir al niño el preámbulo propio de cada recién nacido
6. Acoplamiento correcto al pecho
7. Tiempo de mamada según necesidad del recién nacido,
8. Frecuencia de la mamada
9. Retirar al recién nacido sin dañar el pezón.
10. Sacar gasas y acomodar al recién nacido.
11. Cubrir el pezón materno con calostro o leche una vez finalizado el amamantamiento (5).

2.2.2 Acoplamiento de la boca del recién nacido con el pezón de la madre:

1. Ayude a la madre a ofrecer el pecho a su recién nacido. Se toma el pecho formando una letra "C" tomando la areola desde atrás.
2. La madre debe estimular el labio inferior del recién nacido para que éste abra la boca.

3. Una vez que el niño abre la boca “grande” se lleva rápidamente el niño al pecho de la madre y no el pecho al niño.
4. El pezón y gran parte de la areola queden dentro de la boca del niño.
5. Los labios (inferior y superior) están revertidos como la boca de pez.
6. La lengua debe permanecer apoyada en la parte inferior de la areola y el pezón de modo que le permita protruir sobre la encía inferior presionando suavemente contra la encía superior y el paladar (4).

2.3. DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS MAMADAS

1. Explique a la madre que la duración de la mamada depende de la dinámica de amamantamiento, por lo tanto cada binomio madre-hijo tiene sus propios patrones. En un comienzo hay niños que se cansan fácilmente por lo tanto la mamada es corta pero a su vez más frecuente.
2. Explique a la madre que es recomendable amamantarlo preferentemente de un pecho. Esto permitirá que el recién nacido reciba de los dos tipos de leche (los primeros minutos del amamantamiento la mujer produce una leche con abundante agua y rica en lactosa, pasados unos minutos la leche comienza a ser rica en materia grasa).
3. Durante el amamantamiento es muy importante la comunicación que se establece entre la madre y el niño, el contacto piel a piel, el amor y el sentirse acogido.
4. Intente que el recién nacido tome a lo menos 15 minutos en un pecho.
5. Luego si el niño quisiera, ofrecer el otro pecho. Si no, la próxima vez amamantar a otro pecho.
6. Explique a la madre que la frecuencia recomendada es la libre demanda (cada vez que el recién nacido quiera)
7. Si el recién nacido duerme o no toma leche cada tres horas, la madre debe ponerlo igual al pecho. No pueden pasar más de tres horas sin que el recién nacido tome leche (4).

2.4. RETIRO DEL NIÑO SIN DAÑAR EL PEZÓN

Enseñe a la madre que si el niño no ha soltado el pecho por sí mismo, debe introducir el dedo meñique por la comisura labial del niño de modo de romper el vacío, el niño aprieta el dedo con sus encías y el pezón quede libre para retirarlo sin producir trauma (4).

Explique a la madre que debe cubrir el pezón materno con calostro o leche una vez finalizado el amamantamiento para mantener el pezón sano y así una lactancia sin problema (4).

2.5. AYUDA AL NIÑO A ELIMINAR GASES

Explique a la madre las diferentes posiciones en que se puede ayudar al niño a eliminar gases. Cualquiera de estas está bien. Lo importante es saber que el recién nacido le cuesta eliminar gases y requiere de mucha paciencia por parte de la madre. El padre u otro familiar pueden colaborar con esta tarea. Las posiciones en que el recién nacido queda bien sentado para amamantarse facilita la coordinación y disminuye a deglución de aire al estómago. Además realice un masaje desde la parte baja de la espalda hacia arriba, sin golpear la espalda del recién nacido (5).

2.5.1 Para cuidar la integridad del pezón la madre puede seguir las siguientes recomendaciones:

- La ducha de la mañana es aseo suficiente. No se debe lavar los pechos cada vez que va a amamantar.
- No lavarlos con jabón.
- Mantener una técnica adecuada y lo más importante es como el niño se acopla al pecho.
- Cuidar como retirar el pezón de la boca del niño

- Cubrir posteriormente el pezón y areola con calostro o leche materna (5).

2.5.2 Indicadores de producción suficiente de leche:

- Deglución audible durante el amamantamiento
- Sensación de bajada de leche en los pechos de la madre
- Pechos llenos antes de amamantar y vacíos después
- Pañales mojados: seis o más/24 horas
- Movimientos intestinales frecuentes y suaves (6).

2.6. TÉCNICA DE EXTRACCIÓN DE LECHE

1. Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
2. Lavado de manos.
3. Realizar masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la aréola, estimulando suavemente la aréola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
4. Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio. Idealmente una mamadera.
5. Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la aréola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.

6. Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
7. Rotar los dedos alrededor de la aréola para vaciar todas las áreas.
8. Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.
9. El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
10. Cerrar la mamadera y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
11. La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche (6).

2.7. CONSERVACIÓN DE LA LECHE

2.7.1 Se debe utilizar envases de plástico limpio. La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado:

- Temperatura ambiente 12 horas
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses (6).

2.8. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La leche materna exclusiva es el único alimento que el niño necesita hasta cumplir los seis meses de edad. No hay leche evaporada o maternizada que pueda competir con ella. La leche humana está hecha para humanos y

contiene todas las proteínas, minerales, calorías y grasas que el bebé necesita (6).

En investigaciones realizadas en laboratorios en todo el mundo, se ha examinado minuciosamente el contenido de la leche materna y se han determinado los requerimientos nutricionales del niño en sus primeros meses de vida. Los resultados han demostrado que el contenido alimenticio de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, por lo menos hasta los seis meses de edad.

Es recién entonces, cuando el niño debe comenzar a recibir otros alimentos complementarios, pero debe seguir mamando hasta los primeros meses del segundo año. En otras palabras, la madre produce la cantidad y calidad de alimento que su hijo necesita, pero además la leche que produce es limpia, libre de bacterias, mantiene la temperatura correcta y no tiene costo alguno.

Es tan perfecto el mecanismo de producción de leche materna que se ha probado que ella es de buena calidad, aun cuando la madre no esté bien alimentada. Sólo en casos extremos de malnutrición materna esa leche se ve afectada. Pero si la madre recibe suplementos alimenticios su leche mejora.

También es cierto que dar de lactar puede contribuir a espaciar los nacimientos de otros hijos. La succión del bebé demora el regreso de la menstruación y, por tanto, distancia el riesgo de un nuevo embarazo. Sin embargo, esto no es cien por ciento seguro y, por lo tanto, no debe ser tomado como método de planificación familiar. Las madres que no desean otro embarazo deben cuidarse con métodos que no impliquen tomar pastillas o usar inyecciones que contienen hormonas.

El niño alimentado exclusivamente con la "leche de madre" no necesita ningún tipo de líquidos ni agüitas para la sed, porque la madre provee todo el líquido que necesita.

El niño tampoco necesita sopitas, frutas, ni carnes, por lo menos hasta los cuatro o seis meses, si tiene a su madre cerca cada vez que tiene hambre. Lo importante y lo que debemos recordar, es que el niño debe tener la oportunidad de acostumbrarse a mamar. Él sabe hacerlo. Nace con ese reflejo, pero a veces no sabemos cómo ayudarlo y hacemos que olvide lo que trajo aprendido.

Los niños que se alimentan únicamente con leche materna son menos propensos a sufrir enfermedades como neumonía, asma bronquial, diarreas o infecciones intestinales, y presentan menos alergias a determinados alimentos. Además, les ayuda a expresar al máximo su potencial de crecimiento corporal y desarrollo mental.

2.9. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Apego: El contacto físico del niño/a con la madre durante el amamantamiento es una instancia privilegiada, que permite organizar armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. Se ha demostrado que los niños y niñas amamantados/as presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula. Este espacio de mayor interacción entre madre e hijo/a influye en su desarrollo psicomotor e impacta significativamente en su desarrollo emocional. Un niño/a amamantado/a tiene mayor oportunidad de sentir confianza y cariño de su cuidador principal, elementos muy relevantes para aprender a querer y confiar en los demás (8).

Mejor nutrición: La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño/a durante el primer año de vida. La leche materna es infinitamente superior a las fórmulas derivadas de la leche de vaca y de otras fuentes, ya que los nutrientes que contiene, tales como proteínas, grasas, hidratos de carbono, minerales, vitaminas y agua, están en cantidad y

proporción adecuadas para la absorción de cada lactante. La proporción de aminoácidos es única y esencial para los primeros meses de vida. La lactosa, el hidrato de carbono más abundante en la leche materna, contribuye a una buena absorción de calcio, fierro, magnesio y oligoelementos en el niño. Por ello un niño o niña amamantado/a demanda no requiere de ningún otro tipo de alimento (líquido o sólido) antes de los 6 meses de vida (8).

Mejor digestión: La presencia de proteínas del suero, así como el contenido en enzimas digestivas y de factores moduladores de crecimiento de la leche materna, favorece su mejor digestión. El desarrollo de la mucosa intestinal evita el ingreso de proteínas extrañas que estimulen reacciones alérgicas y contribuye al desarrollo del tubo digestivo durante los primeros meses de vida del niño. La ausencia de antígenos alimentarios en la leche materna evita enfermedades alérgicas. La leche materna no provoca las microhemorragias demostradas en lactantes alimentados con leche de vaca, los cuales pierden fierro por esta vía. Un niño o niña amamantado/a, por tanto tendrá menos problemas digestivos, evitando el dolor y el llanto (8).

Aporta a la formación de tejidos y membranas celulares: La presencia de ácidos grasos es importante para el metabolismo del sistema nervioso central, particularmente de la retina y de los centros auditivos. Estudios internacionales han comprobado un menor desarrollo auditivo, visual y psicomotor a mediano plazo, (edad pre-escolar y escolar), en niños/as que no recibieron estos ácidos grasos en su alimentación de lactante (8).

Adecuada absorción de fierro: La proporción de nutrientes, el PH, la cantidad y calidad de las proteínas, el contenido en ácido ascórbico y otros factores en la alimentación, influyen en la absorción de fierro por parte del intestino. Esta absorción es máxima y varias veces superior en el lactante alimentado al pecho exclusivo que en aquél con alimentación combinada o artificial (8).

Aporte inmunológico: El recién nacido produce inmunoglobulinas lentamente en los primeros meses. Por esta razón es dependiente de la inmunidad que recibe de la madre a través de la leche materna. A través de este alimento, el/la niño/a obtiene un óptimo apoyo inmunológico, fortaleciendo el crecimiento y previniendo enfermedades. La presencia de inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozima y células linfocíticas vivas en la leche materna producen una protección local y general contra muchas bacterias y virus. Defiende contra E. coli, Salmonella, B. Pertussis, infecciones respiratorias y virus Polio. Por tanto un niño o niña amamantado/a tiene menores probabilidades de enfermar en sus primeros meses de vida (8).

Recuperación posparto: Además existen múltiples ventajas para la madre. Una mejor recuperación postparto, menor fertilidad de la mujer durante los meses de lactancia y menor probabilidad de cáncer mamario y ovárico, y de osteoporosis en edades futuras, son algunas de ellas (8).

En síntesis, un niño o niña amamantado/a demanda (vale decir todas las veces que lo pida y por el tiempo que desee hacerlo) tendrá muchísimas más probabilidades de ser más sano/a, con mejor desarrollo, podrá más fácilmente construir una relación significativa y de apego seguro con su madre, tendrá menos molestias y con ello menos llanto, y mejores condiciones para enfrentar su futuro (8).

La lactancia materna es la forma natural de alimentar a nuestros hijos e hijas y, salvo excepcionales casos, la inmensa mayoría de las mujeres están preparadas para poder amamantar si reciben el apoyo adecuado en el momento oportuno. Si permiten que sus hijos e hijas se alimenten a demanda, su cuerpo regulará la cantidad y tipo de leche que su hijo o hija requiere (8).

2.10. DESARROLLO INFANTIL EN EL PRIMER AÑO DE VIDA

2.10.1 DESARROLLO FÍSICO

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico y mental del niño, proporcionándole nutriente en calidad y cantidad adecuadas.

Se recomienda que el niño reciba leche materna en forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y que constituya parte importante de la alimentación hasta los dos años. Las curvas de crecimiento confeccionadas a partir del peso y talla de niños alimentados con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, muestran un crecimiento superior al de las de referencia basadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial. El niño alimentado con leche materna la aprovecha mejor que cualquier otro alimento ya que utiliza menos energía para digerirla.

La madre pasa al niño, nutrientes, enzimas para aprovechar estos nutrientes, hormonas y defensas. La gestación humana tiene una duración de aproximadamente 280 días, de la cual resulta un recién nacido inmaduro en su desarrollo neurológico. El neonato humano es dependiente de los cuidados de su madre durante los primeros meses. Esta característica particular del ser humano es la que ha dado origen a la teoría de la gestión externa, es decir, un período de tiempo en que a función de la madre es imitar por otros 180 días las condiciones de vida intrauterina a través de la lactancia, ya que el parto a los 18 meses está imposibilitado por las dimensiones del canal del parto. Durante este período el cerebro del niño sigue creciendo en forma acelerada y de este modo, se produce el perfeccionamiento neurológico del lactante.

2.10.2 DESARROLLO COGNITIVO

Se ha observado que los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor y una mejor capacidad de aprendizaje. También se ha demostrado que niños prematuros alimentados con leche materna tienen un coeficiente intelectual, medido a los ocho años, significativamente superior a los que no recibieron leche materna.

Ya existen estudios que muestran que los adultos que fueron amamantados, al menos 6 meses, tienen en promedio un coeficiente de inteligencia superior a quienes no fueron amamantados recibieron lactancia por menos meses.

Investigaciones recientes muestran una mayor agudeza visual entre los niños que fueron amamantados comparados con los alimentados con fórmula.

2.10.3 DESARROLLO SOCIAL

Desde hace muchas décadas, existe un interés especial por la salud de los niños y los factores que la alteran, pues se reconoce que este es un indicador importante que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) podrían salvarse en el mundo más de un millón de vidas infantiles cada año si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche materna a sus hijos durante los primeros cuatro meses de vida.

Las tasas de Mortalidad Infantil varían de un país a otro, en general las naciones más pobres tienen cifras más altas que las desarrolladas. Las causas son variadas pero el tipo de alimentación es el principal factor que contribuye al estado de salud.

2.10.4 DESARROLLO EMOCIONAL

El contacto físico del niño/a con la madre durante el amamantamiento es una instancia privilegiada, que permite organizar armónicamente sus patrones sensoriales y gratifica profundamente sus sentidos. (Juez Garcia, 2016) Se ha demostrado que los niños y niñas amamantados/as presentan mayor agudeza sensorial (gusto, olfato, tacto, visión, audición) que los alimentados con biberón y fórmula (8).

Este espacio de mayor interacción entre madre e hijo/a influye en su desarrollo psicomotor e impacta significativamente en su desarrollo emocional. Un niño/a amamantado/a tiene mayor oportunidad de sentir confianza y cariño de su cuidador principal, elementos muy relevantes para aprender a querer y confiar en los demás (8).

2.11. MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos en el individuo su entorno y salud. La necesidad del ser humano hacia su autocuidado es una contribución constante a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo concreto de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, y hacia los demás o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar.

El autocuidado es una necesidad humana en la que el aprendizaje continuo constituye acciones deliberadas en la capacidad de mejorar y adquirir conocimientos con la finalidad de mantener la salud basados en los tres tipos de autocuidados. -Las necesidades fundamentales que tiene cada individuo. -Las necesidades específicas que se plantean para el desarrollo

vital. -Las desviaciones del estado de salud. Es por tal motivo que este estudio está basado en la:

TEORÍA DE DOROTHEA OREM:

Define su modelo como una teoría general de enfermería “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (Teoría de Dorotea orew, el autocuidado.)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Por otro lado trabajar con aspectos relacionados como la motivación y cambio de comportamiento, tomando en cuenta la percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Estos principios nos conducen a los siguientes pasos para la protección, promoción y apoyo a los servicios de maternidad hacia embarazadas primigestas.

- Aplicar con seriedad la política relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.
- Educar a todas las embarazadas primigestas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva y la forma de ponerla en práctica usando las técnicas adecuadas para el buen amamantamiento.
- Reconocer las necesidades, dudas e inquietudes factores psicológicos afectivos y de falta de conocimiento que puedan afectar a las primigestas en el proceso de una lactancia feliz.

2.12. CUANDO NO ES POSIBLE LA LACTANCIA MATERNA

Los profesionales de la salud están de acuerdo en que la leche materna representa la forma más completa de nutrición para los lactantes, incluidos los bebés prematuros y los recién nacidos enfermos. Sin embargo, existen muy pocas excepciones en que no se recomienda la leche materna. En ciertas circunstancias, el médico deberá decidir, caso por caso, si la exposición ambiental de la madre o su propia condición médica justifican interrumpir o detener la lactancia. (9).

La lactancia no es aconsejable si la madre o el bebé padecen de una o más de las siguientes condiciones:

- Un lactante con un diagnóstico de galactosemia, un trastorno metabólico muy poco frecuente, de origen genético, en el que el cuerpo no puede digerir un azúcar llamado galactosa (9).
- El lactante cuya madre:
 - Está infectada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o tiene el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Si tiene el VIH y desea amamantar a su bebé, puede comunicarse con un banco de leche materna (9).
 - Está tomando medicamentos antirretrovirales.
 - Tiene tuberculosis activa no tratada.
 - Está infectada por el tipo I o el tipo II del virus linfotrópico humano de células T.
 - Consume drogas ilícitas o es adicta a ellas. Algunas drogas, como la cocaína y PCP, pueden afectar a su bebé y causar efectos secundarios graves. Otras drogas, como la heroína y la marihuana, pueden causar irritabilidad, patrones de sueño

deficientes, temblores y vómitos. Es posible que los bebés se vuelvan adictos a estas drogas (9).

- Está tomando agentes quimioterapéuticos de prescripción contra el cáncer, como antimetabolitos, que interfieren con la replicación del ADN y la división celular (9).
- Se está sometiendo a radioterapia; sin embargo, tales terapias de medicina nuclear sólo requieren una interrupción temporal de la lactancia (9).

2.13. MARCO LEGAL

Según la constitución del Ecuador en mujeres embarazadas sección cuarta.

MUJERES EMBARAZADAS

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (10).

DERECHOS A LA LACTANCIA MATERNA

Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna Ley No. 101

Considerando:

- Que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre. Que el Ecuador en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna.
- Que es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad y en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente.

El Ministerio de Salud Pública junto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social, elaboraron el Plan para el “Fortalecimiento de las prácticas de la Lactancia Materna en Ecuador para el período 2009-2014”, con el propósito de garantizar el derecho de niñas y niños a recibir lactancia materna, como el medio más idóneo para asegurar una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo.

- En septiembre del 2009 se realizó el lanzamiento de dicha política y actualmente se está realizando un trabajo conjunto entre las dos instituciones para difundir y aplicar los mecanismos de acción contempladas que permitan fomentar la práctica de la lactancia materna, involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad.

POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

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

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

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

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

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

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

e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,

f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud (11).

CAPITULO III

3. ESQUEMA METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, desde el mismo lugar de los hechos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Población: Madres que acuden al Centro Infantil en el cantón Duran

Universo: todas las madres que acuden al Centro Infantil en el cantón Duran en el 2016

Muestra: Con un promedio anual de 60 madres y para el estudio se tomará 30 madres, que corresponde al 50% del año 2016.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.3.1. MÉTODOS

Se aplicaron los siguientes métodos:

Encuestas: Se utilizará un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, que estará dirigido a las madres, para evidenciar el déficit de conocimiento sobre este tema, y ayudó a la verificación d la investigación.

3.3.2. TÉCNICAS

Cuestionarios: se utilizo como base para el desarrollo de la investigación de campo, de los datos obtenidos de la encuesta aplicada a las madres, para identificar el conocimiento que poseen sobre la lactancia materna

3.4. VARIABLE

Cumplimiento de la lactancia materna

3.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

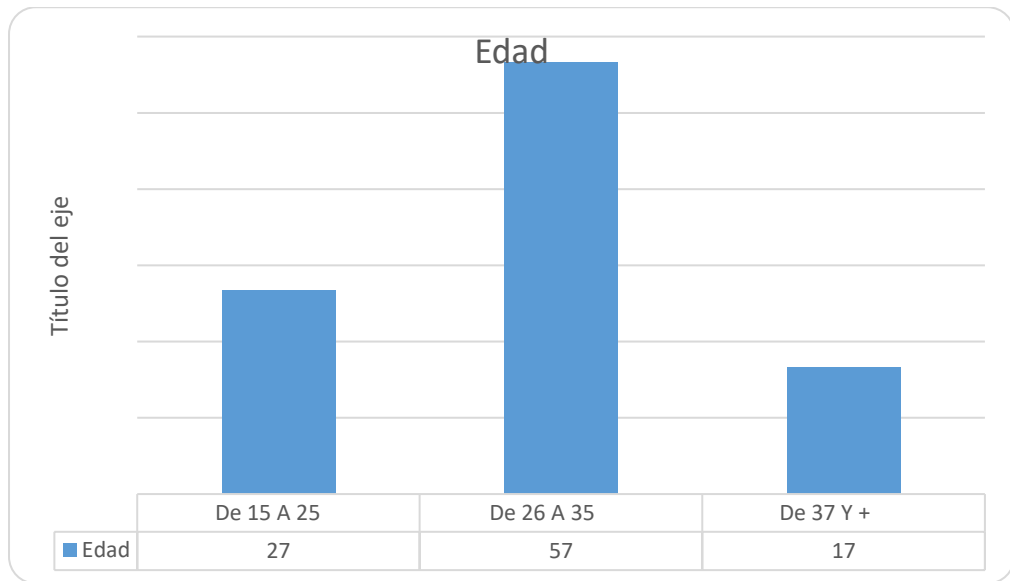
| VARIABLE | CONCEPTO | DIMENSIÓN | INDICADOR | ESCALA |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|--|
| Cumplimiento de la lactancia materna | La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe, ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento. | Información | Cumplimiento | Si No |
| | Madre: Mujer que ha tenido uno o más hijos, Que da de mamar. Lactante: Que está en el período de la lactancia. | Caracterización de las madres | Edad Escolaridad Ingreso | 15-25 26-36 37 y + Primaria Secundaria Superior Ninguna Trabaja No trabaja |
| | | Información | Conocimiento | Importancia del calostro Rango de edad para el cumplimiento de la leche materna Frecuencia de amamantamiento Beneficios de la lactancia materna / leche de formula. Causas del incumplimiento de la lactancia materna. |

3.6. ANÁLISIS DE LOS DATOS

3.6.1. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

1. Edad

GRÁFICO # 1



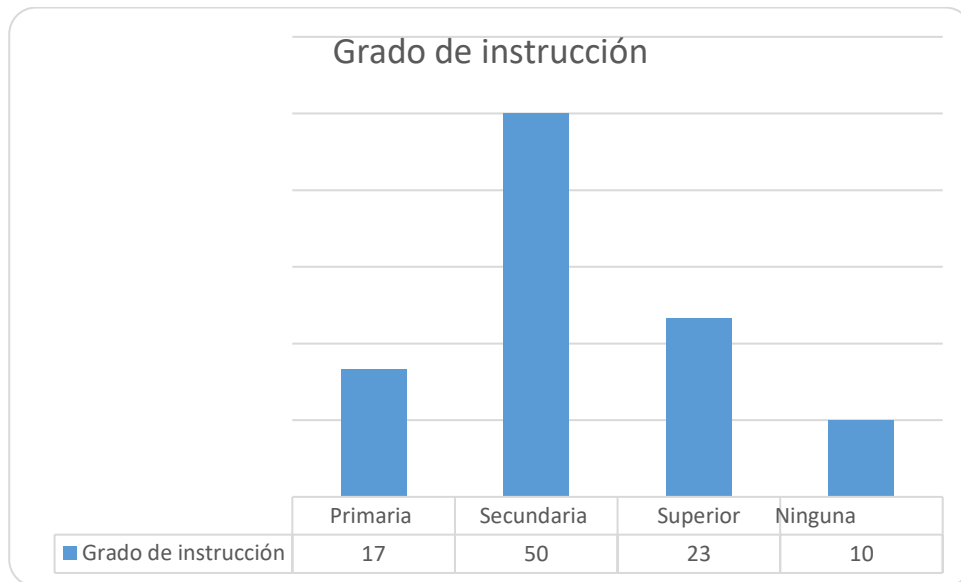
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico lo evidencia la edad que tiene las madres que acuden al Centro Infantil del Cantón Duran es de 26 a 35 años con un 57%, de 15-25 años con un 27%, y de 37 años y + solo un 17%, demostrando que más de la mitad de las madres son mujeres maduras.

2. Grado de instrucción

GRÁFICO # 2



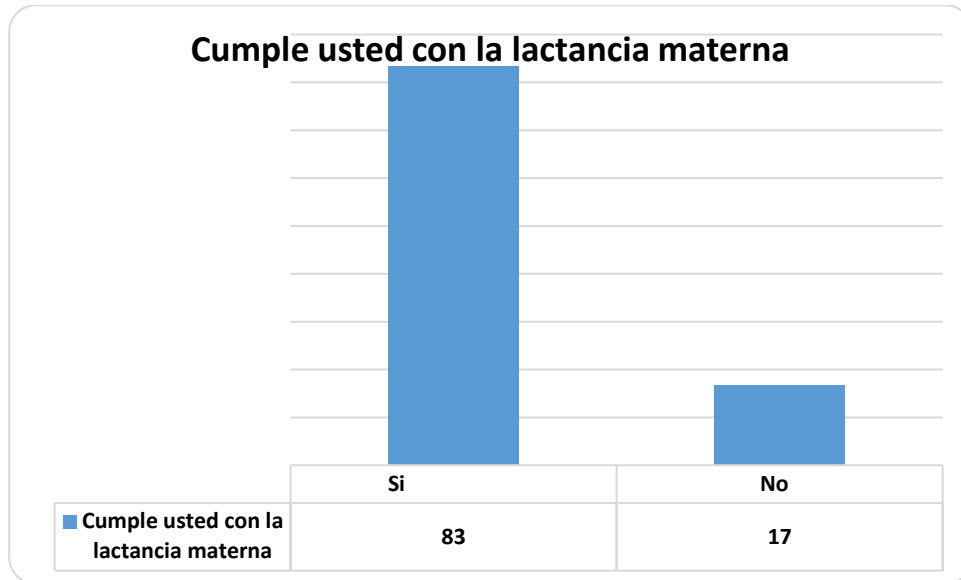
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el nivel de instrucción de las madres es en un 50% dicen tener un nivel de instrucción secundaria, en un 23% solo tienen estudios superior, el 17% solo primaria y solo un 10% dice no tener ningún tipo de estudio. Evidenciando que más de la mitad de las encuestadas son mujeres con estudios es decir que no son analfabetas.

3. Cumplimiento de la Lactancia Materna.

GRÁFICO # 3



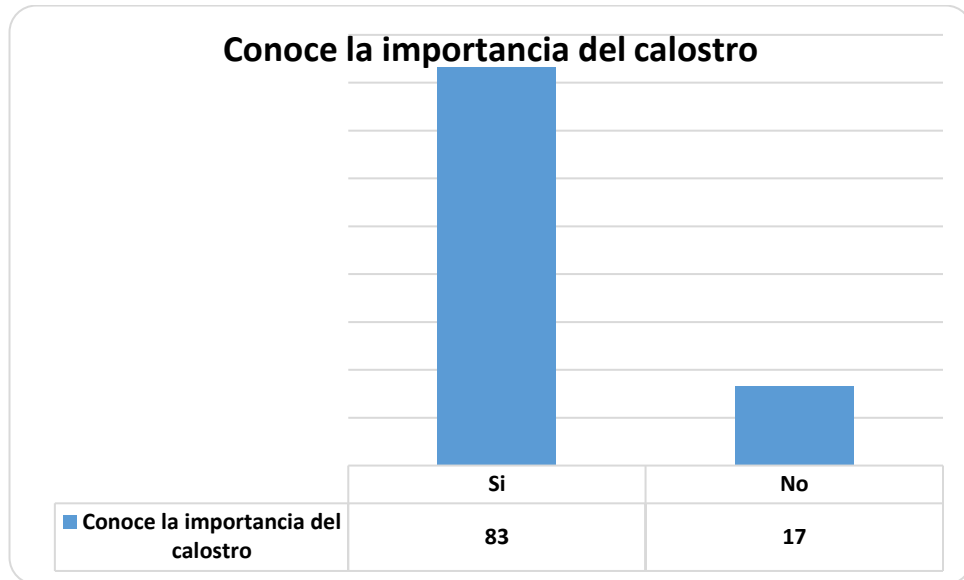
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico evidencia al preguntarles a las madres si cumplen con la lactancia materna el 83% de las mismas dice si cumplir y solo un 17% no cumple. Se demuestra que más de la mitad de las madres cumplen con amantar a su bebe ya que es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le aporta todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre.

4. Importancia del calostro.

GRÁFICO # 4



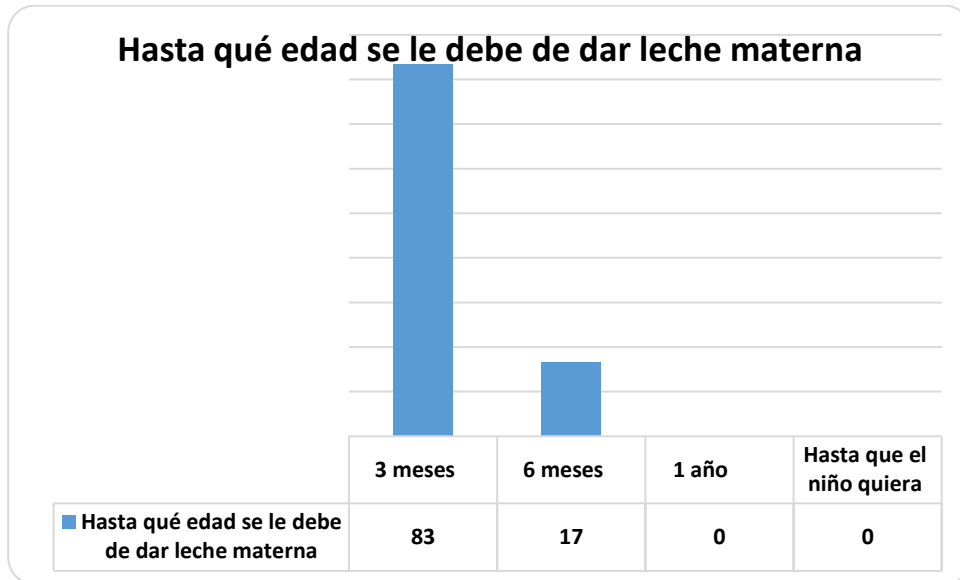
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico lo evidencia al preguntarle a las madres si conocen la importancia del calostro demostrando que el 83% si conoce que es uno de los alimentos más importantes de su vida, el calostro, este alimento es la primera leche que se produce y su duración está entre los 2 y 5 días, antes de que se empiece a producir la leche definitiva, mientras que un 17% no conoce.

5. Edad de dar leche materna.

GRÁFICO # 5



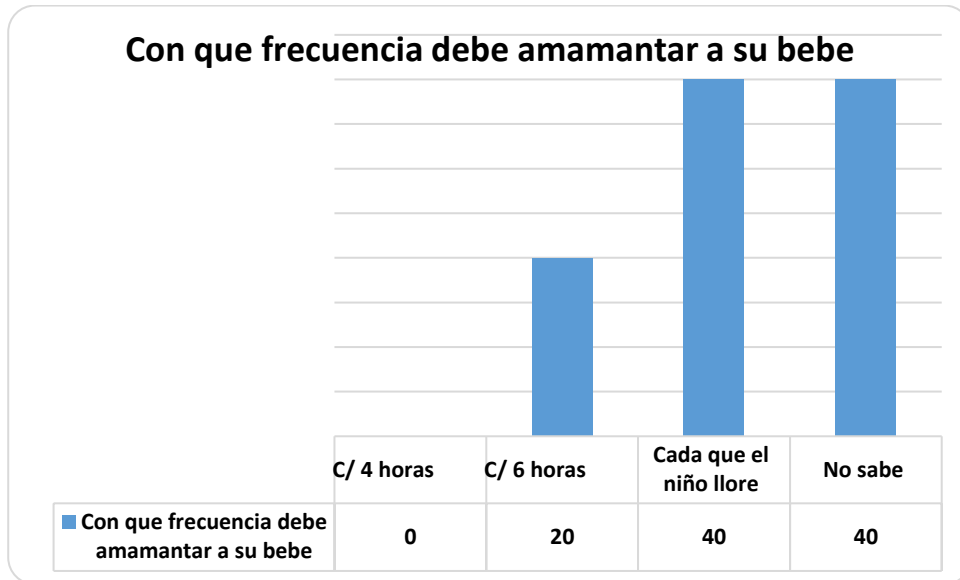
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico evidencia al preguntarles a las madres hasta que edad se le debe dar leche materna al bebe el 83% afirma que solo hasta los tres meses y el 17% hasta los seis meses, evidenciando que más de la mitad de madres desconocen que lo ideal es dar de lactar al bebe para que el crecimiento, el desarrollo y la salud sean óptimos, hay que alimentar a los lactantes exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida.

6. Frecuencia de amantar al bebe.

GRÁFICO # 6



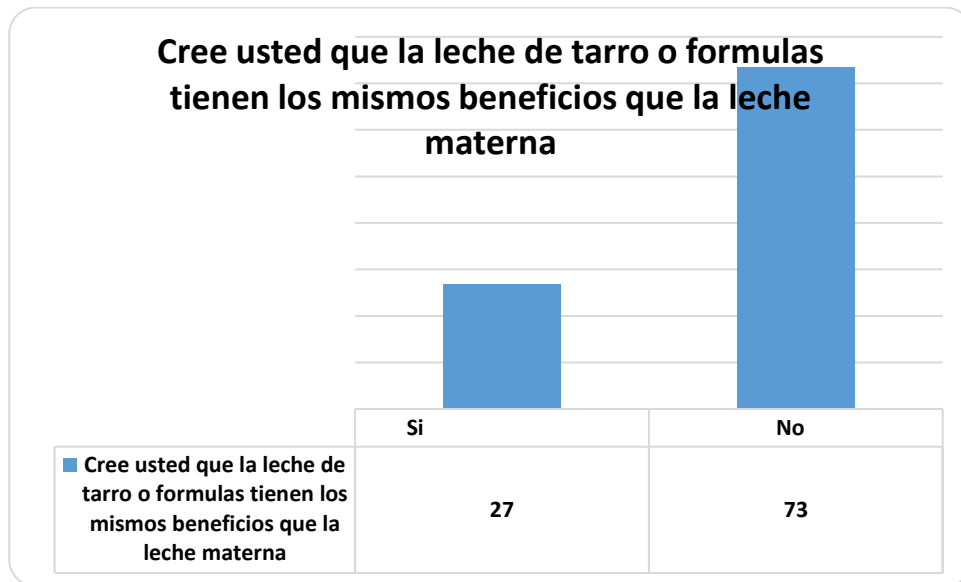
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Al preguntarles a las madres con qué frecuencia deben amamantar a su bebe el 20% respondió que cada 6 horas, mientras que con una igualdad del 40% contestaron que cada que el niño llore y el otro 40% que no sabe. Evidenciando que existe desconocimiento referente al tema. Cuando en realidad se debe amamantar hasta que se establezca su producción de leche, usted deberá amamantar a su bebé "a demanda" (cuando tenga hambre), lo que suele ser cada hora y media a tres horas. Conforme los recién nacidos crezcan, necesitarán mamar con menos frecuencia y desarrollarán un horario de lactancia más regular.

7. Leche de tarro o formula vs leche materna.

GRÁFICO # 7



Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico lo demuestra cuando se le pregunto a la madre que si cree que la leche de tarro o formulas tienen los mismos beneficios que la leche materna el 73% respondió que no y solo un 27% afirma que si tienen los mismos beneficios demostrando su desconocimiento en cuanto al tema porque nada suple a la leche materna.

8. fumar o tomar alcohol durante la lactancia afecta la producción de leche materna

GRÁFICO # 8



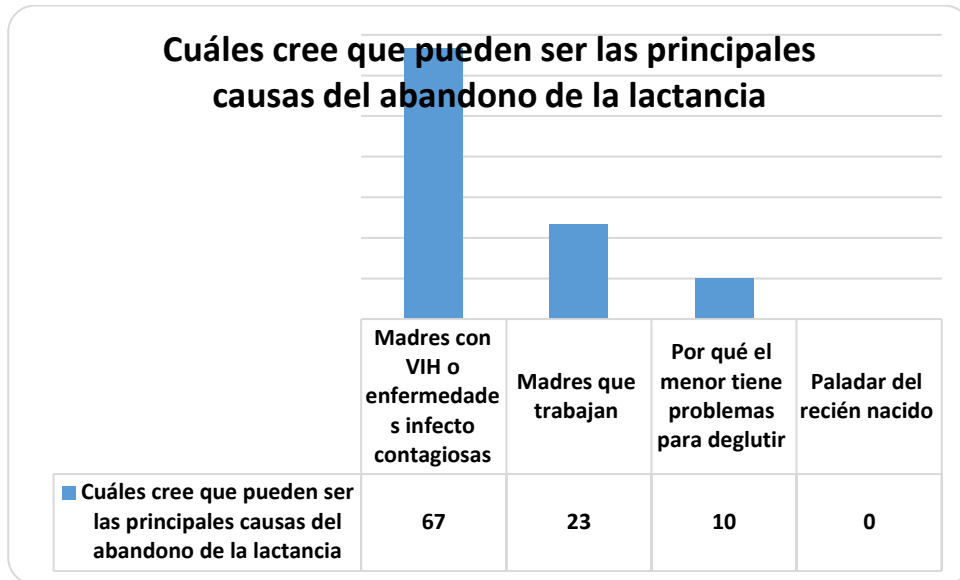
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Como el gráfico lo evidencia el fumar o tomar alcohol durante la lactancia materna afecta la producción de leche materna el 93% dijo que si, mientras que un 7% que no aunque es minúsculo el grupo que desconoce que amamantan no deberían fumar. La nicotina se transmite a su leche materna. Su bebé está expuesto a éstos químicos por medio de la leche materna y la inhalación del humo del cigarrillo. Fumar también puede reducir la producción de leche materna. El alcohol pasa de su torrente sanguíneo a la leche materna. La cantidad de alcohol en la leche materna es más alta de 60 a 90 minutos después de que tome alcohol con alguna comida. El alcohol afecta el sabor de la leche materna y podría provocar que su bebé tome menos de lo normal. El tomar alcohol regularmente o en grandes cantidades también puede disminuir su producción de leche. El alcohol también podría afectar el sueño de su niño.

9. Principales causas del abandono de la lactancia.

GRÁFICO # 9



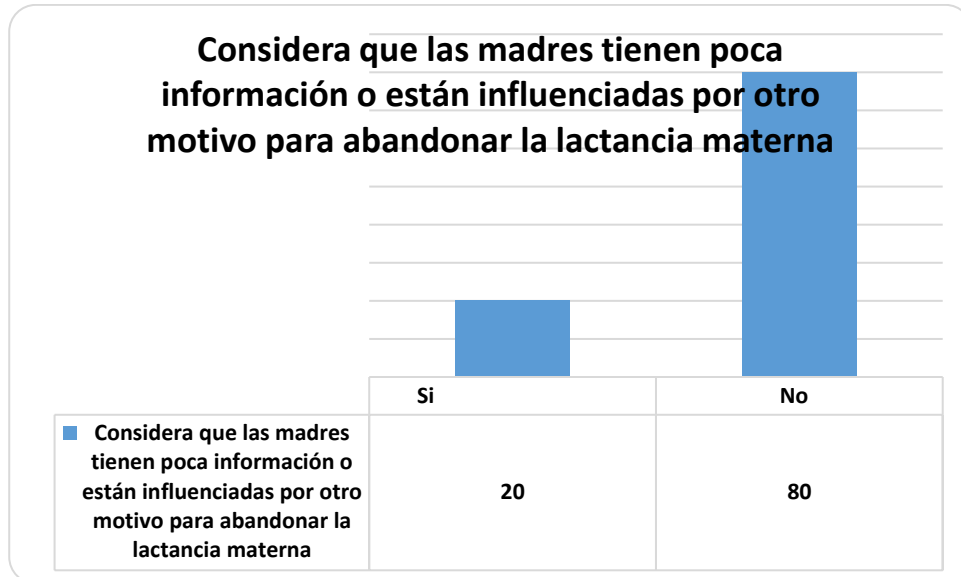
Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Cuando se les pregunto a las madres cuales creían ellas que serían las principales causa del abandono de la lactancia materna el 67% es porque las madres con VIH o enfermedades infecto contagiosas, el 23% por que las madres trabajan, y el 10% porque el menor tiene problemas para deglutir.

10. Información de las madres para el abandono de la lactancia materna.

GRAFICO # 10



Elaborado por: Torres Lara María Fernanda, Mañanes Fernández Viviana Andrea.

Fuente: Centro Infantil del Cantón Duran encuesta dirigidas a las madres.

Análisis: Al preguntarle si considera que las madres tienen poca información o están influenciadas por otro motivo para abandonar la lactancia materna el 80% se pronunció que no, y solo el 20% dijo que sí.

CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- Un porcentaje considerable de madres tiene un conocimiento alto sobre lactancia materna referido a que la lactancia proporciona al bebe las defensas contra las enfermedades y está libre de microbios.
- La mayoría de madres muestra una actitud medianamente favorable a desfavorable hacia la lactancia materna, ya que la madre considera que durante los 6 primeros meses de vida, su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde que nace para ser sano, fuerte e inteligente, cuando da el pecho a su bebe, le transmite amor, seguridad y afecto.
- Existe un desconocimiento en cuanto a la frecuencia con la que debe amamantar al bebe cuando en realidad se debe amamantar hasta que se establezca su producción de leche, usted deberá amamantar a su bebé "a demanda" (cuando tenga hambre), lo que suele ser cada hora y media a tres horas. Conforme los recién nacidos crezcan, necesitarán mamar con menos frecuencia y desarrollarán un horario de lactancia más regular.
- El fumar o tomar alcohol durante la lactancia materna afecta la producción de leche materna la mayoría tiene el conocimiento de que la nicotina se transmite a su leche materna. Su bebé está expuesto a éstos químicos por medio de la leche materna y la inhalación del humo del cigarrillo. Fumar también puede reducir la producción de leche materna. El alcohol pasa de su torrente sanguíneo a la leche materna. La cantidad de alcohol en la leche materna es más alta de 60 a 90 minutos después de que tome alcohol con alguna comida.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio están dadas por:

- Que el Centro infantil del Cantón Duran capacite a educadoras responsables que elaboren o den estrategias para el desarrollo de Programas Educativos dirigido a las madres sobre Lactancia materna.
- Realizar estudios sobre factores que influyen en las prácticas de la lactancia materna, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la lactancia materna.
- Realizar estudios comparativos en diferentes poblaciones y gruposéctores como por ejemplo madres adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

1. Huamayalli Flores M, Solís Villanueva AN. Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva en Primigestas el Puesto de Salud San Juan Chimbote. In Crescendo Ciencias de la salud [Internet]. el 31 de diciembre de 2014 [citado el 23 de marzo de 2017];1(2). Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/379>
2. Plenilunia Salud Mujer. ¿Cuándo no se debe amamantar? [Internet]. Plenilunia. 2010 [citado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://plenilunia.com/revista-impresaa/cu-ndo-no-se-debe-amamantar/1596/>
3. Asamblea Constituyente del Ecuador. Derecho de la Mujer Embarazada [Internet]. Sec. 4 2008. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html>
4. Unapucha B, Jhoana E. Implementar una guía educativa para la creación de bancos caseros de leche materna en madres que realizan funciones laborales fuera del hogar y que son atendidas en el Hospital Provincial General de Latacunga en el período abril-agosto del 2016. 2016 [citado el 24 de marzo de 2017]; Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5056>
5. Espín Brito DC. Implementar un banco de leche en el servicio de neonatología del Hospital IESS Ambato durante el período abril a septiembre 2016 [Internet] [B.S. thesis]. 2016 [citado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://186.3.45.37/handle/123456789/5059>
6. Douc UC. Lactancia Materna [Internet]. 2015 [citado el 23 de marzo de 2017]. Disponible en: http://biblioteca.duoc.cl/bdigital/Documentos_Digitales/600/610/39658.pdf
7. Lopez Crespo GL. Lactancia materna [Internet]. 2010 [citado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
8. La situación de salud-enfermedad de las mujeres centroamericanas al inicio de la década de los noventa: un enfoque de género. San José: Proyecto Subregional de Salud Integral de la Mujer en Centroamérica Organización Panamericana de la Salud/OMS; 1994. 430 p.
9. Gobierno de Chile. Las Ventajas de la Lactancia Materna [Internet]. [citado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.crececontigo.gob.cl/adultos/columnas/las-ventajas-de-la-lactancia-materna-dragabriela-juez-garcia-medico-pediatra-neonatologa/:%20http://www.crececontigo.gob>

10. Juez Garcia G. Las ventajas de la lactancia materna [Internet]. Noticias. 2014 [citado el 23 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://hospitalcauquenes.wordpress.com/2014/08/05/las-ventajas-de-la-lactancia-materna/>
11. Prado Solar LA, González Reguera M, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. diciembre de 2014;36(6):835–4
12. OMS. Semana Mundial de la Lactancia Materna [Internet]. WHO. 2015 [citado el 24 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/2015/world-breastfeeding-week/es/>

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Guayaquil, 22 de Diciembre del 2016

Lcda. Paola Carangui Preciado
Coordinadora del CIBV "Eloy Alfaro Durán"
En su despacho

De mis consideraciones:

Nosotras María Fernanda Torres Lara C.I.0927782615 y Viviana Andrea Mañanes Fernández C.I. 0928319789, estudiantes de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

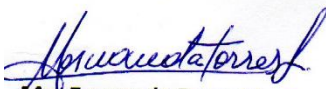
Me dirijo a Ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el Periodo de Diciembre del 2016 a Febrero del 2017; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. /Lcda. En Enfermería cuyo Tema es: " CUMPLIMIENTO DE LAS MADRES EN LACTANCIA MATERNA DEL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN." con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta / Observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como con la del resto de la comunidad educativa, para el desarrollo de una investigación, en lo que pudiese resultar necesario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



Ma. Fernanda Torres Lara
C.I.0927782615



Viviana Mañanes Fernández
C.I. 0928319789



Paola Carangui Preciado
C.I. 0927782615
"ELOY ALFARO"
DURAN - ECUADOR

Fecha de entrega:
Cc: Archivo AM/Fátima



**UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAUL”**

ENCUESTA SOBRE CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN.

ESTA ENCUESTA ESTA DIRIGIDA PARA LAS MADRES DE FAMILIA DEL CIBV

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____

Mayor de edad, con documento de identificación Nº _____

Domiciliado/a en País, / departamento/ ciudad/ dirección _____

Declaro que he sido informada/o del contenido, los objetivos y procedimiento del trabajo de investigación / titulación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

También sé que puedo dejar de participar en el momento que lo crea oportuno, sin que por ello, tenga perjuicio alguno, comunicándolo al tutor (a) de trabajos de titulación responsable en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas “San Vicente De Paul”. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. El (ella) será la persona de contacto, a través de los teléfonos 2206950 - 2206951 o al correo electrónico <http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/>. Mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación **“CUMPLIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES QUE ACUDEN AL CENTRO INFANTIL DEL CANTÓN DURAN”**.

Firma _____ Fecha: ____/____/____

Objetivo: Recolectar datos que nos permita establecer si las madres cumple o no con la lactancia materna.

Instrucciones:

- ✚ A continuación encontrará una serie de preguntas.
- ✚ No es necesario escribir su nombre.
- ✚ Su respuesta tiene carácter confidencial y es solo para fines de la investigación
- ✚ Lea detenidamente cada pregunta para el desarrollo de este formulario.
- ✚ Seleccione con una X la respuesta que usted considere según la atención.

Preguntas

1._ Edad

- a. De 15 A 25
- b. De 26 A 35
- c. De 37 Y +

2._ Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Ninguna

3._ ¿Cumple usted con la lactancia materna?

- a. Si
- b. No

4._ ¿Si contesto no a la 3era pregunta indique por qué no lo hace?

No lo hace _____

5._ ¿Conoce la importancia del calostro?

- a. SI
- b. NO

6._ ¿Hasta qué edad se le debe de dar leche materna?

- a. 3 meses
- b. 6 meses
- c. 1 año
- d. Hasta que el niño quiera

7._ ¿Con que frecuencia debe amamantar a su bebe?

- a. C/ 4 horas
- b. C/ 6 horas
- c. Cada que el niño llora
- d. No sabe

8._ ¿Cree usted que la leche de tarro o formulas tienen los mismos beneficios que la leche materna?

- a. Si
- b. No
- c. ¿Por qué? _____

9._ ¿El fumar o tomar alcohol durante la lactancia afecta la producción de leche materna?

- a. Si
- b. No

10._ ¿Cuáles cree que pueden ser las principales causas del incumplimiento de la lactancia?

- a) Madres con VIH o enfermedades infecto contagiosas
- b) Madres que trabajan

- c) Por qué el menor tiene problemas para deglutir
- d) Paladar del recién nacido

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







**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

Nosotras, **Mañanes Fernández Viviana Andrea**, con C.C: # **0928319789** **Torres Lara María Fernanda**, con C.C: # **0927782615** autor/as del trabajo de titulación: **Cumplimiento de la lactancia materna en las madres que acuden al centro infantil del Cantón Durán**, previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 14 de marzo del 2017

f. _____

Mañanes Fernández Viviana Andrea

C.C: # 0928319789

f. _____

Torres Lara María Fernanda

C.C: # 0927782615

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|--|---|---|----|
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Cumplimiento de la lactancia materna en las madres que acuden al centro infantil del Cantón Duran. | | |
| AUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Torres Lara, María Fernanda Mañanes Fernández, Viviana Andrea | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres): | Lcda. Muñoz Roca Olga .Mgs | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Facultad de Ciencias Médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería "San Vicente de Paul" | | |
| TITULO OBTENIDO: | Licenciadas en Enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 14 de marzo de 2017 | No. DE PÁGINAS: | 60 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Materno Infantil | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | LACTANCIA MATERNA, MADRES, CUMPLIMIENTO, CENTRO INFANTIL | | |
| RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): | Este estudio se relaciona con la línea de tema de titulación Materno Infantil, es saber si las madres cumplen con la lactancia materna en niños y niñas que acuden a un Centro Infantil del Buen Vivir en el Cantón Duran, ya que es necesario hacer hincapié en la nutrición y la importancia de la leche materna en los niños y niñas de esta edad, Esta investigación tiene como objetivo Determinar el cumplimiento de la lactancia materna en madres de niños y niñas que asisten al Centro Infantil en el cantón Duran. El esquema metodológico de la investigación La investigación fue cuantitativa, se determinó mediante la teoría, Determinar los conocimientos que tiene las madres que acuden al Centro Infantil del Cantón Duran sobre la lactancia materna, es cuantitativa con gráficos estadísticos se determinó la realidad el conocimiento que tienen las madres. Es un estudio descriptivo dirigido a determinar cómo es o cómo está la situación del problema, desde el mismo lugar de los hechos, el universo y la muestra con un promedio mensual de 60 usuarias y para el estudio se tomará 30 madres que acuden al Centro. | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0981493829 / 0980191913 | E-mail: fernandatorres0402@gmail.com thesmally69@hotmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: | Nombre: Lcda. Martha Holguín | | |
| | Teléfono: 0993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |