



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PERCEPCIONES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N°1 PUMAPUNGO.  
CUENCA. 2016.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIA A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

**AUTORAS:** JESSICA MAGALY MAYANCELA BERMEO

CI: 0300999703

MARCIA VERÓNICA POGYO MOROCHO

CI: 0302399951

**DIRECTOR:** DR. CARLOS EDUARDO ARÉVALO PELÁEZ

CI: 0103417358

**ASESORA:** LCDA. ELISABETH CECILIA SINCHE RIVERA

CI: 0101755494

**CUENCA – ECUADOR**

**2017**

## RESUMEN

Las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva puede ser variable de acuerdo a las condiciones diversas de cada madre, ya que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, teniendo en cuenta que en algunos casos la alimentación materna exclusiva podría verse afectada tras presentarse experiencias significativas que limitan o facilitan esta práctica.

**Objetivo:** determinar las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud n°1 Pumapungo. Cuenca. 2016.

**Uso metodológico:** se trabajó con un enfoque cualitativo en base a la teoría fundamentada que consiste en teorizar las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva, mediante una entrevista a profundidad y observacional, las mujeres a estudiarse fueron seis madres adolescentes. Se trabajó con una entrevista semiestructurada y las grabaciones de las mismas se transcribieron a un documento digital mediante un procesador de textos, para el análisis se utilizó el programa atlas. Ti mediante las categorías, memos y citas, se construirán conceptos posteriormente una teoría que nos permitieron determinar los saberes populares que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

**Resultados esperados:** los resultados esperados fueron identificar las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva a través de las diferentes categorías: importancia de la lactancia materna exclusiva.- ventajas de la lactancia materna exclusiva.- relación psicoafectiva madre-hijo.- vínculo familiar.- inicio de la lactancia materna exclusiva.- duración de la lactancia materna exclusiva.- abandono de la lactancia materna exclusiva.- conductas de la madre en la lactancia materna exclusiva.- horario para asignar a la lactancia materna exclusiva.- higiene de la madre durante la lactancia materna exclusiva.- culturas y creencias sobre lactancia materna exclusiva.

**PALABRAS CLAVES:** CONOCIMIENTOS, LACTANCIA MATERNA, MADRES ADOLESCENTES.

## ABSTRACT

The perceptions of the adolescent mothers' of exclusive breastfeeding can be variable according to the different conditions of each mother, since adolescents constitute a social group with their own lifestyles, taking into account that in some cases maternal feeding could be affected by significant experiences that limit or facilitate this practice. These perceptions will allow us to know the popular knowledge of adolescents in order to promote, rescue or maintain exclusive breastfeeding.

**Objective:** to determine the perceptions about exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attend the Pumapungo health center n°1. Basin. 2016.

**Methodological use:** we worked with a qualitative approach based on the theory based on the theory of the perceptions of adolescent mothers on exclusive breastfeeding, through an in-depth and observational interview, the women to be studied were six teenage mothers. We worked with a semi-structured interview and the recordings of the same were transcribed to a digital document using a word processor, for the analysis we used the atlas. Ti program. By means of categories, memos and quotations, concepts will be constructed later a theory that allowed us to determine the popular knowledge that teen mothers have about exclusive breastfeeding.

**Expected results:** the expected results were to identify the perceptions that adolescent mothers have about exclusive breastfeeding through the different categories: importance of exclusive breastfeeding.- advantages of exclusive breastfeeding.- mother-child psycho-affective relationship. - family link.- start of exclusive breastfeeding.- duration of exclusive breastfeeding.- abandonment of exclusive breastfeeding.- behaviors of the mother in exclusive breastfeeding.- schedule to assign to exclusive breastfeeding.- hygiene of the mother during exclusive breastfeeding.- cultures and beliefs about exclusive breastfeeding.

**KEY WORDS:** KNOWLEDGE, BREASTFEEDING, ADOLESCENT MOTHERS.

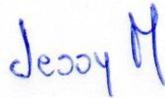
## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACIÓN .....	16
CAPITULO II.....	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
CAPITULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
CAPITULO IV .....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDIO .....	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO .....	23
4.3 UNIVERSO .....	23
4.4 MUESTRA .....	23
4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	24
4.6 CATEGORIAS CUALITATIVAS.....	24
4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	27
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
4.7 PROCEDIMIENTO .....	28
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS .....	28
4.9 ASPECTOS ÉTICOS .....	29
CAPITULO V .....	30
5.1 RESULTADOS.....	30
CAPITULO VI .....	42
6.1. DISCUSION .....	42
CONCLUSIONES .....	51
RECOMENDACIONES .....	52
7. BIBLIOGRAFÍA .....	53
8. ANEXOS.....	59

## RESPONSABILIDAD

Yo Jessica Magaly Mayancela Bermeo, autora del proyecto de investigación **“Percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 Pumapungo. Cuenca. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de Febrero del 2017



---

**Jessica Magaly Mayancela Bermeo**

**C.I: 0302949466**

## RESPONSABILIDAD

Yo Marcia Verónica Pogyo Morocho, autora del proyecto de investigación **“Percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Nº 1 Pumapungo. Cuenca. 2016.”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 20 de Febrero del 2017



---

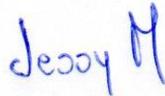
**Marcia Verónica Pogyo Morocho**

**C.I: 0302399951**

## DERECHOS DE AUTOR

Yo Jessica Magaly Mayancela Bermeo, autora del proyecto de investigación **“Percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud n°1 Pumapungo. Cuenca 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de Febrero del 2017



---

**Jessica Magaly Mayancela Bermeo**

**C.I: 0302949466**

## DERECHOS DE AUTOR

Yo Marcia Verónica Pogyo Morocho, autora del proyecto de investigación **“Percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 Pumapungo. Cuenca 2016.”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 20 de Febrero del 2017.



---

**Marcia Verónica Pogyo Morocho**

**C.I: 0302399951**

## DEDICATORIA

A: Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Mi madre Marianita Bermeo, por darme la vida, quererme mucho, creer en mí y porque siempre me apoyaste. Mamá gracias por darme una carrera para mi futuro, todo esto te lo debo a ti, de igual manera gracias papi Felipe por ser el ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

***Jesica Mayancela Bermeo.***

## DEDICATORIA

Primeramente a Dios y a la Virgen, por haberme dado salud, fuerza, valor y guiarme siempre por el camino correcto, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en el intento.

A mis queridos padres Rigoberto y María que prefirieron sacrificar sus sueños para que yo pudiera cumplir con el mío. Además de su bondad, ayuda en los momentos difíciles, y los recursos necesarios para estudiar. Por inculcar en mi todo lo que soy como persona, valores, principios y perseverancia, para cumplir mis metas y con ello alcanzar mis objetivos, porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mis hermanos Gloria, Marcelo, Cristina, Lourdez, Nora y Angel por su amor, apoyo, paciencia, comprensión, esfuerzo y confianza incondicional que me han brindado en cada momento.

***Marcia Pogyo Morocho.***

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios por brindarme la fortaleza y la sabiduría para cumplir cada una de mis metas propuestas. Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia en especial de mi madre que cada día me apoya para que culmine mis estudios, me motiva a seguir por mis sueños a que nunca me dé por vencida. Gracias por su apoyo incondicional, por su cuota de paciencia y aliento moral, que hicieron franqueable y agradable el extraordinario camino de la investigación.

También expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial al Dr. Carlos Arévalo, director de esta investigación, por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua de la misma, pero sobre todo por la motivación y el apoyo recibido para la elaboración de este trabajo de investigación.

También me gustaría agradecer Dr. Marco Antonio Siguencia, Director distrital del Distrito 01D01 del Centro de Salud N<sup>o</sup>1 Pumapungo por permitir realizar esta investigación en este centro de igual forma a la Lcda. Luisa Alejandrina Velecela Quinde, Directora de la Unidad de Salud Centro 1, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta investigación.

A todos ellos, muchas gracias.

***Jesica Mayancela Bermeo.***

## AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a mis padres y hermanos, a quienes admiro por su apoyo incondicional, que hicieron que esta investigación sea favorable para poder culminar mis estudios y ser una profesional.

También expresar mi más profundo y sincero agradecimiento al Dr. Carlos Arévalo, director de esta investigación, por la orientación y supervisión continúa de la misma, Además por sus acertados aportes durante el desarrollo y su permanente disposición desinteresada.

También me gustaría agradecer Dr. Marco Antonio Siguencia, Director distrital del Distrito 01D01 del Centro de Salud N°1 Pumapungo por permitir realizar esta investigación en este centro de igual forma a la Lcda. Luisa Alejandrina Velecela Quinde, Directora de la Unidad de Salud Centro 1, por su colaboración en el suministro de los datos necesarios para la realización de esta investigación.

A todos ellos, muchas gracias.

***Marcia Pogyo Morocho.***

## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es un acto natural que se practica únicamente con el amamantamiento de los hijos durante los primeros meses de vida, por medio de la cual la madre brinda mediante la leche materna proteínas, minerales, grasas, sales y agua, además protegen contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente que son perjudiciales para la salud del bebé (1).

Entre las facilidades que tiene la madre para optar por la lactancia materna exclusiva es: no tiene costo, la temperatura es la ideal, esta lista y disponible, denota ahorro de tiempo y trabajo para la preparación, entre otras. Razón por la cual no hay otro alimento que pueda sustituir a la leche materna.

Las prácticas alimenticias al inicio de la vida juegan un papel muy importante en la salud de una persona. En los primeros seis meses de vida del bebé, la leche materna es el único alimento que éste necesita para su crecimiento y desarrollo físico y emocional, no sólo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece durante el proceso de amamantamiento entre una madre y su bebé, a través de una experiencia especial favoreciendo a las relaciones psicoafectivas. Además de una extensa evidencia científica que demuestra que la leche materna tiene ventajas exclusivas para las madres como: perder peso ganado durante el embarazo, reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovarios, sirve como método anticonceptivo y existe mayor reserva de hierro. Sin embargo algunas madres presentan desventajas como: poca producción de leche, molestias (dolor – grietas), incomodidad, falta de conocimiento sobre el aporte nutricional de la leche materna, índole estética que tienen las madres sobre sí mismas, entre otras. Hechos que hacen que resulte complicado satisfacer las necesidades nutricionales de los lactantes (2).

Actualmente organizaciones como la UNICEF y OMS recomiendan que la leche materna exclusiva sea hasta los 6 meses de vida y parcialmente hasta los dos años. De la misma forma, la promoción de la lactancia materna exclusiva se da en todas las Unidades de Salud con el fin de promover, educar, incentivar a las madres sobre el gran valor nutricional que tiene la leche materna y lo importante que es para el desarrollo de sus hijos, de esta manera se reducirá el riesgo de morbi-mortalidad infantil (3).

Por ello con esta investigación se busca determinar las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva que tienen las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud N° 1 de Pumapungo.

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La leche materna es un conjunto de nutrientes apropiados para el lactante aportando más de 200 componentes conocidos con un gran valor nutricional, favorece al desarrollo cognoscitivo y psicológico del niño (4). También es beneficiosa para la madre porque pierden el peso ganado durante el embarazo, disminuyen el riesgo de padecer depresión posparto, cáncer de mama, ovarios y osteoporosis (5). La OMS recomienda dar exclusivamente

Leche materna durante los primeros 6 meses, posteriormente debe empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más. La misma organización ha considerado que al fomentar la lactancia materna reduce el 25% de la mortalidad por enfermedades diarreicas en los primeros 6 meses de vida (6)

Las inmunoglobulinas encargadas de combatir las infecciones alérgicas, son aportadas por la leche materna mientras dura el amamantamiento.(4)

Según los datos proporcionados a través de la UNICEF han expuesto que las ``tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década``. Así tenemos que

lactancia materna a nivel del mundo en desarrollo, sólo el 38% recibe leche materna exclusiva hasta menos de seis meses mientras que un 39% de los niños de 20 a 23 meses de edad se benefician de la práctica de la lactancia materna (7).

En nuestro país la Ministra de Salud (Carina Vance, 2016) 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 mediante la promoción y la inclusión de nuevos conocimientos por parte del personal de salud dirigidos a las madres lactantes (9, 10)

La lactancia materna exclusiva en su mayoría es de corta duración y tiene más incidencia en las madres adolescentes debido a sus estilos de vida, mitos, creencias, amistades, corto tiempo para estar con el niño e influencias familiares siendo cada uno de estos aspectos que limitan las prácticas de la lactancia materna.

Según estudios realizados muestran que las madres adolescentes no dan de lactar a sus hijos exclusivamente con leche materna por las siguientes razones: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas (9).

Spanó y cols, realizaron una entrevista semiestructuradas dirigida a las familias sobre las prácticas de la lactancia materna, tuvo como objetivo conocer las percepciones que tienen las madres en cuanto a la práctica de amamantar, cuyos resultados fueron: la falta de conocimiento sobre el aporte nutricional de la leche, prácticas inadecuadas al momento de dar de lactar, trabajo, falta de apoyo familiar, entre otras, constituyendo cada uno de estos en un factor para el destete precoz (10).

En base a lo expuesto se ha emitido la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las percepciones sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 Pumapungo.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna exclusiva es un tema de mucha importancia, ya que a través del tiempo ha ido cambiando las percepciones de las madres al momento de amantar al niño/a, por creencias, inseguridad o debido al desconocimiento sobre el valor nutricional que puede aportar al bebé la leche materna. (11,12).

Actualmente esta problemática está tomada en consideración por acción de la OMS y la UNICEF con la iniciativa sobre la lactancia materna exclusiva como meta mundial para la salud y la nutrición óptima del niño, mediante estrategias que crean una atmósfera apropiada de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica. Que se justifica dentro del contexto del quehacer de salud como parte de la promoción de estilos de vida saludables al fomentar la lactancia materna exclusiva en los recién nacidos (13).

Razón por la cual, se partirá desde los diversos saberes populares sobre la lactancia materna exclusiva, así como consideraciones que entorpecen o benefician esta práctica, colocando o no en riesgo a los niños. De tal manera que con esta investigación se logre determinar de mejor manera las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N°1 Pumapungo.

Finalmente, los resultados obtenidos por la presente investigación, serán difundidos mediante los medios informativos de la Universidad de Cuenca, tales como la plataforma virtual DSPACE para los trabajos de titulación, la revista científica de la Facultad de Ciencias Médicas y los medios informativos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

## CAPITULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

A lo largo de la vida casi todas las madres han alimentado con leche materna a sus hijos por los beneficios que aporta para la salud del bebé, con los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y protección de enfermedades, considerándose uno de los alimentos más completos y fortificados durante los primeros seis meses de vida (14).

La leche materna es un alimento óptimo para los niños sanos o enfermos durante sus primeros seis meses de vida ya que aportan: proteínas, grasas, carbohidratos y minerales, cada uno de estos con sus propias funciones (15).

Las principales ventajas al dar de lactar al bebé es: la alta disponibilidad nutricional, mejora el sistema gastrointestinal, favorece al sistema inmunológico, beneficia la relación madre - hijo y mejora la estimulación psicomotriz. Y para la madre durante cada toma sentirá tranquilidad, facilita el sueño, tendrá menos riesgo de anemia, disminuirá el riesgo de contraer cáncer de mama y ovario, sirve como método anticonceptivo (16).

MELA al ser un método de planificación familiar que se da mediante el amamantamiento frecuente e intenso del bebé, posterga el regreso de la ovulación y proporciona una protección superior por lo cual le provee cualquier método transitorio contra un embarazo no planificado, Además de favorecer a la madre lactante una producción de 850 ml. Por lo que mejoraría de manera eficaz la lactancia materna (17).

Pero para que esto pueda poseer un eficacia del 98 % en la prevención del embarazo se debe tener en cuenta 3 criterios importantes que son los siguientes:

1. La mujer que está amamantando no debe haber tenido menstruación desde el parto, este estado se conoce como amenorrea de la lactancia.
2. La mujer debe amamantar completa o casi completamente.

3. El lactante debe tener menos de 6 meses de edad.

Si alguno de estos criterios no coinciden la madre debe utilizar otro método anticonceptivo (17).

Según un estudio realizado para demostrar la efectividad de la difusión MELA por parte del personal de salud mediante encuestas pudieron demostrar que el grado de desinformación que existe en las madres adolescentes sobre el método en cuestión como recurso anticonceptivo, no jugaron ningún papel educativo en este sentido, por lo cual se desaprovecha una oportunidad no sólo para promover medios eficaces y seguros de planificación familiar, sino para promover de un modo más efectivo la lactancia materna exclusiva (18).

Según la OMS “La lactancia materna exclusiva consiste en dar solo leche materna no otros líquidos ni sólidos, excepto medicamentos recetados” (19). En base a estudios realizados en años anteriores por la UNICEF aplicados a un grupo de la población y divididas por zonas, exponen que la lactancia materna exclusiva es mayor en la zona rural con un 58.9 % a comparación de la zona urbana con un 35.9%, es decir, que en esta zona menos de la mitad abandonaron la leche materna antes de lo recomendado. El porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia es mayor en la región Andina (52,9%) que en la Costa (25.4%). El 71,6% de madres indígenas amamantan a sus hijos, mientras que solamente el 34,5% de madres mestizas dan de lactar a sus hijos (20,21).

Belintxon realizó un estudio cualitativo en base al método de Golgi donde participaron 12 madres primíparas y se pudo notar que a pesar del conocimiento que tenían estas madres sobre la importancia de dar de lactar ellas preferían no hacerlo por dificultades al momento de alimentar al bebe (dolor – grietas), poca producción de leche, cambios en su imagen corporal y consideran incomodo dar de lactar en público. Por lo cual se sienten inexpertas para seguir con la lactancia materna exclusiva (22).

La leche materna al ser uno de los alimentos más importantes de todo ser humano al nacer, mediante investigaciones determinaron que el abandono precoz

de la lactancia materna exclusiva tiene mayor incidencia en madres adolescentes por el hecho de tener poco conocimiento e insatisfacción al momento de amamantar al niño. A diferencia de las madres adultas que consideran que la lactancia materna exclusiva es indispensable para la supervivencia del niño hasta por lo menos seis meses de edad (23). Un estudio realizado muestra que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla, algunos motivos son: la hipogalactia, el regreso a la escuela, indicación médica, causas relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido (2).

También podemos apreciar un argumento de una madre que habla de su experiencia negativa sobre la lactancia materna exclusiva que le llevo optar por la alimentación complementaria:

“(Gimeno, 2011) Es inevitable que cuente mi experiencia. Mi hijo tiene 24 años y nació en el Hospital 12 de octubre de Madrid. Cuando le puse a mamar el primer día la cosa me resultó de lo más desagradable y dolorosa, no me gustó nada y mucho menos me gustaba estar a disposición del bebé cada tres horas sin poder descansar. Al tercer día ya no quería darle de mamar más. Las enfermeras no me daban biberones ni me retiraban la leche. El niño lloraba de hambre. O daba de mamar o el niño pasaba hambre: ese era el inaceptable chantaje. No me conocían, está claro. Mi hermana compró en la calle los biberones y la leche y lo hervíamos todo en una cafetería de por allí. Finalmente, tengo que admitir que el único enfermero varón de la planta se compadeció de mí y me dio de tapadillo unas pastillas para que la leche se retirara”

Así la lactancia materna exclusiva ha sido un tema que ha trascendido por generaciones. Mediante un estudio dirigido por Llorens se ha podido destacar que el cambio del rol en las sociedades, la decisión de amamantar al niño ha sido influenciando por creencias sociales de antes y las adquiridas, tornándose dificultoso seguir con esta práctica porque las madres de antes tenían que acoplarse a las costumbres de cada familia por lo cual tenían muy poca elección,

mientras que las madres de hoy optan por dejar de dar de lactar al bebe tan solo por los cambios socio-culturales y sanitarios por los cuales atraviesan ciertas madres, obstaculizando así esta práctica (24).

Según datos en base a estudios realizados se ha podido señalar que los factores que más influyen para el cese de la lactancia materna exclusiva a temprana edad son información insuficiente, influencias sociales e índole estética que tiene la madre sobre sí misma, por lo cual las madres lactantes reflejan actitudes equivocadas en cuanto a la forma de alimentar a sus hijos (25).

Ante las facilidades y dificultades que las madres han tenido al momento de dar de lactar a sus hijos y para que esta práctica siga siendo exclusiva tiene que ver en su mayoría en el tipo de motivación que le proporciona tanto su pareja como su familia, además de una buena asesoría acerca de la importancia que tiene la leche materna exclusiva para él bebe (26). Se ha revelado según datos científicos que la lactancia materna exclusiva debe ser durante los seis meses y que después de ese periodo la madre es la que decide el límite del tiempo optimo que el niño va a lactar (19).

Entre los factores de riesgo asociados con el abandono prematuro de la leche materna en los niños se puede relacionar a la disminución del vínculo afectivo con la madre, retraso de la eliminación gástrica, disminución del desarrollo cognitivo, mayor riesgo de infecciones y enfermedades crónicas (27). De tal manera, los problemas por los que se ve afectado el niño al dejar de tomar la leche materna antes de los seis meses de vida se dan por diferentes circunstancias como: el desconocimiento que tiene la madre sobre el aporte nutricional de la primera leche conocida como calostro y las prácticas, en la que la gran mayoría de primíparas tienen dificultad para dar de lactar conllevando a implementar dentro de la dieta del niño otros tipos de alimentos artificiales antes de los seis meses de edad sin que el organismo este apto para prevenir enfermedades. Haciendo que todas estas sean causa para que un niño no pueda gozar de una vida saludable (16,28).

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna Exclusiva estrechan lazos con importantes organizaciones como la OMS para el apoyo y protección de la misma (OMS, UNICEF; 1981) (29).

Según el Ministerio de Salud Pública, “La lactancia materna es un tema importante que ha sido incluido como una de las ocho metas que el Ministerio de Salud tiene que cumplir dentro del Plan Nacional del Buen Vivir. La meta es incrementar al 64 % de mujeres que dan de lactar a sus hijos exclusivamente en los primeros seis meses de vida” (21). En base a investigaciones realizadas anteriormente se ha destacado que en Ecuador, la práctica de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 43,8% en 2012. (30).

Al ser la leche materna una importante fuente nutritiva se ha visto la necesidad de impulsar una serie de estrategias conjuntamente con varias de las organizaciones que contribuyen a esta práctica. La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de alimentación saludable que a su vez si esta se maneja de manera adecuada mejora la calidad de vida de cada niño, por lo que la promoción de la lactancia materna exige la motivación, capacitación y labor coordinada de muchas madres cuya labor puede asegurar el impacto imperecedero de los programas de promoción, el mismo que debe comenzar en Centros de Salud, en donde las profesionales de enfermería deben ser impulsadoras en la madres sobre la lactancia materna exclusiva (31).

Este estudio se planteó con el fin de determinar las percepciones que tienen las madres adolescentes frente a la lactancia materna.

## CAPITULO III

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud N°1 Pumapungo. Cuenca. 2016.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los saberes populares que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva en relación a:
  - Importancia.
  - Ventajas.
  - Relación psico-afectiva madre-hijo.
  - Vínculo Familiar.
  - Inicio de la lactancia materna.
  - Duración.
  - Abandono.
  - Conductas de la madre lactante.
  - Higiene de la madre.
  - Horario.
  - Cultura y Creencias sobre Lactancia Materna Exclusiva.

## CAPITULO IV

### 4. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo en base a la teoría fundamentada con el propósito de teorizar datos sistemáticamente capturados y analizados mediante un proceso reflexivo que entienda la realidad, acerca de las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva.

#### 4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El lugar en donde se llevó a cabo el estudio es en el Centro de Salud N°1 Pumapungo.

#### 4.3 UNIVERSO

El universo de estudio fue el total de mujeres que asistieron al Centro de Salud N°1 Pumapungo. Cuenca. 2016.

#### 4.4 MUESTRA

El tipo de muestra que utilizamos es el muestreo por conveniencia que consiste en seleccionar pacientes a los que conviene entrevistar para la muestra. Los criterios de selección fueron: madres adolescentes (comprendida entre 11 y 18 años), que alimenten a sus hijos con leche materna al menos los primeros meses, se realizó mediante preguntas semiestructuradas que sirvieron como guía para no perder el hilo de la conversación que a la vez nos proveyó de información probalística que ayudo a la obtención de datos reales, los mismos que fueron analizados con mayor facilidad.

## 4.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente que firme el asentimiento informado para participar en el estudio y sus padres o tutores firmen el consentimiento informado.
- Que sean madres adolescentes con niños/as menores de seis meses de edad.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres que tengan trastornos psicológicos que les impidan dar información.
- Madres que no deseen participar en la investigación.

## 4.6 CATEGORIAS CUALITATIVAS

<b>Categoría deductivo</b>	<b>Proposiciones adecuadas por temas</b>	<b>Categorías inductivas</b>	<b>Códigos</b>
Lactancia Materna Exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qué es lactancia materna</li> <li>• Proporciona nutrientes para su crecimiento y desarrollo.</li> <li>• Protege de enfermedades.</li> <li>• La lactancia materna es el mejor alimento para sus hijos.</li> </ul>	Importancia de la Lactancia Materna.	IMP-LM
Facilidades de la Lactancia Materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena producción de leche.</li> <li>• Niños más satisfechos.</li> <li>• Beneficios de la Leche Materna.</li> <li>• Reciben apoyo de sus familiares en la crianza.</li> <li>• Tiempo suficiente para compartir con el niño.</li> </ul>	Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva.	VEN-LM
Comunicación madre- hijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El acto de amamantar crea un espacio de contacto agradable entre la madre y el bebé</li> </ul>	Relación Afectiva	RA-MH

	<p>(sentimientos de seguridad, protección, agrado y placer).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esta relación facilita las conductas de cuidado como son: contacto directo, caricias, miradas, abrazos, palabras y besos.</li> <li>• Por medio de la lactancia materna que se crea un vínculo afectivo con él bebe y viceversa.</li> </ul>	madre-hijo	
Historia Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su familia le ha dicho porque es importante la lactancia materna.</li> <li>• Como influye su familia en la lactancia de su bebe.</li> <li>• Qué tipo de consejos sobre métodos para que haya mayor producción de la leche ha recibido por parte de su familia.</li> <li>• Cuáles son las prácticas que tienen sus familiares en cuanto a la lactancia materna.</li> <li>• Conoce de mitos que están relacionados con la lactancia materna.</li> </ul>	Vínculo Familiar	VIN-FA
Comienzo de la Lactancia Materna Exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo para el inicio de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> <li>• Cada que tiempo lacta el niño.</li> <li>• Por cuanto tiempo realiza cada toma.</li> <li>• Percepción del niño después de cada toma.</li> </ul>	Inicio de la Lactancia Materna Exclusiva	IN-LME
Frecuencia de Cada Toma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo considerado por las madres para seguir con la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva.</li> </ul>	Duración de la Lactancia Materna.	DUR-LM
Dificultades de la Lactancia Materna Exclusiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Molestias que presenta al momento de dar de lactar (dolor, agrietamiento).</li> <li>• Insuficiente producción de la cantidad de leche para él bebe.</li> <li>• Experiencias incomodas relacionadas con la lactancia materna.</li> <li>• Alternativas que han empleado ante esas dificultades.</li> <li>• Insatisfacción de sus niños.</li> <li>• Sentimientos de frustración.</li> </ul>	Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.	AB-LM
Hábitos de la Lactancia Materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de vida.</li> <li>• Como lleva la alimentación del niño durante el día.</li> </ul>	Conductas de la madre en la	CON-LM

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Significados sociales en la lactancia materna.</li> <li>• Motivos para introducir otros alimentos.</li> </ul>	Lactancia Materna	
Conductas de Higiene.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene personal.</li> <li>• Aseo de manos y mama.</li> <li>• Momentos en los que se realiza aseo antes de alimentar a sus hijos.</li> </ul>	Higiene de la madre durante la Lactancia Materna Exclusiva	HIG-LM
Ocupaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades que realiza.</li> <li>• En que tiempos cuida del niño.</li> <li>• Como distribuye el tiempo para alimentar al niño.</li> <li>• Las actividades que realizan afectan en la alimentación adecuada para él bebe.</li> <li>• Que tiempos Ud. piensa que es necesario para estar con él bebe.</li> </ul>	Horario para asignar a la Lactancia Materna Exclusiva	DIS-TIE
Prácticas antiguas de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipos de creencias que hayan escuchado acerca de la lactancia materna.</li> <li>• Qué tipo de creencias antiguas aún se practican en cuanto a la lactancia materna.</li> <li>• Que practicas antiguas le han sugerido y cuáles de las prácticas antiguas opto por realizar.</li> </ul>	Cultura y Creencias sobre Lactancia Materna Exclusiva	CUL-CRE

## 4.6 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente estudio cualitativo se ha dado con el fin de caracterizar y analizar las percepciones de las madres adolescentes acerca de la lactancia materna exclusiva.

El proceso que se llevó a cabo para realizar la investigación es el siguiente:

1. Se visitó a la institución para solicitar el permiso correspondiente, para realizar la investigación.
2. Nos presentaremos a las madres adolescentes y a sus tutoras respectivamente a entrevistar, dando una breve explicación sobre el contenido de nuestra entrevista.
3. Para que esta entrevista sea validada cada una de las madres adolescentes firmaron el asentimiento informado y sus representantes legales el consentimiento informado previamente antes del inicio de la entrevista.
4. Desarrollo: Esta investigación se dio mediante una entrevista semi-estructurada a 6 madres adolescentes que asistieron al centro de salud N<sup>o</sup> 1 Pumapungo con hijos menores de seis meses, con una duración de 60 minutos por entrevista, las mismas que se grabaron en audio con la ayuda de una grabadora, previo al asentimiento de la madre entrevistada; el lugar donde se desarrolló esta entrevista fue en una habitación que queda en la segunda planta del mismo Centro de Salud, donde consta de un espacio cómodo, una iluminación adecuada, habrá escritorios y asientos, tanto para el entrevistado como para el entrevistador, también estuvo presente un asistente más a un extremo de la habitación para que evalué el proceso de la entrevista. Mediante esta interacción se pudo llegar a un dialogo afectivo donde las madres destacaron puntos claves proveyendo de información importante y válida para el buen desarrollo descriptivo de nuestra investigación.

#### 4.7 PROCEDIMIENTO

**AUTORIZACIÓN:** Se entregó un oficio al Dr. Marco Antonio Siguencia, Director Distrital del Distrito 01D01, al mismo que se dará conocimiento sobre el estudio que se aspira realizar en dicho centro.

**CAPACITACIÓN:** Para la realización de la investigación se revisó minuciosamente artículos científicos para un mejor dominio del tema y así evitar errores durante el estudio, los mismos que pudiesen alterar los resultados.

**SUPERVISIÓN:** El proceso de la investigación estuvo en constante supervisión por parte de nuestro Director de Tesis, Dr. Carlos Arévalo Peláez desde Marzo del 2016.

#### 4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se desarrolló el análisis cualitativo en base a la teoría fundamentada con el propósito de descifrar los significados que están detrás de las palabras más relevantes que se hayan fundamentado por parte de las madres entrevistadas. Por lo tanto, las entrevistas pudieron ser reflejadas con la realidad del problema en donde se producirá lo que es, mediante interpretaciones en conceptos claros y que posteriormente generaron teorías que demostraron resultados reales más no el razonamiento de una hipótesis.

Las grabaciones de la entrevista a profundidad se transcribieron a un documento digital mediante un procesador de textos, para el análisis se utilizó el programa ATLAS Ti, mediante las categorías, memos y citas se construirán conceptos, posteriormente una teoría que nos permitirá comprender las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva mediante las categorías: Importancia de la Lactancia Materna Exclusiva.- Ventajas de la Lactancia Materna Exclusiva.- Relación psico-afectiva madre-hijo.- Vínculo Familiar.- Duración de la Lactancia Materna Exclusiva.- Abandono de la Lactancia

Materna Exclusiva.- Conductas de la madre en la Lactancia Materna Exclusiva.- Higiene de madre durante la Lactancia materna exclusiva.-Horario para asignar a la lactancia materna exclusiva.- Cultura y Creencias sobre Lactancia Materna Exclusiva.

#### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

Las pacientes para participar en esta investigación firmaron el asentimiento informado y sus padres o representantes legales el consentimiento informado, previamente antes del inicio de la entrevista. Conceptualizado puntos importantes como: la información recolectada y transcrita será manejada respetando la integridad de las personas; los datos serán utilizados únicamente para el estudio con fines académicos y de investigación, las mismas que será obtenida con total veracidad. Las entrevistas, grabaciones, consentimientos y asentimientos se conservara aproximadamente 5 años, luego de ese tiempo serán destruidas y no quedara evidencia alguna.

Esta investigación será verificada por la Facultad de Ciencias Médicas, la comisión de Bioética, asesoría y el consejo directivo, las cuales podrán ser utilizadas por las estancias pertinentes en beneficio de la colectividad. Además, se les informó sobre el derecho de participar o no de la investigación, así como la posibilidad de retirarse de la misma en cualquier momento.

Ver modelo de asentimiento informado en el Anexo 1, consentimiento informado en el Anexo 2.

## CAPITULO V

### 5.1 RESULTADOS

#### IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Las madres hablan sobre la importancia de la lactancia materna opinan que la leche tiene un valor nutritivo que es esencial para el crecimiento y desarrollo ya que aporta nutrientes, además le va a prevenir de enfermedades, comentan también que la leche es un alimento único y natural.

*“La lactancia materna es buena para él bebe porque evita enfermedades y hace que los bebes crezcan sanos con un buen peso ”.*

La educación que se les brinda a las madres por parte del personal de salud es de mucha importancia en los primeros días de vida del recién nacido es decir cuando las madres da a la luz ¿Por qué?, las madres que acuden al parto son adolescentes es decir primerizas es ahí cuando se le debe brindar una educación oportuna y eficiente sobre la lactancia materna, ya que por poca información o desconocimiento pueden llevar a una discontinuación, pero sin duda alguna hay quienes brindan educación oportuna es así como lo manifiesta esta madre:

*“En el hospital la Licenciada me dijo que le debo de dar de lactar a mi bebe hasta los 6 meses, y que a partir de ahí dijo que tengo que dar mi leche y también brindar otros alimentos como papillas ”*

#### VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La lactancia materna es la forma natural de alimentación y contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, emocional, intelectual y psicosocial del niño/a, proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso, según las necesidades específicas de cada niño o niña, al hablar de esto las madres si conocen cuales son las ventajas que tienen al momento de dar de lactar.

“Es un alimento ideal para que se desarrollen bien y que tengan buena mentalidad para la escuela.”

## RELACIÓN AFECTIVA MADRE-HIJO

La construcción de un vínculo adecuado implica expresar abiertamente el afecto que sentimos, hacer sentir a la persona querida y aceptada, este proceso se da durante la interacción diaria entre el niño o niña, los vínculos afectivos que se crean en los primeros años de vida son esenciales en la construcción de nuestra identidad y nuestro equilibrio 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.

Según las declaraciones de las madres acerca de cómo es la relación afectiva de madre a hijo manifiesta que al momento de amamantar existe un lazo de amor, cariño y ternura algo inexplicable que solo una madre puede sentir.

*“Cuando yo doy de lactar a mi bebe me siento muy feliz porque sé que mi hijo está bien y se siente muy contento cuando le doy de lactar.”*

*“Mientras doy el pecho a mi hijo solo lo miro, le acaricio la cabecita y converso con él, al verle se mira tranquilo como que si estuviésemos conectados solo con miradas.”*

Por ser madres adolescentes, y tener su primer bebe al momento de dar de lactar va ser algo nuevo, sentirán sensaciones que jamás hayan sentido habrá a quienes le resulte fácil a o tras le costara algo de trabajo, pero al momento de amamantar todas manifiestan que han sentido una sensación incomparable.

*“Es un cariño, un amor, un afecto inexplicable, como una persona tan pequeñita pueda hacer sentir que no existe nada más en este mundo que solo él.”*

## VINCULO FAMILIAR

A nadie le enseñan a ser papá o mamá y menos aún a desarrollar la lactancia materna de manera exitosa. Dar pecho no siempre es fácil y a veces surgen dificultades como la posición del niño/a, o el agarre del pecho no es el correcto,

por lo que el bebé no vacía bien las mamas y éstas disminuyen la cantidad de leche producida.

Algunas madres han recibido consejería ya sea por su madres o abuelas según como ellas han criados a sus hijos

*“mi abuelita ella es la más preocupada porque él bebe crezca sano y muy fuerte ella me dice que las familias antiguas se dedicaba solo a cuidar a los bebes y los hombres a trabajar y que por ningún medio tengo que dejar a mi bebe a un lado para hacer otras cosas.”*

Sin duda alguna los mensaje transmitido por los antiguos es de gran ventaja, por ser madres adolescentes es algún nuevo el ser madre, y gracias a la información recibida, ayudara a que la madre continúe con la lactancia materna y no la acorte precozmente.

### **INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La decisión de las madres para el inicio de la alimentación en la mayoría de los recién nacidos, tiene mucho que ver con la influencia transmitida por parte de los familiares sobre todo si se trata de creencias antiguas como: Creen que el bebé “cuando nace, recién a los tres días aprende a lactar”, que “los primeros tres días de nacido debe pasarla durmiendo la mayor parte del tiempo”.

*“Mi mami me decía que los bebes no sabe lactar bien los primeros días y solo pasan durmiendo”*

Según las madres adolescentes refieren que para decidir el momento y la forma de alimentación de sus hijos depende del lugar en donde se dio el alumbramiento ya sea en el hogar o *institucional*. Debido a que algunas madres manifiestan que cuando se da un parto en la casa no se recibe la información necesaria para alimentación de los hijos y se ven obligadas a tomar como importantes las creencias de sus familiares, mientras tanto en los hospitales o centros de salud más cercanos la lactancia materna inicia desde el momento del alumbramiento.

*“Yo cuando di a luz en el hospital en el primero momento ya di de lactar a mi bebe”*

De tal manera que no todas las madres han decidido tomar estas creencias como importantes, de modo que la mayoría de ellas la leche materna es la más importante para sus hijos.

*“Desde el momento que nació le di de lactar a mi bebé”*

*“Pues desde el momento que nace él bebé hay que darle la leche materna”*

Estas formas o estilos de vida ponen en manifiesto la vida práctica de las madres adolescentes al momento de decidir y tomar una perspectiva segura para alimentar a sus hijos.

### **DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA**

Al principio pocas madres tienen una idea clara de hasta cuando quieren amamantar y, a menudo, las expectativas y la realidad acaban por no coincidir en cualquiera de los dos sentidos.

Del mismo modo, hay madres que abandonan la lactancia materna de sus hijos antes de lo que tenían pensado por varias razones, es fácil que una madre reciente se sorprenda al ver a otra amamantar a un bebé de varios años, para descubrirse a sí misma, pasado el tiempo, amamantando a su hijo durante más tiempo aún.

*“Yo no sé hasta cuando le daré de lacta tengo que estudiar y nose si pueda seguir dándole mi seno”.*

La leche materna como único alimento hasta los 6 primeros meses de vida, fue considerado adecuada por la mayoría de las madres; ya que ellas piensan que es lo mejor para sus hijos(as) es no solo darles su leche materna, sino también otros alimentos que contribuirían a formar, fortalecer su cuerpo, principalmente su estómago y ayudar a formar el hábito de acostumbrarse a comer.

*“Se debe darle agua, algo de comida para que su estómago sea fuerte”, “Deben probar un poco de agua, calditos para que se vayan acostumbrando”, “Como se antojan, se le debe invitar un poco de lo que comen los demás”.*

Todas las madres coinciden en que después de los primeros meses, conforme pasa el tiempo y siguen amamantando, la presión externa para que desteten va en aumento. Familiares, amigos, conocidos, profesionales, etc, cuestionan sin venir a cuento la decisión de la madre y empiezan a ver algo raro en el hecho de que siga amamantando, sobre todo más allá del año.

*“Mis vecinas me dicen que no debo darle hasta muy viejo porque se va acostumbrar mucho al seno”*

### **ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA**

La lactancia materna exclusiva por parte de las madres adolescentes ha cambiado debido a las diferentes perspectivas de la sociedad en cuanto a esta práctica dando como resultado negativo el abandono prematuro de esta maravillosa practica por lo cual la mayoría de las madres manifestó que una de las causas para dejar de la lactancia materna exclusiva está relacionado con el inicio de la lactancia que se caracteriza por el dolor, el cual consideran es causado por la succión de sus hijos cuando se alimentan, pezón plano o invertido, agrietamiento de los pezones o mastitis.

*“A veces se lastimaban cosa que una vez se me lastimaron y estaban de verdad intocables fueron los días más difíciles hasta a veces pensaba que era mejor que le den a mi hijo leche de formula”.*

Igualmente, señalaron que producir poca cantidad de leche es una dificultad, pues creen que su leche no es suficiente y que sus hijos quedan con hambre después de ser amantados. Esta situación motiva a las adolescentes a introducir alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses:

*"No tenía leche, mi bebe lloraba y le compramos la leche de formula y ya no lloraba, se quedaba dormido y nos quedamos más tranquilos todos".*

Por otra parte, las adolescentes señalaron experiencias incómodas relacionadas con la lactancia, tales como que se les moje la ropa con la leche, porque les molesta la sensación de humedad, el mal olor y lactar en público, porque les da vergüenza y creen que hay hombres que las observan de manera obscena:

*"Algunos hombres son {gesto de hombre mirando}... y yo el domingo que estuve viajando, él se puso a pedir y yo me iba a sacar así, y estaba con el papá del niño, y yo cúbreme, porque los hombres son {gesto de hombre mirando}".*

De tal manera que, estas madres adolescentes manifiestan también que una de las causas más comunes para el abandono de la lactancia materna se ve reflejado a que hoy en día en el sistema social del cual disponemos no todas las madres adolescentes disfrutan de un ambiente familiar acogedor por lo cual se ven obligadas a trabajar largas jornadas sin ver a sus pequeños hijos con el único objetivo de dar a sus hijos todo lo necesario pero con el único inconveniente de no permanecer todo el tiempo con ellos ni tampoco proveer el suplemento vitamínico como es la lactancia materna exclusiva, de tal manera que se ven obligadas a comprar leches artificiales para poder complementar la alimentación de sus bebes.

*"estar trabajando y no poder alimentar a mi bebe y no hacer nada al respecto era muy difícil".*

## **CONDUCTAS DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

Proponer la lactancia como una oportunidad para reestablecer una relación afectiva con el nuevo ser, permite a la madre y su entorno mirarla, como lo que realmente es, una opción de vida. La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico. Pero al apreciar esta hermosa experiencia de dar de lactar también atraviesa por varias experiencias

desfavorables que llevan a la madre a tomar nuevas conductas como: sacarse la leche cuando los senos están llenos, usar toallas recolectoras de leche, andar a llevar otra ropa en caso de que la ropa se manche con la leche y en caso de salgan llevan una tetina preparada para él bebe.

*“Cuando no paso en mi casa me saco la leche cada que se me llenan los senos”.*

*“Cada que salgo llevo ropa extra para cambiarme en caso de que me ensucie con mi propia leche”*

### **HIGIENE DE LA MADRE DURANTE LA LACTANCIA MATERNA**

La higiene forma parte de la vida cotidiana de las madres adolescentes sobre todo en el fomento del lavado de manos ya que si bien es cierto es una acción que casi todas las madres la han adoptado como una forma de autoprotección y defensa para sus hijos frente al contacto con varios microorganismos que actúen en contra de la salud sus bebes haciendo que los mismos padezcan de algún malestar.

*“Siempre me lavo los senos con agüita de manzanilla antes de dar de lactar a mi bebe”.*

*“Yo me lavo las manos antes de tocar a mi bebe”.*

### **HORRIO PARA ASIGNAR LA LACTANCIA MATERNA**

Al preguntarles por la frecuencia de alimentación de sus hijos(as) se pudo identificar que la mayoría de las madres consideran adecuado dar de lactar con una frecuencia, entre 2 y 4 veces al día o las veces que él bebe lo desee; estando esta situación más asociada al modo de vida de la mayoría de las familias en la comunidad de estudio, ya que ellas argumentan que debido a sus distintas actividades dificulta e cumplimiento de implementación de lactancia materna exclusiva

*“Hay que dar de lactar a los bebes las veces que ellos quieran porque no están contentos”.*

## CULTURAS Y CREENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La decisión de las madres adolescentes para el inicio de la alimentación en la mayoría de los recién nacidos y el autocuidado, generalmente se ve influenciada por recomendaciones de las personas más cercanas o de mayor confianza de las familias; tales como la suegra, la abuela, vecinas, amigos, entre otras. Dichas recomendaciones, tal como lo expresan las madres participantes: *“mi mamá o mi suegra dice” “de antepasado dicen” “de enantes se dice”*; denotan tener una transmisión intergeneracional, ya que han trascendido hasta la actualidad. Entre los mensajes mencionados por las madres participantes, identificamos que la mayoría de ellas, creen que “cuando él bebe empieza a lactar y que por esa razón los senos va a perder su forma se van hacer más elásticos y empiezan a colgarse”, “durante los 40 días deben guardar reposo hacer dieta porque para el futuro le va hacer daño además de eso comer todos los días caldo de gallina”, “No salir al frio porque se les va a secar la leche” también que “tenían que salir bien arropadas porque les iba a dar es espasmo” para evitar que los senos se hincharan y empiecen a formarse grietas.

*“me ha dicho mi abuelita pero nose si será verdad que en la dieta de los 40 días tengo que comer arto caldo de pollo para que haya buena leche y que no se acabe pronto la leche”.*

*“taparse bien la espalda para que no se seque la leche”*

*“Mi abuelita me dice que tengo que taparme con una chalina la espalda para que no se seque la leche, y cuidarme del frio porque eso me puede dar espasmo”.*

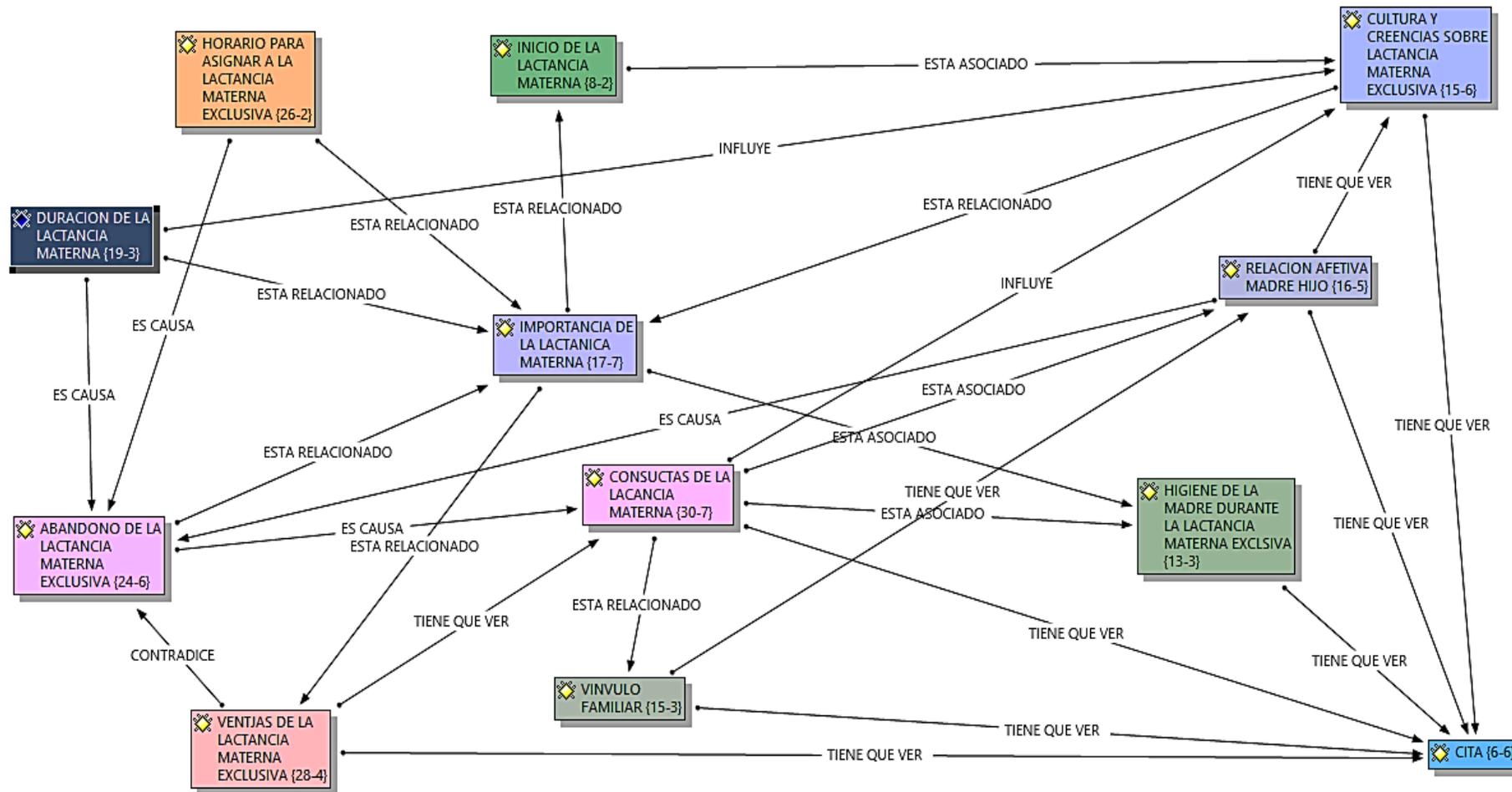
Estas “creencias” no solo son parte de las ideas de cada una de las familias, sino que se ponen en manifiesto en la vida práctica y cotidiana de las madres al momento de decidir cómo alimentar a sus hijos; una de ellas mencionó lo siguiente.

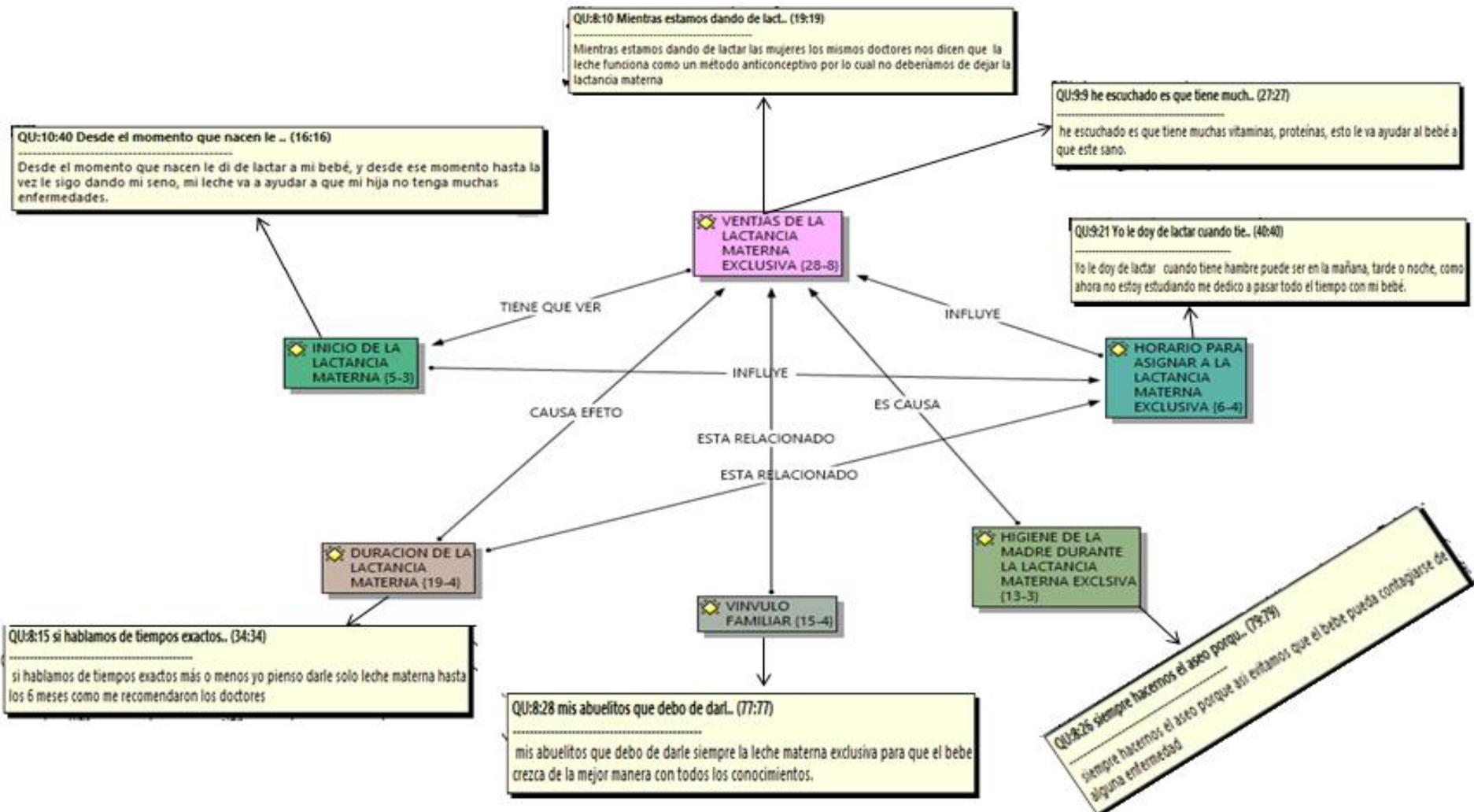
*“No debo comer alimentos con muchos condimentos porque puede hacerle daño al bebe”.*

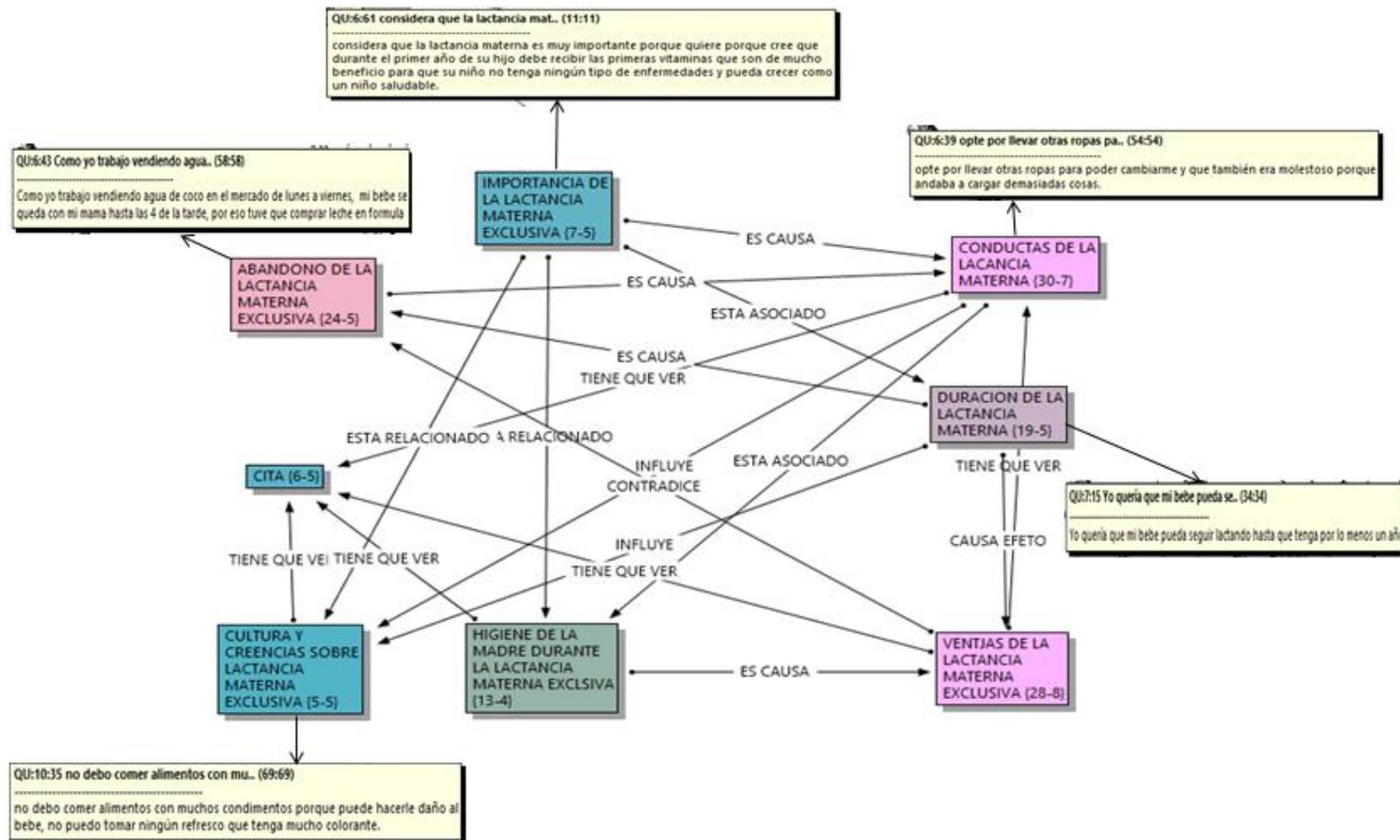
Según las indagaciones de las madres adolescentes; se nota cierta influencia en ellas, de las creencias que son dichas por segundas o terceras personas de su entorno; sin embargo, sobre todo en la toma de decisiones sobre cómo solucionar problemas que tengan que ver con la madre y el recién nacido en cuanto a la producción e implementación de la lactancia materna exclusiva.

*“Para que siente la leche tomar un buen caldo de cabeza de toro y media jarra de agua de montecitos con algunas gotas de trago contrabando”.*

*“Me recomendó que cuando se secura la leche que me tomara el agua de paraguay”*







## CAPITULO VI

### 6.1. DISCUSION

Las percepciones de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes y los factores que afectan a la misma para el inadecuado crecimiento y desarrollo de los niños durante sus primeros meses de vida, se han llevado a cabo debido a varios influyentes internos o externos como: creencias, inseguridad o desconocimiento sobre el valor nutricional que puede aportar al bebé la leche materna.(32)

A lo largo de la vida casi todas las madres han alimentado con leche materna a sus hijos por los beneficios que aporta para la salud del bebé, con los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cerebro y protección de enfermedades, considerándose uno de los alimentos más completos y fortificados durante los primeros seis meses de vida., Pero de acuerdo con investigaciones realizadas solo en el año 2016 por parte de los organismos de salud que promocionan la lactancia materna debido a las bien documentadas bondades que la leche materna tiene en los bebés, pero no logran convencer a las madres y familias acerca del potencial impacto emocional de esta crucial decisión, que se ve reflejado con el bienestar y la alimentación saludable de sus hijos gracias a la lactancia materna exclusiva.(33)

La lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro. El contacto piel a piel, la compañía, la voz, el mirarlo a los ojos, dan tranquilidad, seguridad, estímulo y placer al binomio madre - hijo. Reconocer la prevalencia de esta práctica en nuestra población y los factores personales, familiares y socioculturales que la condicionan positiva o negativamente nos permitirá diseñar estrategias de trabajo y hacer recomendaciones basadas en la evidencia local. La capacitación precoz de la embarazada, su atención respetuosa contemplando las diferencias culturales, experiencias y opiniones, la atención humanizada del parto, el seguimiento

puerperal esmerado y la posibilidad de la inclusión de la familia en este proceso, son objetivos imprescindibles para crear las condiciones favorables que permitan a la mujer realizar una elección consciente y positiva respecto a la lactancia materna.(34)

Otros estudios también reportaron como factores importantes para la continuación de la LM a la atención prenatal y las prácticas hospitalarias de LM. La educación ofrecida en los programas del sector salud incide en la motivación de las madres hacia la LM; los estudios muestran que las intenciones prenatales y las experiencias de amamantamiento inciden en la iniciación o suspensión temprana de LM. Otro apoyo importante es el de los amigos, casi la mitad de la ayuda ofrecida fue dada por estas personas. Algunas madres lactantes manifestaron el placer que les ofrece compartir la experiencia con otras mujeres, enseñarles y apoyarlas, y constituirse como un apoyo y recuerdan la experiencia como gratificante.(35)

En varias sociedades la decisión entre dar el seno y el biberón se ve todavía como una decisión personal, basada en la conveniencia. La lactancia es mucho más que proporcionar al bebe una nutrición óptima y protección contra muchas enfermedades. Debido a que esta investigación tuvo como propósito determinar las percepciones sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, por lo cual a continuación se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.(36)

Pero según estudios realizados por Llanzo y cols, manifestaron que la lactancia materna de forma exclusiva debe ser hasta los seis meses y con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, se ha constituido como una de las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, actuando como factor protector, además de brindar algunas herramientas esenciales para orientar las estrategias de promoción de la alimentación infantil adecuada en la población de mujeres adolescentes, las cuales sean adaptadas a las características propias de su edad con el fin de

promover la lactancia materna que contribuya al mejoramiento de la salud en la primera infancia.(37)

Según las recomendaciones tomadas en cuenta por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) D. G. y Magaly dicen que para lograr una alimentación infantil óptima tal como se encuentra en la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, se debe tener en consideración que: la lactancia materna (LM) debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (180 días) y se debe iniciar la alimentación complementaria adecuada y segura, a partir de los 6 meses de edad, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad a más.(38)

De este modo, mediante las entrevistas realizadas a las madres adolescentes se ha podido identificar que a pesar del buen nivel de conocimientos acerca de la lactancia materna y sus ventajas que traen consigo, muchas de ellas prefieren no practicarla por causas multidimensionales que afectan el desarrollo de la misma. Pero algunas investigaciones han encontrado características sobre la práctica de lactancia materna exclusiva y de alimentación complementaria. Debido a que estos resultados son dados por diversa índole pero están relacionados entre sí, como los presentados por Delgado que concluye que el nivel de conocimientos de las mujeres frente a la lactancia es aceptable, sin embargo, es necesario establecer un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación.(39)

Entonces, así se identificó que la gran mayoría de madres adolescentes asocian la lactancia materna como el acto de alimentar y como una expresión de afecto, debido a las características psicosociales de las adolescentes, además de la importancia de dar a conocer los beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva a largo plazo. El personal de salud se considera como un actor principal al momento de buscar información en salud. Por esto es de vital importancia reforzar los conocimientos del propio personal de salud, particularmente de los médicos, enfermeras y promotores de salud.(40)

Po lo cual, los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la mayoría de las mujeres encuestadas tiene conocimientos acertados sobre que conductas tomar frente a la forma de alimentación del recién nacido, la duración óptima y el tiempo recomendado para el inicio de la alimentación complementaria, aunque estos conceptos no están totalmente claros en todos los casos, y se ven sumamente influenciadas por la opinión de familiares y personal de salud. Debido a la forma en que el estudio fue determinado, y por las características particulares del grupo de edad a estudiar, las mujeres encuestadas llevan a cabo LME por la recomendación oficial de 6 meses.

Tanto así que, otros resultados arrojan a: La mayoría de las mujeres encuestadas tiene conocimientos acertados sobre la forma de alimentación del recién nacido y la lactancia, la duración óptima y el tiempo recomendado para el inicio de la alimentación complementaria, aunque estos conceptos no están totalmente claros en todos los casos, y se ven sumamente influenciadas por la opinión de familiares y personal de salud. Debido a la forma en que el estudio fue determinado, y por las características particulares del grupo de edad a estudiar, las mujeres encuestadas llevan a cabo LME por la recomendación oficial de 6 meses. Podríamos asumir que el disponer de información básica no es suficiente para continuar la lactancia por más tiempo. Las razones por las cuales se interrumpe la lactancia son varias, y están relacionadas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo. Es importante recalcar que entre las razones para interrumpir la lactancia se mencionan las molestias ocasionadas por la misma. Sin embargo, sí podemos considerarlas como barreras importantes para la iniciación y la continuación de la lactancia materna. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse como la barrera más grande para decidir brindar leche de manera exclusiva y es un determinante para continuar o no con la lactancia. La mayor parte de las adolescentes está dispuesta a dar leche materna al considerar que este alimento es lo mejor para el crecimiento y para evitar enfermedades del bebé, sin ser identificados los beneficios de la LM en la salud materna. Así mismo, la LM genera sentimientos en la madre, como amor, felicidad y el sentirse realizada como madre, todo esto con la principal motivación de ver crecer sano al bebé. (41)

De tal manera que, los principales factores asociados para el abandono temprano de la lactancia materna según Gomes y Colaboradores, indican que la alimentación complementaria está relacionada con los mitos y realidades socioculturales que tienen las madres frente a esta práctica, “la gran mayoría de mujeres inició el amamantamiento de su hijo al nacer mientras que otras no; entre las principales razones, están: no le bajó leche, el niño falleció, el niño rehusó la leche materna, el niño estaba enfermo, la madre estaba enferma o débil, problemas del pezón, y problemas de succión del niño. Estos factores mencionados anteriormente están asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en población de madres de todas las edades y no de manera exclusiva en adolescentes, cuyo ciclo vital es una etapa que implica cambios en la estructura morfológica y fisiológica, además de cambios emocionales y en proceso de alcanzar la madurez físico-psíquica y el estatus adecuado que le permitan asumir responsabilidades y ejercer deberes de adultos.(42)

Por lo tanto se identificó a las madres adolescentes asocian a la lactancia materna como una forma de alimentar y como una expresión de afecto. Se obtienen conocimientos médicos y científicos sobre los beneficios de la lactancia materna, mediante los debidos controles y actividades educativas.

Entonces el estudio de Belintxon identifico que el significado esencial de la experiencia vivida por las madres que participaron en dicha investigación se pudo resumir en los cinco temas que se detallan a continuación: la idealización de la lactancia; la incertidumbre ante las dificultades; el deseo de privacidad durante las tomas; la responsabilidad compartida con el niño para lograr el éxito; y finalmente, la desorganización en sus vidas y la modificación del rol de la mujer, teniendo relación con nuestro estudio donde algunas madres manifestaron sentirse ciertas dificultades al momento de alimentar al lactante. (43)

Podríamos asumir que el disponer de información básica no es suficiente para continuar la lactancia por más tiempo. Las razones por las cuales se interrumpe la lactancia son varias, y están relacionadas con la necesidad de la madre por satisfacer las necesidades de su hijo.

Además es importante recalcar que entre las razones para interrumpir la lactancia se mencionan las molestias ocasionadas por la misma como: (dolor – grietas), poca producción de leche, cambios en su imagen corporal y consideran incomodo dar de lactar en público. Por lo cual se sienten inexpertas para seguir con la lactancia materna exclusiva. También por los estudios académicos, motivo por el cual las adolescentes introducen alimentos líquidos, sólidos y leche artificial antes de los seis meses de vida de sus hijos y otras abandonan la lactancia antes de lo indicado. Los alimentos que se introducen son diversos y algunos son de deficiente calidad nutricional. (44)

Sin embargo, mediante indagaciones realizadas por algunas de las madres consideran que el amamantar exclusivamente con leche materna no hay beneficios para ellas presentándose varias adversidades como: la descalcificación, la fatiga, la esclavitud, la caída de los senos y el desgaste general de la mujer fueron, entre otras, razones de no beneficio. Cierta grupo considera positivo amamantar para reducir los senos, pero otro considera que es causa de su aumento y estado desagradable desde el punto de vista estético.

Puesto que, estas circunstancias podemos considerarlas como barreras importantes para la iniciación y la continuación de la lactancia materna. La percepción de no tener leche suficiente podría considerarse como la barrera más grande para decidir brindar leche de manera exclusiva y es un determinante para continuar o no con la lactancia. La mayor parte de las adolescentes está dispuesta a dar leche materna al considerar que este alimento es lo mejor para el crecimiento y para evitar enfermedades del bebé, sin ser identificados los beneficios de la LM en la salud materna. Así mismo, la LM genera sentimientos en la madre, como amor, felicidad y el sentirse realizada como madre, todo esto con la principal motivación de ver crecer sano al bebé. (45)

Pero según investigaciones abarcan sobre las bondades de la lactancia materna para la mujer y expone que frente a varias de las respuestas sugirieron que ayuda a recuperar la figura, aumenta la producción de leche y la descongestión de los senos, evita el cáncer, permite la realización de la mujer, acerca la madre a

su hijo, ahorra dinero, y es más cómoda y rápida frente a la opción de usar teteros y leches artificiales.

Mientras que, otras investigaciones realizadas por Janet Picado en una comunidad aledaña de Nicaragua se demostró que el único incentivo mencionado por las madres para dar a sus hijos leche materna exclusivamente fue el ahorro, lo cual implica que las madres tienen una opinión desfavorable del amamantamiento exclusivo. Así como, actitudes y barreras psicológicas que dificultan el amamantamiento exclusivo: la creencia de que la leche materna no es suficiente para mantener al bebé y la idea de que un amamantamiento excesivo puede debilitar a la madre. (46)

Por otro lado, la gran mayoría de las adolescentes afrontan las dificultades a partir de los conocimientos que reciben de sus madres u otras mujeres cercanas como abuela o tías. Por otra parte, se encontró que para resolver las dificultades, las adolescentes no manifiestan conocimientos adquiridos previamente en las instituciones y entidades que promueven la lactancia.

Además, las adolescentes que viven con sus familias de origen reciben un mayor apoyo en la práctica de lactancia, mientras que aquellas que sólo viven con su pareja tienen más dificultades para practicarla, pues sobre ellas recaen todos los oficios del hogar. Sin embargo, es más fácil lactar para las mujeres que permanentemente se encuentran en sus hogares que para las adolescentes que estudian o trabajan. Las adolescentes que estudian, particularmente, establecen rutinas con el fin de no interrumpir la lactancia materna, situación que es posible ya que las entidades educativas conceden un tiempo en el horario escolar para amamantar.(4)

En cuanto al presente estudio de acuerdo a las entrevistas las madres participantes tenían conocimientos vagos sobre los beneficios de la leche materna para el recién nacido, lo cual concordó con sus actitudes desfavorables acerca de la misma. Al parecer estos hechos están reforzados e influenciados debido a las recomendaciones recibidas por parte de las personas cerca de su entorno

(suegra, abuela, vecinas, etc.), dichas recomendaciones son “creencias” que adoptaron las madres adolescentes sobre el inicio de la lactancia materna y los cuidados que deben tener en cuenta para continuar con el adecuado desarrollo de esta práctica, dándole así un valor inmensurable a la forma de alimentación de sus hijos. Estas creencias son reforzadas de acuerdo a los siguientes hechos como: Desde el primer día comenzar dando la leche materna para que crezcan sanos y fuerte, por otra que dice que “en los tres primeros días de vida de un niño(a), debe recibir agua de hierbas (anís, manzanilla, etc.) para evitar malestares gástricos”, ya que se piensa que “al nacimiento del bebé, recién cuando nacen no aprenden a lactar bien”. Desde otra perspectiva según las culturas antiguas consideran que: “Andar sin suficiente ropa abrigada la leche se va a secar, se puede aumentar la producción de leche tomando aguas de Paraguay, entre otras”.(47)

Estas creencias consideradas como positivas por parte de las madres adolescentes sobre la alimentación en el recién nacido, deben ser identificadas y abordadas por el personal de salud que interviene en la comunidad, para evitar que se sigan difundiendo como verdades absolutas y den alcance a las madres jóvenes de condición primípara, en las cuales se ve una mayor influencia. Para que se refleje el papel que viene cumple el sector de la salud ya que según las madres solo reciben atención y esporádicamente orientación en cuidado del niño cuando asisten condicionadamente a recibir atención. (48)

Los lineamientos políticos y normativos actuales en el ámbito global, regional y nacional favorecen la lactancia exclusiva por los primeros seis meses de vida, la eliminación de teteros de maternidades e instituciones pediátricas y el apoyo de la lactancia natural oportuna, exitosa y complementaria adecuada hasta los veinticuatro meses. Tales líneas deben y pueden ser aprovechadas para promover cambios actitudinales, comportamentales y organizacionales a favor de la lactancia.

El presente trabajo representa un acercamiento con las adolescentes desde una metodología cualitativa, la cual nos permite conocer esta práctica desde las propias vivencias de las mujeres involucradas en ella.

Por lo tanto, se estableció que los procesos de información y orientación en lactancia materna y alimentación complementaria, no son continuos y son desarrollados por personas con diferentes conocimientos y actitud, la cual es contradictoria, incluso entre profesionales de la salud, lo que limita la lactancia materna exclusiva y la sana alimentación complementaria.

Al implementar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, se ha constituido como una de las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, como son la enfermedad diarreica aguda y la enfermedad respiratoria aguda.

La promoción de la lactancia materna es un ítem primordial es imprescindible que se empiece a trabajar más intensamente con miras a los beneficios de la lactancia materna exclusiva y su relación con el apego fomentando la extensión de las licencias por maternidad prenatales y postnatales. Estas deberían comenzar a ser acordes con los tiempos requeridos y recomendados de lactancia materna exclusiva, es decir un mes antes del parto y seis meses después del mismo.(49)

Por último, es importante recordar que “La leche materna ha sido llamada la sangre blanca por las ventajas que confiere al niño, como su poder nutricional, inmunológico y estimulador del crecimiento epidérmico”.(50)

## CONCLUSIONES

- La lactancia materna, forma natural de promoción, protección y apoyo de la salud de los lactantes y niños pequeños, es el único alimento que ellos requieren en los primeros seis meses de vida. Asegura el crecimiento y desarrollo óptimo de los bebés, y muy especialmente, de su sistema nervioso e inmunológico.
- Las madres participantes no desconocieron la importancia para el consumo de leche materna en el recién nacido; gran parte de ellas no se identifica con el tiempo de duración de la Lactancia materna exclusiva, de igual manera con la edad de inicio de la Alimentación Complementaria, frecuencia de comidas/día, y otras características de alimentación infantil; debido a diferentes motivos que ellas exponen.
- Los resultados de este estudio permitieron identificar los aspectos críticos en cuanto al manejo de las dificultades que se pueden presentar durante la lactancia materna y los aspectos que favorecen el abandono de la misma haciendo que estos hallazgos generen mayor fomentó a la práctica de la lactancia materna con el propósito de prevenir el deterioro del estado nutricional de los niños lactantes.
- La mayoría de creencias sobre alimentación en los recién nacidos identificadas en las madres, están contribuyendo de manera adecuada para garantizar un adecuado crecimiento y desarrollo en los inicios de la primera infancia.

## RECOMENDACIONES

- Considerar sobre todo los resultados cualitativos de la investigación, como un aporte que puede ser de utilidad para replantear intervenciones o plantear futuros proyectos de intervención materno-infantil, en los cuales se consideren también factores socioculturales (cultura, creencias, percepciones, representaciones sociales etc.) que ayuden a comprender a mayor profundidad las percepciones de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes.
- Sensibilizar asertivamente a las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud N°1 Pumapungo, sobre la importancia de la implementación de la lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida de sus hijos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

### 7.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz-Argüelles Ramírez-Corría V. Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido. Rev Cuba Pediatría. junio de 2005;77(2):0-0.
2. Forero Y, Rodríguez SM, Isaacs MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomédica. diciembre de 2013;33(4):554-63.
3. Ministerio de Salud, UNICEF y OPS promueven la lactancia materna | Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gov.ec/ministerio-de-salud-unicef-y-ops-promueven-la-lactancia-materna/>
4. Urquizo Aréstegui R. Lactancia materna exclusiva: ¿siempre? Rev Peru Ginecol Obstet. abril de 2014;60(2):171-6.
5. Lactancia materna: beneficios para el bebé y la mamá. [citado 16 de marzo de 2016]; Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/lactancia-materna-beneficios-para-el-bebe-y-la-mama/>
6. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. [citado 5 de julio de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/)
7. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24824.html](http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html)
8. Ramos M. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil. En 2013 [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: [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](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)

9. Pinilla Gómez E, Domínguez Nariño CC, García Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob.* enero de 2014;13(33):59-70.
10. Spanó Nakano AM, Guerreiro dos Reis MC, Bistafa Pereira MJ, Azevedo Gomes F. EL ESPACIO SOCIAL DE MUJERES Y SU REFERENCIA PARA EL CUIDADO EN LA PRACTICA DE LA LACTANCIA. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado 6 de abril de 2016];15(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=281421873007>
11. Importancia y beneficios de la lactancia materna [Internet]. *Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com*. 2015 [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/importancia-y-beneficios-lactancia-materna/>
12. Polido CG, Mello DF de, Parada CMG de L, Carvalhaes MABL, Tonete VLP. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(5):624-30.
13. Declaracion de Innocenti-UNICEF/OMS [Internet]. [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.planetamama.com.ar/nota/declaracion-de-innocenti-unicefoms>
14. Ortiz YMB, Navarro CC, Ruíz GG. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid.* 2014;5(2):723-30.
15. Niño M R, Silva E G, Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Chil Pediatría.* abril de 2012;83(2):161-9.
16. Labrada P, C M de la, Vivanco del Río M, González G, María R, Guibert Reyes W. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cuba Med Gen Integral.* agosto de 1999;15(4):397-402.
17. Vera V, María E, Valenzuela Tamayo C, Ruiz Reyes D, García Joanicot O, Álvarez de la Cruz C, et al. Nivel de conocimiento sobre el método de la lactancia-amenorrea como recurso anticonceptivo. *Rev Cuba Enferm.* agosto de 2003;19(2):0-0.
18. Goulart ACP, Assis JB, Ciampi MB, Ceresini PC. Ocorrência de mela causada por *Rhizoctonia solani* AG4-HGI em plântulas de algodoeiro no Brasil. *Summa Phytopathol.* marzo de 2011;37(1):68-9.

19. OMS | Lactancia materna [Internet]. WHO. [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/)
20. Unicef Lactancia [Internet]. [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/mod01/>
21. La lactancia materna es fundamental dentro de la estrategia nacional para la erradicación de desnutrición en niñas y niños | Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/la-lactancia-materna-es-fundamental-dentro-de-la-estrategia-nacional-para-la-erradicacion-de-desnutricion-en-ninas-y-ninos/>
22. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *An Sist Sanit Navar*. diciembre de 2011;34(3):409-18.
23. Candó B, Caridad R, Sarría S, Lidia O, Rodríguez Rodríguez D, Ulloa P, et al. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2011;27(2):254-60.
24. Llorens Mira B, Ferrer Hernández E, Morales Camacho V, Alenda Botella A. Creímos en la lactancia materna: Una aproximación de la experiencia en tres generaciones. *Index Enferm*. noviembre de 2007;16(58):34-8.
25. Pérez G, Rafael R, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. *Rev Cuba Pediatría*. diciembre de 2012;84(4):357-67.
26. Mirith Vásquez Munive, Cárdenas ÁR, Castro AR. Motivaciones de la madre para amamantar: una experiencia a partir de la capacidad de escuchar. *DUAZARY* [Internet]. 2012 [citado 6 de abril de 2016];9(2). Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/172>
27. Carvalhaes MA de BL, Parada CMG de L, Costa MP da. Factors associated with exclusive breastfeeding in children under four months old in Botucatu-SP, Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. febrero de 2007;15(1):62-9.
28. Navarro-Estrella M, Duque-López MX, Pérez T y, Antonio J. Factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia por mujeres trabajadoras. *Salud Pública México*. agosto de 2003;45(4):276-84.

29. Ministerio de Salud, UNICEF y OPS promueven la lactancia materna | Ministerio de Salud Pública [Internet]. <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-unicef-y-ops-promueven-la-lactancia-materna/>. [citado 16 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-unicef-y-ops-promueven-la-lactancia-materna/>
30. Ramos M. MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil [Internet]. 2013 [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: [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](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)
31. Kramer MS, Kakuma R. DURACION OPTIM DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. En: The Cochrane Collaboration, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2002 [citado 20 de marzo de 2016]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003517>
32. Gamarra-Atero R, Porroa-Jacobo M, Quintana-Salinas M. Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. An Fac Med. 9 de mayo de 2011;71(3):179-83.
33. LLLI | Beneficios para la madre [Internet]. [citado 20 de febrero de 2017]. Disponible en: [http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol14\\_1a\\_02.html](http://www.llli.org/lang/espanol/ncvol14_1a_02.html)
34. Almaguer Sabina P, Fonseca Hernández M, Corona Martínez L, Guerra Cabrera C, Roteta Dorado A, Sánchez Martínez E. Comportamiento de la lactancia materna exclusiva en niños de madres con y sin adiestramiento previo. MediSur. junio de 2011;9(3):223-31.
35. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JÁ. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. Salud Pública México. 2013;55:S170-9.
36. Bulla FB, Calderón LR, Silva DMF, Gordillo LAB. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. 1 de abril de 2015;63(2):217-27.

37. Ilanzo Q, Pamela M, García O, Enrique A, Navarro Cancino M, Mancilla S, et al. Características y creencias maternas asociadas al abandono de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Salud Pública. diciembre de 2015;41(4):0-0.
38. D G, Magaly E, López B N, G P, Esperanza G, P G, et al. CONOCIMIEMTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LACTANCIA MATERNA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN UNA POBLACIÓN VULNERABLE. Rev Chil Nutr. marzo de 2008;35(1):43-52.
39. Noguera MD, Orellana JJ. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de marzo de 2004;55(1):9-17.
40. Alanya L, Paola L. Conocimiento de madres Primiparas sobre lactancia materna exclusiva - Centro de Salud Villa San luis - 2012. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2013 [citado 20 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/363>
41. Guijarro EM. Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural: calostro, cuerpo y cuidado. Dilemata. 28 de enero de 2013;0(11):169-206.
42. Black MM, Creed-Kanashiro HM. ¿Cómo alimentar a los niños?: La práctica de conductas alimentarias saludables desde la infancia. Rev Peru Med Exp Salud Publica. julio de 2012;29(3):373-8.
43. Belintxon-Martín M, Zaragüeta MC, Adrián MC, López-Dicastillo O. El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. An Sist Sanit Navar. diciembre de 2011;34(3):409-18.
44. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. An Pediatría. 1 de enero de 2002;56(2):144-50.
45. Tintaya Peña V. Barreras de lactancia materna y asociación de sus prácticas con el desarrollo psicomotor en niños de 6 a 24 meses, Cerro Papa – Villa el Salvador. Tesis Digit - UNMSM [Internet]. 2015 [citado 20 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4393>

46. Picado JI, Olson CM, Rasmussen KM. Metodología combinada para entender la duración del amamantamiento en barrios pobres de Managua, Nicaragua. A mixed-method approach to understanding breast-feeding duration in urban low-income neighborhoods in Managua, Nicaragua [Internet]. 1997 [citado 20 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9028>
47. Guardia Ricanqui E. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre lactancia materna exclusiva en el conocimiento y practicas de Madres Primiparas del Hospital III Emergencias Grau 2013. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2014 [citado 20 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe//handle/urp/341>
48. Cabrera G, Mateus JC, Carvajal R. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Fac Nac Salud Pública [Internet]. 16 de febrero de 2009 [citado 20 de febrero de 2017];21(1). Disponible en: <https://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/779>
49. Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García MA, Quezada-Salazar CA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Méd Hosp Infant México. febrero de 2006;63(1):31-9.
50. Bouquet RI, Londoño AP. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. Poblac Salud En Mesoamérica. 2011;9(1):6-15.

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1

#### ASENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

#### **Percepción sobre la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca 2016.**

Estimada Señora:

Nosotras, **MARCIA POGYO**, con cedula de identidad **0302399951**, **JESSICA MAYANCELA**, con cedula de identidad **0302949466**, estudiantes de la escuela de Enfermería, facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos de la manera más respetuosa. Estamos llevando a cabo una investigación acerca de Percepciones sobre la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo de la ciudad de Cuenca, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. El objetivo del estudio es determinar las percepciones que tienen las madres adolescentes sobre lactancia materna exclusiva que asisten al centro de salud N° 1 Pumapungo. Cuenca. 2016.

El estudio consiste en entrevistar a las madres adolescentes mediante preguntas del entrevistador con el fin de proveer información necesaria sobre la lactancia materna que se llevará a cabo en los meses de junio y julio. El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio.



La participación es voluntaria. Usted tiene el derecho de retirar el asentimiento para la participación en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar con las autoras de la investigación Jessica Mayancela, Marcia Pogyo, o con nuestro director de investigación Dr. Carlos Arévalo P. en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

**AUTORIZACIÓN**

Yo.....identificada con número de cédula ..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación: Voluntariamente doy mi asentimiento para participar en el estudio de Jessica Mayancela, Marcia Pogyo sobre PERCEPCIONES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 PUMAPUNGO. CUENCA. 2016.

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

#### **Percepción sobre la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca 2016.**

Este estudio busca determinar las percepciones sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud N° 1 Pumapungo.

Nosotras, **MARCIA POGYO**, con cedula de identidad **0302399951**, **JESSICA MAYANCELA**, con cedula de identidad **0302949466**, estudiantes de la escuela de Enfermería, facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos de la manera más respetuosa a Ud. como representante legal de la madre adolescente nos permita que participe en una entrevista detallada sobre aspectos relacionados con la Lactancia Materna. La cual tomará aproximadamente una media hora, para ello se grabaran las conversaciones mediante una grabadora, de tal manera que podamos recopilar las opiniones y la información brindada. La entrevista se realizará en un espacio que nosotros hemos considerado cómodo y conveniente para el desarrollo de forma que no se vean afectadas a su persona.

- La participación de su representada en esta entrevista y los resultados obtenidos no tendrán repercusiones o consecuencias en sus actividades cotidianas.
- La participación de su representada en la entrevista no generará ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por su participación y la información dada será confidencial.

- La identidad de su representada no será publicada y las imágenes y sonidos registrados durante la grabación se utilizarán únicamente para los propósitos de la investigación y como evidencia.
- Los datos antes escritos serán revelados a las autoridades para comprobar la idoneidad de los mismos.

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, [ ] Madre, [ ] padre, [ ] o [ ] representante legal de la madre adolescente \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, he(hemos) sido informado(s) acerca de la entrevista sobre la lactancia materna, el cual se requiere para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, Luego de haber sido informado(s) sobre las condiciones de la participación de su representada en la entrevista, resuelto todas las inquietudes y comprendido en su totalidad la información sobre esta actividad.

Doy mi consentimiento, para la participación de mi representada en la entrevista sobre la lactancia materna en las instalaciones del centro de salud N°1 Pumapungo.

Nombre y firma del representante: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE ENFERMERIA

#### **Percepción sobre la Lactancia Materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca 2016.**

#### **PREGUNTAS SEMIESTRUCTURADAS**

1. ¿Qué entiende por lactancia materna?
2. Durante qué tiempo (meses) usted cree que debe dar al niño lactancia materna exclusiva?
3. Cuando cree que es el momento óptimo para comenzar con la lactancia materna?.
4. Cuáles son los beneficios que brinda la leche materna a los niños y madres lactantes?
5. Mientras Ud. alimenta a su bebé con leche materna, cree que en ese periodo usted podría quedarse embarazada?
6. Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva sirve como método de prevención para no tener más hijos? ¿Por qué?
7. Cuáles son los nutrientes que tiene la leche materna?
8. Cómo influye la alimentación de la madre en la producción de la leche materna?
9. Cree usted que mientras más lacte su bebé, exista más producción de leche?
10. Hasta cuándo piensa Ud. que su niño debe seguir lactando y cuando debería comenzar a recibir otros alimentos?
11. Las madres al momento de dar pecho a su hijo sienten satisfacción, amor, cariño mayor apego, dígame ¿Ud. que siente al dar de lactar a su bebé?
12. Mientras Ud. está dando de lactar que hace con su niño?
13. ¿En qué momentos da de lactar al niño?
14. ¿Cuál es la duración de cada toma del niño?
15. ¿Cómo ve al niño después de haber lactado?

16. La producción de la leche es continua?
17. ¿Ha buscado otras alternativas para aumentar la producción de leche?
18. ¿Qué experiencias incómodas ha experimentado al momento de dar de lactar?
19. ¿Qué ha hecho para evitar estas experiencias incómodas?
20. Ha pensado alguna vez en abandonar la lactancia materna. ¿Por qué?
21. ¿Cómo influye su familia en cuanto a la alimentación del bebé?
22. ¿Ha escuchado algunas sugerencias en cuanto a la lactancia materna?
23. Conoce ¿por qué es importante lavarse las manos antes de dar de lactar a su niño?, ¿Ud. si lo realiza?
24. ¿Qué influencias de familias, amigos, vecinos etc. sobre la lactancia materna ha escuchado?



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Cuenca, 15 de abril del 2016

Doctor

Marco Antonio Sigüencia

**DIRECTOR DISTRITAL DEL DISTRICTO 01D01.**

Presente.-

Reciba un cordial y afectuoso saludo y al mismo tiempo deseándole éxito en sus funciones tan acertadamente bien dirigidas.

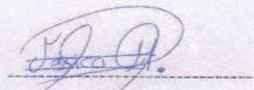
Nosotros, **MARCIA POGYO**, con cedula de identidad **0302399951**, **JESSICA MAYANCELA**, con cedula de identidad **0302949466**, estudiantes de la escuela de Enfermería, facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted de la manera más respetuosa para solicitarle se nos autorice la recolección de información a las madres adolescentes que acuden a este Centro de Salud, para la realización de nuestra tesis correspondiente, para obtener el título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA TITULADA "PERSEPCIONES DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD Nº 1 DE PUMAPUNGO, CUENCA 2016".

Seguros de contar con su colaboración, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

**MARCIA POGYO**

03002239995-1

**JESSICA MAYANCELA**  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
Teléfono(s): 3814400 4000

030294946-6  
Documento No.: MSP/C28-01D01-VAU-2016-0302-E  
Fecha : 2016-04-15 17:08:38 GMT -05  
Recibido por : Javier Ivan Cuesta Delgado  
Para verificar el estado de su documento ingrese a  
<http://www.gestiondocumental.gob.ec>  
con el usuario: "0302399951"



Dirección Distrital 01D01 – PARROQUIAS URBANAS: (MACHÁNGARA A BELLAVISTA) Y  
PARROQUIAS RURALES: (MULTI A SAYAUSI) - SALUD

**Memorando Nro. MSP-CZ6-DD01D01-2016-1323-M**

**Cuenca, 18 de abril de 2016**

**PARA:** Marcia Veronica Pogyo Morocho  
**Estudiante Enfermería**

Sra. Lcda. Luisa Alejandrina Velecela Quinde  
**Directora de la Unidad de Salud Centro 1**

**ASUNTO:** Autorización para recolección de información a madres adolescentes.  
Centro de Salud No.1

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ6-01D01-VAU-2016-0302-E, remitido por parte de MARCIA POGYO y JESSICA MAYANCELA, estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, en donde solicitan se les brinde las facilidades del caso para realizar la recolección de información a madres adolescentes que acuden al Centro de Salud No.1, información necesaria para la realización de su Tesis necesaria para la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería.

Informo a Usted para fines pertinentes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Marco Antonio Siguenza Pacheco  
**DIRECTOR DISTRITAL 01D01 - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZ6-01D01-VAU-2016-0302-E

Anexos:  
- pogyo\_y\_mayancela\_(0302-e).pdf

Copia:  
Srta. Dra. Ivonne Elizabeth Campoverde Jara  
**Analista Distrital de Provisión de Servicios de Salud**



Huayna Capac 1- 270 y Pizar Capac  
Teléfonos: 593 (7) 2867071 / 2803171 / 2807425 / 2809202  
Email: direccion@a1p.gob.ec

**ANEXO 6**  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**ENTREVISTAS A LAS MADRES ADOLESCENTES**

