



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER  
HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

## **TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**“VALORACIÓN DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO ASOCIADO A  
LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES  
ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MERA. PASTAZA.  
PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023”**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN  
ENFERMERÍA**

### **AUTORAS:**

**MARINA DEYANIRA BARRIGA BÁEZ  
MIKAELA NATALY CHÁVEZ SERRANO**

### **TUTOR:**

**DR. DIEGO LARREA BETANCOURT**

**GUARANDA – ECUADOR**

**MARZO 2023**

## **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

## **TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes. Centro de Salud Mera. Pastaza. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

## AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios por llenarnos de sabiduría darnos la capacidad para poder alcanzar nuestras metas y la oportunidad de ser profesionales, de la misma manera expresamos el agradecimiento a la muy prestigiosa alma mater Universidad Estatal de Bolívar y a sus pedagogos que nos han visto prosperar y que con su soporte nos han motivado impulsado a lograr nuestra meta, Finalmente a nuestro tutor de proyecto de tesis Dr. Diego Larrea por su dedicación quien con sus conocimientos paciencia y experiencia fue el suplemento para el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

Del mismo modo agradecer a la doctora Mónica Jaramillo Viteri directora distrital 16D01 Pastaza-Mera- Santa Clara. Por su buen recibimiento y soporte en todo el proceso de investigación de nuestro proyecto de titulación en el Centro de Salud Mera para poder cumplir con éxito el cronograma expuesto.

Agradecemos a nuestra familia maravillosa quienes constantemente han creído en nosotras, por ser ese modelo de progreso, humildad enseñándonos a apreciar lo poco que hemos tenido para lograr grandes recompensas.

A todos los que estuvieron presentes en nuestras vidas de todo corazón muchísimas gracias por sus consejos.

*Marina Barriga y Mikaela Chávez*

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios por ser el principal autor al darme sabiduría e inteligencia para alcanzar las metas propuestas en mi vida. A mis padres, hermanos por ser ese pilar fundamental en este camino quienes forjaron todo lo que soy como persona, mis valores, principios, mi persistencia, y todo aquello, siempre con una gran porción de amor. Mi abuelito Miguel por siempre estar al pendiente de mi vida y cada día motivarme a ser mejor, A Alexander por compartir su vida conmigo y darme su amor y apoyo incondicional. A toda mi familia quienes han estado presentes en cada momento y a todos aquellos quienes fueron parte de esta hermosa experiencia y estuvieron presentes en mi proceso de formación, gracias por ser parte de este gran momento tan valioso.

*Marina Deyanira Barriga Báez*

Dedico este trabajo de titulación principalmente a Dios por ser el pilar fundamental de mi vida, quien me ha guiado para lograr uno de mis principales anhelos propuestos. A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir siempre hacia adelante por su dedicación y sacrificio con el que me han apoyado durante todo este proceso. A mis hermanas y mi hermano por su cariño y apoyo incondicional en todo momento. A mi tía Rosa a todas las personas que han estado presentes durante mis años de formación, quienes, con sus consejos, palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y me han acompañado en todos mis sueños y metas.

*Mikaela Nataly Chávez Serrano*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN JURAMENTADA .....	ii
TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO ...	xiv
RESUMEN.....	xv
ABSTRACT .....	xvi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO 1 .....	3
EL PROBLEMA .....	3
1.1. Planteamiento del Problema .....	3
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos .....	6
1.4. Justificación de la Investigación.....	7
1.5. Limitaciones .....	9
CAPÍTULO 2 .....	10
MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10

2.2. Bases Teóricas.....	14
2.2.1. Práctica de la lactancia materna .....	14
2.2.1.1. Factores sociodemográficos de las madres adolescentes .....	15
2.2.1.2. Lactancia Materna .....	17
2.2.1.3. Lactancia materna en madres adolescentes .....	17
2.2.1.4. Conocimiento sobre la lactancia materna.....	18
2.2.1.5. Beneficios de la lactancia materna .....	18
2.2.1.6. Tipos de Lactancia.....	19
2.2.1.7. Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna .....	20
2.2.1.7.1. Técnicas de amamantamiento .....	21
2.2.1.8. Abandono de la Lactancia Materna.....	23
2.2.1.8.1. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes .....	24
2.2.2. Relación o vínculo madre-hijo/a .....	25
2.2.2.1. Importancia del vínculo madre – hijo/a.....	26
2.2.2.2. Características del vínculo madre – hijo/a .....	26
2.2.2.3. Las actitudes .....	26
2.2.2.4. Actitudes maternas .....	27
2.2.2.4.1. Tipos de actitudes maternas .....	28
2.2.2.5. Teoría del apego .....	29
2.2.2.5.1. Patrones del apego.....	30
2.2.2.6. Escala de Valoración Massie-Campbell.....	30
2.3. Definición de Términos.....	34
2.4. Sistema de Variables .....	35
2.4.1. Variable dependiente.....	35

2.4.2. Variable independiente.....	35
2.5. Operacionalización de variables .....	36
CAPÍTULO 3 .....	40
MARCO METODOLÓGICO .....	40
3.1. Nivel de Investigación.....	40
3.1.1. Por la profundidad.....	40
3.1.1.1. Descriptivo .....	40
3.1.2. Por el ambiente.....	40
3.1.2.1. Bibliográfica.....	40
3.1.2.2. De campo.....	40
3.1.3. Por el enfoque .....	41
3.1.3.1. Enfoque Cuantitativo.....	41
3.1.4. Por el método .....	41
3.1.4.1. Método Deductivo.....	41
3.2. Diseño .....	41
3.2.1. Transeccional o Transversal.....	41
3.3. Población.....	42
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos .....	43
3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	43
CAPÍTULO 4.....	44
RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS.....	44
4.1. Análisis de resultados.....	44
4.1.1. Resultados de la aplicación de la encuesta.....	44
4.1.2. Resultado de la aplicación de la Escala de valoración del vínculo madre – hijo .....	65



4.2. Resultados alcanzados según los objetivos planteados.....	70
CAPÍTULO 5.....	72
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones.....	74
CAPÍTULO 6.....	75
MARCO ADMINISTRATIVO.....	75
6.1. Recursos.....	75
6.2. Presupuesto.....	76
BIBLIOGRAFÍA.....	77
ANEXOS.....	83
Anexo 1. Demanda del tema.....	83
Anexo 2. Solicitud para la realización del trabajo de titulación en el Centro de Salud Mera.....	84
Anexo 3. Validación del instrumento de investigación (encuesta).....	85
Anexo 4. Consentimiento informado.....	89
Anexo 5. Encuesta.....	91
Anexo 6. Escala de valoración del vínculo madre - hijo.....	95
Anexo 7. Evidencias fotográficas.....	96
Anexo 8. Análisis de Urkund.....	99
Anexo 9. Cronograma.....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cantidad de profesionales del Centro de Salud Mera.....	10
Tabla 2 Variable dependiente: Práctica de lactancia materna.....	36
Tabla 3 Variable independiente: Valoración relación madre - hijo/a .....	39
Tabla 4 Edad .....	45
Tabla 5 Estado civil.....	46
Tabla 6 Nivel de estudios.....	47
Tabla 7 Situación laboral .....	48
Tabla 8 Convivencia .....	49
Tabla 9 Edad del hijo/a .....	50
Tabla 10 Conocimiento acerca de la Lactancia Materna .....	51
Tabla 11 Beneficio de la lactancia materna exclusiva .....	52
Tabla 12 Conocimiento de la edad del niño para la LME.....	53
Tabla 13 Posición de la madre para amamantar al bebé .....	54
Tabla 14 Signos de mal agarre del pezón.....	55
Tabla 15 Forma correcta en la que el bebé debe agarrar el pezón.....	56
Tabla 16 Acciones a realizar después de amamantar al bebé .....	57
Tabla 17 Frecuencia en que debe alimentar al bebé .....	58
Tabla 18 Información recibida sobre lactancia materna .....	59
Tabla 19 Motivos para dejar de amamantar.....	60
Tabla 20 Factores que influyen en el abandono en la lactancia materna .....	61
Tabla 21 Importancia del vínculo entre madre e hijo .....	62
Tabla 22 Sentimientos al momento de dar de lactar .....	63
Tabla 23 La lactancia materna genera vínculo entre madre e hijo.....	64
Tabla 24 Escala de Massie Campbell - Respuesta del niño/a .....	65

Tabla 25 Escala de Massie Campbell - Respuesta de la madre .....	67
Tabla 26 Presupuesto .....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Conductas del niño/a durante el evento estresante .....	32
Figura 2 Respuesta de la madre frente al estrés del niño/a .....	32
Figura 3 Escala de valoración Massie-Campbell.....	33
Figura 4 Edad.....	45
Figura 5 Estado civil .....	46
Figura 6 Nivel de estudios.....	47
Figura 7 Situación laboral .....	48
Figura 8 Convivencia .....	49
Figura 9 Edad del hijo/a .....	50
Figura 10 Conocimiento acerca de la Lactancia Materna .....	51
Figura 11 Beneficio de la lactancia materna exclusiva.....	52
Figura 12 Conocimiento de la edad del niño para la LME .....	53
Figura 13 Posición de la madre para amamantar al bebé.....	54
Figura 14 Signos de mal agarre del pezón .....	55
Figura 15 Forma correcta en la que el bebé debe agarrar el pezón.....	56
Figura 16 Acciones a realizar después de amamantar al bebé.....	57
Figura 17 Frecuencia en que debe alimentar al bebé .....	58
Figura 18 Información recibida sobre lactancia materna.....	59
Figura 19 Motivos para dejar de amamantar.....	60
Figura 20 Factores que influyen en el abandono en la lactancia materna.....	61
Figura 21 Importancia del vínculo entre madre e hijo .....	62
Figura 22 Sentimientos al momento de dar de lactar.....	63
Figura 23 La lactancia materna genera vínculo entre madre e hijo .....	64
Figura 24 Escala de Massie Campbell - Respuesta del niño/a.....	66

Figura 25 Escala de Massie Campbell - Respuesta de la madre ..... 68

**CERTIFICADO DEL TUTOR**

Guaranda, 15 de Febrero del 2023

Como director del Proyecto de Investigación de Pre Grado, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, de la Universidad Estatal de Bolívar, en calidad de Docente – Tutor.

CERTIFICA:

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **“VALORACIÓN DE LA RELACIÓN MADRE-HIJO ASOCIADO A LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MERA. PASTAZA. PERIODO DICIEMBRE 2022 - ABRIL 2023”** realizado por BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA, CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería rediseño, revisado durante las asesorías virtuales y presenciales; en tal virtud, autorizo su presentación para continuar el proceso de revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo directivo de la facultad y posteriormente la sustentación pública respectiva.

Es cuanto puedo certificar, en honor a la verdad, autorizando a los interesados a dar al presente documento el uso que estimen conveniente.



**Dr. Diego Larrea Betancourt**  
DOCENTE TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**Dr. Diego Larrea B.**  
GINECÓLOGO - OBSTETRA  
2010 170

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objeto analizar la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Mera, se partió de un planteamiento y formulación de problema el cual permitió justificar y formular los objetivos de estudio de una manera clara. Posterior a ello, se presentó un marco teórico estructurado, el mismo que contiene antecedentes investigativos, bases teóricas y definición de términos; esto ayudó a realizar un estudio pertinente de las variables identificadas. Seguidamente, se estableció la metodología adecuada que permita el normal proceso de investigación, esta contó con un enfoque cuantitativo con método deductivo de tipo descriptivo, para lo cual, fue necesario el levantamiento de información mediante encuestas aplicadas a una población de 20 madres adolescentes que acuden a sus controles en el Centro de Salud Mera. Los resultados permitieron identificar que las madres adolescentes no tienen los conocimientos necesarios acerca de la Lactancia Materna Exclusiva (LME). Finalmente, se aplicó una ficha Massiel Campbell acerca de la Escala de valoración del vínculo madre – hijo, el cual permitió conocer que el vínculo madre – hijo es variado, es así que, en la respuesta del niño/a el 55% tuvieron un evento de apego seguro hacia su madre, mientras que en la respuesta de la madre durante el evento estresante se determinó que el 45% mantiene un apego ambivalente y otro porcentaje similar demostró un apego seguro hacia su hijo/a.

**Palabras clave:** Adolescencia. Madre Adolescente. Lactancia Materna Exclusiva.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research work was to analyze the mother-child relationship associated with the practice of breastfeeding in adolescent mothers who attend the Mera Health Center, starting from an approach and problem formulation which allowed justifying and formulating the objectives of study clearly. After that, a structured theoretical framework was presented, the same one that contains investigative background, theoretical bases and definition of terms; this helped to carry out a pertinent study of the identified variables. Next, the appropriate methodology was established that allows the normal research process, this had a quantitative approach with a deductive method of a descriptive type, for which it was necessary to collect information through surveys applied to a population of 20 adolescent mothers who attend to their controls at the Mera Health Center. The results allowed us to identify that adolescent mothers do not have the necessary knowledge about Exclusive Breastfeeding (LME). Finally, a Massiel Campbell file on the Mother-Child Bond Assessment Scale was applied, which allowed us to know that the mother-child bond is varied, so that, in the child's response, 55% had an event of secure attachment to their mother, while in the mother's response during the stressful event it was determined that 45% maintain an ambivalent attachment and another similar percentage demonstrated a secure attachment to their child.

**Keywords:** Adolescence. Teenage Mother. Exclusive Breastfeeding.



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación trata acerca de la Valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes. Centro de Salud Mera. Pastaza. Periodo Diciembre 2022 - Abril 2023, considerando que el recién nacido tiene el derecho de recibir el mejor alimento, el cual, sin ninguna duda, es la leche materna, la cual es capaz de cubrir sus necesidades nutricionales de forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida, y luego, junto a la alimentación complementaria, hasta que madre e hijo lo deseen. Además, favorece la relación entre madre e hijo, haciendo que el vínculo se fragüe más deprisa y seguro.

En ese sentido, el proceso de investigación fue realizado a través de un trabajo investigativo bibliográfico mediante la revisión de artículos científicos, libros, sitios web de organismos a nivel mundial, entre otros. Así también, a través de un trabajo de campo que permitió la recolección de datos de las madres adolescentes.

En ese contexto, el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado de la siguiente manera:

- En el Capítulo 1: El Problema, en el cual fue pertinente realizar el planteamiento y la formulación del problema de investigación, así como también, se desarrollaron los objetivos, la justificación y las limitaciones existentes.
- En el Capítulo 2: Marco Teórico: se establecieron diferentes antecedentes investigativos, así como también, bases teóricas, definición de términos y el sistema de variables correspondiente.
- El Capítulo 3: Marco Metodológico, se establecen los niveles de investigación según la profundidad, ambiente, enfoque y método de investigación a utilizarse. Así también, se define el diseño investigativo y sus técnicas e instrumentos de recolección de datos en una población definida en este capítulo.
- El Capítulo 4: Resultados alcanzados según los objetivos planteados, aquí se da a conocer los principales hallazgos obtenidos de los diferentes métodos, técnicas e instrumentos utilizados en el levantamiento de datos. Para lo cual,

fue necesario la aplicación de una encuesta dirigida a las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Mera y la aplicación de una Escala de valoración del vínculo madre – hijo.

- El Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones, se muestran las conclusiones y recomendaciones, las cuales determinaron la falta de conocimiento de las madres adolescentes acerca de todos los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el hijo/a.
- El Capítulo 6: Marco Administrativo, aquí se detallan todos los recursos necesarios para el desarrollo del presente proyecto de investigación, así como también, se desarrolla el presupuesto estimado en la elaboración del proyecto.

Finalmente, se presenta la bibliografía utilizada a lo largo de la investigación y los respectivos anexos que permiten evidenciar todas las actividades desarrolladas en el proceso investigativo.

# CAPÍTULO 1

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del Problema

A nivel mundial se ha identificado el incremento de embarazos adolescentes, en lo que refiere a Ecuador, se ha evidenciado que diariamente 141 adolescentes en edades comprendidas entre 11 y 19 años son madres (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Bajo ese contexto, en el Ecuador la población estimada para el año 2016 fue de 16'613.279 personas, de las cuales el 50,5% son mujeres y el 49,5% son hombres, esto significa que en el país para el año 2016 se registró 8'087.914 mujeres, de las cuales el 55,5% fueron mujeres en edad fértil en edades comprendidas entre los 15 a 49 años. El 39,2% de las mujeres en edades entre 15 y 19 años reportaron haber tenido alguna experiencia sexual y de las cuales el 18,3% tuvieron un hijo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

En ese sentido, al evidenciarse un alto índice de madres adolescentes en el país resulta importante abordar la temática sobre la lactancia materna en madres adolescentes, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a leche materna como el alimento ideal para los recién nacidos y lactantes, ya que les aporta todos los nutrientes que necesitan para un sano desarrollo, esto debido a que es limpia y segura; contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia debido a que suministra toda la energía y nutrientes que un recién nacido necesita durante los primeros meses de vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida ha demostrado ser un factor importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto plazo como las infecciones, hasta aquellas enfermedades crónicas como diabetes, obesidad o cáncer a un mediano o largo plazo. Es así que, las prevalencias de lactancia materna exclusiva y continua no alcanzan los niveles adecuados ni metas establecidas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

En ese contexto, determinar la valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes resulta como una alternativa que permitirá mitigar las tasas de abandono de la lactancia materna exclusiva.

Es así que, luego de un análisis preliminar el Centro de Salud Mera actualmente afronta los siguientes problemas:

- Carece de antecedentes investigativos acerca del problema que aquí se aborda, por lo que, se ha hecho indispensable proyectar el estudio en esta institución de salud.
- Se desconocen los factores de abandono de la lactancia materna por parte de las madres adolescentes.
- No existen estadísticas acerca del número de madres adolescentes lactantes.

En ese sentido, resulta de mucha importancia aportar con soluciones a la problemática existente tanto en el centro de salud como a las madres adolescentes lactantes del sector.

## **1.2. Formulación del Problema**

Es importante la relación madre-hijo para la práctica de lactancia materna en madres adolescentes. Centro de Salud Mera. Pastaza. Periodo diciembre 2022 – abril 2023.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo General**

Identificar la relación que existe entre madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes del centro de salud tipo A Mera perteneciente a la provincia de Pastaza.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Establecer los factores sociodemográficos de las adolescentes que influyen en el abandono de la lactancia materna.
- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna.
- Evaluar la relación de apego entre madre e hijo mediante una escala de Massie-Campbell (ADS).

#### **1.4. Justificación de la Investigación**

La importancia de realizar esta investigación radica en la problemática de la seguridad del recién nacido como es el abandono de la lactancia materna, por tal motivo es imprescindible un estudio que determine el desinterés de parte de las madres de amamantar a sus bebés durante los primeros seis meses de vida.

Bajo ese contexto, la investigación surge por la necesidad de contribuir con las medidas de prevención y promoción, así como también, de identificar la relación madre-hijo asociados a la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes, a fin de disminuir los índices de desnutrición infantil y prevenir problemas de salud del binomio madre e hijo.

Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna presentan una mortalidad 14 veces menor que los que no reciben lactancia materna. Sin embargo, en la actualidad solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En el Ecuador, el 52,4% de niños de hasta un mes de vida fueron alimentados con leche materna exclusiva, disminuyendo al 48% en los niños hasta los 3 meses de edad, descendiendo este valor al 34,7% en los infantes de 4 a 5 meses (Novillo-Luzuriaga et al., 2019).

Teniendo en cuenta que la lactancia materna es la primera fuente alimentaria para el recién nacido, es pertinente determinar los factores que influyen en la relación madre-hijo para el abandono de la lactancia materna, además, el Centro de Salud Mera no dispone de antecedentes investigativo con respecto a la problemática planteada, siendo indispensable el estudio en dicha institución de salud.

La presente investigación tiene como fin proveer de información necesaria sobre los factores relacionados al abandono de la lactancia materna, de manera que se pueda aportar conocimiento a las madres adolescentes del sector.

La investigación es factible, ya que se cuenta con la autorización y el apoyo de las autoridades pertinentes del Centro de Salud Mera, además; se dispone de los recursos necesarios que permiten realizar la investigación.

Los principales beneficiarios del proyecto investigativo serán las madres adolescentes de lactantes menores de seis meses que acuden al Centro de Salud Mera.



### **1.5. Limitaciones**

- Acceso a bases de datos previos.
- Información limitada acerca de la lactancia materna en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

El Centro de Salud Mera es un centro de atención primaria que se encuentra ubicado en el cantón Mera, provincia de Pastaza, en Ecuador. Este centro de salud es administrado por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador y está destinado a brindar servicios de salud a la población local.

Entre los servicios que se ofrecen en el Centro de Salud Mera se encuentran la atención médica general, la atención pediátrica, la atención obstétrica, la atención odontológica, la atención de enfermería y la atención de emergencias. Además, se ofrecen servicios de planificación familiar, atención prenatal y posnatal, vacunación, control de enfermedades crónicas, prevención de enfermedades transmisibles y educación en salud.

El Centro de Salud Mera cuenta con un equipo de profesionales de la salud altamente capacitados, que incluye médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, dentistas y personal de apoyo para garantizar una atención de calidad y eficiente a los pacientes. A continuación, se muestra el talento humano con el que cuenta el centro de salud:

**Tabla 1**

*Cantidad de profesionales del Centro de Salud Mera*

<b>Cantidad de Profesionales</b>	<b>Cargo</b>
2 médicos	Médico General y Médico Rural
1 obstetra	Obstetra Rural
2 odontólogas	Odontólogas Rurales
3 licenciadas en enfermería	Enfermera de planta y Enfermeras Rurales
1 auxiliar de enfermería	Aux. de enfermería de planta

**Fuente:** Centro de Salud Mera

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

El Centro de Salud Mera fue construido para brindar atención médica y de salud a la población local en una zona que antes tenía poco o ningún acceso a estos

servicios. Desde su apertura, el centro de salud ha brindado atención médica y de salud a miles de pacientes, incluidos niños, adultos y personas mayores. El personal del centro de salud trabaja en estrecha colaboración con la comunidad local para identificar y abordar las necesidades de atención médica y de salud más urgentes.

En ese contexto, el Centro de Salud Mera es un centro vital de atención primaria de salud en la provincia de Pastaza, Ecuador, que brinda atención médica y de salud de alta calidad a una población que antes tenía poco o ningún acceso a estos servicios. Con un equipo altamente capacitado y una amplia gama de servicios médicos y de salud, el centro de salud desempeña un papel fundamental en la mejora de la salud y el bienestar de la comunidad local.

Según, (Cortés-Rúa & Díaz-Grávalos, 2019) en su artículo denominado “Interrupción temprana de la lactancia materna. Un análisis cualitativo”, realizado en España, el cual tuvo como objetivo descubrir la experiencia personal y los sentimientos de las primíparas que tuvieron que abandonar la lactancia materna antes del tiempo esperado, así como las causas del abandono y el papel de los profesionales de la salud, para lo cual el método utilizado fue un estudio cualitativo mediante entrevista estructurada, obteniendo como resultados que se identificaron sentimientos ambivalentes, mientras que la lactancia materna se consideró una experiencia satisfactoria, también fue sacrificial y doloroso. Los resultados obtenidos determinaron también que los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna se asocian a la falta de conocimiento y la inseguridad sobre la alimentación de su bebé y el dolor físico parecen ser las razones más importantes para darse por vencidos.

De acuerdo con, (Ibáñez de Garayo et al., 2021) en el artículo denominado “Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre” estudio realizado en España, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida de los hijos e hijas de una serie de mujeres que dan a luz en una clínica privada de Bizkaia-España e identificar los determinantes facilitadores y los motivos de abandono, para lo cual la metodología utilizada fue un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo de una muestra aleatoria de 453 recién nacidos, los autores concluyeron que 1 de cada

5 recién nacidos recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y lactancia materna hasta el año, por lo que, establecieron que sería necesario promover estrategias que favorezcan el amamantamiento.

Por su parte, (Toro et al., 2022) en el artículo denominado “Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores”, tuvo como objetivo conocer la valoración social de la práctica de lactancia materna y las dificultades que inciden en el destete precoz en lactantes menores de cinco regiones de Chile, para lo cual, método de investigación se basó en el paradigma interpretativo, desde un enfoque fenomenológico con una metodología cualitativa que tuvo una participación de 35 madres lactantes, obteniendo como resultados que, la dimensión social y sus categorías: red de apoyo, de la pareja, familia y mujeres de la familia son fundamentales para mantener lactancia materna exclusiva, además el estudio concluye que las redes de apoyo son percibidas por las mujeres de gran valor para mantener la lactancia.

Así también, (Benancio Vigilio, 2022) en el artículo denominado “Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil”, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre las actitudes y los conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes del Centro Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco, Perú 2021, utilizando para esto una metodología analítica con enfoque cuantitativo y nivel relacional con una población de estudio de 120 madres adolescentes a quienes se les aplicó una entrevista individualizada mediante cuestionarios previamente validados, obteniendo como resultados que el 62,7% de madres adolescentes mostró tener conocimientos suficientes acerca de la lactancia materna y en cuanto al análisis de actitudes para la lactancia materna el 68,6% evidenció actitudes positivas, por lo que, se concluyó que no existe una relación entre las actitudes y los conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes.

Así también, (Borre Ortiz et al., 2014) en el artículo “Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente?”, realizado en Colombia, el objetivo de estudio fue identificar si las madres conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva, para lo cual el estudio tuvo una metodología

descriptiva, transversal y cuantitativo, en este estudio los resultados determinaron que el 85.6% de personas estudiadas posee conocimientos adecuados sobre la lactancia materna exclusiva, el 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada y el 51.1% restante no tiene idea de esto, el estudio concluyó que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. En ese sentido es necesario el desarrollo y establecimiento de programas de educación, los cuales permitan educar a la población y a futuras madres lactantes, específicamente a adolescentes.

De la misma manera, (Sablón Pérez et al., 2020) en el artículo denominado “Caracterización de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses. Enero-marzo 2019”, el cual tuvo como objetivo caracterizar el comportamiento de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses en el servicio de Gastro del Hospital Pediátrico Docente General Luis Ángel Milanés Tamayo, en Cuba, para lo cual el diseño metodológico aplicado fue descriptivo, observacional y transversal. Con una población de estudio constituido por 393 niños, obteniendo como resultados que la edad en que más predominó en niños ingresados en el servicio de Gastro fueron de cero a 3 meses, los autores concluyeron que, las madres de los bebés de sexo masculino de las edades antes mencionadas, procedentes de la zona urbana y con un nivel de escolaridad universitario fueron los factores que incidieron en mayor medida en el abandono del fueron factores que incidieron en mayor medida en el abandono de la lactancia materna exclusiva.

En el estudio realizado por (Ruiz Hernández & Ubidia Ipiales, 2019) el cual lleva como título “Conocimiento y práctica de lactancia materna en adolescentes”, tuvo como objetivo describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, para la estructuración de un plan de cuidados en base a la NANDA y los conceptos de la Teoría Interactiva de Lactancia, mediante seguimiento a la población en estudio, para lo cual establecieron una metodología descriptiva – transversal con un enfoque cualitativo a fin de describir el conocimiento y práctica de la lactancia materna en adolescentes en función de la interactividad madre-hijo, concluyendo que en el marco del proceso de atención de enfermería el diagnóstico más cercano a la población de estudio es lactancia materna ineficaz con el que se realizó un plan de cuidados

dirigidos a madres adolescentes, basado en el enfoque interactivo madre-hijo, las cuales se sustentaron en la teoría de Imogene King para optimizar la lactancia materna.

De la misma manera, (Novillo-Luzuriaga et al., 2019) en el artículo denominado “Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica”, realizado en Ecuador, el cual tuvo como objetivo identificar los principales beneficios generados por la lactancia materna y los factores relacionados que contribuyen al abandono, para esto metodológicamente se hizo una revisión y análisis de 50 artículos de diferentes bases de datos en los cuales se obtuvieron como resultados que los principales beneficios para el niño son el fortalecimiento del sistema inmunológico, el desarrollo psicomotor y el vínculo afectivo madre-hijo, concluyendo que la lactancia materna fomenta una buena salud física y mental del binomio madre-hijo, pero debe ser apoyada con información eficaz y suficiente, así como también contar con el apoyo afectivo del esposo, familiares y de manera general de su entorno social.

Según (Ambuludí Bustamante & Moyota Cajo , 2019) en su trabajo de investigación denominado “Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados, Ecuador”, el cual tuvo como uno de sus objetivos de estudio identificar las actividades de enfermería dirigidas al fortalecimiento del vínculo madre-hijo que realiza el personal de enfermería del servicio de neonatología, para lo cual, la metodología utilizada se enmarcó en la investigación descriptiva centrada en evaluar los conocimientos del personal de enfermería en relación al vínculo madre-hijo, concluyendo que en la valoración de conocimientos la mayoría de profesionales de enfermería no conocen sobre las actividades que fortalecen el vínculo madre-hijo.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Práctica de la lactancia materna**

Las prácticas para la lactancia materna son fundamentales para una adecuada alimentación del bebé, en ese sentido, la postura de la madre y el lactante resultan ser muy importantes en el proceso de alimentación.

Para (Gasteiz, 2017) la postura de la madre y la colocación del lactante al pecho han sido objeto de recomendaciones, en ocasiones contradictoras entre sí. Lo realmente importante es la relación entre boca del lactante, pezón y areola maternas, identificar las posturas que pueden favorecer que el lactante agarre de manera correcta al pecho de su madre, esto permitirá a los profesionales ofrecer una ayuda más eficaz.

Según (Ariza-Salamanca, 2018) el vínculo madre – recién nacido en la lactancia materna se asocia a menos problemas de lactancia materna, incluyendo de postura y agarre o de insuficiencia de leche percibida. Además, si se inicia inmediatamente después del parto se evidencian mejores niveles de confianza en la lactancia materna, mayor sensación de control en la lactancia, mayor capacidad de respuesta ante las señales de alimentación del lactante, mayor vinculación y mayor apego.

#### **2.2.1.1. Factores sociodemográficos de las madres adolescentes**

La Sociodemografía es una ciencia encargada del estudio de poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, estado civil ocupación, edad, sexo, raza, entre otros. Los principales indicadores sociodemográficos (Macionis & Plummer, 2011).

#### **Factores Sociales**

Por lo tanto, factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren, nadie absolutamente nadie puede vivir al margen (Macionis & Plummer, 2011).

#### ***Edad***

Es un factor que influye en el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva, se logra comprobar que las madres más jóvenes son más propensas a abandonar la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, esto debiéndose a que son más vulnerables a la influencia familiar y social, y a las recomendaciones que reciben (Ríos-Castillo et al., 2016).

### ***Estado civil***

La estabilidad que pueda tener la pareja es fundamental en la aprobación psicológica del futuro niño; la pareja tiene un rol importante en ayuda emocional de la madre y en la gran cantidad de los casos también el aspecto económico. Según los investigadores González y Pileta, Alfonso y Gorrita y Duran Méndez, manifiestan que las gestantes que cuentan con una relación estable alcanzan mejores resultados en cuanto al tiempo de LM (Duran Méndez, 2014).

### ***Grado de instrucción***

El nivel de escolarización alcanzado son factores que determinan el acceso a información apropiada sobre las ventajas de la lactancia materna; su carencia, por el contrario, se convierte en factor de abandono precoz de la misma (Vásquez-Garibay, 2009)

De acuerdo al grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación (Vásquez-Garibay, 2009).

### ***Convivencia***

En la maternidad las mujeres experimentan diversas alteraciones corporales, fisiológicas y psicológicas perceptibles por quienes las rodean. El convertirse en madres a temprana edad se revela como un fenómeno impresionante debido a que inspira en los seres humanos múltiples sensaciones y emociones donde se incluye el temor, por lo que se debe pensar, en una adolescente ante esta circunstancia de vida. de tal manera que la convivencia se convierte en un factor fundamental para el desarrollo de la madre e hijo ya que necesita ese apoyo o vínculo familiar en todo momento (Ramos Rangel, 2017).

### ***Actividad laboral***

Actualmente son miles de mujeres las que se incorporan día a día a la actividad económica fuera de su hogar, muchas de estas mujeres no cuentan con facilidades en sus trabajos para poder amamantar a sus hijos, por diversas razones.



La reincorporación de la madre al trabajo constituye una de las causas de abandono de lactancia materna exclusiva, fuera del 19 hogar amamantan a sus hijos menos tiempo que las madres que trabajan en su casa (López-Olmedo, 2011).

#### **2.2.1.2. Lactancia Materna**

La Lactancia Materna (LM) es la alimentación con leche materna sin añadir ningún otro alimento sólido o líquido, que le proporciona al bebé los nutrientes y la energía que necesita. La LM es fundamental para permitir un desarrollo y crecimiento adecuados, reducir el riesgo de enfermedades crónicas e infecciones y mejorar la supervivencia infantil, principalmente desde cuando nace y durante los dos primeros años de vida. Este es un período crítico para los niños ya que experimentan un crecimiento y desarrollo rápido y son vulnerables a las enfermedades. Adicionalmente, posee efectos positivos para la salud de las madres.

Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud recomienda la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante seis meses, la introducción de alimentos complementarios apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna parcial (LMP) hasta los 2 años de edad o más en contextos de pobreza. La baja prevalencia y duración de la LM se asocian con un aumento del riesgo de morbilidad en lactantes, sobre todo por enfermedades diarreicas e infecciosas, además de incidir en forma negativa en el desarrollo psicológico, cognitivo y motor del niño y en la ruptura del vínculo afectivo entre la madre y el hijo (Gobierno de la Rioja, 2014).

#### **2.2.1.3. Lactancia materna en madres adolescentes**

Según (Silva Sarmiento, 2022) la investigación y las estrategias diseñadas únicamente como objetivo las madres adolescentes son necesarias debido a que sus tasas de lactancia materna son desproporcionadamente bajas y su transición a la maternidad a menudo es diferente a las madres de mayor de edad. Los datos indican que el 60% de las mujeres menores a 20 años inician la lactancia materna, en comparación con casi el 80% de las mujeres mayores de 30 años. Además, solo el 20% de mujeres jóvenes están todavía en período de lactancia a los 6 meses, en comparación con el 50% de las mujeres mayores. El dolor durante la lactancia materna y las dificultades con el agarre del pezón, la fatiga, la producción de leche,

y las complicaciones médicas son comúnmente reportados como obstáculos para la lactancia, como también la vergüenza relacionada con la lactancia fuera de casa y volver al trabajo o al colegio.

En este sentido (Pinilla Gómez et al., 2014) el embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Teniendo en cuenta que en el presente estudio el promedio de edad fue de 17.9 años, y en donde predomina el estado civil de unión libre, es importante tener en cuenta que la madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

#### **2.2.1.4. Conocimiento sobre la lactancia materna**

Es el conocimiento de la madre de la manera de alimentar que aportará en un nivel alto grado de eficacia en el desarrollo físico y mental del niño, brindándole nutriente en calidad y cantidad requeridas. Precisamos que la leche materna como un fluido bio activo, hace que los niños alimentados de esta forma tienen menor peligro de coger enfermedades infecciosas e influenza y severidad de éstas (Morales-Suárez-Varela, 2016).

#### **2.2.1.5. Beneficios de la lactancia materna**

La lactancia materna acarrea consigo innumerables beneficios tanto para el lactante como para la madre. En muchos países se está implementando la cultura de la lactancia materna, partiendo de que actualmente existen madres que prefieren la lactancia artificial, es decir con leche de tarro, siendo este un sucedáneo de la leche materna, sin tener en cuenta el sin número de beneficios que presenta la leche materna a lo largo de la vida. La leche materna es la fuente principal de inmunidad activa y pasiva en los primeros meses y años de vida (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Entre los beneficios de la lactancia materna presentados por la OMS (2013), se presentan:

***En el bebé:***

- ✓ Proporciona al niño un crecimiento y desarrollo.
- ✓ Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- ✓ Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central
- ✓ La madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina.
- ✓ No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- ✓ Interviene en la maduración del tubo digestivo.
- ✓ Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- ✓ Disminuye la presencia de problemas de ortodoncia.
- ✓ Reduce la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias.

Varios datos confirman que los adultos que fueron amamantados de bebés tienen menos probabilidad de sufrir sobrepeso, obesidad, diabetes tipo 2, así como también, obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia (Rosendo, 2021).

### **2.2.1.6. Tipos de Lactancia**

#### ***Lactancia materna exclusiva***

La lactancia Materna en forma exclusiva (LME) es cuando el niño o niña no ha recibido ningún alimento sólido ni líquido, ni otro tipo de leche que no fuera materna durante los primeros seis meses de vida. (Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, 2022).

#### ***Lactancia Artificial***

La alimentación artificial supone la administración de fórmulas o preparados lácteos diversos para la sustitución, total o parcial de la leche materna. La lactancia artificial ayuda a complementar la alimentación del lactante, sin embargo, no es

beneficiosa para el lactante en diversos sentidos como es el caso del uso del chupón, ya que esto puede ocasionar que el infante presente alteración en el mecanismo de succión. Por lo que es un tipo de lactancia no recomendado, a menos que se presenten casos necesarios, como es el caso de que la madre presentará alguna enfermedad grave y no pueda dar de lactar (Organización Mundial de la Salud, 2002)

### ***Lactancia materna Mixta***

Es la combinación de la leche materna con otros líquidos y/o alimentos a los lactantes menores de 6 meses de edad. Esta práctica constituye un riesgo para la salud de lactante, ya que puede aumentar la posibilidad de que sufra diarrea y otras enfermedades infecciosas. Por otra parte, la implementación de la lactancia mixta, sobre todo dar agua o algún otro líquido, lleva a que el suministro de la leche materna disminuya debido a que el niño disminuirá la succión (Organización Mundial de la Salud, 2002).

### ***Alimentación complementaria***

Se denomina alimentación complementaria a cualquier nutriente diferente a la leche materna, siendo un complemento no competitivo y que consiste en la administración de alimentos no lácteos de mayor complejidad, que aportan nutrientes energéticos, vitaminas C y D, oligoelementos, hierro, zinc, fibra. Se debe iniciar según la OMS a partir de los 6 meses, debido a que esta edad la leche materna no es suficiente para cubrir los requerimientos y necesidades nutricionales. (Minchala-Ugiles et al., 2020)

#### **2.2.1.7. Factores que influyen en la práctica de la lactancia materna**

- ✓ Deficiente información de la madre, el cónyuge y demás familiares. Los conocimientos que tienen un gran número de madres son insuficientes y no pocas veces contrapuestos a la realidad.
- ✓ La falta de confianza de la madre en su capacidad para amamantar a su hijo y producir leche en cantidad suficiente.
- ✓ La leche materna se produce como resultado de la acción conjunta de hormonas y reflejos los cuales pueden ser inhibidos por diversas situaciones emocionales de la madre.

- ✓ Las preocupaciones frenan el reflejo de la succión. Hay la relación de la depresión con disminución del periodo de lactancia natural.
- ✓ Los cambios de la asistencia del parto y de la interferencia hospitalaria.

El papel de la industria, la facilidad de contar con fórmulas cada vez más parecidas física y bioquímicamente a la leche humana ha descendido la práctica de la lactancia materna (Morillo y Montero, 2010).

#### **2.2.1.7.1. Técnicas de amamantamiento**

##### ***Posiciones para amamantar***

La madre puede dar el pecho recostada o sentada. Cualquiera que sea la postura que adopte la madre, lo más importante es que el niño quede con su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. Debe introducir en su boca pezón y aréola.

De la misma manera, la importancia de adoptar una posición cómoda y adecuado soporte del cuerpo durante la toma y mantener al recién nacido cerca “barriga con barriga”, sujetándole la cabeza y los hombros para mantenerlos al nivel del pecho, con la nariz a la altura del pezón de la madre. La cabeza debe inclinarse ligeramente hacia atrás, sin estar hiperextendida, evitando presión sobre la parte posterior de la cabeza. La madre debe tener su pecho por debajo con la mano, sobre todo si la mama es grande, teniendo en cuenta que la mano o los dedos deben estar detrás de la areola y no interferir con el agarre del lactante al pecho (Perinatal Services, 2015).

De acuerdo con (Redondo Collado et al., 2016) mencionan que, una posición adecuada del bebé al pecho y un agarre correcto facilitan una lactancia exitosa y una transferencia de leche de manera eficaz. Cuando la lactancia está bien establecida todo evoluciona bien, con una buena postura y una buena posición del bebé al pecho:

- ✓ Acceso del bebé al pecho
- ✓ Estabilidad corporal del bebé
- ✓ Libertad de movimientos del bebé
- ✓ Comodidad del bebé

En este contexto, la OMS concluye que lo importante es que la cabeza y el cuerpo del lactante estén alineados y a la vez tenga contacto con el cuerpo de la madre y sujeto por la cabeza y el cuello con acercamiento al pecho, estando la nariz a la altura del pezón.

### ***Correcta posición de agarre del pezón***

Una buena técnica de lactancia evita la aparición de complicaciones como grietas y dolor, vacía correctamente el pecho y permite una producción de leche adecuada para cada bebé.

Para un buen agarre es importante que todo el cuerpo del bebé esté enfrente a la madre, y que al abrir la boca introduzca gran parte de la areola, especialmente por la parte inferior donde tiene la barbilla para que al mover activamente la lengua no lesione el pezón.

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera revertido y las mejillas estén redondas o aplanadas no hundidas cuando succiona. Además, se tiene que ver más areola por encima de la boca que por debajo. Si el bebé está bien agarrado, la lactancia no duele. El dolor es un signo que, en la mayoría de los casos, indica un agarre o una postura incorrecta (Quintero Fleites et al., 2014).

### ***Acciones a realizar al finalizar de amamantar***

Una vez haya terminado, puede intentar hacerlo eructar para que expulse cualquier aire que haya tragado.

Se elije sacarle los gases al bebé después de que termina de amamantarlo de un lado, sosteniendo de manera vertical contra su cuerpo, con la cabeza sobre su hombro. Colocando un paño limpio bajo la cabeza para atrapar cualquier regurgitación y luego delicadamente dé unas palmaditas o frote su espalda. Si prefiere, puede realizar este movimiento mientras lo tiene sentado en su regazo y le sostiene su cabeza con una mano o lo recuesta en sus rodillas boca abajo. Si no eructa después de unos minutos, puede ponerlo a dormir boca arriba u ofrecerle el otro seno.

### ***Frecuencia de la lactancia materna***

La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé.

### ***Rol de enfermería en la lactancia materna***

La promoción de la salud está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, esta tarea atañe al personal de enfermería.

De tal manera que la promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción (Díaz-Perera et al., 2017).

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir el periodo prenatal y posparto y, por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural durante los primeros 6 meses.

#### **2.2.1.8. Abandono de la Lactancia Materna**

El abandono de la lactancia materna en madres adolescentes es un problema de salud pública, ya que la lactancia materna ofrece una serie de beneficios tanto para la madre como para el bebé. Según un estudio publicado en la revista *Journal of Adolescent Health*, las madres adolescentes tienen una tasa de abandono de la lactancia materna significativamente mayor que las madres adultas. La falta de apoyo y educación sobre la lactancia materna, junto con el estigma social asociado con la lactancia en público, son factores que contribuyen al abandono temprano de la lactancia materna en madres adolescentes (Heaman et al., 2017).

Además, el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes puede tener un impacto negativo en la salud del bebé. Según un estudio publicado en la

revista BMC Pregnancy and Childbirth, los bebés alimentados con fórmula tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades infecciosas, alergias y obesidad en comparación con los bebés alimentados con leche materna. Por lo tanto, es importante brindar apoyo y educación adecuados sobre la lactancia materna a las madres adolescentes para mejorar las tasas de inicio y duración de la lactancia materna, y así mejorar la salud tanto de la madre como del bebé (Chapman et al., 2018).

#### **2.2.1.8.1. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes**

Los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en madres adolescentes son múltiples y complejos. Algunos de los factores identificados en la literatura incluyen:

- a. Falta de apoyo y orientación sobre la lactancia materna: las madres adolescentes pueden no recibir suficiente apoyo o educación sobre la lactancia materna durante el embarazo o después del parto, lo que puede hacer que se sientan inseguras o incapaces de continuar con la lactancia materna (Chapman et al., 2018).
- b. Estigma social: la lactancia materna en público puede ser objeto de críticas y comentarios negativos por parte de familiares, amigos y extraños, lo que puede hacer que las madres adolescentes se sientan incómodas o avergonzadas de amamantar en público (Heaman et al., 2017).
- c. Influencia de la cultura y la comunidad: las actitudes culturales y las normas de la comunidad pueden desalentar o desaprobado la lactancia materna, lo que puede hacer que las madres adolescentes se sientan presionadas para abandonar la lactancia materna (Chapman et al., 2018).
- d. Dificultades físicas: las madres adolescentes pueden experimentar dolor o incomodidad al amamantar debido a la falta de experiencia o a problemas físicos, como la mastitis o las grietas en los pezones (Heaman et al., 2017).
- e. Estilo de vida y apoyo familiar: las madres adolescentes que tienen responsabilidades familiares adicionales, como cuidar a otros hijos o trabajar fuera del hogar, pueden tener dificultades para encontrar tiempo y energía para



amamantar. Además, la falta de apoyo de la pareja o la familia puede hacer que las madres adolescentes abandonen la lactancia materna (Chapman et al., 2018).

### **2.2.2. Relación o vínculo madre-hijo/a**

Según (Ambuludí Bustamante & Moyota Cajo , 2019) a Bowlby J., menciona que un recién nacido necesita desarrollar una relación con al menos 1 cuidador principal para que su desarrollo emocional y social evolucione con normalidad, esto enfocado a las percepciones del neonato fomentando desde el nacimiento hasta los 3 meses de edad como partiendo de estímulos de calor corporal como contacto, estímulo auditivo y de voces, en el cual se puede establecer el amor materno como una necesidad biológica para fortalecer la relación o el vínculo madre-hijo/a

Varios estudios coinciden que Bowlby J, considera importante establecer una relación cálida entre la madre y el niño con la finalidad de garantizar la supervivencia y un desarrollo saludable del menor en una suministración de alimento, estimulación, cuidado con amor y fomento de la disciplina, está enfocado en el amor materno para nutrir la salud mental de los recién nacidos. Es importante mencionar que, la relación o el vínculo madre hijo está limitado a los más allegados que constituye un lazo afectivo el cual los junta en el espacio y perdura en el tiempo (Repetur Safrany, 2005).

La relación madre e hijo es el vínculo afectivo que le enseña al recién nacido el primer modelo a seguir para entablar relaciones interpersonales ya que fomenta la sensación de seguridad y de su autoestima. En ese sentido, el primer contacto con un recién nacido desencadena en la madre cariño y deseo de protección y este es el primer paso para generar la relación entre la madre y el hijo considerando que en el embarazo ese vínculo no se ha desarrollado del todo. Cuando la madre date lactar al bebé ese vínculo madre hijo se genera de manera rápida ya que se mantendrá una relación especial de alimento y cariño por lo que este binomio está preparado de manera instintiva para establecer una relación intensa, sin embargo, en los casos en el que el recién nacido tenga problemas de prematuridad, discapacidad o alguna

enfermedad, la relación o el vínculo tardará más tiempo en consolidarse (Martínez, 2021).

En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que se evite la separación del binomio madre-hijo durante el período perinatal como una medida ligada a la creación del vínculo por relación madre-hijo/a a través del contacto piel con piel y la lactancia precoz (Organización Mundial de la Salud, 2018).

#### **2.2.2.1. Importancia del vínculo madre – hijo/a**

La importancia de esta vínculo o relación del binomio madre-hijo radica en que la madre tiene la tarea continua de ir decodificando las necesidades del bebé, es decir, distinguir si una necesidad es hambre, sueño, cambio de pañales o simplemente estar cerca de ella y actuar en armonía. El vínculo es un lazo afectivo establecido entre dos personas (en este caso madre e hijo/a) que le generará seguridad al bebé y le permitirá desenvolverse en el mundo exterior (Rosendo, 2021).

#### **2.2.2.2. Características del vínculo madre – hijo/a**

Las mujeres son generalmente más inteligentes emocionalmente que los hombres y, dado que también suelen ser las principales cuidadoras de los niños, se lo transmiten a sus hijos varones.

Están más alertas y responden al bienestar emocional de sus niños pequeños y son más sensibles a sus emociones. El hijo de una madre que es emocionalmente inteligente suele seguir sus indicaciones. Él observa cómo reacciona ella ante los demás y aprende a ser paciente de ella. A medida que pasan los años, aprende a actuar como ella y desarrolla su propio sentido de inteligencia emocional (Asombrosa, 2022).

#### **2.2.2.3. Las actitudes**

Las actitudes son evaluaciones que tienen una función específica la cual es conseguir conocimiento. En ese sentido, al conocer a una nueva persona lo primero que se hace es evaluar y desarrollar una actitud hacia ella; es decir, se hace un juicio de esa persona y la información emitida a través de ese juicio permite simplificar y

estructurar los aspectos de la persona. Las actitudes se pueden entender como un conocimiento social construido a partir de experiencias, sentimientos y creencias (Muelas Lobato, 2022).

El autor (Cores, 2023) en referencia a Floyd Allport quien define a la actitud como la disposición mental y neurológica que se organiza a partir de la experiencia que ejerce determinada influencia sobre las relaciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que le correspondan, es decir las actitudes se representan hacia el exterior y es aquí donde surge la de la interacción de factores biológicos y hereditarios, también de factores ambientales y del aprendizaje generado a lo largo de los años. Por lo tanto, la actitud no es estática ya que se puede modelar y variar con el paso del tiempo.

Las actitudes son predisposiciones de una persona para aceptar o rechazar un determinado fenómeno o situación que puede ayudar a predecir la conducta que una persona tendrá frente al objeto actitudinal (Muñoz Aguilar, 2017).

La (American Psychological Association, 2019) establece que la actitud es una evaluación relativamente duradera y general de un objeto, persona, grupo, problema o concepto en una dimensión que va de negativa a positiva. Las actitudes proporcionan evaluaciones resumidas de los objetos objetivo y a menudo, se supone que se derivan de creencias, emociones y comportamientos pasados.

Bajo ese contexto, se puede decir que las actitudes del ser humano pueden ser actitudes positivas o negativas como buenas o malas.

#### **2.2.2.4. Actitudes maternas**

La actitud de la madre puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de su hijo, especialmente durante el embarazo y la infancia temprana. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que las actitudes maternas hacia la lactancia materna pueden influir en la duración de la lactancia y, por lo tanto, en la salud a largo plazo del niño. Las madres que tienen actitudes positivas hacia la lactancia materna y creen en sus beneficios son más propensas a continuar amamantando durante más tiempo, lo que puede mejorar la nutrición, el sistema inmunológico y el desarrollo cognitivo del niño (OMS, 2020).

Además, otra actitud materna que puede afectar la salud de su hijo es su disposición para buscar atención médica. Un estudio realizado por el Centro Nacional para la Salud Infantil y el Desarrollo Humano de los Estados Unidos encontró que las madres que eran más propensas a buscar atención médica para sí mismas también eran más propensas a buscar atención médica para sus hijos cuando estaban enfermos. Esto puede ser especialmente importante en situaciones de emergencia o para la detección temprana y el tratamiento de enfermedades crónicas (Centro Nacional para la Salud Infantil y el Desarrollo Humano, 2016).

#### **2.2.2.4.1. Tipos de actitudes maternas**

Las actitudes maternas de aceptación, sobreprotección y rechazo pueden tener un impacto significativo en el desarrollo emocional y psicológico de los niños. A continuación, se describen cada una de ellas.

- ***Actitud de aceptación***

Esta actitud de aceptación se confirma resistencia y control no destructivo, disposición la costumbre de las ocupaciones cotidianas y solidez en la disciplina. Así también se especifica que la actitud de aceptación es la manifestación de la relación apropiada del binomio madre-hijo con el fin de establecer confianza y declaración de estima, atracción en la satisfacción del niño, en las ocupaciones, crecimiento y apreciación (Arévalo Luna, 2005).

La actitud de aceptación materna se asocia positivamente con el desarrollo social y emocional de los niños. Los niños con madres que muestran una actitud de aceptación tienden a tener más autoestima, menos problemas de conducta y una mejor relación con sus compañeros (Morris et al., 2007).

- ***Actitud de sobreprotección***

Esta actitud es la expresión de ansiedad prenatal, lo que es un impedimento para el desarrollo de un comportamiento independiente por el excesivo control hacia el niño. Dicho de otro modo, la actitud de sobreprotección se expresa en la excesiva preocupación de la madre por la salud de su hijo, por las relaciones con otras personas, entre otros (Arévalo Luna, 2005).

La actitud de sobreprotección materna se ha relacionado con un mayor riesgo de ansiedad y depresión en los niños. Un estudio publicado en la revista *Journal of Youth and Adolescence* encontró que los niños con madres sobreprotectoras eran más propensos a experimentar ansiedad y depresión, y tenían una menor autoestima (Lengua et al., 2000).

- ***Actitud de rechazo***

Esta actitud hace referencia a la negociación de amor y expresión de odio hacia el niño, en términos de negligencia y severidad. Frente a estas actitudes de rechazo cómo el niño trataría de ganar afecto ya sea con intentos directos o indirectos (Arévalo Luna, 2005).

La actitud de rechazo materna se ha relacionado con una amplia gama de problemas de salud mental y conductual en los niños, incluyendo depresión, ansiedad, problemas de conducta y trastornos alimentarios. Un estudio publicado en la revista *Child Development* encontró que los niños con madres que mostraban una actitud de rechazo tenían más problemas emocionales y conductuales, y tenían una menor autoestima que los niños con madres que mostraban una actitud de aceptación (Barnett et al., 1997).

#### **2.2.2.5. Teoría del apego**

El psicólogo británico John Bowlby fue el primero en describe el apego como una “conexión psicológica duradera entre los seres humanos”. Este autor define: el apego como un vínculo emocional profundo y perdurable que conecta una persona a otra a través del tiempo y el espacio.

Bowlby afirmó que los enlaces formados por niños con sus cuidadores en sus etapas más tempranas, tienen un tremendo impacto que no desaparece y continúa durante toda la vida. Él vio el apego como un producto de los procesos evolutivos. Mientras que las primeras teorías del comportamiento de apego sugirieron que la unión era un proceso aprendido, Bowlby y otros propusieron que los niños nacen con una tendencia innata a establecer vínculos con los cuidadores (Torres, 2023).

La idea central de la Teoría del Apego es que los cuidadores primarios que están disponibles y que responden a las necesidades de un bebé, permiten al niño

desarrollar un sentido de seguridad. El niño sabe que el cuidador es fiable, lo que crea una base segura para el niño para luego explorar el mundo.

#### **2.2.2.5.1. Patrones del apego**

***Apego seguro:*** se caracteriza por el estrés que siente el bebe cuando su cuidador se marcha y la alegría que siente cuando vuelve. El pequeño se siente seguro y cree que puede depender de su figura de referencia. Incluso cuando se ve abandonado por su cuidador, confía plenamente en que este acabará volviendo.

***Apego ambivalente:*** los bebes con apego ambivalente no confían en tener el cuidado de su figura de referencia cuando lo necesitan, pero al mismo tiempo se sienten muy alterados cuando no reciben su atención. Se cree que este estilo de relación puede producirse debido a la baja disponibilidad de los padres en momentos de necesidad del bebé. Aproximadamente el 10% de los niños muestran esta tendencia.

***Apego evitativo:*** él bebe tiende a evitar a sus padres y cuidadores y no muestran una clara preferencia por ellos frente a un extraño. Este estilo de apego se produce cuando el bebé recibe castigos cuando se muestra vulnerable o pide ayuda, por lo que es el resultado de la presencia de cuidadores abusivos o descuidados.

***Apego desorganizado:*** fue el único no descrito en la teoría original de Bowlby, debido a que es el menos frecuente de todos. Los bebes que lo presentan muestran un patrón de comportamiento errático, que puede variar entre el evitativo y el ambivalente en función del momento. Generalmente se considera que este estilo de apego produce las consecuencias más negativas en la vida de la persona (Rodríguez, 2020).

#### **2.2.2.6. Escala de Valoración Massie-Campbell**

Massie-Campbell Attachment During Stress Scale (ADS). La ADS es una guía de observación diseñada para la evaluación de la interacción bebé-cuidador en situaciones de estrés moderado -como una visita médica o episodios de separación- (Massie & Campbell, 1983). Este instrumento valora tanto las conductas del niño como las de la madre o cuidador por separado, y para cada uno de ellos se evalúa la intensidad y frecuencia de seis conductas: mirada, vocalización, sostén, tacto,

afecto y búsqueda de proximidad. La calificación de cada conducta se realiza en un continuo de cinco niveles, que van desde su ausencia hasta una fuerte manifestación, y a partir de ellas se obtiene una clasificación de la interacción de la diada (Nóblega et al., 2018).

### **Administración**

Sólo pueden aplicar este test las personas acreditadas en este. La aplicación es en los controles de salud infantil de los 4 y 12 meses.

### **Interpretación**

Se debe escoger de cada categoría la opción que mejor represente las conductas observadas, dependiendo del tipo de la frecuencia e intensidad de las mismas, cada opción tiene un puntaje que va de 1 a 5. Una vez terminado la evaluación se debe clasificar el patrón según la tendencia de conductas observadas, según la tendencia:

Puntajes 3 y 4	Indicadores de Apego Seguro
Puntajes 1 y 2	Indicadores de apego evitante
Puntaje 5	Indicadores de apego ambivalente

Puede ocurrir que algunos elementos tanto el lactante como el cuidador principal muestren conductas de varios estilos, pero aun así el trazo muestra una tendencia hacia uno de los tres.

**Figura 1**

**Conductas del niño/a durante el evento estresante**

Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita la cara de la madre.	Rara vez busca la cara de la madre. Miradas breves a la cara de la madre.	Ocasionalmente mira la cara de la madre.	Frecuentes miradas a la cara de la madre, alternando entre miradas largas y cortas	Fija la mirada a la madre por períodos largos de tiempo.	No observado
2. Vocalización	Callado, nunca vocaliza.	Rara vez vocaliza o lloriquea.	Ocasionalmente vocaliza, llanto leve.	Vocalizaciones frecuentes o llanto intenso	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende hacia la madre.	Rara vez toca a la madre.	Ocasionalmente toca a la madre	Tiende hacia la madre y la toca con frecuencia.	Si están cerca, siempre toca a la madre.	No observado
3b. Tocado	Siempre evita ser tocado por la madre.	Frecuentemente evita ser tocado por la madre	Generalmente evita ser tocado por la madre.	Rara vez evita ser tocado por la madre.	Nunca evita que la madre lo toque	No observado
4. Sosteniendo	Resiste violentamente. Se arque a alejándose de la madre	No se aleja en manos de la madre; la empuja.	Descansa en brazos de la madre y se apoya en su hombro. Ocasionalmente la empuja.	Moldea su cuerpo al de la madre. Rara vez la empuja.	Activamente arquea el cuerpo hacia la madre. Se aferra a ella, nunca la evita.	No observado
Afecto	Siempre está intensamente angustiando y temeroso	Frecuentemente irritable, temeroso o apático	Ansiedad moderada y/o intermitente o poco claro	Tensión ocasional. En general sonríe	Siempre sonriente.	No observado
6. Proximidad o cercanía	Nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Se aleja al rincón o fuera de la pieza	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Con frecuencia se aleja al rincón	Intermitentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Con frecuencia sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	Siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada.	No observado

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell

**Figura 2**

**Respuesta de la madre frente al estrés del niño/a**

Observar	1	2	3	4	5	x
1. Mirada	Siempre evita mirar la cara del niño/a.	Rara vez mira al niño/a a la cara. Miradas evasivas a la cara del niño/a.	Ocasionalmente mira al niño a la cara.	Frecuentes miradas, largas y cortas, a la cara del niño/a.	Fija la mirada a la cara del niño por períodos largos.	No observado
2. Vocalización	Callada, nunca vocaliza.	Palabras escasas o murmura	Ocasionalmente vocaliza al niño.	Frecuentemente habla y murmura, conversa y hace sonidos	Vocalizaciones intensas todo el tiempo.	No observado
3a. Tocando	Nunca toca o tiende al niño/a.	Rara vez toca al niño	Ocasionalmente toca al niño/a.	Frecuentemente tiende al niño y lo toca.	Si el niño está cerca, siempre lo toca.	No observado
3b. Tocado	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente evita ser tocada por el niño.	Ocasionalmente evita ser tocada por el niño.	Rara vez evita ser tocada por el niño.	Nunca evita ser tocada por el niño.	No observado
4. Sosteniendo	Siempre evita ser tocada por el niño.	Sostiene al niño en forma tiesa o rara, no relajada.	Apoyo al niño sobre su pecho u hombro brevemente.	Amolda su cuerpo al niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Inclina el cuerpo hacia el niño, luego lo sostiene amoldándolo a su cuerpo.	No observado
Afecto	Siempre evita ser tocada por el niño.	Frecuentemente irritable, teme-rosa o apática.	Ansiedad moderada y/o agradada o poco claro.	Tensión ocasional. En general sonríe.	Siempre sonríe.	No observado
6. Proximidad o cercanía	Se va de la pieza.	Frecuentemente fuera del alcance del niño o en el rincón de la pieza.	Se para o se sienta intermitentemente dentro del alcance del niño.	Contacto físico frecuente con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	No observado



**Figura 3**

**Escala de valoración Massie-Campbell**

Nombre del niños o niña							
Nombre cuidador		Parentesco					
Meses cumplidos _____		Fecha de aplicación _____					
Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5	x
Respuesta del niño o niña	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
Respuesta del cuidador o la cuidadora	6. Proximidad o cercanía						
	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
Afecto							
6. Proximidad o cercanía							
Meses cumplidos _____		Fecha de aplicación _____					
Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5	x
Respuesta del niño o niña	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
	Afecto						
Respuesta del cuidador o la cuidadora	6. Proximidad o cercanía						
	1. Mirada						
	2. Vocalización						
	3a. Tocando						
	3b. Tocado						
	4. Sosteniendo						
Afecto							
6. Proximidad o cercanía							

**Fuente:** Escala de Massie-Campbell

### 2.3. Definición de Términos

**Adolescencia:** Fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, comprende las edades desde los 10 hasta los 19 años. Esta etapa comprende el desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de una buena salud (Organización Mundial de la Salud, 2022).

**Anticuerpos:** Son proteínas producidas por el sistema de defensa natural del organismo para combatir sustancias extrañas, como las bacterias (Thompson y Gabica, 2021).

**Apego:** Es un vínculo afectivo que se extiende en el tiempo y que resulta intenso. La cercanía con la otra persona brinda resguardo y seguridad (Pérez Porto y Merino, 2015).

**Embarazo:** Estado en que se halla la mujer gestante (Real Academia Española, 2023).

**Lactancia:** Es la forma óptima de alimentas a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como la protección contra las enfermedades (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

**LME:** Lactancia Materna Exclusiva.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**Salud:** Estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones. Conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado (Real Academia Española, 2023).

**Succión:** Chupar, extraer algún jugo o cosa análoga con los labios (Real Academia Española, 2023).

**Vínculo:** Unión o atadura de una persona o cosa con otra (Real Academia Española, 2023).

## **2.4. Sistema de Variables**

### **2.4.1. Variable dependiente**

Práctica de lactancia materna

### **2.4.2. Variable independiente**

Valoración de la relación madre-hijo

## 2.5. Operacionalización de variables

**Tabla 2**

*Variable dependiente: Práctica de lactancia materna*

<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Ítems</b>
La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan en el equilibrio adecuado, así como ofreciendo protección contra las enfermedades.	Factores sociodemográficos de las madres adolescentes	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 a 15 años</li> <li>• 16 a 19 años</li> </ul>	Encuesta a las madres adolescentes
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Divorciada</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Viuda</li> </ul>	
		Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria Finalizada</li> <li>• Primaria (Cursando)</li> <li>• Secundaria finalizada</li> <li>• Secundaria (cursando)</li> <li>• Superior</li> <li>• Ninguno</li> </ul>	
		Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padres</li> <li>• Solo con la madre</li> <li>• Solo con el padre</li> <li>• Con su pareja</li> <li>• Con sus padres y su pareja</li> <li>• Con su madre y su pareja</li> </ul>	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con su padre y su pareja</li> <li>• Con su pareja y familiares de su pareja</li> <li>• Con otros familiares</li> <li>• Vive solo con su hijo</li> <li>• Vive sola</li> </ul>	
		Situación Laboral actual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudia</li> <li>• Trabaja</li> <li>• Estudia y trabaja</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Sin ocupación definida</li> </ul>	
Conocimiento de Lactancia Materna		Edad de la lactancia	Escala abierta	
		Conoce acerca de la lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>	
		Considera beneficiosa lactancia materna exclusiva para su hijo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Muy bueno</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Deficiente</li> </ul>	
		Conoce hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 meses</li> <li>• 4 meses</li> <li>• 6 meses</li> <li>• 8 meses</li> <li>• No sabe</li> </ul>	

		Que técnicas de amamantamiento usted conoce.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posición de amamantamiento</li> <li>• Manera correcta del agarre del pezón</li> <li>• Frecuencia de la lactancia materna</li> <li>• Acciones que se deben realizar al finalizar de amamantar</li> <li>• Todas las anteriores</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	
		De quien recibió información acerca de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares</li> <li>• Personal de Salud</li> <li>• Amigos</li> <li>• De nadie</li> </ul>	
	Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna de las madres adolescentes	Motivo por el cual dejó de amamantar a su bebe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La madre debe trabajar</li> <li>• La madre debe regresar a estudiar</li> <li>• Desconocimiento</li> <li>• Por estética</li> </ul>	
		Cuáles son las razones que influyeron en usted para el abandono de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de apoyo y orientación</li> <li>• Estigma social</li> <li>• Influencia de la cultura y comunidad</li> <li>• Dificultades físicas</li> <li>• Estilo de vida y apoyo familiar</li> <li>• Ninguna</li> </ul>	

**Tabla 3***Variable independiente: Valoración relación madre - hijo/a*

Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Ítems
Se refiere a aquellas conductas maternas y conductas de apego del bebé, que son observables en simultaneidad como elementos interactivos de un sistema diádico. Este sistema se regula emocionalmente.	Relación o vínculo madre e hijo/a	Escala de Valoración Massiel Campbell	<p><b><i>Respuesta del bebe</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mirada</li> <li>2. Vocalización</li> <li>3. Tocando</li> <li>4. Sosteniendo</li> <li>5. Afecto</li> <li>6. Proximidad o cercanía</li> </ol> <p><b><i>Respuesta de la madre</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mirada</li> <li>2. Vocalización</li> <li>3. Tocando</li> <li>4. Sosteniendo</li> <li>5. Afecto</li> <li>6. Proximidad o cercanía</li> </ol>	Escala de Valoración Massiel Campbell aplicada a las madres adolescentes

## **CAPÍTULO 3**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de Investigación**

##### **3.1.1. Por la profundidad**

###### **3.1.1.1. Descriptivo**

Un estudio descriptivo pretende especificar las propiedades, características y perfiles de personas, comunidades, grupos, objetos, o procesos o cualquier otro fenómeno que pretenda ser sometido a un análisis. La investigación descriptiva mide o recolecta datos que permiten reportar información sobre diversos conceptos, variables o componentes del problema objeto de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 108).

Este estudio descriptivo permitió recabar información que fue representada o descrita según el comportamiento de las variables de la investigación, lo cual ayudó a conocer la realidad misma del problema en estudio.

##### **3.1.2. Por el ambiente**

###### **3.1.2.1. Bibliográfica**

La investigación bibliográfica se fundamenta en la revisión sistemática y profunda del material documental existente. Así también, procura el análisis de los fenómenos, o a su vez, el establecimiento de la relación existente entre las variables en estudio (Palella & Martins, 2017, p. 87).

Bajo ese contexto, la investigación bibliográfica permitió conocer y profundizar diferentes enfoques, conceptos y teorías de diferentes organismos internacionales y de varios autores expertos en los diferentes temas; por lo que, fue necesario la lectura de libros, artículos científicos y diferentes proyectos de investigación relacionados con el problema de estudio.

###### **3.1.2.2. De campo**

La investigación de campo radica en recopilar datos de manera directa del lugar en los cuales suceden o se dan los hechos, sin manipular las variables en estudio.



Por lo tanto, la investigación de campo se encarga del estudio de situaciones de tipo social (Palella & Martins, 2017, p. 88).

Para este proyecto de investigación, la investigación de campo es fundamental debido a que es necesario el levantamiento de datos que permitan conocer la realidad del problema para un posterior análisis e interpretación correspondiente.

### **3.1.3. Por el enfoque**

#### **3.1.3.1. Enfoque Cuantitativo**

El enfoque cuantitativo busca la mayor objetividad posible en todo el proceso investigativo como los fenómenos que aquí se observan o miden no deben ser influidos por el investigador, el cual debe evitar en lo posible que sus sentimientos, creencias, deseos y tendencias afecten los resultados del estudio. Así también en los estudios con enfoque cuantitativo se pretende generalizar los resultados y descubrimientos encontrados en la población de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 7).

En ese sentido, la realización de este proyecto tuvo el enfoque cuantitativo por ser necesario el levantamiento, procesamiento y análisis de datos que permitieron conocer en mayor profundidad la problemática en estudio.

### **3.1.4. Por el método**

#### **3.1.4.1. Método Deductivo**

Con este método, que va de lo general a lo particular; es decir, desde los principios o leyes hacia la realidad de un caso concreto, permitió extraer conclusiones con base a una serie de proposiciones asumidas como verdaderas, esto de acuerdo al trabajo de campo realizado.

## **3.2. Diseño**

### **3.2.1. Transeccional o Transversal**

La investigación con diseño transversal recolecta datos en un solo momento y en un tiempo único, su principal propósito es describir variables en un grupo de casos; es decir, de una muestra o población. Así también, el diseño transversal permite determinar cuál es el nivel o la modalidad de las variables en un momento

determinado. Por lo tanto, este diseño permite evaluar una situación, evento o fenómeno en un tiempo específico (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 176).

Bajo este contexto, el diseño transversal permitió la recolección de datos mediante el trabajo de campo en un único momento determinado.

### **3.3. Población**

Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018, p. 198). Así también, la población se la define como la colección bien definida de individuos u objetos que tienen características similares, por lo tanto, comprende al conjunto de todos los elementos de interés en un determinado estudio.

Para este trabajo de investigación, la población está dada por la totalidad de madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera, provincia de Pastaza, en ese sentido, la población total objeto de estudio está conformado por 20 madres adolescentes. Esta información ha sido proporcionada por el personal responsable del Centro de Salud Mera.

Al ser una población pequeña no se determina una muestra de estudio ya que, se trabaja con la totalidad de la población identificada.

En ese sentido, es necesario establecer criterios de inclusión y de exclusión para el desarrollo de la investigación, los cuales se establecen de la siguiente manera:

#### ***Criterios de inclusión:***

- ✓ Madres adolescentes que acuden a su chequeo en el Centro de Salud Mera.
- ✓ Madres adolescentes que dispongan del consentimiento informado firmado.

#### ***Criterios de exclusión:***

- ✓ Madres adolescentes que no dispongan de la autorización firmada.
- ✓ Personas que no deseen ser parte del estudio.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Para el desarrollo de esta investigación es necesario la utilización de técnicas e instrumentos que permitan obtener los datos necesarios que serán fundamentales en los resultados de la investigación. Por lo tanto, se establecen las siguientes técnicas e instrumentos:

#### ***Técnica de recolección de datos***

##### ***- Encuesta***

Esta técnica permite obtener datos de varias personas cuyas opiniones son de importancia para un estudio. Es necesario la utilización de un listado de preguntas que serán respondidas por aquellas personas que han sido seleccionadas como el objeto de estudio (Palella & Martins, 2017).

Con la utilización de esta técnica, se pudo recolectar las diferentes apreciaciones de las madres adolescentes que forman parte de esta investigación.

#### ***Instrumentos de recolección de datos***

El instrumento utilizado de acuerdo a la técnica de recolección de datos es un cuestionario estructurado, el mismo contiene un conjunto de preguntas diseñados según los objetivos y variables que persigue la investigación y que, previo a su validación por expertos en el tema, fue aplicado a la población de estudio.

### **3.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de datos, se consideró la utilización de un software estadístico que permitan una interpretación adecuada y precisa de los datos obtenidos en la investigación. El software considerado es el proporcionado por IBM, el cual se le denomina SPSS.

Mediante el proceso de recopilación de datos, estos fueron tabulados en el software estadístico, los datos recopilados fueron representados en tablas de frecuencias y gráficos de barras y circulares con sus respectivos porcentajes, lo cual permitió realizar el análisis e interpretación de los mismos. Esto ayudó establecer los resultados según los objetivos planteados y a su vez, derivó en conclusiones.

## **CAPÍTULO 4**

### **RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS**

#### **4.1. Análisis de resultados**

Una vez realizado el trabajo de campo y de acuerdo con la metodología planteada, se aplicó el instrumento de recolección de datos, por lo que, es pertinente mostrar la información obtenida en el estudio, la cual permite realizar el respectivo análisis e interpretaciones de los resultados.

Mediante el trabajo de campo, se aplicó una encuesta que fue dirigida hacia las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Mera, con la finalidad de obtener los datos primarios necesarios acerca del problema en estudio. Posterior a ello se procedió a ordenar los resultados obtenidos y mediante tablas de frecuencia se los convirtió a los datos en porcentajes para facilitar el análisis respectivo.

Cabe mencionar que, para trabajar con personas adolescentes menores de 18 años fue necesario obtener una autorización de los representantes para que las madres adolescentes participen en el estudio, por lo que, se obtuvo dicha autorización mediante un consentimiento informado.

Finalmente, de acuerdo con los criterios de inclusión planteados; el estudio contó con la totalidad de la población establecida, la cual fue de 20 madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera.

#### **4.1.1. Resultados de la aplicación de la encuesta**

*Encuesta aplicada a las madres adolescentes que acuden a sus chequeos médicos en el Centro de Salud Mera, Pastaza.*

## 1. Edad

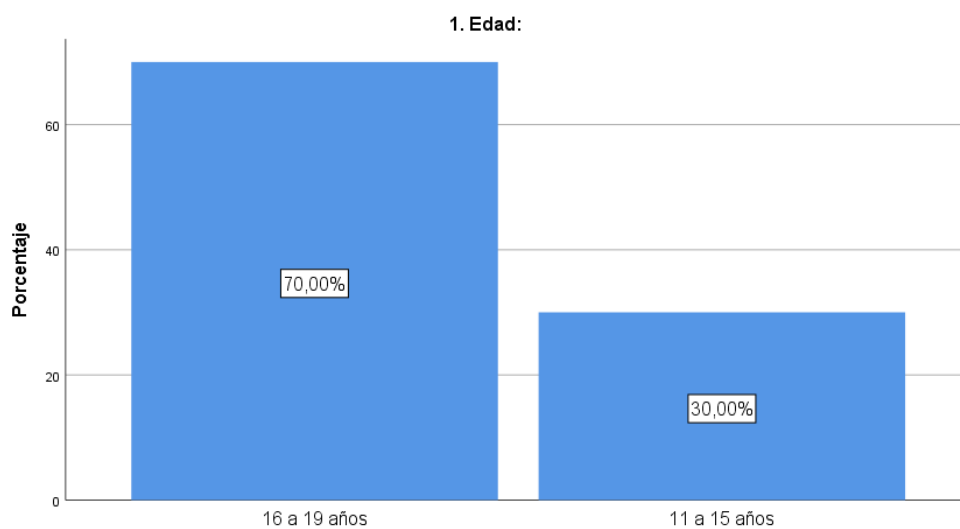
**Tabla 4**

**Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	16 a 19 años	14	70,0	70,0	70,0
	11 a 15 años	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 4**

**Edad**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Del total de la población encuestada se evidencia que en su mayoría las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud Mera tienen en la actualidad un rango de edad entre 16 a 19 años, esto corresponde al 70%. Mientras que el 30% de madres adolescentes tienen una edad comprendida entre 11 a 15 años.

## 2. Estado civil

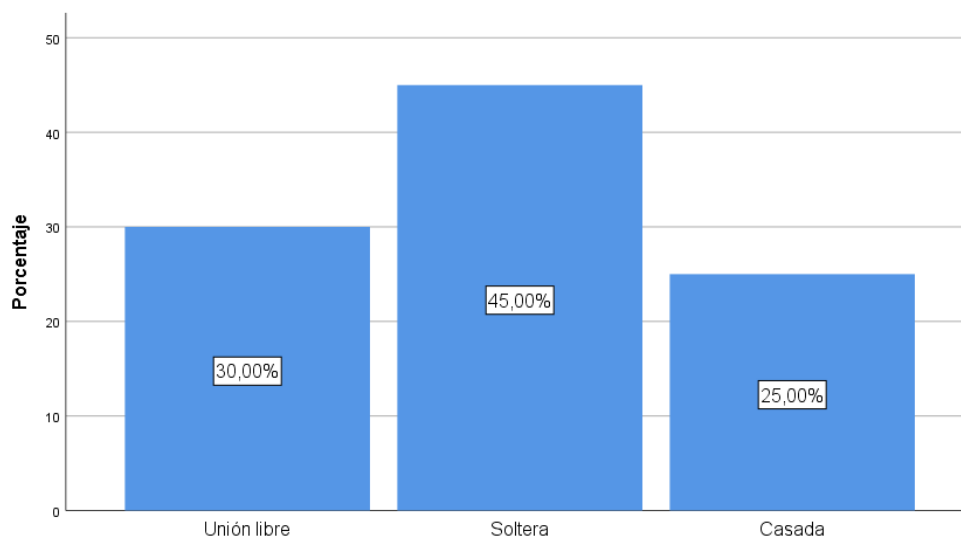
**Tabla 5**

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Unión libre	6	30,0	30,0	30,0
	Soltera	9	45,0	45,0	75,0
	Casada	5	25,0	25,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 5**

Estado civil



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Del total de madres adolescentes que forman parte del estudio, se puede evidenciar que la mayor parte se mantiene en estado civil soltera, esto es el 45%, seguido por el 30% que mantienen un estado civil en unión libre y el 25% de madres adolescentes han contraído matrimonio en una temprana edad.

### 3. Nivel de estudios

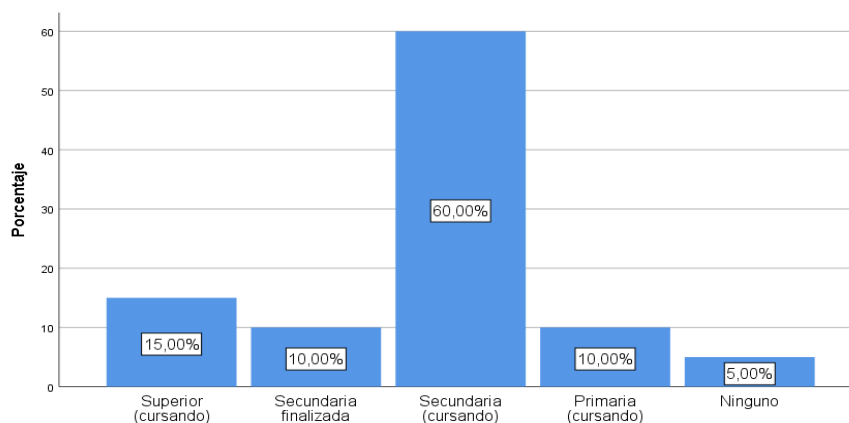
**Tabla 6**

*Nivel de estudios*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Superior (cursando)	3	15,0	15,0	15,0
	Secundaria finalizada	2	10,0	10,0	25,0
	Secundaria (cursando)	12	60,0	60,0	85,0
	Primaria (cursando)	2	10,0	10,0	95,0
	Ninguno	1	5,0	5,0	100,0
	Total		20	100,0	100,0

**Figura 6**

*Nivel de estudios*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

#### **Análisis e Interpretación**

Se puede evidenciar que mayoritariamente que corresponde al 60% de las madres adolescentes todavía se encuentran cursando la secundaria, y solamente el 10% ha finalizado este nivel secundario de educación. Así también, se evidencia que el 15% ya se encuentra cursando el nivel superior de estudios, sin embargo, existen madres adolescentes que recién están cursando la primaria, esto representa el 10% de casos; y, el 5% de madres no tienen ni tampoco están cursando ningún nivel de estudio.

#### 4. ¿Cuál es su situación laboral actual?

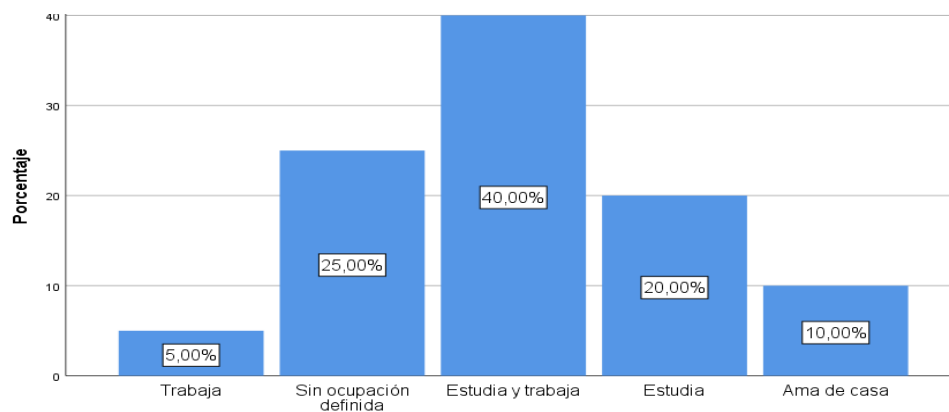
**Tabla 7**

*Situación laboral*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Trabaja	1	5,0	5,0	5,0
	Sin ocupación definida	5	25,0	25,0	30,0
	Estudia y trabaja	8	40,0	40,0	70,0
	Estudia	4	20,0	20,0	90,0
	Ama de casa	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 7**

*Situación laboral*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

#### **Análisis e Interpretación**

Se puede observar que el 40% de madres adolescentes se dedican a estudiar y a trabajar al mismo tiempo, el 20% solamente estudia y el 5% trabaja, por lo que, esto podría ser un factor determinante para que abandonen la lactancia materna exclusiva. Así también, se puede identificar que en menor cantidad el 25% de madres se encuentran sin una ocupación definida y el 10% se dedican a la labor de amas de casa.



## 5. ¿Con quién vive actualmente?

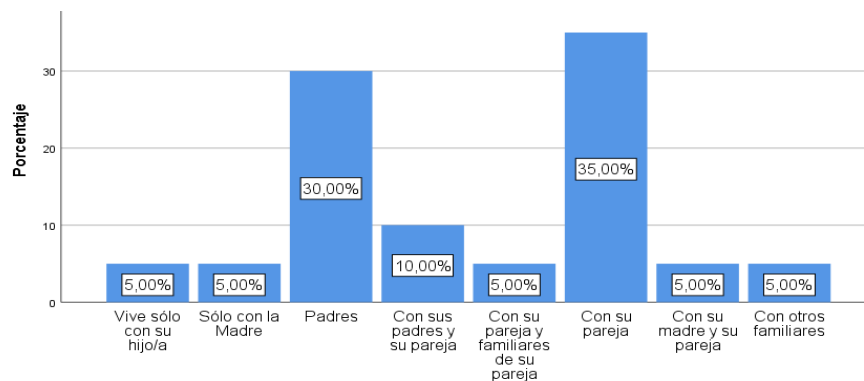
**Tabla 8**

*Convivencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Vive sólo con su hijo/a	1	5,0	5,0	5,0
	Sólo con la Madre	1	5,0	5,0	10,0
	Padres	6	30,0	30,0	40,0
	Con sus padres y su pareja	2	10,0	10,0	50,0
	Con su pareja y familiares de su pareja	1	5,0	5,0	55,0
	Con su pareja	7	35,0	35,0	90,0
	Con su madre y su pareja	1	5,0	5,0	95,0
	Con otros familiares	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 8**

*Convivencia*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

La situación de las madres adolescentes en cuanto a la convivencia es variada, es así que, en su mayoría correspondiente al 35% vive ya con su pareja, seguido por el 30% que viven con sus padres y el 10% comparte esa convivencia con sus padres y su pareja. Por otra parte, y en menor medida que corresponde al 5%, las madres adolescentes mencionan vivir solamente con su madre, viven con su pareja y la familia de la pareja, con otros familiares e incluso una madre adolescente vive sola con su hijo/a.

## 6. ¿Cuál es la edad de su hijo/a?

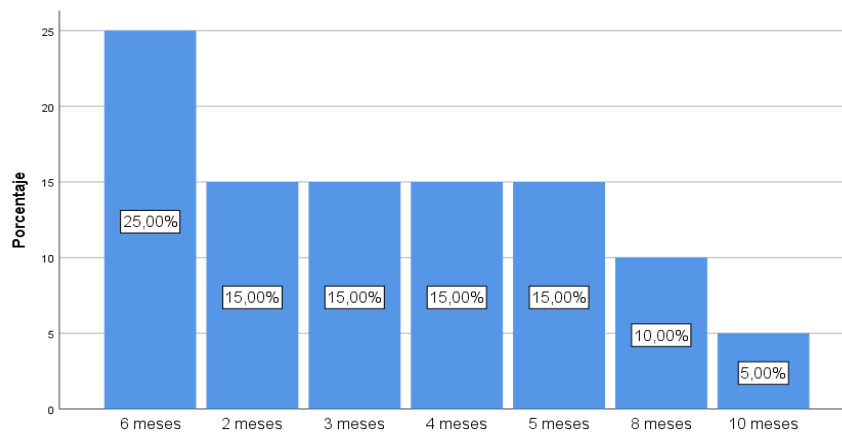
**Tabla 9**

*Edad del hijo/a*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 meses	5	25,0	25,0	25,0
	2 meses	3	15,0	15,0	40,0
	3 meses	3	15,0	15,0	55,0
	4 meses	3	15,0	15,0	70,0
	5 meses	3	15,0	15,0	85,0
	8 meses	2	10,0	10,0	95,0
	10 meses	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 9**

*Edad del hijo/a*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Las edades de los hijos de las madres adolescentes oscilan entre los 2 y 10 meses, siendo el de mayor frecuencia los hijos en edades de 6 meses ya que esto representa el 25% de la totalidad, mientras que el de mayor edad ocupa el 5% y está en una edad de 10 meses.

## 7. Su conocimiento sobre la Lactancia Materna Exclusiva es:

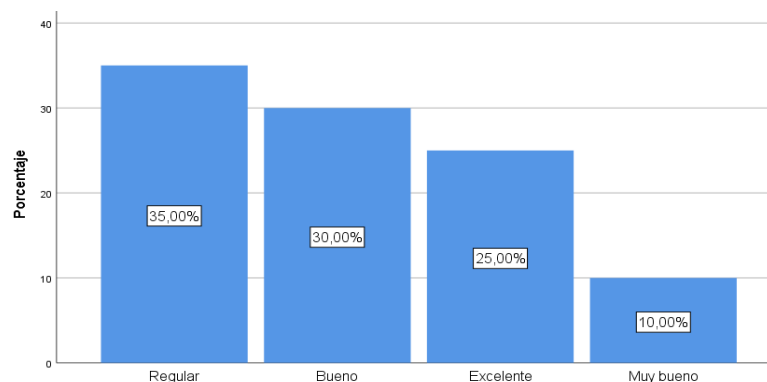
**Tabla 10**

*Conocimiento acerca de la Lactancia Materna*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	7	35,0	35,0	35,0
	Bueno	6	30,0	30,0	65,0
	Excelente	5	25,0	25,0	90,0
	Muy bueno	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 10**

*Conocimiento acerca de la Lactancia Materna*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Se puede evidenciar que del total de las madres adolescentes todas tienen en diferente medida un conocimiento respecto a la Lactancia Materna Exclusiva, es así que, el 25% tiene un excelente conocimiento por lo tanto saben de todos los beneficios de la LME, sin embargo, se evidencia que en su mayoría el 35% simplemente tiene un conocimiento regular, esto evidencia la necesidad de que las madres adolescentes adquieran educación acerca de esta lactancia. Esto se contrasta con la investigación de (Novillo-Luzuriaga et al., 2019) que refieren que la LME debe ser apoyada con información eficaz y suficiente a fin de que se conozca sus beneficios.

## 8. ¿Considera beneficiosa la lactancia materna exclusiva para su hijo?

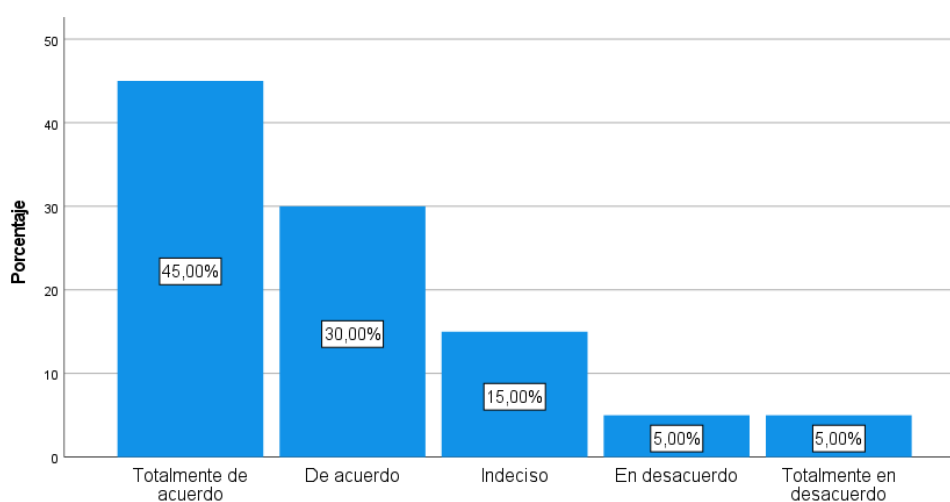
**Tabla 11**

*Beneficio de la lactancia materna exclusiva*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente de acuerdo	9	45,0	45,0	45,0
	De acuerdo	6	30,0	30,0	75,0
	Indeciso	3	15,0	15,0	90,0
	En desacuerdo	1	5,0	5,0	95,0
	Totalmente en desacuerdo	1	5,0	5,0	100,0
	Total		20	100,0	100,0

**Figura 11**

*Beneficio de la lactancia materna exclusiva*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Se puede observar que en mayor proporción de madres adolescentes que formaron parte del estudio mencionan que la lactancia materna exclusiva es beneficiosa para su hijo y están totalmente de acuerdo con un 45% y 30% está de acuerdo. Sin embargo, alrededor del 15% de madres adolescentes se encuentran indecisas sobre el beneficio de brindar una lactancia materna exclusiva al hijo,

evidenciando que no todas las madres están de acuerdo con el conocimiento sobre la LME con el 5 %.

**9. ¿Conoce hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos?**

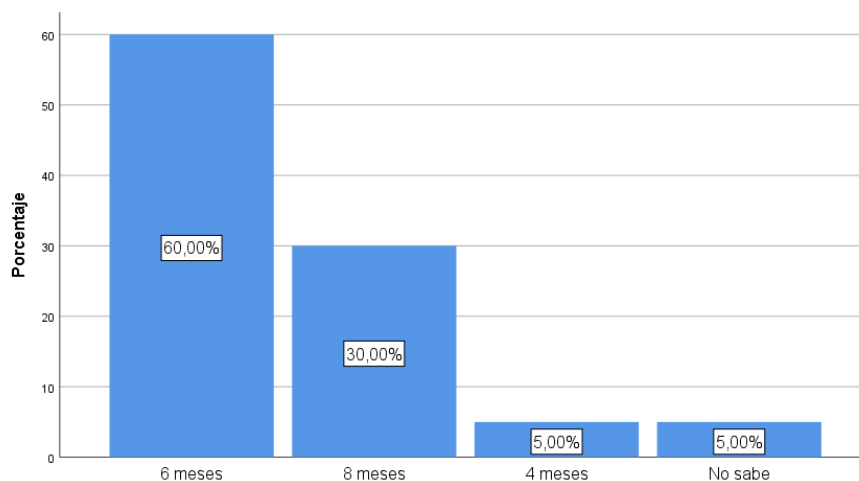
**Tabla 12**

*Conocimiento de la edad del niño para la LME*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6 meses	12	60,0	60,0	60,0
	8 meses	6	30,0	30,0	90,0
	4 meses	1	5,0	5,0	95,0
	No sabe	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 12**

*Conocimiento de la edad del niño para la LME*



**Análisis e Interpretación**

Del total de las madres adolescentes encuestadas, solamente el 5% no sabe hasta qué edad le puede dar leche materna a su hijo sin la necesidad de incluir otros alimentos o líquidos y el otro 5% menciona que solamente hasta los 4 meses; este desconocimiento podría ocasionar afecciones para el bebé, mientras que en su mayoría de madres adolescentes afirman que hasta los 6 meses de edad pueden

suministrar solamente leche materna al bebé y las demás piensan que esto se lo debe hacer hasta los 8 meses.

## 10. ¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar al bebé?

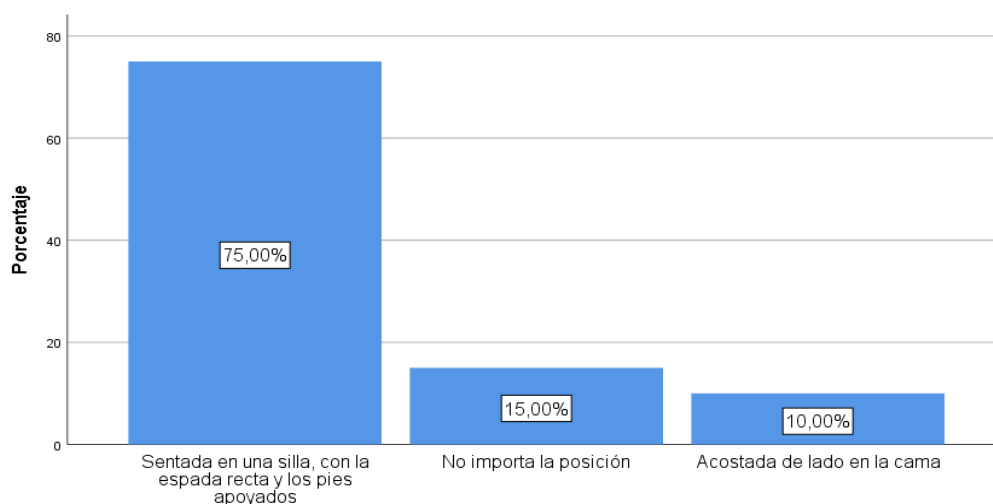
**Tabla 13**

*Posición de la madre para amamantar al bebé*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados	15	75,0	75,0	75,0
	No importa la posición	3	15,0	15,0	90,0
	Acostada de lado en la cama	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 13**

*Posición de la madre para amamantar al bebé*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

La posición que una madre debe mantener al momento de dar de lactar al bebé es importante, es así que, el 75% de madres adolescentes mencionan que la posición

adecuada es estar sentada en una silla con la espalda recta y los pies apoyados y el 10% afirma que la posición adecuada es estar acostada de lado en la cama, mientras que el 15% establecen que la posición para amamantar a su hijo/a no es de importancia.

### 11. ¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?

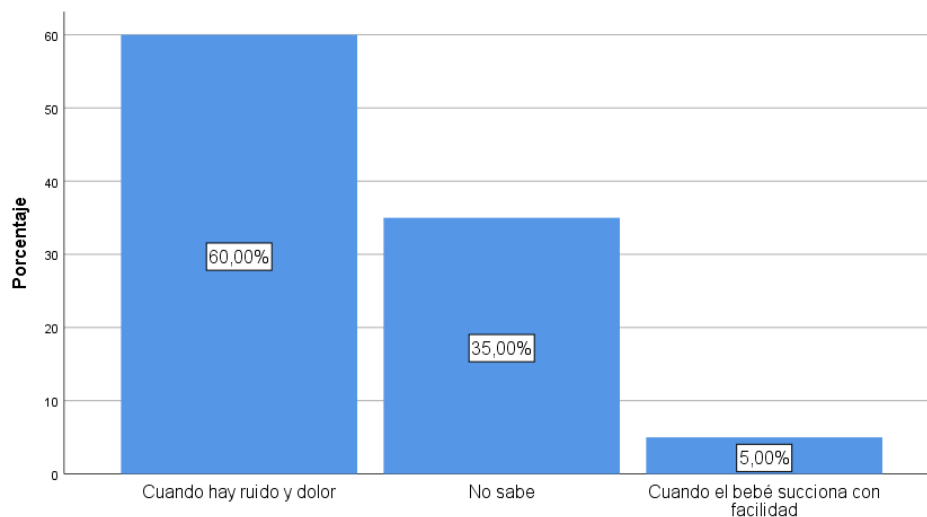
**Tabla 14**

*Signos de mal agarre del pezón*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuando hay ruido y dolor	12	60,0	60,0	60,0
	No sabe	7	35,0	35,0	95,0
	Cuando el bebé succiona con facilidad	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 14**

*Signos de mal agarre del pezón*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

**Análisis e Interpretación**

En su gran mayoría las madres adolescentes mencionan que un signo de mal agarre del pezón es cuando existe ruido y dolor en el pecho, mientras que un elevado porcentaje afirma que no sabe cuándo existe un mal agarre del pezón al momento de amamantar a su hijo/a, esto corresponde al 35% de madres adolescentes con carencia de conocimiento sobre este factor.

## 12. ¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe agarrar el pezón con la boca?

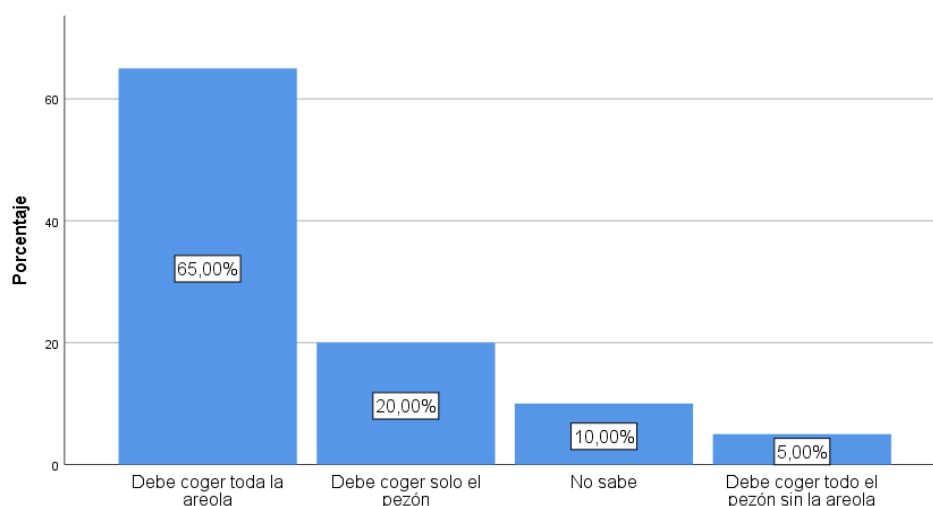
**Tabla 15**

*Forma correcta en la que el bebé debe agarrar el pezón*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Debe coger toda la areola	13	65,0	65,0	65,0
	Debe coger solo el pezón	4	20,0	20,0	85,0
	No sabe	2	10,0	10,0	95,0
	Debe coger todo el pezón sin la areola	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 15**

*Forma correcta en la que el bebé debe agarrar el pezón*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

**Análisis e Interpretación**



De la totalidad de madres adolescentes encuestadas, solamente el 65% mencionan que la forma correcta en la que el bebé debe coger el pezón con la boca es agarrando toda la areola y el 20% menciona que solamente debe coger el pezón el 10% de las madres adolescentes no conocen la forma correcta para que el bebé coja el pezón con la boca, esto podría causar una mala alimentación hacia el niño/a.

### 13. Al finalizar de amamantar al bebé, se debe realizar:

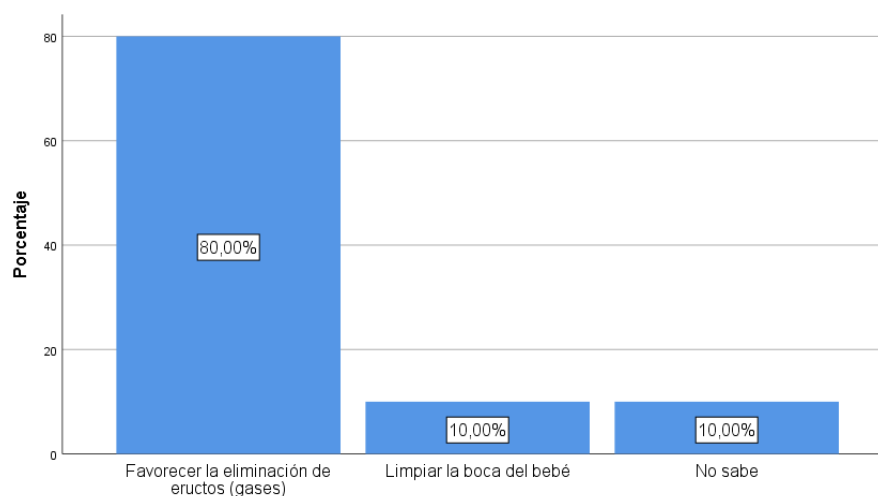
**Tabla 16**

*Acciones a realizar después de amamantar al bebé*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Favorecer la eliminación de eructos (gases)	16	80,0	80,0	80,0
	Limpiar la boca del bebé	2	10,0	10,0	90,0
	No sabe	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 16**

*Acciones a realizar después de amamantar al bebé*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

**Análisis e Interpretación**

Se pudo evidenciar que las madres adolescentes conocen en su mayoría lo que se debe hacer después de amamantar al bebé, es así que, el 80% mencionó que se debe favorecer en la eliminación de gases producidos en el bebé, por otra parte, el 10% no tiene conocimiento sobre lo que se debe hacer después de alimentarle a su hijo/a.

#### 14. ¿Cuál es la frecuencia en que debe alimentar al bebé?

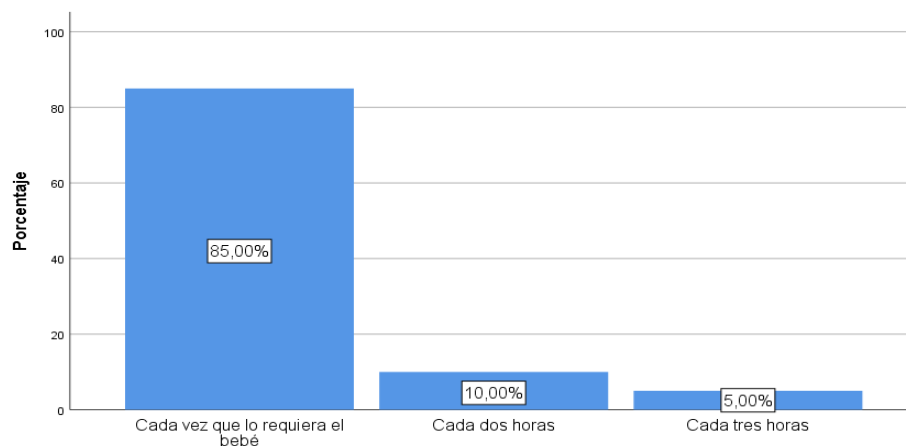
**Tabla 17**

*Frecuencia en que debe alimentar al bebé*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cada vez que lo requiera el bebé	17	85,0	85,0	85,0
	Cada dos horas	2	10,0	10,0	95,0
	Cada tres horas	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 17**

*Frecuencia en que debe alimentar al bebé*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

#### **Análisis e Interpretación**

El 85% de madres adolescentes menciona que se debe alimentar al bebé cada vez que este lo requiera, el 10% menciona que solamente se debe alimentar al bebé

cada dos horas y el 5% afirma que la frecuencia de alimentar al bebé es cada tres horas. Esto evidencia que no todas las madres tienen un conocimiento acertado acerca de alimentación de su hijo/a. De acuerdo con la (American Academy of Pediatrics, 2020) establecen que todos los bebés son diferentes, por lo que, algunos prefieren alimentarse más seguido que otros. No obstante, la mayoría toman más leche o pasan más tiempo entre comidas a medida que crecen y su estómago puede retener más leche.

### 15. ¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna?

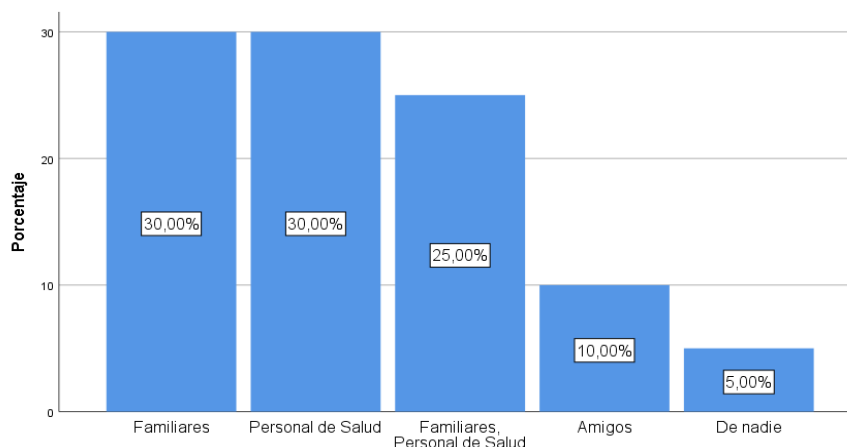
**Tabla 18**

*Información recibida sobre lactancia materna*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Familiares	6	30,0	30,0	30,0
	Personal de Salud	6	30,0	30,0	60,0
	Familiares, Personal de Salud	5	25,0	25,0	85,0
	Amigos	2	10,0	10,0	95,0
	De nadie	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 18**

*Información recibida sobre lactancia materna*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

**Análisis e Interpretación**

La información que han recibido las madres adolescentes acerca de la lactancia materna ha sido de diferentes fuentes, es así que alrededor del 85% ha recibido dicha información por parte de sus familiares y del personal de salud, el 10% solamente ha recibido información por parte de sus amigos y el 5% afirma que nadie le ha brindado dicha información. Siendo necesario que las madres adquieran conocimiento real y confiable acerca de la lactancia materna.

## 16. ¿Por qué motivo dejó de amamantar a su bebé?

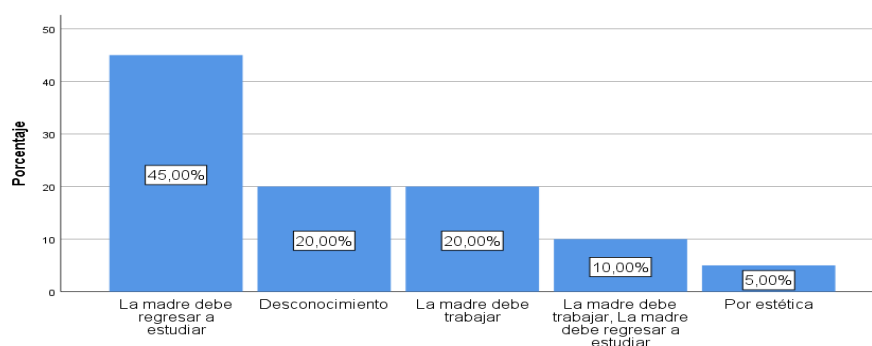
**Tabla 19**

*Motivos para dejar de amamantar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	La madre debe regresar a estudiar	9	45,0	45,0	45,0
	Desconocimiento	4	20,0	20,0	65,0
	La madre debe trabajar	4	20,0	20,0	85,0
	La madre debe trabajar, La madre debe regresar a estudiar	2	10,0	10,0	95,0
	Por estética	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 19**

*Motivos para dejar de amamantar*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Los motivos existentes con mayor ocurrencia para que la madre deje de amamantar a su bebé están asociados a que la madre se dedica a estudiar y a trabajar,

incluso los motivos son más fuertes cuando la madre al mismo tiempo se dedica a estudiar y a trabajar, un reducido número de madres deja de amamantar por el desconocimiento que tiene acerca de la lactancia materna y solamente el 5% deja de amamantar por cuestiones de estética en su físico. Esto se relaciona con el estudio realizado por (Novillo-Luzuriaga et al., 2019) quienes determinaron que los factores asociados a la interrupción de la lactancia materna son: trabajar fuera de casa, estudios, creencias inadecuadas como la baja producción de leche e información ineficaz.

**17. ¿Cuáles son las razones que influyeron en usted para el abandono de la lactancia materna?**

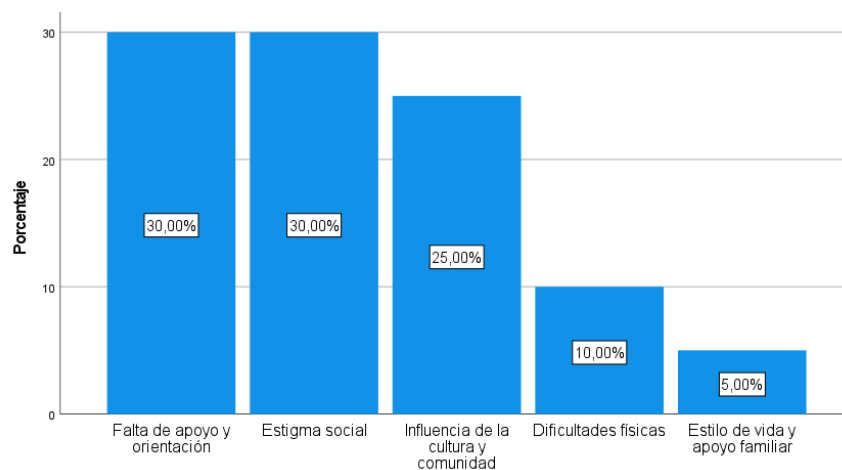
**Tabla 20**

*Factores que influyen en el abandono en la lactancia materna*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Falta de apoyo y orientación	6	30,0	30,0	30,0
	Estigma social	6	30,0	30,0	60,0
	Influencia de la cultura y comunidad	5	25,0	25,0	85,0
	Dificultades físicas	2	10,0	10,0	95,0
	Estilo de vida y apoyo familiar	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 20**

*Factores que influyen en el abandono en la lactancia materna*



### Análisis e Interpretación

Los factores que más influyen en el abandono de la lactancia materna es la falta de apoyo y orientación, así como también el estigma social, esto se evidencia en el 30% de madres adolescentes; seguido por la influencia de la cultura y comunidad como un factor representativo para dicho abandono. Mientras que, las dificultades físicas y el estilo de vida y apoyo familiar son en menor medida factores que influyen en el abandono, esto se convierte en un indicador preocupante y que debe ser considerado para el bienestar tanto del niño como de la madre primeriza en el mundo de la maternidad.

### 18. ¿Cree usted que es importante la relación del vínculo madre e hijo/a ??

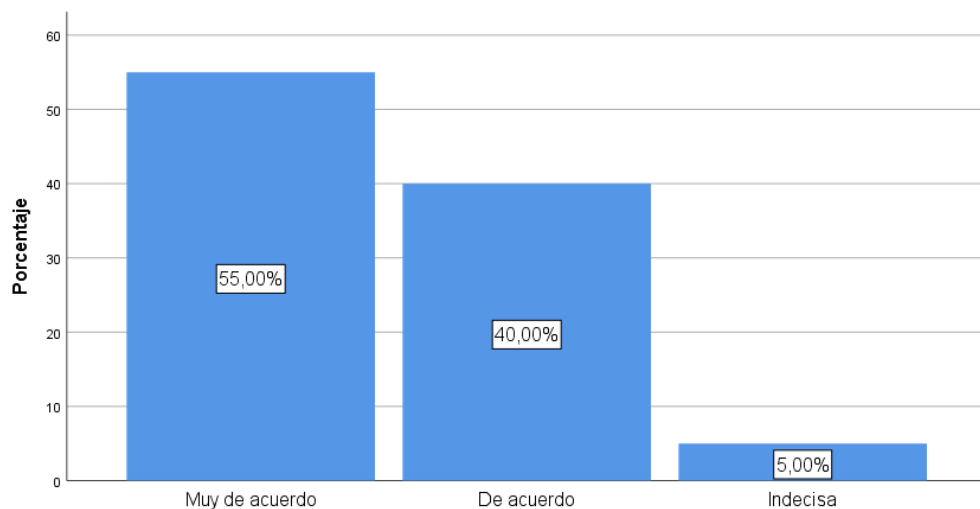
**Tabla 21**

*Importancia del vínculo entre madre e hijo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy de acuerdo	11	55,0	55,0	55,0
	De acuerdo	8	40,0	40,0	95,0
	Indecisa	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 21**

*Importancia del vínculo entre madre e hijo*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

**Análisis e Interpretación**

Es evidente que en su gran mayoría de las madres adolescentes que forman parte de este estudio consideran que sí se genera un vínculo entre madre e hijo, solamente el 5% tiene dudas de que todo este proceso de maternidad genere un vínculo binomio madre e hijo.

**19. ¿Cómo se siente usted al momento de dar de lactar?**

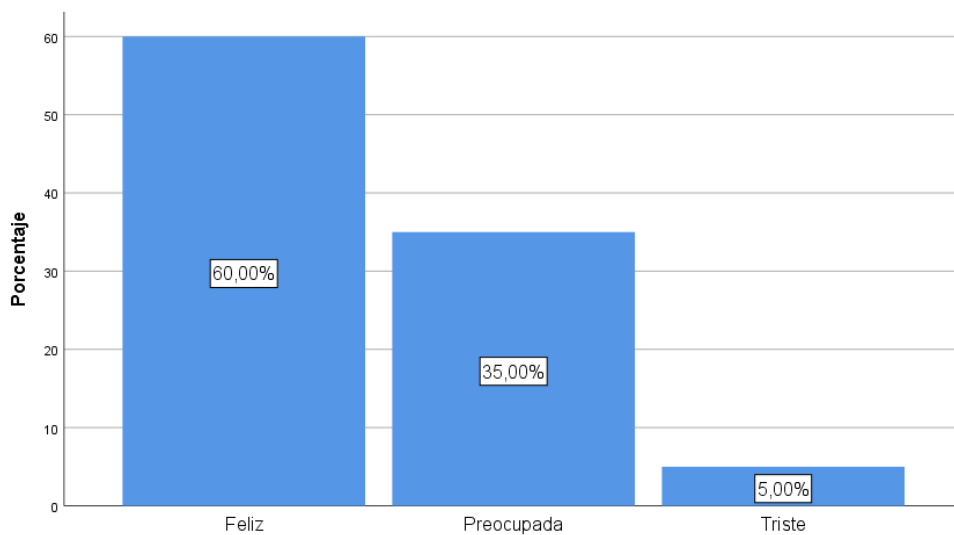
**Tabla 22**

*Sentimientos al momento de dar de lactar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Feliz	12	60,0	60,0	60,0
	Preocupada	7	35,0	35,0	95,0
	Triste	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 22**

*Sentimientos al momento de dar de lactar*



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

El 60% de las madres adolescentes se sienten felices mientras dan de lactar a su bebé, el 35% se sienten preocupadas y el 5% experimentan tristeza. Estos sentimientos experimentados en cada una de las madres pueden determinar o enfocarse con el afecto que generan hacia su hijo/a.

### **20. ¿Usted cree que la lactancia materna establece un vínculo entre madre e hijo?**

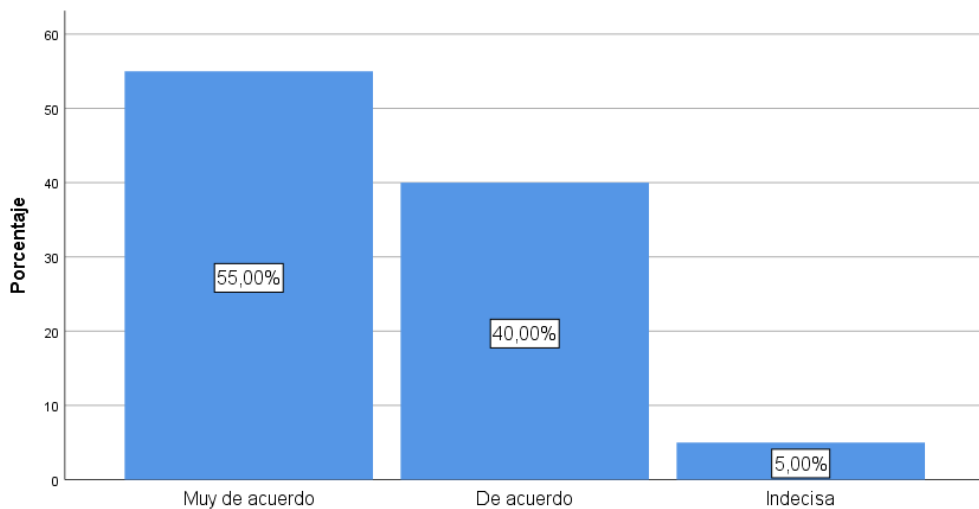
**Tabla 23**

*La lactancia materna genera vínculo entre madre e hijo*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy de acuerdo	11	55,0	55,0	55,0
	De acuerdo	8	40,0	40,0	95,0
	Indecisa	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 23**

*La lactancia materna genera vínculo entre madre e hijo*





**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Es evidente que en su gran mayoría de las madres adolescentes que forman parte de este estudio consideran que sí se genera un vínculo entre madre e hijo con el proceso de la lactancia materna, solamente el 5% tiene dudas de que ese vínculo sea generado por la lactancia materna.

#### **4.1.2. Resultado de la aplicación de la Escala de valoración del vínculo madre – hijo**

##### ***Escala de MASSIE CAMPBELL***

El Massie Campbell o ADS (Attachment During Stress Scale) es una guía que permite realizar una observación estandarizada de la interacción madre – hijo con la finalidad de detectar problemas en la relación de vínculo entre el binomio.

La guía consta de dos escalas, la primera que evalúa las conductas del niño o niña durante el evento estresante, dichos eventos o indicadores a evaluarse en el niño/a son: mirada, vocalización, tocar, ser tocado, sosteniendo, afecto y proximidad o cercanía. Por otra parte, la segunda escala evalúa la respuesta de la madre a través de los mismos indicadores antes mencionados para el niño.

En ese sentido, se ha procedido con la aplicación y valoración del vínculo madre – hijo, para lo cual, se ha realizado el promedio de respuestas de cada una de las observaciones realizadas a las madres adolescentes y de la misma manera se ha realizado el promedio de las observaciones realizadas a cada niño o niña, obteniendo los siguientes resultados:

#### **➤ Respuesta del niño o niña**

**Tabla 24**

*Escala de Massie Campbell - Respuesta del niño/a*

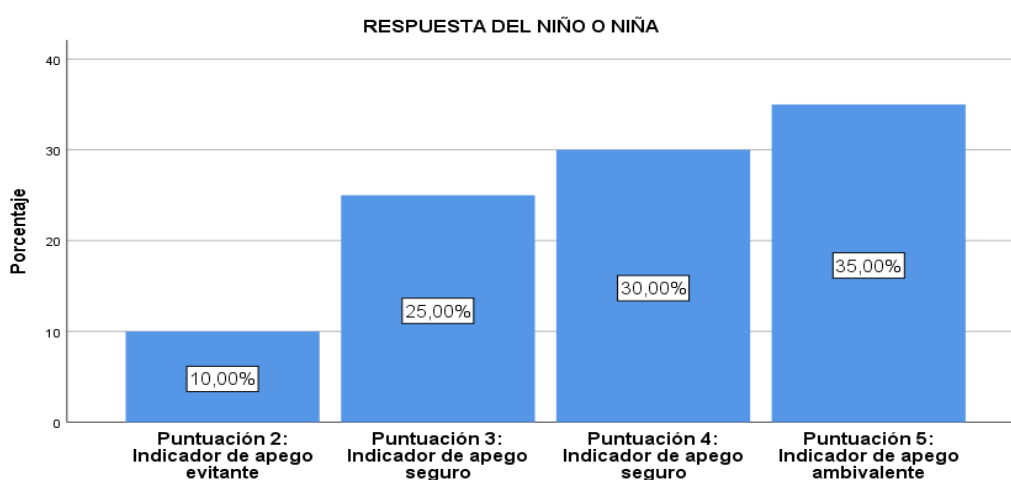
#### **RESPUESTA DEL NIÑO O NIÑA**

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Válido	<b>Puntuación 2:</b> Indicador de apego evitante	2	10,0	10,0	10,0
	<b>Puntuación 3:</b> Indicador de apego seguro	5	25,0	25,0	35,0
	<b>Puntuación 4:</b> Indicador de apego seguro	6	30,0	30,0	65,0
	<b>Puntuación 5:</b> Indicador de apego ambivalente	7	35,0	35,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 24**

*Escala de Massie Campbell - Respuesta del niño/a*



**Fuente:** Escala de Massie Campbell

**Valorado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Se evidenció durante el evento estresante que el 10% de niños o niñas mantienen un *apego evitante*, es decir que, la respuesta del niño o niña durante la observación se ubicó en casi todos los elementos en el puntaje 1 y 2. Por lo tanto, este indicador implica un vínculo hacia la madre en el cual el bebé siempre o casi siempre evita, rechaza o no es capaz de responder al contacto visual, físico y a las vocalizaciones, determinando así, que el bebé expresa una tendencia hacia la indiferencia, la apatía o el enojo.

De igual manera, el 55% de niñas o niños tuvieron un evento de *apego seguro* hacia su madre, esto debido a que los resultados de las observaciones se ubicaron en casi todos los elementos en el puntaje 3 y 4. En ese sentido, el indicador de apego seguro se traduce en el vínculo o relación segura que tiene el bebé hacia la madre,

por lo que, implica una relación en la cual el bebé establece contacto visual, físico y las vocalizaciones de manera ocasional y frecuente, esto conlleva hacia un vínculo positivo.

Del mismo modo, los resultados demostraron que, la respuesta del niño o niña durante el *evento estresante* el 35% mantiene un apego ambivalente, es decir, la respuesta del niño o niña durante la observación se ubicó en casi todos los elementos en el puntaje 5, esto se traduce en que, en la relación del bebé con su madre no pueden dejar de establecer contacto visual, físico y vocalizaciones, esto muestra un aferramiento del bebé hacia la madre.

➤ **Respuesta de la madre**

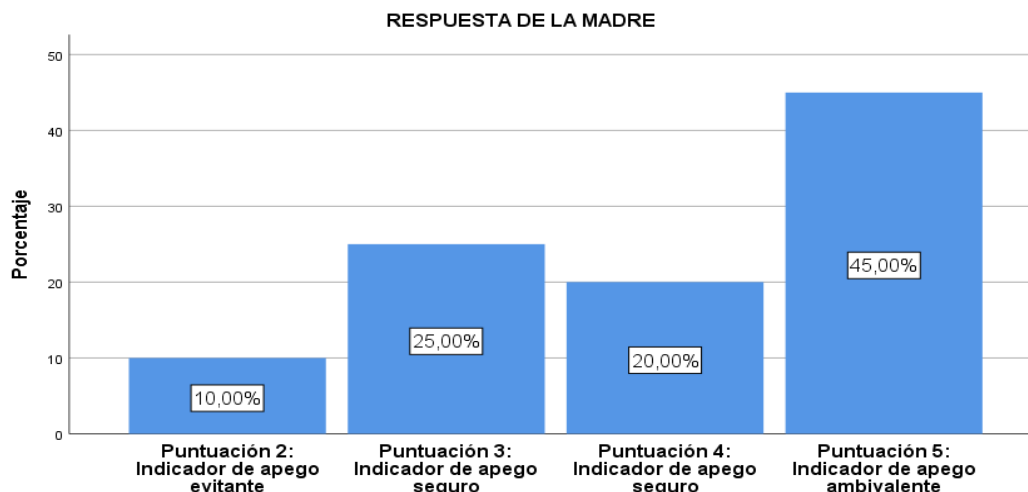
**Tabla 25**

*Escala de Massie Campbell - Respuesta de la madre*

		<b>RESPUESTA DE LA MADRE</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	<b>Puntuación 2:</b> Indicador de apego evitante	2	10,0	10,0	10,0
	<b>Puntuación 3:</b> Indicador de apego seguro	5	25,0	25,0	35,0
	<b>Puntuación 4:</b> Indicador de apego seguro	4	20,0	20,0	55,0
	<b>Puntuación 5:</b> Indicador de apego ambivalente	9	45,0	45,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Figura 25**

*Escala de Massie Campbell - Respuesta de la madre*



**Fuente:** Escala de Massie Campbell

**Valorado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

### **Análisis e Interpretación**

Se evidenció durante el evento estresante que el 10% de las madres mantienen un apego evitante, es decir que, la respuesta de la madre durante la observación se ubicó en casi todos los elementos en el puntaje 1 y 2. Por lo tanto, este indicador implica un vínculo hacia el bebé en el cual la madre siempre o casi siempre evita, rechaza o no es capaz de responder al contacto visual, físico y a las vocalizaciones, determinando así, que el madre expresa una tendencia hacia la indiferencia, la apatía o el enojo.

De igual manera, el 45% de madres tuvieron un evento de **apego seguro** hacia su bebé, esto debido a que los resultados de las observaciones se ubicaron en casi todos los elementos en el puntaje 3 y 4. En ese sentido, el indicador de apego seguro se traduce en el vínculo o relación segura que tiene el madre hacia la el bebé, por lo que, implica una relación en la cual el madre establece contacto visual, físico y las vocalizaciones de manera ocasional y frecuente, esto conlleva hacia un vínculo positivo madre - hijo.

Así también, la respuesta de la madre durante el evento estresante se determinó que el 45% mantiene un **apego ambivalente**, es decir, la respuesta de la madre

durante la observación se ubicó en casi todos los elementos en el puntaje 5, esto evidencia que en la relación o vínculo de la madre con su bebé no pueden dejar de establecer contacto visual, físico y vocalizaciones, esto muestra un aferramiento hacia el hijo o hija.

#### 4.2. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Objetivos	Resultados alcanzados
<p>Identificar la relación que existe entre madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes.</p>	<p>Una vez realizado el estudio de campo se pudo determinar lo siguiente:</p> <p>En su gran mayoría las madres mantienen un vínculo positivo hacia su hijo o hija, esto permite desarrollar una lactancia materna pertinente y adecuada para el bebé.</p> <p>De igual manera, se evidenció que durante la lactancia materna el 60% se sienten felices por el hecho de amamantar a su bebé.</p>
<p>Establecer los factores sociodemográficos que influyen en el abandono de la lactancia materna.</p>	<p>De acuerdo con la encuesta de campo aplicada se pudo evidenciar lo siguiente:</p> <p>Del total de la población encuestada se evidencia que en su mayoría las madres embarazadas que acuden al Centro de Salud Mera tienen en la actualidad un rango de edad entre 16 a 19 años, esto corresponde al 70%. Mientras que el 30% de madres adolescentes tienen una edad comprendida entre 11 a 15 años</p> <p>El 85% de madres adolescentes aún están cursando sus estudios en diferentes niveles: primaria, secundaria y superior, por lo que, dedican tiempo a esta actividad que incide en una lactancia materna adecuada, siendo uno de los factores de abandono de la LME.</p> <p>Otro de los factores asociados al abandono de la lactancia materna es la situación laboral de las madres, ya que la mayoría se dedica a estudiar y</p>

	<p>a trabajar, así también, uno de los factores identificados fue el desconocimiento de las madres para amamantar a su hijo/a.</p>
<p>Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna.</p>	<p>Según el estudio realizado, se pudo determinar lo siguiente:</p> <p>Se determinó que en su gran mayoría de madres adolescentes conocen sobre técnicas de amamantamiento, esto resulta beneficioso ya que tanto la madre como el hijo/a se ven beneficiados por las buenas prácticas de lactancia materna. Sin embargo, gran parte de madres desconocen sobre todos los beneficios que implica una lactancia materna exclusiva.</p>
<p>Evaluar la relación de apego entre madre e hijo mediante una escala de Massie-Campbell (ADS).</p>	<p>Se evidenció durante el evento estresante que el 10% de las madres mantienen un apego evitante, este indicador implica un vínculo hacia el bebé en el cual la madre siempre o casi siempre evita, rechaza o no es capaz de responder al contacto visual, físico y a las vocalizaciones, determinando así, que la madre expresa una tendencia hacia la indiferencia, la apatía o el enojo.</p> <p>De igual manera, el 45% de madres tuvieron un evento de apego seguro hacia su bebé, el indicador de apego seguro se traduce en el vínculo o relación segura que tiene la madre hacia la el bebé. Así también, la respuesta de la madre durante el evento estresante se determinó que el 45% mantiene un apego ambivalente, esto muestra un aferramiento hacia el hijo o hija.</p>

## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Una vez que se ha realizado el trabajo de campo que permitió recolectar información de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera, se puede concluir lo siguiente:

De acuerdo al primer objetivo específico: Establecer los factores sociodemográficos de las adolescentes que influyen en el abandono de la lactancia materna.

- Del total de la población encuestada se concluye que la mayoría de las madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera tienen actualmente entre 16 a 19 años de edad y su estado civil es soltero.
- Por otro lado, se evidenció que en su gran mayoría las madres adolescentes aún están cursando sus estudios a un nivel de secundaria son adolescentes que estudian y trabajan, esto conlleva a que gran parte de su tiempo sea destinada hacia estas actividades.

Respecto al segundo objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna.

- Se logró determinar que la mayoría de las madres adolescentes encuestadas asocia la Lactancia Materna Exclusiva con alimentar al bebé únicamente con leche materna. Además, se evidencia que tienen conocimiento sobre la duración recomendada de la lactancia materna, lo que sugiere que existe conocimiento en la población estudiada. Además, es alentador que la gran mayoría de las madres adolescentes sepan cómo amamantar adecuadamente a sus bebés, lo que se traduce en beneficios tanto para la madre como para el bebé.

Finalmente, el tercer objetivo específico: Evaluar la relación de apego entre madre e hijo mediante una escala de Massie-Campbell (ADS).



- Se alcanzó identificar que, los apegos que más sobresalen en el vínculo madre – hijo son los apegos seguros y ambivalentes, por lo que, se concluye que el apego en el binomio madre – hijo es positivo.

## 5.2. Recomendaciones

Después de haber realizado el análisis respectivo en los resultados obtenidos en la investigación y en beneficio tanto de la madre como del niño/a, se recomienda lo siguiente:

- Fomentar la creación de proyectos de investigación mediante sesiones educativas con el apoyo constante del sector de la salud y de la familia hacia las adolescentes, para el mayor conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos con el propósito de crear conciencia en este grupo etario.
- Fortalecer la atención en el sector de la salud, organizando estrategias entre instituciones de salud e instituciones educativas con el fin de solicitar la creación de lactarios institucionales con el fin de brindar espacios cómodos, acogedores y adecuados para las madres adolescentes que estudian, promoviendo prácticas adecuadas en cuanto a la lactancia materna.
- Finalmente, es fundamental que se promuevan campañas que permitan socializar de manera permanente los beneficios que tiene la lactancia materna exclusiva tanto para la madre como para el niño, esto permitirá minimizar el abandono de la LME, en ese sentido, implica también un libre y fácil acceso a la información.

## **CAPÍTULO 6**

### **MARCO ADMINISTRATIVO**

#### **6.1. Recursos**

##### ➤ **Humanos**

##### **Investigadoras:**

- Marina Deyanira Barriga Báez
- Mikaela Nataly Chávez Serrano

**Tutor del proyecto de titulación:** Dr. Diego Larrea

##### **Colaboradores:**

- Personal del Centro de Salud Mera
- Madres adolescentes que acuden al Centro de Salud Mera.

##### ➤ **Institucional**

- Centro de Salud Mera

##### ➤ **Tecnológicos**

- Computadores portátiles
- Pen Drive
- Internet
- Celulares

##### ➤ **Insumos varios**

- Material de oficina
- Impresiones
- CD
- Transporte

## 6.2. Presupuesto

Tabla 26  
Presupuesto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Laptop	2	\$600,00	\$1200,00
Pen Drive	1	\$10,00	\$10,00
Servicio de internet	3 meses	\$20,00	\$60,00
Impresiones (oficios, consentimientos)	40	\$0,05	\$2,00
Impresión borradores	4	\$5,00	\$20,00
CD	2	\$2,00	\$4,00
Impresión del documento final y empastado	2	\$15	\$30,00
<b>TOTAL</b>			<b>\$1326,00</b>

**Elaborado por:** Marina Barriga, Mikaela Chávez (Estudiantes de enfermería)

## BIBLIOGRAFÍA

- Ambuludí Bustamante , M. V., & Moyota Cajo , M. E. (2019). Conocimiento de enfermería dirigido al fortalecimiento del vínculo madre-hijo de neonatos hospitalizados. Quito 2019 [Tesis de Licenciatura, UNACH].
- American Academy of Pediatrics. (2020). *Edades y etapas*. Healthy children: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Paginas/how-often-and-how-much-should-your-baby-eat.aspx>
- American Psychological Association. (2019). *Actitud*. Diccionario APA de Psicología: <https://dictionary.apa.org/attitude>
- Arévalo Luna, E. (2005). Escala de actitudes maternas.
- Ariza-Salamanca, M. (2018). Guía RNAO de Buenas Prácticas Clínicas en Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al Inicio, la Exclusividad y la Continuación de la Lactancia Materna para Recién Nacidos, Lactantes y Niños Pequeños.
- Asombrosa, M. (2022). *Vínculo madre e hijo*. Mente Asombrosa: <https://www.menteasombrosa.com/madre-e-hijo-un-vinculo-que-dura-toda-la-vida/>
- Barnett, M., Gustafsson, H., Deng, M., Mills-Koonce, W., & Cox, M. (1997). Parenting and toddler anxiety: Temperament as a moderator. *Child Development, 68*(5), 737-749.
- Benancio Vigilio, M. L. (2022). Actitudes y conocimientos hacia la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de un hospital materno infantil. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 4*(1). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2022.4.1.366>
- Borre Ortiz, Y. M., Cortina Navarro, C., & González Ruíz, G. (2014). Lactancia materna exclusiva: ¿La conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte, 5*(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>

- Centro Nacional para la Salud Infantil y el Desarrollo Humano. (2016). *¿Cómo afectan las actitudes de los padres a la salud infantil?*  
<https://www.nichd.nih.gov/newsroom/news/040716-attitudes-parents-child-health>
- Chapman, D., Morel, K., Anderson, A., Damio, G., Pérez-Escamilla, R., & Hare, M. (2018). Breastfeeding peer counseling: from efficacy through scale-up. *Journal of human lactation*, 34(1), 58-67.
- Cores, N. (2023). *Principales tipos de actitud del ser humano*. Salud:  
<https://www.20minutos.es/salud/actualidad/eso-es-lo-que-deben-caminar-los-mayores-de-65-anos-para-alargar-su-vida-5089119/>
- Cortés-Rúa , L., & Díaz-Grávalos, G. (2019). Interrupción temprana de la lactancia materna. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica*, 29(4), 207-215. <http://10.1016/j.enfcli.2018.11.003>.
- Díaz-Perera, C., Díaz-Perera, G., Bacallao Gallestey, J., Ramírez Ramírez, H., & Alemañy Pérez, E. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4).
- Duran Méndez, M. (2014). Intervención educativa para el fomento de la lactancia materna en el primer nivel de atención. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 13(6), 788-801.
- Gasteiz, V. (2017). *Guía de Práctica Clínica sobre Lactancia Materna* .
- Gobierno de la Rioja. (2014). *Lactancia materna: información para amamantar* .
- Heaman, M., Chalmers, K., Schopflocher, D., & Tough, S. (2017). Factors related to breastfeeding discontinuation between hospital discharge and 2 weeks postpartum among a community sample of women in Alberta, Canadá. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 57-64.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

- Ibáñez de Garayo, A., Santos Ibáñez, N., Ramos Castro, Y., García Franco, M., Artola Gutiérrez, C., & Arara Vidal, I. (2021). Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03329>
- Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. (2022). Valoración de la lactancia materna.
- Lengua, L., Wolchik, S., Sandler, I., & West, S. (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 233-255.
- López-Olmedo, N. H.-C.-G.-R. (2011). actores que influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva en una muestra de madres trabajadoras. *Salud pública de México*, 53(1), 37-45.
- Macionis, J., & Plummer, K. (2011). *Sociología*. Pearson Educación.
- Martínez, E. (2021). *Vinculo afectivo entre madre e hijo*. Salud: [bit.ly/3XgPDZO](https://bit.ly/3XgPDZO)
- Minchala-Ugiles, R. E., Ramírez-Coronel, A., Caizaguano-Dutan, M., Estrella-González, M., Altamirano-Cárdenas, L., Pogyo-Morocho, G., . . . Romero-Galabay, I. (2020). La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes*. Ministerio de Salud Pública: [ibit.ly/eoDV](https://ibit.ly/eoDV)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Lactancia Materna Sí*. [ibit.ly/7aAJ](https://ibit.ly/7aAJ)
- Morales-Suárez-Varela, M. L.-G.-M. (2016). La importancia de la lactancia materna. . *Archivos de Medicina*, 12(1), 1-7.

- Morillo, J., & Montero, L. (2010). Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes.
- Morris, A., Silk, J., Steinberg, L., Myers, S., & Robinson, L. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development. Soc Dev*, 16(2), 361-388.
- Muelas Lobato, R. (2022). *¿Qué son las actitudes?* Psicología social: <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-actitudes/>
- Muñoz Aguilar, N. (2017). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de la Evaluación de la Relación Madre- Niño en madres del Distrito de La Esperanza, 2017 [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo].
- Nóblega, M., Conde, G., Nuñez Del Prado, J., Bárrig, P., Marinelli, F., Alcántara, N., & Cárcamo, R. (2018). Evidencias de validez de constructo y de criterio de la Escala Massie-Campbell de Apego Durante Estrés (ADS). *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.7>
- Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-*, 4(5), 29-35. <http://dx.doi.org/10.29033/enfi.v4i5.729.g664>
- OMS. (2020). *Actitudes maternas hacia la lactancia materna: su influencia en la duración de la lactancia*. Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/elena/titles/maternal\\_attitudes\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/elena/titles/maternal_attitudes_breastfeeding/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Manual de lactancia materna. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva*.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna*. OMS: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>



- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Lactancia materna*.  
[https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud sexual*. Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Lactancia materna*.
- Parella, S., & Martins, F. (2017). *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. Fedupel.
- Pérez Porto, J., & Merino, M. (2015). APEGO.
- Perinatal Services. (2015). Perinatal Services BC Health Promotion Guideline. Breastfeeding Healthy Term Infants.
- Pinilla Gómez, E., Domínguez Nariño, C., & García Rueda, A. (2014). Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la.
- Quintero Fleites, E., Roque Peña, P., de la Mella Quintero, S., & Fong Zurbano, G. (2014). Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna.
- Ramos Rangel, Y. B. (2017). Particularidades sociodemográficas de la maternidad en adolescentes. *Humanidades Médicas*, .  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202017000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000100004&lng=es&tlng=es).
- Real Academia Española. (2023). *Diccionario de la lengua española, 23.ª ed. [versión 23.5 en línea]*. <https://dle.rae.es/salud?m=form>
- Redondo Collado, D., Fraile García, P., Segura Del Arco, R., Villena Coronado, G., Rodríguez Puente, Z., García-Atance, L., & Postigo Mota, F. (2016). Abordaje de las dificultades más frecuentes en lactancia materna.
- Repetur Safrany, K. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11).
- Ríos-Castillo, I., Ortiz-Pérez, D., & Cervantes-Cardona, G. (2016). Factores asociados con el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva en

una muestra de madres adolescentes. *Salud pública de México*, 58(2), 144-152.

Rodríguez, A. (2020). *Patrones del apego*. Lifeder:  
<https://www.lifeder.com/teoria-del-apego/>

Rosendo, M. (2021). Lactancia materna: vínculo madre - hijo.

Ruiz Hernández, M. A., & Ubidia Ipiales, R. M. (2019). Conocimiento y práctica de lactancia materna en adolescentes. Riobamba, 2019 [Tesis de Licenciatura, UNACH].

Sablón Pérez, N., Ponce Suros, Y., Piñeda Martínez, I., Gonzáles Llovet, N., & Zamora Martínez, O. (2020). Caracterización de la Lactancia Materna Exclusiva en menores de 6 meses. Enero-Marzo. 2019. *Multimed*, 24(5).

Silva Sarmiento, G. (2022). Comportamiento de la lactancia materna en las adolescentes.

Thompson, E., & Gabica, M. (2021). Anticuerpos.

Toro, M. C., Obando, A., & Alarcón, M. (2022). Valoración social de la lactancia materna y dificultades que conlleva el destete precoz en lactantes menores. *Andes Pediátrica*, 93(3), 371-382.  
<https://10.32641/andespediatr.v93i3.3273>

Torres, N. (2023). *Teoría del apego*. PsicoActiva:  
<https://www.psycoactiva.com/blog/consiste-la-teoria-del-apego/>

Vásquez-Garibay, E. M.-V.-S.-C.-H. (2009). Factores socioculturales que influyen en la duración de la lactancia materna. *Enfermería Universitaria*, 6(3), 27-33.

## ANEXOS

### Anexo 1. Demanda del tema

**UEB**  
UNIVERSIDAD  
ESTADAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda ,09 de Diciembre del 2022

Lic. Silvana López  
**DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
Presente,


De nuestras consideraciones:


Luego de expresarle un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida.

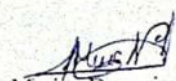
Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación, nosotros, estudiantes, de la Carrera de Enfermería; **BARRIGA BÁEZ MARINA DEYANIRA**, con C.I. 1600706236 y **CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY**, con C.I. 0202421152; para su conocimiento hemos seleccionado como modalidad de titulación, realizar un proyecto de investigación con el tema: **"FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD "MERA", DICIEMBRE 2022-MARZO 2023"**, el mismo que corresponde a la línea de investigación Salud y Bienestar, Sublínea Salud Infantil, bajo la tutoría del **Dr. Diego Larrea**, solicito de la manera más comedida el análisis, aprobación para dar inicio al trabajo de titulación.

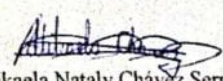
Por la favorable atención que se digne brindar al presente, anticipamos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

  
Dr. Diego Larrea  
DOCENTE TUTOR

  
Dr. Diego Larrea B.  
GNECÓLOGO - OBSTETRA  
8201506870

  
Marina Deyanira Barriga Báez  
C.I. 1600706236  
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

  
Mikaela Nataly Chávez Serrano  
C.I. 0202421152  
ESTUDIANTE DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

CS Escaneado con CamScanner

**Anexo 2.** Solicitud para la realización del trabajo de titulación en el Centro de Salud Mera



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Puyo 03 de enero del 2023

Licenciada.

Mary Mabela Guña Remache

**ADMINISTRADORA TECNICA DEL CENTRO DE SALUD MERA**

Presente

De nuestras consideraciones.

**Barriga Báez Marina Deyanira**, con C.I. 1600706236 y **Mikaela Nataly Chávez Serrano** con C.I. 0202421152: Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud y Del Ser Humano, carrera de enfermería.


Reciba un atento y cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida. Su autorización para acceder a la información y espacio del centro de salud mera, a favor de desarrollar nuestro proyecto de titulación denominado, **'Valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes'**, diciembre 2022-abril 2023' bajo la tutoría del **Dr. Diego Larrea**.

Por la favorable atención que se digne brindar a la presente reiteramos nuestro más sincero agradecimiento.

*Nota. Adjunto cronograma del proyecto de titulación.*

Atentamente.


  
Marina Deyanira Barriga Báez  
C.I. 1600706236

  
Mikaela Nataly Chávez Serrano  
C.I. 0202421152

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
www.ueb.edu.ec

 CENTRO DE SALUD  
"MERA"

Recibido el 01.01.2022  
08:31

  
060320247



Anexo 3. Validación del instrumento de investigación (encuesta)



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

Guaranda 16 de Enero del 2023

Lic Veronica Iza

**LICENCIADA ENCARGADA DEL LACTARIO INSTITUCIONAL UEB**

Presente,

De nuestra consideración

**BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA**, con C.I 1600706236 y **CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY**, con C.I 0202421152; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada a las madres adolescentes del Centro de Salud Mera, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **VALORACIÓN DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MERA. PASTAZA. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.**

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente

BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA

C.I. 1600706236

CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY

C.I. 0202421152

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN					
JUICIO DE EXPERTO					
"VALORACIÓN DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES.CENTRO DE SALUD MERA.PASTAZA.PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL, 2023."					
Responsables:	Barriga Báez Marina Deyanira Chávez Serrano Mikaela Nataly				
Tutor:	Dr. Diego Larrea				
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
Nota:	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio Metodológico				X		
Objetividad					X	
Presentación					X	
Total					X	
Puntuación					19	
					19	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA
VERÓNICA IZAZOLA	EGRESADA EN ENFERMERIA TÉCNICO DOCENTE	

Guaranda 16 de Enero del 2023

Dr. Santiago Pacheco

**DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR**

Presente,

De nuestra consideración

**BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA**, con C.I. 1600706236 y **CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY**, con C.I. 0202421152; Estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería.

Reciba un cordial saludo y a la vez deseándole éxitos en las funciones que se encuentra desempeñando, nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar de la manera más comedida, la validación de la encuesta a ser aplicada a las madres adolescentes del Centro de Salud Mera, correspondiente al proyecto de investigación titulado: **VALORACIÓN DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MERA. PASTAZA. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023.**

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente



BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA

C.I. 1600706236



CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY

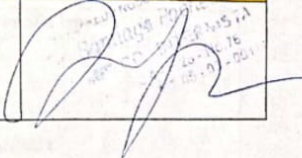
C.I. 0202421152



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO					
<b>"VALORACIÓN DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES.CENTRO DE SALUD MERA.PASTAZA.PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023."</b>					
<b>Responsables:</b>	Barriga Báez Marina Deyanira Chávez Serrano Mikaela Nataly				
<b>Tutor:</b>	Dr. Diego Larrea				
<b>Instrucción:</b>	Luego de analizar el instrumento de investigación en base al objeto de estudio, criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.				
<b>Nota:</b>	Para cada criterio considere la escala del 1 al 5 de la siguiente manera				
	Poco Aceptable	Regular	Bueno	Aceptable	Muy Aceptable
	1	2	3	4	5

Criterio de validez	PUNTUACIÓN					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					✓	
Criterio Metodológico					✓	
Objetividad					✓	
Presentación					✓	
<b>Total</b>					20	
<b>Puntuación</b>					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

NOMBRE DEL VALIDOR	PROFESIÓN Y CARGO	FIRMA
<i>Santiago Bocho</i>	<i>Psicólogo</i>	



## Anexo 4. Consentimiento informado



FACULTAD DE  
CIENCIAS DE  
LA SALUD Y  
DEL SER HUMANO

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Asunto:** Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas a madres adolescentes del Centro de Salud Mera.

Nosotras **BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA** y **CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY**, estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar, Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo, colaboración y autorización para que su hijo/a participe en el trabajo de investigación titulado: **VALORACION DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES. CENTRO DE SALUD MERA. PASTAZA. PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**, el cual será presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el título de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada será confidencial y empleada únicamente con fines académicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los siguientes números **0963007856**-Mikaela Chavez, **099389644**-Marina Barriga.

#### AUTORIZACIÓN

Mediante la firma de este documento YO ( nombre completo), doy el consentimiento de participar en el proyecto de investigación ,comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a mi persona.

.....*Tonia Cristina Flores Barrionueva*.....

Firma

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secalra  
Guaranda-Ecuador  
Teléfono: (593) 3220 6059  
[www.ueb.edu.ec](http://www.ueb.edu.ec)

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLIVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Asunto:** Solicitud de autorización para la aplicación de encuestas a madres adolescentes del Centro de Salud Mera.

Nosotras **BARRIGA BAEZ MARINA DEYANIRA** y **CHAVEZ SERRANO MIKAELA NATALY**,estudiantes en proceso de titulación de la Universidad Estatal de Bolívar ,Carrera de Enfermería, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para solicitar su apoyo,colaboración y autorización para que su hijo/a participe en el trabajo de investigación titulado: **VALORACION DE LA RELACION MADRE E HIJO ASOCIADO A LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES.CENTRO DE SALUD MERA.PASTAZA.PERIODO DICIEMBRE 2022-ABRIL 2023**,el cual sera presentado como proyecto de investigación (tesis) para optar por el titulo de Licenciada en Enfermería.

La totalidad de la información suministrada en la encuesta aplicada sera confidencial y empleada unicamente con fines académicos.

Si tiene inquietudes o dudas respecto a esta investigación puede ponerse en contacto con los siguientes números **0963007856**-Mikaela Chavez,**099389644**-Marina Barriga.

**AUTORIZACIÓN**

Mediante la firma de este documento YO ( nombre completo), doy el consentimiento de participar en el proyecto de investigación ,comprobando que es un requisito para el proceso de titulación y no perjudica a mi persona.

Alexandra...Naemi...Pusay...Llamusa.....

.....

Firma

## Anexo 5. Encuesta



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

### CARRERA DE ENFERMERÍA

#### Encuesta dirigida a madres adolescentes

**Tema:** Valoración de la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes. Centro de Salud Mera. Pastaza. Periodo diciembre 2022 - abril 2023.

**Objetivo:** Analizar la relación madre-hijo asociado a la práctica de lactancia materna en madres adolescentes.

**Lugar:** Centro de Salud Mera. Pastaza.

**Indicaciones:** Marque con una “X” de acuerdo a la respuesta que considere la más importante.

**IMPORTANTE:** La encuesta es ANÓNIMA y tiene fines únicamente académicos.

#### Desarrollo de la encuesta

A continuación, responda y marque con una X dentro del paréntesis de acuerdo a su respuesta:

SITUACIÓN ACTUAL SOCIODEMOGRÁFICA		
<b>1. Edad:</b>	11 a 15 años ( )    16 a 19 años ( )	
<b>2. Estado civil:</b>	Soltera ( ) Casada ( ) Divorciada ( ) Unión libre ( ) Viuda ( )	<b>3. Nivel de estudios:</b> Primaria finalizada ( ) Primaria (cursando) ( ) Secundaria finalizada ( ) Secundaria (cursando) ( ) Superior (cursando) ( ) Ninguno ( )
<b>4.Cuál es su situación laboral actual:</b>	Estudia ( ) Trabaja ( ) Estudia y trabaja ( )	Ama de casa ( ) Sin ocupación definida ( )

<b>5. Con quién vive actualmente:</b>	
Padres	( )
Sólo con la Madre	( )
Sólo con el Padre	( )
Con su pareja	( )
Con sus padres y su pareja	( )
Con su madre y su pareja	( )
Con su padre y su pareja	( )
Con su pareja y familiares de su pareja	( )
Con otros familiares	( )
Vive sólo con su hijo/a	( )
Vive sola	( )

**Lea atentamente y marque con una X dentro del paréntesis o responda según corresponda:**

**BLOQUE II: Conocimiento de la lactancia Materna**

<b>6</b>	<b>Cuál es la edad de su hijo/a:</b> _____	
<b>7</b>	<b>¿Su conocimiento acerca de la lactancia materna exclusiva es?</b>	Excelente ( ) Muy bueno ( ) Bueno ( ) Regular ( ) Deficiente ( )
<b>8</b>	<b>¿Considera beneficiosa la lactancia materna exclusiva para su hijo?</b>	Totalmente de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Indeciso ( ) En desacuerdo ( ) Totalmente en desacuerdo ( )
<b>9</b>	<b>Conoce hasta qué edad puede dar leche materna a su hijo sin necesidad de incluir otros alimentos o líquidos</b>	2 meses ( ) 4 meses ( ) 6 meses ( ) 8 meses ( ) No sabe ( )
<b>10</b>	<b>¿Sabe usted cuál es la mejor posición de la madre para amamantar al bebé?</b>	Sentada en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados ( ) Acostada de lado en la cama ( ) No importa la posición ( ) No sabe ( )
<b>11</b>	<b>¿Cuáles son los signos de mal agarre del pezón?</b>	Cuando hay ruido y dolor ( ) Cuando el bebé no llora ( ) Cuando el bebé succiona con facilidad ( ) No sabe ( )

12	¿Cuál es la forma correcta en que el bebé debe agarrar el pezón con la boca?	Debe coger solo el pezón ( ) Debe coger toda la areola ( ) Debe coger todo el pezón sin la areola ( ) No sabe ( )
13	Al finalizar de amamantar al bebé, se debe realizar:	Limpiar la boca del bebé ( ) Favorecer la eliminación de eructos (gases) ( ) Cambiar el pañal al bebé ( ) No sabe ( )
14	¿Sabe cuál es la frecuencia en que debe alimentar al bebé?	Cada dos horas ( ) Cada tres horas ( ) Cada vez que lo requiera el bebé ( ) No sabe ( )
15	¿De quién recibió información acerca de la lactancia materna?	Familiares ( ) Personal de Salud ( ) Amigos ( ) De nadie ( )
16	¿Porque motivo dejo de amamantar a su bebe?	La madre debe trabajar ( ) La madre debe regresar a estudiar ( ) Desconocimiento ( ) Por estética ( ) Ninguna
17	¿Cuáles son las razones que influyeron en usted para el abandono de la lactancia materna?	Falta de apoyo y orientación ( ) Estigma social ( ) Influencia de la cultura y comunidad ( ) Dificultades físicas ( ) Estilo de vida y apoyo familiar ( ) Ninguna ( )

**BLOQUE III: Valoración relación madre e hijo/a**

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA
18	¿Cree usted que es importante la relación del vínculo madre e hijo/a?	Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Indecisa ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo ( )
19	¿Cómo se siente usted al momento de dar de lactar?	Feliz ( ) Triste ( ) Preocupada ( ) Enojada ( )

20	<b>¿Usted cree que la lactancia materna establece un vínculo entre madre e hijo?</b>	Muy de acuerdo ( ) De acuerdo ( ) Indecisa ( ) En desacuerdo ( ) Muy en desacuerdo ( )
----	--	--

**Gracias por su colaboración**

## Anexo 6. Escala de valoración del vínculo madre - hijo

### ESCALA DE MASSIE CAMPBELL

El objetivo consiste en elaborar criterios observacionales claros y conductuales, que reflejan la calidad del vínculo entre la madre y el bebé. La pauta contiene 6 elementos de apego: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad.

Conducta durante el evento estresante		1	2	3	4	5
Respuesta del niño o niña	1.Mirada					
	2.Vocalización					
	3a. Tocando					
	3b. Tocando					
	4.Sosteniendo					
	5.Afecto					
Respuesta de la madre	6.Proximidad o cercanía					
	1.Mirada					
	2.Vocalización					
	3a. Tocando					
	3b. Tocando					
	4.Sosteniendo					
5.Afecto						
6.Proximidad o cercanía						

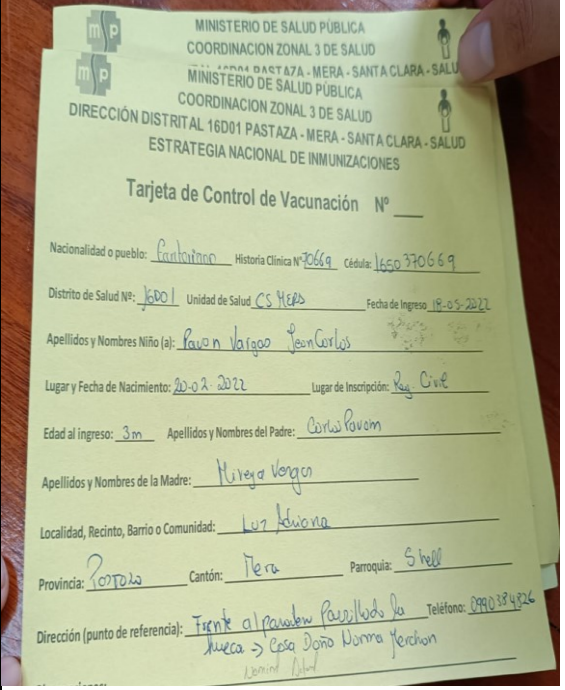



<b>Puntaje 1 y 2</b>	Indicadores de apego evitante
<b>Puntaje 3 y 4</b>	Indicadores de apego seguro
<b>Puntaje 5</b>	Indicadores de apego ambivalente



**Anexo 7. Evidencias fotográficas**

	
<p>Reconocimiento del lugar donde se va a realizar el proyecto de investigación</p>	<p>Acercamiento al Centro de Salud Mera</p>
	
<p>Sociabilización con autoridades a cargo del centro de salud para solicitar la colaboración con información pertinente al tema</p>	<p>Clasificación de las tarjetas de vacunación de menores de 1 año</p>



	
<p>Tarjeta de control de vacunacion en menores de un año para clasificar a madres adolescentes</p>	<p>Firmas del consentimiento informado previo aplicacion de encuesta .</p>
	
<p>Socialización de la encuesta con madre adolescente</p>	<p>Llenado de encuesta por parte de la encuestada.</p>



Realización de encuesta en el domicilio



Explicación de la función de la encuesta.

## Anexo 8. Análisis de Urkund



### Document Information

---

<b>Analyzed document</b>	Proyecto de Titulación - Barriga Marina_Chávez Mikaela-Urkund.docx (D158659438)
<b>Submitted</b>	2023-02-15 06:11:00
<b>Submitted by</b>	
<b>Submitter email</b>	mika10chavezerrano@gmail.com
<b>Similarity</b>	4%
<b>Analysis address</b>	dlarrea.ueb@analysis.orkund.com

### Sources included in the report

---

### Entire Document

---

### Hit and source - focused comparison, Side by Side

---

<b>Submitted text</b>	As student entered the text in the submitted document.
<b>Matching text</b>	As the text appears in the source.

## Anexo 9. Cronograma

Cronograma titulación de grado de los estudiantes de la Carrera de Enfermería re-diseño.																		
Proyecto de Investigación.																		
Actividades	Diciembre					Enero				Febrero				Marzo				Responsables
	Semana 1 1 al 4	Semana 2 5 al 11	Semana 3 12 al 18	Semana 4 19 al 25	Semana 5 26 al 31	Semana 1 3 al 8	Semana 2 9 al 15	Semana 3 16 al 22	Semana 4 23 al 31	Semana 1 1 al 5	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 15	Semana 4 22 al 28	Semana 1 1 al 4	Semana 2 6 al 12	Semana 3 13 al 19	Semana 4 20 al 26	
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación.	X	x																Lic. Esthela Guerrero
Inducción a los estudiantes en relación con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación.		x																Lic. Esthela Guerrero
Reunión de la comisión de titulación para revisión, replanteamiento de temas y designación de tutores a los diferentes grupos, afines a las Sub-línea de investigación y a la modalidad de titulación.			x															Comisión de titulación
Remisión de lo actuado por la comisión de titulación, referente a temas y designación de tutores al				x														Lic. Esthela Guerrero

Consejo directivo de la facultad para su aprobación																		
Envío de la planificación del proceso de titulación a los docentes tutores para su conocimiento y seguimiento de lo planificado.				x														Lic. Esthela Guerrero
Seguimiento a los estudiantes en su proceso de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:																		Tutores
✓ Revisión y seguimiento de: Tema, planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación limitaciones.					x													Estudiantes titulación
✓ Revisión y seguimiento de Marco teórico: antecedentes, bases teóricas. Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y sistema						x												Estudiantes titulación

de hipótesis y glosario.																		
✓ Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos y presupuesto.							x											Estudiantes titulación
✓ Resultados o logros alcanzados según los objetivos (tabulación y análisis) planteados.								x										Estudiantes titulación
✓ Marco administrativo, conclusiones - recomendaciones, bibliografía y anexos.									X									Estudiantes titulación
✓ Redacción del informe final (dedicatoria, agradecimiento, portada, resumen en inglés y español).									X									Estudiantes titulación
✓ Revisión y corrección del informe final.											x							<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudiantes de titulación</li> <li>✓ Tutor de titulación</li> </ul>

																		✓ Coordinadora general de titulación	
Envío de informe trimestral por los docentes tutores a la coordinación de titulación sobre el seguimiento del proceso de titulación conforme normativa.									x									x	Tutores de los grupos de titulación
Entrega del informe final del trabajo de titulación a la coordinación de titulación con informe URKUND, certificado de seguimiento y culminación del proceso redactado y firmado por el profesor tutor.												x							Estudiantes y tutores de titulación
Reunión de la comisión de titulación para la designación de pares evaluadores, envío de lo actuado al consejo directivo de la facultad para su aprobación.													X						Comisión de titulación
Envío de comunicación y formatos de evaluación a los pares designados y entrega de formato con nota asignada por cada par 8 día calendario post fecha de entrega													x	x					Lic. Esthela Guerrero





Elaboración del informe del proceso de titulación y entrega a la coordinación de carrera y decana de la facultad para su aprobación.																		x	Estudiantes y tutor de titulación
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------------