



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE
LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN
LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
DEL HOSPITAL “DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR”
2011 – 2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GONZÁLEZ REYES MARIBEL CHARITA
MANZO VILLÓN CARMEN ELENA**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ. ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE
LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN
LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
DEL HOSPITAL “DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR”**

2011 – 2012

TRABAJO DE TITULACIÓN

★ Previo la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GONZÁLEZ REYES MARIBEL CHARITA
MANZO VILLÓN CARMEN ELENA**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ. ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2011 – 2012”, elaborado por las señoritas González Reyes Charita Maribel y Manzo Villón Carmen Elena, egresadas de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez. Esp.
TUTORA

*Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.
Licenciada en Educación
Magister en Docencia Universitaria e investigación Educativa
Celular: 089949023 042941179*

REVISIÓN GRAMATICAL ORTOGRÁFICA

Por medio de la presente certifico que se procedió a la lectura, revisión y corrección gramatical y sintáctica del trabajo escrito de la tesis de las estudiantes, **CHARITA MARIBEL GONZALEZ REYES y CARMEN ELENA MANZO VILLON**, de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Las interesadas podrán hacer uso del presente documento, en la presentación final de su trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 20011 – 2012”**

Santa Elena, 4 de junio del 2012

Lic. Ana del Pilar Quinde Mateo, Mg.

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María, por bendecirme y hacer realidad este sueño tan anhelado, a mi Mamita Alejandrina, a mis hermanos/as Oscar Cesar, Clara, Martha, María, Esther y mi prima Norma por su comprensión y ayuda porque ellos me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios mi perseverancia, mi empeño, y todo con una gran dosis de amor. A todos ellos, muchas gracias de todo corazón

Charita.

A Dios, por permitir que este sueño se haga realidad, a mi madre por su esfuerzo y confianza por haber sabido entender mi ausencia en mis horas de estudio durante el trascurso de la carrera suplantándome en mi labor de madre, a mi hermana Daniela por su apoyo incondicional en todo momento; a mis queridos hijos Litzy, Jordan, Niurka y Gabrielito porque ellos son el motor que me impulsan a luchar a seguir superándome para poder forjar un futuro mejor para ellos.

Carmen

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena por brindarnos la oportunidad y hacernos profesionales de enfermería con un gran sentido humano.

A nuestros maestros por enseñarnos sus conocimientos a lo largo de estos años de estudio.

A las Instituciones Hospitalarias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil Hospital de Niños Roberto Gilbert Elizalde, Maternidad Enrique C. Sotomayor y Hospital Luis Vernaza, por confiar en nosotros y ser parte de nuestra formación profesional.

Nuestro profundo y eterno agradecimiento a la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez nuestra asesora, por sus enseñanzas y paciencia en el proceso de nuestro trabajo de investigación.

Al hospital General Dr. Liborio Panchana Rodríguez por las facilidades que nos brindó para la realización del presente trabajo.

A las mujeres embarazadas primigestas que participaron en la investigación permitiendo abordar sus sentimientos para ser registradas dentro de la presente investigación.

Charita y Carmen

TRIBUNAL DE GRADO

Abg. Carlos San Andrés Restrepo
**DECANO DE LA FACULTAD
C.C. SOCIALES Y DE SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes Msc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lcda. Martha Morocho Mazón. Msc.
PROFESORA DE AREA

Lcda. Nancy Domínguez R. Esp.
TUTORA

Abg. Milton Zambrano Coronado. Msc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE
LA LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN
LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS
DEL HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR
2011 – 2012**

Autoras: González Reyes Charita Maribel
Manzo Villón Carmen Elena

Tutora: Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez Esp.

RESUMEN

La realización del presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas primigestas que acuden al control pre-natal en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, teniendo en cuenta la edad materna, estado civil escolaridad y la ocupación de las madres entre otras variables, concluyendo que el abandono precoz de la lactancia materna está muy ligado al desconocimiento, este estudio es de tipo cuantitativo explicativo lo que nos permitió describir los conocimientos sobre la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas, los objetivos están dirigidos a promover e impulsar la lactancia materna. Para este fin se elaboró un cuestionario formulado por diez preguntas, la muestra estuvo constituida por ochenta participantes dentro de criterios de inclusión de 15 a 30 años de edad a quienes se les aplicó el consentimiento informado, para la aceptación de su participación en el proceso de la presente investigación; se realizó consultas de literatura científica, la técnica que utilizamos fue la encuesta posteriormente se tabuló los datos, y Los resultados obtenidos muestran que el 41% si conoce sobre la importancia de la lactancia materna mientras que 59% desconoce de esta actividad, en cuanto a los conocimientos de las técnicas de lactancia el 97% conocen la técnica más común de amamantamiento y apenas un 3% no conoce estas técnicas por lo que consideramos necesario proponer un plan educativo que fortalezca los conocimientos que tienen las mujeres embarazadas primigestas, ya que La lactancia materna es el pilar fundamental para la nutrición del niño hasta los seis meses en forma exclusiva y como complemento de otros alimentos hasta los dos años de edad. En nuestra práctica profesional, vemos problemas en las madres (principalmente en primíparas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de una manera su buena práctica.

PALABRAS CLAVES: Lactancia materna, embarazadas, conocimiento.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	
APROBACION DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
INDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
ÍNDICE DE GRAFICOS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
PROPUESTA	xii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema	3
Enunciado del Problema	5
Justificación	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

	Pág.
1.1. Marco Científico	8
1.1.1. Definición	8
1.1.2. Generalidades De La Lactancia Materna	8
1.1.3. Morfo Fisiología De Las Mamas	9
1.1.4. Preparación De Los Pezones	9
1.1.5. Cuidados E Higiene De Los Pezones	10
1.1.6. Técnicas De Amamantamiento	12
1.1.7. Fisiología De La Lactancia Materna	14
1.1.8. Producción De Leche	15
1.1.9. Composición De La Leche Materna	16
1.1.10. Cambios En La Composición De La Leche Materna	19
1.1.11. Alimentación En El Primer Año De Vida	21
1.1.12. Beneficios De La Leche Materna	23
1.1.13. Ventajas De La Leche Materna	25
1.1.14. Contraindicaciones De La Leche Materna	27
1.1.15. Factores Asociados Con El Abandono	30
1.1.16. Consecuencias Del Abandono De La Lactancia Materna	31
1.1.17. Acciones Para El Fomento De La Lactancia Materna	31
1.1.18. Alimentación De La Madre En El Periodo De Lactancia	32
1.1.19. Recomendaciones Dietéticas	33
1.1.20. Teoría De Dorothea Orem	34
1.1.21. Rol De Enfermería	35
1.1.22. Etiquetas De Diagnósticos	35
1.1.23. Resultados De Enfermería	35
1.1.24. Intervenciones De Enfermería	36
1.2. MARCO LEGAL	37
1.2.1. Derechos De La Lactancia Materna	37
1.2.2. Política Nacional De La Lactancia Materna	38
1.2.3. Ley Que Otorga El Permiso Por Lactancia Materna	39
1.3. MARCO CONCEPTUAL	40

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

	Pág.
2.1 TIPO DE ESTUDIO	42
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	42
2.3 VARIABLES A INVESTIGAR	43
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	46
2.5.1 PRUEBA PILOTO	46
2.5.2 PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS	46
2.5.3 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	47
2.5.4 TALENTO HUMANO	47

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	48
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	64
GLOSARIO	71
ABREVIATURAS	73

PROPUESTA

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág.
Cuadro N° 1	Esquema de Variables	43
Cuadro N° 2	Variable Independiente	44
Cuadro N° 3	Variable Dependiente	45
Cuadro N° 4	Presupuesto de la Propuesta del programa de capacitación	96
Cuadro N° 5	Cronograma de la Propuesta del programa de capacitación	97

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico N° 1	Distribución Por Edad	48
Gráfico N° 2	Distribución Por Estado Civil	48
Gráfico N° 3	Nivel De Escolaridad	49
Gráfico N° 4	Ocupación	49
Gráfico N° 5	Importancia De La Lactancia Materna	50
Gráfico N° 6	Información Recibida Por Radio Y Televisión	50
Gráfico N° 7	Importancia De La Alimentación Del Niño Con Leche Materna	51
Gráfico N° 8	Controles Prenatales	52
Gráfico N° 9	Predisposición Para Reforzar Conocimientos	52
Gráfico N° 10	Fuente De Donde Recibió Información Sobre Lactancia Materna	53
Gráfico N° 11	Técnicas Correctas Para Amamantar Al Bebé	54
Gráfico N° 12	Edad Indicada Hasta La Que Se Debe Dar Lactancia Exclusiva	54
Gráfico N° 13	Beneficios De La Leche Materna	55
Gráfico N° 14	Contraindicaciones De La Leche Materna	55

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo N° 1	Permiso para la obtención de datos	65
Anexo N° 2	Consentimiento Informado	66
Anexo N° 3	Instrumento para la obtención de datos	67
Anexo N° 4	Cronograma	68
Anexo N° 5	Presupuesto	69
Anexo N° 6	Cuadros y Gráficos estadísticos	74
Anexo N° 6	Distribución por edad de embarazadas primigestas	74
Anexo N° 6	Distribución por estado civil en embarazadas primigestas	75
Anexo N° 6	Distribución de escolaridad de embarazadas primigestas	76
Anexo N° 6	Distribución por ocupación de embarazadas primigestas	77
Anexo N° 6	Importancia de lactancia materna en embarazadas	78
Anexo N° 6	Información recibida por radio y televisión sobre lactancia materna	79
Anexo N° 6	Importancia de la alimentación del niño con leche materna	80
Anexo N° 6	Controles prenatales en las embarazadas primigestas	81
Anexo N° 6	Predisposición para reforzar conocimientos sobre Lactancia materna	82
Anexo N° 6	Fuentes de información sobre lactancia materna	83
Anexo N° 6	Técnicas correctas para amamantar	84
Anexo N° 6	Edad indicada hasta la que se debe dar lactancia exclusiva	85
Anexo N° 6	Beneficios de la Leche Materna	86
Anexo N° 6	Contraindicaciones de la Leche Materna	87
Anexo N° 7	Evidencias Fotográficas	88

PROPUESTA

	Pág.
PORTADA	91
ANTECEDENTES	92
MARCO INSTITUCIONAL	93
OBJETIVOS	94
OBJETIVO GENERAL	94
OBJETIVO ESPECIFICO	94
BENEFICIARIOS	94
ACTIVIDADES	95
PRESUPUESTO	96
CRONOGRAMA	97
EVALUACIÓN	98
BIBLIOGRAFÍA	99

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna según la Ley de fomento, apoyo y protección considera que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre. La lactancia materna tiene poca popularidad en el Ecuador y en otros países en desarrollo debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida

Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o los alimentan al seno materno sólo por periodos cortos. Desde la década de los setenta, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural.

La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida. Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevalezca en mayor grado. Se constató que las mujeres cuentan con información insuficiente, equivocada y contradictoria por ciertos hábitos culturales, o porque no cuentan con el apoyo suficiente de sus familiares.

Sobre todo de su pareja por lo que todo esto influye en la práctica de la lactancia adecuada. Además, es posible cambiar los conceptos errados de la población en cuanto a lactancia y nutrición interactuando con la paciente y ofreciendo una adecuada educación sanitaria. Se debe dar mayor énfasis a las primigestas que acuden a su control para que ella capte la idea de lo que debe conocer, sobre lactancia materna exclusiva y sus beneficios. Es conveniente reforzar la información y educación a las madres sobre alimentación infantil. Habría que insistir en la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses.

También en la conveniencia de continuar la lactancia materna hasta los dos años, asimismo, insistir en los riesgos del uso del biberón y del agua adicional. El presente estudio tiene como propósito identificar los puntos críticos en el conocimiento que poseen las primigestas sobre lactancia materna a fin de que se establezca un programa educativo permanente para todas las gestantes que acuden al control pre-natal del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”. El planteamiento del problema a investigar especifica la importancia de la lactancia materna a nivel mundial y la falta de conocimientos que tienen las embarazadas primigesta provocan complicaciones a futuro en el RN.

El marco teórico define la importancia de la lactancia y describiendo al marco científico el cual puntualiza la morfo fisiología. La metodología es de tipo cuantitativa explicativa porque sirve para demostrar los hechos, es descriptiva porque da a conocer de manera general el conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de mantener la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del lactante. Para la recopilación de datos se utilizo la técnica de la encuesta y su instrumentos un cuestionario los resultados que se obtuvieron en relación a conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las primigestas son inadecuados. Este trabajo servirá como un aporte a la comunidad que tantonecesita que se les brinde los conocimientos necesarios a fin de contribuir con el bienestar y la salud de los más pequeños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud. La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. Centro de Información por Internet de China. (2009). Manifiesta que:

“Bolivia lidera la lactancia materna en Latinoamérica más del 40 por ciento de las mujeres en Bolivia alimenta a sus hijos de entre cero y seis meses de edad en forma exclusiva con leche materna, lo que ubica al país como líder de lactancia materna en América Latina y el Caribe.”

En los últimos 50 años muchos bebés han sido alimentados con biberón con diversos tipos de leches, especialmente formulados que tratan sin éxito de similar los beneficios de la leche materna. Como indica la revista panamericana de la salud, 2001.

“Los resultados obtenidos revelaron que el 55% de las muertes de lactantes latinoamericanos por enfermedades diarreicas (61%) e infecciones respiratorias agudas (51%) serían evitables con la lactancia exclusivamente materna de los menores de 4 meses y con la lactancia parcialmente materna de los lactantes de 4 a 12 meses. La lactancia exclusivamente materna de los menores de 4 meses evitaría el 66% de estas muertes, mientras que la lactancia parcialmente materna de los lactantes de 4 a 12 meses evitaría el 32% de la misma.”

La leche materna es una sustancia pura siempre a la temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpo que protege al bebe de muchas enfermedades, no tienen un costo adicional al presupuesto familiar.

Los índices de la lactancia materna en el país siguen disminuyendo. La encuesta demográfica y de salud infantil reporta que el promedio de lactancia exclusiva; es decir, alimentar al niño (a) solo con leche proporcionada por la madre, es de apenas 2,7 meses de edad, entre las razones que explicarían el porqué de nutrición del niño(a) que recomienda el Ministerio de Coordinación Social. La lactancia materna constituye una práctica importante y significativa para la salud del niño (a) desde el nacimiento y recomendada hasta los dos años de vida.

La leche materna es una sustancia pura, siempre a la temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpos que protegen al bebé de muchas enfermedades, no tiene un costo adicional al presupuesto familiar y casi todos los medios producen una cantidad para satisfacer las necesidades alimenticias del niño. Cifras del Ministerio de Salud Pública de Ecuador 2009 indican que: Muchas madres inician la lactancia en forma tardía (después de la primera hora de nacimiento). El inicio precoz de la lactancia beneficia solo al 27% de los niños ecuatorianos; en la costa el 23%; en la Sierra un 29% y en la zona Oriental el 36%. A los recién nacidos se les da (agua azucarada, miel, aceite, etc.)

Tanto en el hogar, como en los establecimientos donde dan a luz. Un gran número de niños recibe otros alimentos o bebidas, antes de los 6 meses y les quitan el seno en ocasiones con medidas drásticas, antes del año de vida, Por motivos que se desconocen. En el hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, de la provincia de Santa Elena ubicado en la avenida Márquez de la Plata actualmente cuenta con una nueva infraestructura, equipos y mobiliarios nuevos, para brindar una mejor atención al paciente en las diferentes áreas atendiendo las 24 horas además se brinda servicios técnicos complementarios como: rayos x, ecocardiografía, laboratorio clínico y farmacia.

El Centro de Salud No.1, que se encuentra junto al Hospital General, ofrece atención en medicina general, odontología, pediatría, obstetricia y farmacia.

Además de la apertura del Banco de Vacunas cantonal el hospital cuenta con 115 camas, equipos de alta tecnología y un selecto equipo de profesionales listos para brindar atención de calidad en las especialidades de medicina. Asimismo obtiene servicios básicos y el apoyo del Ministerio de Salud Pública a través del Área de Salud N° 1, en el cual asiste la comunidad del sector y los lugares adyacentes, aquí se da atención a la ciudadanía en sus distintos ciclos de vida. En el ejercicio profesional se aplica el proceso de atención a la misma, desempeñando roles en sus campos de acción y atención del hospital “Dr. Liborio Panchana, donde se observa a madres que acuden al control de rutina.

El cuidado de enfermería es un servicio humano, fundamentado en principios éticos, esenciales para la toma de decisiones en diferentes situaciones que ameritan promover, manejar y salvaguardar la salud y la vida, considerando a la persona cuidada como un ser holístico, respetando la individualidad de cada paciente y así brindar los cuidados con calidad y calidez. En consideración el hecho de la autonomía que debe tener una madre en un momento determinado y por lo que la enfermera establece una adecuada relación, enfermera - madre/bebé con el objetivo de mantener la L.M. La responsabilidad del personal de salud es informar los beneficios e importancia de la lactancia materna. Según la Revista portales médicos (2011) opina que:

“En esta situación se debe aportar de conocimientos y apoyo para que sean capaces de transmitir las orientaciones a las madres y tener el éxito esperado en esta importante misión y de esta forma la madre tome una decisión, por eso consideramos que la lactancia materna es una cultura de paz, equilibrio y armonía.”

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Con estos antecedentes y conociendo de antemano la problemática existente, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el conocimientos que tienen las madres primigesta sobre la importancia lactancia materna.

JUSTIFICACIÓN

El propósito y objetivo de escoger el tema es identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal en el H. "Dr. Liborio Panchana" de la provincia de Santa Elena durante el año 2011-2012. Considerando que en la actualidad la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población; probablemente porque carecen de los conocimientos y beneficios que proporciona al niño (a). La lactancia natural, además por verse influenciadas por los modernos estilos de vida siendo evidente que la mayor parte de las mujeres en las comunidades siguen estos patrones culturales poniendo en peligro la vida del bebé.

Muchas madres en los primeros minutos de nacidos los bebés introducen alimentos diferentes a la leche materna y otras que no proporcionan pecho, aumentando en los recién nacidos la probabilidad de una mayor susceptibilidad a la morbi-mortalidad. Por esta razón el papel de licenciada (o) de enfermería es muy importante ya que sirve como canal de comunicación con las embarazadas, las cuales confiarán sus inquietudes, creencias y prácticas acerca de la lactancia permitiendo identificar sus necesidades.

Con la presente investigación se beneficiará las primigestas y dicha unidad de salud lugar donde se realizó el estudio con estrategias que puedan ser utilizadas para contribuir a disminuir los efectos de la no lactancia en la salud del RN. La propuesta para corregir la problemática del bajo conocimiento sobre la lactación en esta tesis es diseñar programa educativo sobre Lactancia Materna dirigidas a las madres primigestas que acuden al control prenatal en esta institución para conozca sobre la importancia al momento de nutrir al RN. Con el propósito de promover la lactancia materna a las nuevas madres para lograr prolongar la alimentación del lactante desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de edad de forma exclusiva y posteriormente como alimento complementario hasta los dos años.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control prenatal en el hospital "Dr. Liborio Panchana" de la provincia de Santa Elena durante el año 2011-2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos sobre la importancia de la leche materna en la nutrición del niño en las embarazadas primigestas
- Identificar los conocimientos sobre técnicas de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital "Liborio Panchana"
- Determinar la predisposición de las embarazadas fortaleciendo sus conocimientos sobre lactancia materna
- Diseñar programa educativo sobre Lactancia Materna dirigidas a las madres primigestas que acuden al control prenatal en esta institución.

HIPÓTESIS

Los conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del Hospital "Dr. Liborio Panchana Sotomayor" influyen en la lactancia exclusiva.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. MARCO CIENTÍFICO

1.1.1. DEFINICIÓN

La lactancia materna podemos definirla como la forma natural de alimentación de la especie humana. La leche materna es el alimento natural producido por las madres, cuyo propósito primordial es su uso para la alimentación o para amamantar al recién nacido luego la leche materna se considera generalmente la mejor fuente de nutrición para los niños.OMS (2012) manifiesta que:

“La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.”

Además la “LM” es natural producida por las madres es el alimento ideal para el crecimiento, desarrollo y protege al recién nacido contra la enfermedad es reduce el riesgo de mortalidad

1.1.2. GENERALIDADES DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna presenta inigualables beneficios para el niño-a y la madre tanto en aspectos biológicos y psico-afectivos, como ventajas sociales, ecológicas y económicas. El amamantamiento es la culminación del proceso reproductivo y se trata de un derecho de la mujer y el niño que requiere sostén social y apoyo profesional.

1.1.3. MORFOFISIOLOGIA DE LAS MAMAS

Las mamas se presentan como una pareja de órganos glandulares situados en la parte media del tórax. Constituyen el órgano característico de los mamíferos. El pezón y la areola se sitúan normalmente en el centro de la mama, siendo el pezón más o menos protuberante. La mama está formada por tejido fibro- adiposo y por un sistema de conductos que unen las glándulas mamarias con el exterior. Los conductos galactóforos más grandes, situados en el pezón, se ramifican en el interior de la mama desembocando en unas agrupaciones de ácinos en forma de racimos llamadas lóbulos o glándulas mamarias.

A lo largo de toda su longitud los conductos galactóforos están tapizados por dos capas de células: una capa interna continua de células epiteliales y una capa externa discontinua de células mioepiteliales. La estructura y función de la glándula mamaria es distinta según el momento del desarrollo en que se encuentre y depende del balance entre los procesos de proliferación, diferenciación y apoptosis, o muerte celular programada.

1.1.4. PREPARACIÓN DE LOS PEZONES

La preparación de los pezones para la lactancia materna resulta relevante para las embarazadas, ya que en general existe gran desconocimiento del proceso de amamantamiento del bebé. La lactancia materna es un tema lleno de mitos, uno de ellos es el dolor se la asocia con la inexperiencia pero cada mama practica la lactancia de manera diferente, dependiendo de la forma anatómica de los pezones, del tipo de piel, del umbral del dolor y hasta de lo relajada que se sienta al momento de darle pecho a su bebé, es decir, las razones son múltiples. Por otra parte, no todas las mamás sufrirán mientras dan pecho, pues se trata de un proceso único. Por ello, la idea es que no se intimide antes de tiempo, ya que lo importante es que la lactancia materna del recién nacido resulte lo más agradable y confortable posible para ambos.

Entre las recomendaciones para preparar los pezones hacia el momento de la lactancia, resulta importante masajearlos a partir del octavo mes en adelante, realizarlo antes podría generar contracciones molestas o un parto prematuro. El masaje debe realizarse de forma suave, con una crema adecuada o aceite que se utilizan comúnmente, para colocarlas sobre el pecho durante algunas horas. Aunque sólo a partir de la semana 37 ó 38, ello para evitar cualquier tipo de complicación. Muchas veces, las mamás necesitan pezoneras para amamantar.

En este sentido, una buena alternativa, actualmente en el mercado, son las pezoneras de silicona. Su delgadez puede ayudar a que tu piel no se agriete ni se irrite demasiado. De todos modos, y aunque existan pezoneras para la lactancia y facilidades de este tipo, siempre es recomendable que no evites el amamantamiento. La lactancia artificial no cuenta con todos los nutrientes de la leche materna. Por otro lado, y al no descongestionar tus pechos, se corre el riesgo de padecer mastitis.

1.1.5. CUIDADOS E HIGIENE DE LOS PEZONES.

Generalmente, los cuidados más efectivos para aminorar las molestias generadas por el amamantamiento son los más sencillos de realizar. Entre estos, la constancia en la lactancia, porque mientras más veces se amamantar al bebé, más rápido se acostumbra la piel a este procedimiento. Si tienes gran cantidad de leche, lo mejor es extraerla y guardarla en el congelador. Otro dato es amamantar alternando los pechos para que ambos se descongestionen de manera equilibrada. Entre los consejos destacan tenemos:

- Con la propia leche, limpiar siempre el pezón antes de alimentar al bebé.
- Verifica una postura correcta, ya sea sentada o acostada, pero con la espalda y pies bien apoyados. Ello para ofrecer una posición de descanso, ya que nunca se debe doblarla columna para alcanzar al pequeño.

- Constata un buen acoplamiento del bebé a tu pecho: todo el pezón y la areola dentro de la boca del niño (a), nariz y mentón apoyados en ti y el abdomen y tórax del bebé descansados sobre tu cuerpo, permitiendo así que el cuellito le quede derecho y sostenido.
- Se puede usar cojines de lactancia para ayudar a sostener al bebé, logrando comodidad para ambos.
- Antes de retirar al bebé del pecho, debes introducir el dedo meñique por su comisura labial, para avisarle que suelte el pecho y así poder retirarlo sin tirar el pezón.
- Al terminar de amamantar, es necesario limpiar el pezón con la misma leche y dejar secar al aire antes de tapar la mama con el sostén. Esto se llama parche de leche, y hace de barrera protectora entre cada alimentación.

La mujer debe comenzar el cuidado de sus senos a partir del tercer mes de embarazo, evitando usar prendas que no se adapten al volumen de las mamas, antes de lactar al niño la madre debe lavarse las manos con agua y jabón, limpiarse el pezón y la areola con agua hervida fría, luego tomará el pezón entre los dedos índices y medio, presionando la areola para que el pezón quede expuesto. El niño debe colocarse en posición semi sentada, para facilitar el eructo sin que vomite.

Es importante evitar que las fosas nasales del niño hagan contacto con la mama, porque esto dificulta su respiración. Es por ello que se recomienda usar las correctas técnicas de amamantamiento para que la lactancia materna se lleve a cabo de una manera exitosa tanto como para la madre como para el niño. Además utilizar las técnicas correctas durante las mamadas nocturnas evita muerte súbita o por asfixias

1.1.6. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada alta o doblada.

Consejería de Salud del Gobierno (2010) opina que:

“El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado. Si decide dar de mamar sentada, debe poner al bebé lo más cerca posible del pecho. Su cabeza ha de apoyarse en el antebrazo y no en el codo, para ello puede ayudar apoyar el brazo con el que se sostenga al bebé sobre un cojín. Puede estar más cómoda poniendo los pies sobre un taburete o banqueta bajos; pero colocar siempre el cuerpo del bebé frente al de la madre, de manera que su nariz quede a la altura del pezón y la cabeza sobre el antebrazo.”

Una buena técnica de amamantamiento permite que el infante se alimente bien y por completo ya que la parte final de la leche contiene más lípidos y tiene mayor concentración de calorías ayudando en la nutrición del bebe, además las madres deben confiar en la capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar. La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.

El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla, pasando por el costado del tórax. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama. Con la otra mano la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la aréola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C. De esta forma lleva al pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que le hará abrir la boca y bajar la lengua.

En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe atraer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y laaréola en su boca. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón. El pezón y laaréola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste quede en íntimo contacto con la piel de la mama. Es importante explicar a la madre que aunque el niño tenga su nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.

En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado frente a la madre o en posición "del caballito", en la que el niño se sienta montando sobre la pierna de la madre, con su cuerpo enfrentándola. Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesivo de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño recostado en posición ventral sobre ella. La duración de la mamada estará determinada por el niño, dejar que termine con el primer pecho, luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente.

La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre demanda permite que el niño decida cuándo tiene hambre y que esto no sea una determinación de la madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas.

Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas. Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentado o de costado)

1.1.7. FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

El organismo de la madre se prepara para la etapa de la lactancia durante el embarazo, ya que se producen cambios fisiológicos dirigidos al desarrollo de las glándulas mamarias, a modificar la regulación hormonal y a facilitar la producción de leche.

Desarrollo de las glándulas mamarias (pechos).- Las glándulas mamarias se preparan para la lactancia mediante una serie de pasos que ocurren durante la adolescencia y el embarazo. El proceso denominado mamogénesis (incremento generalizado del tamaño de la glándula) se repite de forma limitada en cada ciclo menstrual inducido por las hormonas secretadas por los ovarios.

Pueden imaginarse las glándulas mamarias como un conjunto de racimos de uvas cada uno de los cuales se denomina “lóbulo”, correspondiendo las uvas a pequeños sacos donde se produce la leche a partir de los nutrientes de los alimentos que llegan a través de la sangre. Cada una de las uvas constituye los denominados “alveolos mamarios” y están unidos a pequeños conductos que se van uniendo entre sí, formando un canal más ancho, que se encuentra dentro de la aureola y que se adelgaza, terminando en el pezón. La aureola es la zona circular que hay en el centro de cada pecho.

Regulación hormonal.- Durante la gestación tiene lugar el desarrollo completo de la glándula mamaria bajo la influencia de diversas hormonas: progesterona, estrógenos, lactógeno placentario y prolactina. También influyen otras hormonas como el cortisol, las hormonas tiroideas, la insulina y la hormona de crecimiento, por lo que se trata de un cambio fisiológico extremadamente complejo. La progesterona prepara las mamas para la producción de leche. Los estrógenos estimulan el desarrollo del sistema de conductos galactóforos (que transportan la leche). Todos estos cambios provocan externamente un aumento notable de las mamas y del pezón.

Durante los últimos meses de embarazo, la placenta comienza a secretar lactógeno placentario humano, una hormona cuya acción principal consiste en estimular el crecimiento de la mama y prepararla para la lactancia.

1.1.8. PRODUCCIÓN DE LECHE

Las mamas son capaces de producir leche a partir del cuarto o quinto mes de gestación, no se produce secreción láctea debido al efecto inhibitorio que ejercen los elevados niveles de progesterona y estrógenos secretados por la placenta; aunque en ocasiones puede salir un poco de leche durante la gestación. Pato (2008) manifiesta que: Para aumentar la producción de su leche ya que es poca. Me di cuenta que no soy la única que se siente culpable por tal motivo y que muchas mujeres al igual que yo se han sentido recriminadas o tildadas como malas madres por acudir a la leche maternizada.

En toda primigestas es normal la poca producción de leche materna en los primeros días del postparto, produciendo en ellas problemas psicológicos esporádicos por no poder proporcionar este líquido enriquecido en vitaminas y minerales. Cuando el bebé succiona el pezón, envía una señal a la glándula hipófisis materna (órgano de secreción hormonal), la cual va a producir varias hormonas (Prolactina y oxitocina) Responsables de la producción de leche. Los niveles de prolactina en el organismo alcanzan valores máximos en el parto. Esta hormona estimula el crecimiento y la actividad secretora de los alveolos mamarios.

Es frecuente que la madre se sienta relajada en el momento del amamantamiento. Los niveles de esta hormona se mantienen altos cuando el bebé mama, si la succión es ineficiente y no se extrae leche de algunos sectores del pecho, esas partes dejarán de producir leche. El reflejo de la eyección está condicionado por numerosos factores, tales como el llanto del niño, la ansiedad, el estrés y dolor en el pezón.

En condiciones normales, la disminución de la producción de leche de forma fisiológica comienza a ser considerable a partir de los siete o nueve meses. Por ello se recomienda que el destete se realice a partir de los 6 meses de manera gradual, para evitar la ingurgitación de las mamas y para facilitar la adaptación del niño a la alimentación complementaria. No obstante, la producción de leche podría prolongarse hasta cuatro años si continúa el amamantamiento.

1.1.9. COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Se conoce que la leche materna es el mejor alimento para todo bebe. Porque contiene componentes y es beneficiosa para el recién nacido. Algunos de sus ingredientes son:

Lactosa.- Es el principal carbohidrato contenido en la leche materna es un disacárido formado por galactosa más glucosa. Su principal función, junto a las grasas, es el aporte de energía, necesaria para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central del recién nacido. Es fundamental para la absorción del calcio, del hierro, magnesio y otros elementos. La galactosa es indispensable para el desarrollo del sistema nervioso central del niño.

zinc.- Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficazmente es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.**Taurina.-** Es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas. Los bebés prematuros que se alimentan artificialmente (sin taurina) sufren problemas de aprendizaje.

Inmunoglobulinas.-Es un conjunto de proteínas se encuentra en el suero y fluidos tisulares de todos los mamíferos en forma de secreción de las cuales tenemos:

Inmunoglobulina IgM (efectivo) de denomina también macro globulina es el primer tipo de inmunoglobulina particularmente efectiva frente a un gran número de bacterias.

Porque sintetizada en respuesta a una infección. IgA, (secretora), es predominante de anticuerpo en las secreciones externas del organismo como saliva, lágrimas, calostro, respiratorios, gastrointestinales y genitourinarias actúan como defensa inicial contra los patógenos invasores como virus y bacterias antes de que penetre o se instalen en las mucosas es importante en la inmunidad del recién nacido. IgD, (receptor) su función esta menos definido que la otras porque no se encuentra más soluble en el plasma.

IgG (defensa). Se trata de la inmunoglobulina predominante en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo líquido presente en la cavidad abdominal. Esta proteína es especializada y sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus. IgG es la única clase de inmunoglobulinas que atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto IgE (protege) contra diversos agentes patógenos, pero especialmente parásitos, por lo que sus niveles suelen estar bastante elevados tanto en paciente alérgicos como en personas que sufran alguna parasitosis.

Los anticuerpos.-que el bebé recibe no se inmutan ante la presencia de las bacterias útiles que suele haber en el intestino, se desconoce cómo se entera el sistema inmunitario materno de que debe fabricar anticuerpos exclusivamente dirigidos contra bacterias patógenas y no contra las beneficiosas. Pero cualquiera que sea el mecanismo, facilita el asentamiento de las "bacterias buenas en el intestino del lactante. Este sistema de defensa a diferencia de otros no produce inflamación.

Proteínas.- Muchas propiedades particulares de la leche humana se deben a sus proteínas.

Los aminoácidos que las componen son característicos de la leche humana. Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos.

Lípidos.- Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % de la misma son el componente más variable representa entre un 40 a 50 % del total de calorías de la leche materna y él bebe es capaz de absorberlas fácilmente más del 90% de las grasas.

La lipasa.- Es otra enzima importante de la leche materna. Se encuentra activa en el tracto gastrointestinal y es estimulada por las sales biliares facilitando la digestión. Es por ello que los bebes que son alimentados con leche materna tienen una alta absorción de grasas. Así mismo esta liberación de ácidos grasos libres tiene un efecto protector contra bacterias, virus y protozoos.

Minerales.- La leche materna contiene todos los minerales que él bebe necesita. Estos forman parte de los tejidos y participan en funciones específicas del organismo. El contenido bajo de minerales (principalmente sodio, potasio y cloruros) promueve el buen funcionamiento renal del bebe favoreciendo la capacidad metabólica del recién nacido.

Vitaminas.- Presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebe pero son variables según el estado nutricional y el aporte de vitaminas que recibe la mamá. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna. Es recomendable que durante el periodo de lactancia materna la madre se alimente correctamente y tome suficiente líquidos.

Vitamina A.- El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura. La leche de transición contiene el doble de la leche madura que necesita para protección de la vista y la piel.

Vitamina K.- Los valores de vitamina K son más abundantes en el calostro y en la leche de transición en comparación con la leche madura. Luego de un par de semanas, es la flora intestinal la que sintetiza vitamina k en él bebe a partir de la 2 semana de nacer, se necesita para la coagulación de la sangre.

Vitamina E.-El contenido de vitamina E presente en la leche materna cubre las necesidades del bebe favorece fertilidad.

1.1.10. CAMBIOS EN LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

El calostro

Durante el embarazo, la glándula mamaria comienza a acumular el pre calostro, sustancia rica en proteínas, inmunoglobulinas y otras defensas para el organismo del lactante. Ministerio de salud pública del Ecuador (2010) indica que:

“La leche materna, en especial el calostro, es considerada un agente bacteriostático, bactericida, antiviral, anti fúngico y antiparasitario. Cumple una función de protección inmunológica. El calostro es un líquido seroso y amarillo secretado por las glándulas mamarias, compuesto por inmunoglobulinas, agua proteínas, grasas y carbohidratos, este líquido está presente en los cinco primeros días del postpartos.”

El calostro es un alimento ideal y primordial ya que esta es la primera inmunización del bebé en los primeros cuatro días posparto se produce el calostro, fluido de color amarillo y espeso, compuesto por el pre-calostro que se va mezclando con la leche que comienza a producirse.

El volumen de calostro en los primeros tres días post parto es de aproximadamente unos 5 a 200 ml al día por mamada, siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Este fluido tiene tres veces más proteínas que la leche madura.

Otros componentes que se encuentran en gran proporción son las proteínas defensivas inmunoglobulinas que protegen al recién nacido frente de los gérmenes del medio ambiente.

La leche de transición

Es la leche que se produce entre el cuarto y decimoquinto día después del parto. Entre el cuarto y sexto día post parto se produce un aumento brusco de la producción de leche, la que sigue aumentando en forma progresiva hasta alcanzar un volumen estable de aproximadamente 600 a 700 ml al día.

La leche madura

Se produce a continuación de la leche de transición. La producción promedio es de 700-900 ml por día en los primeros seis meses post parto. Sus principales componentes son: agua, proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas y minerales, que constituye una importante fuente calórica para él bebe. La lactosa es utilizada en la formación de sustancias indispensables para el desarrollo del sistema nervioso central.

Existen otros hidratos de carbono que estimulan el crecimiento del lactobacilo, bacteria predominante en el intestino del niño que recibe de la leche materna, protegiéndolo contra el crecimiento de microorganismos patógenos. Algunos de estos azúcares se adhieren a receptores ubicados en las células de las membranas mucosas de la faringe impidiendo así también la proliferación de ciertas bacterias patógenas en esos sitios. Las deposiciones blandas, características de niños amamantados, se deben a la lactosa. Esta consistencia favorece la absorción del calcio en el colon del lactante.

La leche de pre-término Es la leche que producen las madres que tienen un parto de pre-término (niños prematuros).

Las glándulas mamarias secretarán este tipo de leche durante uno o más meses. Su composición es distinta a la de la leche madura. Se caracteriza por una mayor concentración de proteínas, grasas, por lo tanto de energía, y una menor cantidad de lactosa. Esta leche es más apropiada para el niño inmaduro, el cual tiene mayores requerimientos nutricionales, y menor capacidad de digerir la lactosa. Algunas proteínas protectoras se encuentran en mayor concentración. Esta leche, sin embargo, no cubre los requerimientos de calcio, fósforo y proteínas de un recién nacido de muy bajo peso menor a 1500 gramos.

1.1.11. ALIMENTACIÓN EN EL PRIMER AÑO DE VIDA.

El primer año de vida es un periodo caracterizado por un rápido crecimiento y desarrollo físico. Los lactantes pierden peso en los primeros días de vida y recuperan sólo una parte hacia el sexto-séptimo día. Suelen duplicarlo alrededor del cuarto al sexto mes y lo triplican al año, mientras que el aumento en longitud durante dicho primer año es de unos 25 cm (podemos decir que incrementa su talla en un 50% aproximadamente). La grasa corporal total aumenta con rapidez durante los primeros nueve meses.

Este gran desarrollo físico va a condicionar unas determinadas necesidades de nutrientes que se van a ir modificando a lo largo del primer año de vida, ya que es muy importante una buena alimentación, la cual conseguirá aportar todas las demandas energéticas, de principios inmediatos, minerales y vitaminas necesarias. Por otra parte, la inmadurez de ciertas funciones implicadas en el proceso alimentario, como son los movimientos de deglución capaces de arrastrar hasta la faringe los alimentos, no son eficaces hasta el cuarto o sexto mes y, asimismo, la dentición necesaria para la masticación no se va a desarrollar hasta el segundo trimestre.

Igualmente, la secreción gástrica y pancreática no va a ser óptima hasta el segundo año de vida.

Por todo lo dicho se entiende que en este periodo de vida se considera al niño un lactante, ya que es la leche, materna o de fórmula, un alimento ideal adaptado a sus necesidades. La leche de mujer cubre todas las demandas nutricionales durante el primer semestre para mantener un grado óptimo de salud y desarrollo. Los alimentos deben introducirse uno a uno, tanto por razones organolépticas como para la identificación de intolerancia a los mismos. También es muy importante que la dieta sea lo más diversificada posible. Los alimentos y las cantidades que tiene que ingerir el niño en su primer año de vida han de ser valorados con relación a la tasa de crecimiento, desarrollo, salud y el bienestar del niño.

Durante la década de 1990 se realizaron estudios que apoyaban que la nutrición de los niños durante los primeros meses de vida tiene consecuencias metabólicas en el desarrollo en la infancia tardía y la adolescencia, relacionándose también con la aparición de enfermedades en la vida adulta. La alimentación del lactante debe ser considerada en tres estadios que se superponen:

Periodo de lactancia: Comprende desde el nacimiento hasta los 4 o 6 meses de edad. (Succionar y deglutir líquidos). El tracto digestivo no se ha desarrollado, así como tampoco los mecanismos de defensa para competir con proteínas extrañas. Del mismo modo, los riñones no son lo suficientemente maduros para soportar sobrecargas de electrolitos y proteínas.

Periodo de transición: Dura de los 6 a los 12 meses. En este periodo se inicia la alimentación complementaria. Al final del primer semestre se producen dos cambios importantes en el desarrollo neuromuscular o Capacidad de deglutir alimentos no líquidos. Se adquiere la habilidad de formar el bolo de tamaño y consistencia adecuada para ser deglutido. La introducción de alimentos semisólidos y sólidos en este periodo tiene mucha importancia inadecuadamente o capacidad de mantener en tono cefálico y del tronco. Esto le permite al niño expresar el deseo de alimentarse.

Además el niño comienza a apreciar el color y sabor de los alimentos. La introducción de la alimentación complementaria también es posible en este periodo. Porque el intestino ha madurado significativamente. El riñón está ya capacitado para soportar cargas osmolares superiores con menos agua.

Periodo de adulto modificado: Se inicia alrededor del año de vida, cuando se desarrolla el sistema nervioso y el aparato digestivo y renal y alcanzan un grado similar al del adulto. El niño se incorpora a la dieta familiar, siempre debiéndose tener en cuenta la cantidad, digestibilidad, consistencia y el tamaño de los alimentos administrados.

1.1.12. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

Rojas, L. (2010). *Opina que:* Los beneficios para la salud de la madre o el bebé, así como sus beneficios en el ámbito familiar, económico o social, se usan a menudo como argumento para la promoción de la lactancia materna.

Los beneficios de la madre contrae el útero protege contra el cáncer ovario y seno, se reduce la depresión post parto. Se facilita la recuperación física del parto. La madre aprende a interpretar más rápidamente y mejor las necesidades del bebe en cada momento, proporciona al niño /a anticuerpo protege contra enfermedades infecciosas ayuda a la economía familiar evitando la compra de fórmulas especiales de alto costo. La leche materna es una sustancia viva, contiene tantas células como la propia sangre. En algunas sabias culturas milenarias como en la India se la denomina “sangre blanca”.

Estas células pueden destruir activamente parásitos, bacterias y hongos contribuyen a regular la repuesta inmunológica, los gérmenes se multiplican menos, la leche materna no solo es un buen alimento, es además una buena medicina.

Beneficios emocionales

Son las ventajas psicológicas. Se supone que la lactancia materna es agradable, el efecto de la oxitocina disminuirá el estrés y por lo tanto, hay menor riesgo de depresión postparto. Aumenta la autoestima materna y mejora o intensifica el vínculo madre-hijo. La madre si da leche materna, tranquiliza o consuela al niño y se siente protegido. El vínculo que se establece durante el amamantamiento no sólo le da cariño al bebé, también le va creando sentimientos de seguridad que se traducirá a medida que crece en una mayor confianza en sí mismo.

Beneficios nutricionales

La leche materna es la alimentación más completa para los lactantes. Tiene la composición ideal de agua, azúcares, grasa y proteínas que el bebé precisa para un crecimiento y el desarrollo óptimo. Evita, también, una ganancia excesiva de peso por lo que previene la obesidad en edades posteriores. Se ha identificado una proteína (adiponectina) en la leche materna que parece proteger de la obesidad, la diabetes y afecciones arteriales coronarias. Algunos estudios sugieren que los niños o lactantes prematuros alimentados con leche materna presentan un mayor desarrollo cerebral y mayor inteligencia que los que son alimentados con leche artificial.

La digestión de los niños que toman leche materna, generalmente, es mejor que la de los que toman leches artificiales.

Beneficios inmunológicos

La leche de madre contiene los niveles más altos de estas propiedades inmunológicas. La leche materna es especialmente beneficiosa para los bebés de alto riesgo, ya que es más probable que estos niños (as) estén expuestos a infecciones:

Gastrointestinales, respiratorias, de oído y urinarias con mayor facilidad, por los que estos bebés alimentados con leche materna tienen menos posibilidades de contraer diarrea o enfermedades intestinales graves durante su permanencia en la unidad de cuidados intensivos neonatales. La leche materna es de fácil digestión lo cual cobra mayor importancia en los prematuros ya que es el alimento nutritivo que el bebé digerirá con mayor facilidad.

Es importante para cualquier bebé, pero es especialmente beneficioso para el aparato digestivo inmaduro de un prematuro. El bebé utiliza menos energía y asimila mejor los ingredientes básicos de la leche materna, de manera que los nutrientes, los factores inmunológicos y todos los demás "ingredientes" de la leche materna nutren las funciones fisiológicas del bebé y estimulan su crecimiento y desarrollo.

Beneficios odontológicos

La lactancia ayuda al desarrollo correcto de los músculos faciales y los huesos maxilares del bebé. Cuando se produce la salida de los dientes de leche o dentadura primaria, los músculos de la cara, lengua y la forma de los maxilares juegan un papel muy importante en la posición de los dientes permanentes, aunque éstos aparecerán en la boca solamente varios años más tarde. Evita las caries del biberón son muy destructivas que se producen por contacto prolongado de los dientes del bebé con los líquidos del biberón.

1.1.13.VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Ventajas para el niño

Tiene la composición ideal para el bebé y se adapta, variando la proporción de nutrientes, a medida que el niño crece también cambia la proporción de nutrientes durante el día y es distinta al principio y al final de la toma.

- Es rica en hierro que se absorbe mejor que el de la leche artificial y su proporción de calcio/fósforo es más adecuada.
- El bebé la digiere muy bien, prácticamente sin problemas.
- Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento.
- Protege al niño de infecciones (bronquitis, gastroenteritis, otitis, meningitis) porque la leche materna es rica en inmunoglobulinas defensas que la madre pasa al bebe.
- Protege de la muerte súbita del lactante.
- Protege de enfermedades futuras asma, alergia, obesidad, diabetes, ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio.
- Favorece el desarrollo intelectual y de la visión.
- Tienen un mejor desarrollo cerebral
- Favorece el desarrollo de los huesos

Ventajas para la madre

- Fortalece el vínculo emocional madre-hijo.
- Es un momento muy placentero y gratificante para la madre y el bebé.
- Las madres que amamantan pierden el peso ganado durante el embarazo con más facilidad.
- Favorece la involución uterina tras el parto (ayuda a que el útero, que ha crecido tanto durante el embarazo, vuelva a su tamaño normal).
- Existe menor riesgo de anemia, depresión e hipertensión después del parto.
- Las madres que dan de lactar tienen menos incidencia de cáncer de mama y ovario.
- Protege contra la osteoporosis
- Disminuye el stress
- Mejora el autoestima
- Favorece la supresión de la Fertilidad
- Evita la congestión mamaria
- Estimula la producción de leche

- **Ventajas para la sociedad**

- Debido al menor número de enfermedades en los niños que toman lactancia materna ocasiona menor gasto sanitario y de recursos públicos.
- Menor absentismo laboral de los padres por la menor incidencia de enfermedad en sus hijos.
- Ayuda a la economía familiar, reduciendo el gasto en alimentación (no hay necesidad de comprar leche ni biberones o tetinas).
- Es ecológica: no necesita fabricarse, envasarse ni transportarse.
- Los bebés que reciben leche materna sufren menos enfermedades y por lo tanto los gastos de internación hospitalaria son menores.
- Es importante porque reciben una alimentación adecuada y completa, lo que hace que disminuyan los índices de mortalidad infantil.
- La lactancia materna es un elemento importante para prevenir la desnutrición infantil.
- Disminuye los índices de morbilidad.

1.1.14. CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA

En la práctica, son muy pocas las situaciones que contraindican la lactancia. Ante cualquier situación que pueda plantear dudas, siempre se debe realizar una valoración individualizada, considerando los grandes beneficios de la alimentación con leche materna frente a los posibles riesgos. Si se considera necesaria la interrupción temporal de la lactancia, se aconsejará a la madre que vacíe con frecuencia las mamas, de forma manual o con sacaleches, para mantener la producción de leche y poder reanudar la alimentación al pecho sin problemas.

Este procedimiento hace que exista el estímulo adecuado para que se mantenga la producción de leche hasta que la madre pueda dar de lactar al niño. También el médico recomienda el tratamiento adecuado para que la madre no suspenda la lactancia materna durante el proceso de su recuperación

Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

- La transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tipo 1 a través de la leche materna está demostrada. Diversos factores aumentan el riesgo de transmisión:
- La infección materna por VIH constituye una contraindicación para la lactancia en países desarrollados, en los que se dispone de fórmulas adecuadas para la lactancia artificial
- La situación es distinta en los países en vías de desarrollo, donde las enfermedades infecciosas y la malnutrición constituyen las principales causas de muerte en la infancia.
- En estas circunstancias, la lactancia materna es crucial para la supervivencia del lactante, al no disponerse de alternativas seguras.
- Por este motivo, la OMS recomienda que, en dichos países, las madres infectadas por VIH mantengan la alimentación al pecho, ya que sus beneficios superan el riesgo de transmitir el virus

Tuberculosis en la lactancia materna

Tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, potencialmente mortal, durante cualquier etapa del embarazo de evolución crónica, que ataca preferentemente a los pulmones y es producida por una bacteria llamada *Mycobacterium Tuberculosis*. No se debe desaconsejar la lactancia materna en las mujeres que reciben medicamentos de primera línea contra la tuberculosis. Porque las concentraciones de estos medicamentos en la leche materna son muy pequeñas como para producir toxicidad en el recién nacido lactante.

Por la misma razón, los medicamentos que están presentes en la leche materna no constituyen un tratamiento eficaz para un bebé enfermo de tuberculosis o con la infección de tuberculosis latente. Las mujeres lactantes que toman isoniacida también deben tomar suplementos de piridoxina (vitamina B6).

Hepatitis B en la lactancia materna.

Se puede dar el pecho con absoluta confianza a los hijos de madres portadoras de la Hepatitis B que han recibido la inmunoglobulina anti hepatitis B (0,5 ml) inmediatamente en la sala de partos, así como la primera dosis de vacuna humana de la hepatitis B, seguida de una segunda dosis a la edad de una semana ó más. No debe retrasarse, y se ha de administrar entre una hora después del parto y no más de 12 horas. Esto disminuye el riesgo de adquirir la infección casi a cero, y en todos los países se permite la lactancia de los niños así protegidos. Los hijos de madres portadoras de la Hepatitis B que han recibido la vacuna pueden tomar el pecho.

Fármacos y drogas contraindicadas durante la lactancia

Hernández, M. Talayero, P. & Pemán, J. (2007). Indica que:

“Aunque la mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia materna, existen casos de toxicidad, por lo que es necesario evaluar el riesgo caso a caso, en cada madre lactante antes de iniciar un tratamiento. Pocos fármacos contraindican la lactancia por sus efectos nocivos en el niño al pasar a través de la leche”

- Si una madre lactante precisa medicación, se debe buscar un fármaco que sea adecuado para el tratamiento de la madre y compatible con la lactancia
- Situaciones excepcionales que contraindican la lactancia materna el tratamiento con agentes quimioterápicos.
- La lactancia materna también se debe suspender si hay que administrar a la madre isótopos radioactivos, con fines terapéuticos o diagnósticos
- El consumo de heroína, cocaína y marihuana es incompatible con la lactancia materna por sus efectos adversos en el niño

1.1.15. FACTORES ASOCIADOS CON EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA.

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva ocurre con mayor frecuencia entre las madres solteras se le atribuye a la inestabilidad emocional y falta de apoyo que es necesarios durante este período. Por otra parte muchas de estas madres solteras suelen ser adolescente en las que se suma además la falta de preparación psicosocial y fisiológica para asumir en todos los planos el hecho de ser madre. Valenzuela, Caldera, E & Sotelo, E. (2011) expresa que:

“La lactancia materna exclusiva (LME) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la alimentación al seno materno sin líquidos suplementarios o alimentos sólidos, independientemente de la administración de vitaminas”.

Lactancia materna exclusiva es primordial para el desarrollo y crecimiento del neonato durante los seis primeros meses de edad por esto la importancia de educar a las primigestas. Teniendo en cuenta el papel del cónyuge, la familia y los grupos de apoyo para la lactancia materna los cuales se les deben brindar información, asesoramiento y adiestramiento en habilidades sociales. Las madres primíparas abandonaron la lactancia materna exclusiva en el 1er mes con mayor frecuencia que las múltiparas, esto se debe a la poca experiencia y desconocimiento de las técnicas de amamantamiento.

Lo cual favorece la aparición de grietas del pezón y otras molestias para la madre y el niño una primigesta mal preparada sin orientación puede llevar al abandono. En este grupo estaban incluidas todas las madres primigesta, por lo que además del desconocimiento y la inexperiencia pudieran interactuar otras condiciones desfavorables.

La poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna.

1.1.16. CONSECUENCIAS DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA.

Son diversos los factores que influyen en el abandono temprano de la lactancia materna. Las cifras indican que dos de cada diez niños dejan de ser alimentados de forma exclusiva al mes o al cuarto mes de su nacimiento. Cuando la lactancia materna es el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años. Unos de los principales factores que llevan a este fracaso, es la soledad con que las mujeres viven hoy en día la crianza de sus hijos, tanto a nivel social y familiar, las estructuras de hoy en día nada tienen que ver con las de antes.

Las primigestas antes contaban con el apoyo de su madre, abuelas, tías y hermanas que con su experiencia ayudaban al cuidado del bebé, por otra parte, se reciben información negativa por parte de la sociedad acerca de si la madre no produce suficiente leche para su niño o si el biberón ayuda a la alimentación del bebé. Otro de los puntos importantes que inciden en el fracaso de la lactancia materna es el poco conocimiento. A nivel sanitario esa soledad hace que la mujer, tras dar a luz se llene de dudas al llegar a casa.

1.1.17. ACCIONES PARA EL FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

La preparación y motivación de la madre durante el periodo de la lactancia se realiza por medio de charlas informativas donde se indaga acerca de sus experiencias y conocimientos con respecto al tema y se les guía al momento de enfrentar cualquier tipo de inconveniente que se puede presentar.

- Normas y procedimientos escritos en cada hospital o maternidad.
- Capacitación del personal en los criterios de lactancia materna.
- Difusión de la lactancia materna hacia la comunidad.

- Iniciación de la lactancia materna dentro de la primera hora después del parto.
- Enseñar a la madre cómo dar de mamar y cómo mantener la lactancia.

1.1.18. ALIMENTACIÓN DE LA MADRE EN EL PERÍODO DE LACTANCIA.

Se sugiere que la madre se alimente cuando sienta hambre, no se la debe forzar a comer una madre lactante necesita aumentar la cantidad de alimentos de alto volumen nutritivo, para cubrir sus necesidades nutricionales, así como para la producción de leche materna la distribución diaria debe distribuirse en cinco comidas: desayuno, refrigerio, almuerzo, tarde y merienda.

Una madre lactante debe ingerir suficiente líquidos preferiblemente jugos o colada debe evitar gaseosas, té y café etc. Se recomienda que la alimentación diaria contenga todos los grupos de alimentos como cereales, leche, vegetales, frutas, carnes y pescado además debe de consumir con moderación grasas y azúcar. Es importante el apoyo familiar en las tareas del hogar, el afecto y comprensión para que la madre en periodo de lactancia alimente a su niño con leche materna de manera exclusiva hasta los seis meses de edad.

La alimentación de la madre debe estar acorde con los cambios que sufre la leche materna a lo largo de todo el periodo de lactancia, y debe evolucionar en calidad y cantidad paralelamente a las variaciones de los requerimientos nutritivos del lactante. La calidad de los alimentos es similar respecto de la alimentación durante el embarazo, pero en cuanto a la cantidad, se debe agregar una porción más de cada alimento que dependerá de la talla, la actividad y de las reservas que haya adquirido durante el embarazo. Si la madre no consume todo lo que su organismo necesita, los nutrientes precisos para producir leche serán extraídos de sus reservas calcio de los huesos y proteína de los músculos. Además, aunque producirá leche de buena calidad, se reduce la cantidad.

Por lo tanto el bebé puede mostrarse irritable y no aumentar adecuadamente de peso. Se requieren calorías para la producción de un litro de leche, una tercera parte de ellas proveniente de las reservas maternas acumuladas durante la gestación y el resto se deriva de las adiciones dietéticas. La dieta de la madre no sólo influye en la cantidad de leche producida, sino que también influye en su composición. Se sabe que la cantidad y el tipo de grasa de la leche es el fiel reflejo de la cantidad y tipo de grasa ingerida por la mujer que amamanta. Los demás nutrientes parece que se mantienen constantes y son independientes de la dieta.

1.1.19. RECOMENDACIONES DIETÉTICAS

- Tenga en cuenta que “comer bien” no significa ni comer mucho ni comer basándose en alimentos caros.
- Todos los alimentos tienen un lugar en la dieta: varíe al máximo la alimentación, incluyendo todos los grupos básicos de alimentos y dentro de cada uno de ellos, alimentos de distintos tipos
- Seleccione los alimentos en función de su calidad y no de la cantidad, por el mayor aumento de las necesidades de proteínas, de ciertas vitaminas y minerales.
- Establezca una dieta de cinco tomas bien repartidas a lo largo del día.
- No se salte ninguna comida principal para evitar picar entre horas y con ello desequilibrar su alimentación.
- Coma despacio, masticando bien los alimentos, en ambiente relajado tranquilo, evitando distracciones (TV, radio, etc.) y ordenadamente: comience por el primer plato, después el segundo y por último el postre.
- La leche o los derivados de ella deben estar presentes en cada una de las comidas.
- En pequeñas cantidades o porciones se recomienda dieta equilibrada que aporte con los requerimientos necesarios del organismo.
- Se debe limitar la grasa de origen animal, optando por lácteos bajos en grasa

- Las frutas y verduras deben de estar presentes cada día.
- Asegure un aporte de líquidos suficiente de seis a ocho vasos de agua diarios.

1.1.20. TEORÍA DE DOROTEA OREM

Orem define su modelo como una teoría general de enfermería "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Estos principios conducen a los siguientes pasos para la protección, promoción y apoyo a los servicios de maternidad respetuosos con la madre.

- Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactación incluso si han de separarse de sus hijos.
- Dar al recién nacidos la leche materna exclusiva, sin ningún otro alimento o bebida.
- Fomentar la lactancia natural a demanda.
- Promover la lactancia materna exclusiva
- Evitar alimentar a los recién nacidos con formulas nutricionales
- Utilizar las técnicas correctas para amamantar al niño
- Dar lactancia materna según las necesidades del R.N.
- Mantener la higiene de los pezones.

1.1.21. ROL DE ENFERMERÍA

El rol que desempeña el personal de enfermería dentro de la unidad de salud es de facilitar a las madres a alcanzar, mantener y proteger esta práctica básica en la lactancia para sustentar el conocimiento, que debe ser comprensiva, positiva y objetiva, basada en conocimientos científicos y prácticos, para poder mantener la lactancia y disminuir el impacto de los factores de riesgo.

1.1.22. ETIQUETAS DIAGNÓSTICOS

- Riesgo de lactancia materna ineficaz
- Riesgo de aspiración
- Interrupción de la lactancia materna
- Procesos familiares disfuncional
- Disposición para mejorar los conocimientos
- Disposición para mejorar las relaciones
- Conducta desorganizada del lactante
- Disposición para mejorar la organización de la conducta del lactante
- Conocimientos deficientes en lactancia materna
- Riesgo de deterioro de la vinculación entre padres y el lactante
- Incapacidad del niño para mamar

1.1.23. RESULTADOS DE ENFERMERÍA

- El recién nacido será capaz de realizar una lactancia materna eficaz
- El recién nacido no presentará ninguna aspiración
- La paciente será capaz de llevar a cabo una lactancia materna con eficacia y normalidad.
- Recibió conocimientos indispensables para realizar el proceso de lactar con seguridad y confianza, adquiera habilidades y destrezas.

Facilita el amamantamiento precoz y prolongado, desarrolle una interacción permanente para el establecimiento del vínculo afectivo con su hijo/a.

1.1.24. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Fomentar el conocimiento sobre la lactancia materna
- Educar a la pacientes sobre la técnicas de amamantamiento del lactante
- Vigilar el estado de las mamas los signos y síntomas de la subida de leche.
- Colocar al bebe al pecho para iniciar la lactancia materna lo antes posible.
- Valorar el reflejo de succión del recién nacido
- Proporcionar a la paciente pezoneras que le facilitaran la administración de la leche materna al recién nacido.
- Instruir a la paciente en la lactancia materna, señalando su importancia.
- Enseñar a la paciente los cuidados que requieren sus mamas durante el periodo de amamantamiento
- Instruir sobre la importancia de la lactancia materna y señalar los beneficios
- Instruir a la madre acerca de la alimentación del bebe para que pueda realizar una toma de decisión informada
- Vigilar la capacidad del bebe para mamar
- Enseñanza de estimulación infantil
- Asesoramiento en lactancia
- Apoyo emocional
- Cuidado del lactante
- Colocar al bebe al pecho para determinar si la posición es correcta
- Enseñar a la madre la posición correcta que debe adoptar
- Manejo del peso
- Educación paterna
- Enseñanza seguridad infantil
- Terapia nutricional

MARCO LEGAL

1.2.1. DERECHOS A LA LACTANCIA MATERNA

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

Considerando:

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

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

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

1.2.2. POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

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

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de las disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a: Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento. Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad. Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna. Así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes. Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y suficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna.

Art. 4.- La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla dos años de edad.

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

En septiembre del 2009 se realizó el lanzamiento de dicha política y actualmente se está realizando un trabajo conjunto entre las dos instituciones para difundir y aplicar los mecanismos de acción contempladas que permitan fomentar la práctica de la lactancia materna, involucrando a mujeres, hombres, familias y comunidad. Bancos de Leche Humana cuentan con un presupuesto de 124 mil dólares. La Dirección de Normatización, a través de Salud de la Niñez, se encuentra a cargo del proyecto de Bancos de Leche Humana, cuyo propósito es contribuir a la disminución de la mortalidad perinatal y neonatal, fortaleciendo la atención del control prenatal, del parto de los recién nacidos, así como el fortalecimiento de la lactancia materna y la implementación de los bancos.

1.2.3.LEY QUE OTORGA PERMISO POR LACTANCIA MATERNA

Artículo 1.- Del objeto de la Ley:

La madre trabajadora al término del período post natal tiene derecho a dos horas diarias de permiso por lactancia materna hasta que su hijo tenga un año de edad. Este permiso podrá ser fraccionado en dos tiempos iguales y será otorgado dentro de su jornada laboral.”

De conformidad con el Artículo único de la Ley N° 27403 publicada el 20-01-2001 se precisa que las horas diarias de permiso por lactancia materna se considera como efectivamente laborada para todo efecto legal, incluyéndose el goce de la remuneración correspondiente.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

ABLACTACIÓN.-Introducción de nuevos alimentos además de la leche materna para completar la alimentación del niño después del sexto (6) mes de vida.

AMAMANTAMIENTO: Es la alimentación con leche materna proporcionada al niño a través del seno.

AMINOÁCIDOS: Son los componentes esenciales de las proteínas

ANTICUERPOS: Proteínas de la sangre y de la leche que pelean contra la infección

BENEFICIOS INMUNOLÓGICOS.- protección inmunológica del niño de anticuerpos a través de la leche materna

CALOSTRO.- Se trata de una sustancia líquida de color amarillo claro es más espesa que la leche madura, rica en proteínas, minerales y muy nutritivas contiene más anticuerpos.

CRECIMIENTO.-Aumento de tamaño del organismo o de cualquiera de sus partes que se expresa por un incremento de peso, volumen o dimensiones lineales y que es consecuencia de un mecanismo de hiperplasia o de hipertrofia.

CONSERVACIÓN DE LECHE.- Método y tiempo utilizado para el mantenimiento de la leche materna.

POSICIÓN CORRECTA DE AMAMANTAR.- Es la postura cómoda tanto para la madre como para el niño ya que le permite la facilidad, para iniciar el proceso de un amamantamiento exitoso, seguro y sin complicaciones.

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA.-Conjunto de actividades encaminadas a fomentar entre las madres y el propio personal de salud la aceptación y práctica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida.

PROLACTINA.- Hormona que estimula la producción de leche

REFLEJO DE EYECCIÓN.- Acción mediante la cual la leche es expulsado de la glándula mamaria por acción de la hormona oxitócica, producida en la neuro-hipófisis y que es sensible al estado anímico de la madre.

REFUERZO DE LAZOS AFECTIVOS FAMILIARES.- El amamantamiento del niño es una experiencia familiar. El padre, otros hijos o personas integradas a la familia, organizan su interacción en torno a la madre y su hijo y se refuerzan los lazos afectivos y de solidaridad familiar.

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA.- Es el conjunto de procedimientos o pasos que se emplean para su realización efectiva y exitosa de esta; su conocimiento sea mayor o menor o desconocimiento en mujeres que tienen un hijo y sobre todo para las que por primera vez van a enfrentar la maternidad, son los que van a influir para la buena práctica y el éxito de la lactancia materna.Unos de los problemas que se debe detectar durante el embarazo es el de los pezones cuando la gestante acude al control es necesario la evaluación de los pezones para detectar su forma porque podrían hacer difícil la lactancia materna.

VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO.- Relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor por vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro, el vínculo que se desarrolla durante la lactancia debe ser entendido como una continuación y crecimiento del que se forma durante la gestación.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo cuantitativo, explicativo porque sirve para demostrar los hechos; y la variable es susceptible a ser medida. Es descriptiva porque da a conocer de manera general el conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de mantener la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida del lactante.

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Para fines de la presente investigación la población estuvo constituida por embarazadas primigestas que estén dentro de los siguientes criterios de inclusión: de 15 a 30 años, y que acudieron durante el mes de septiembre del 2011 y que acudieron periódicamente a los controles pre-natales en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor constituyéndose finalmente la población que reunía las características mencionadas.

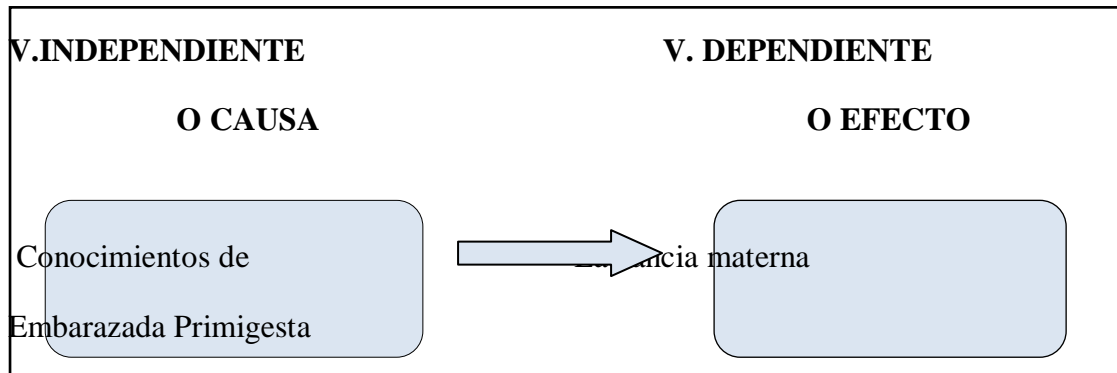
Muestra

La muestra que se investigó fue de 80 primigestas que acudieron al control prenatal en el H. “Dr. Liborio Panchana” de la provincia de Santa Elena área N° 1 ubicada en la avenida Márquez De la Plata lugar escogido para realizar la investigación y conocer la problemática que existe por el desconocimiento e interrupción de los procesos de la lactancia materna a corta edad del lactante.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO N° 1.

ESQUEMA DE VARIABLES



Fuente: Encuesta Dirigida A Embarazadas Primigestas

Elaborado Por: Autoras

Variable Independiente

Conocimiento.- Grado de información que tiene una primigestas sobre la importancia de las sustancias nutritivas y vitales que posee la leche materna para un buen desarrollo y crecimiento del niño.

Primigesta.- Es toda mujer que se embaraza por primera vez o que llega al tercer trimestre de gestación y no tiene conocimientos acerca del cuidado integral

Variable Dependiente

Lactancia Materna.- Lactancia Materna el hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche materna que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento. La lactancia materna es considerada por las organizaciones internacionales más importantes como uno de los primeros y más fundamentales derechos del ser humano

2.4.OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N° 2

VARIABLE INDEPENDIENTE:

CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
CONOCIMIENTO	Hasta que edad se debe dar lactancia exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 6 meses ▪ 9 meses ▪ 12 meses ▪ Más de 12 meses
	Cada qué tiempo se debe amamantar al bebe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cada 5 horas ▪ Cada 2 horas ▪ Tres veces al día ▪ Libre demanda
	Posturas adecuadas para dar de lactar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sentada ▪ Acostada ▪ Semi sentada ▪ Debajo del brazo
	Motivos o causas por lo que se podría suspender la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensión arterial ▪ Diabetes ▪ Toma de antibióticos ▪ Desnutrición ▪ Anemia ▪ Absceso en las mamas ▪ Depresión ▪ Infección de vías urinarias
	Medios de donde Recibe información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Equipo medico ▪ Institución hospitalaria ▪ Establecimiento educativo
	Sugerencia para mejorar la práctica de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programas de fomento ▪ Charlas de expertos ▪ Videos informativos ▪ Campañas educativa

Fuente: Encuesta Dirigida A Embarazadas Primigestas

Elaborado Por: Autoras

CUADRO N° 3

VARIABLE DEPENDIENTE: LACTANCIA MATERNA

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALAS
Beneficios	Beneficios Emocionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vinculo madre e hijo ▪ Evita depresión ▪ Mejora la autoestima
	Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteínas ▪ Lípidos ▪ Carbohidratos ▪ Vitaminas ▪ Minerales ▪ Enzimas
	Inmunológico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gastrointestinales ▪ Respiratorias ▪ Urinarias ▪ Oídos
Ventajas	Para el niño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rica en hierro ▪ Evita el estreñimiento ▪ Evita las infecciones ▪ Favorece al desarrollo intelectual
	Para madre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorece la involución uterina ▪ Favorece el vínculo emocional ▪ Pierde peso ▪ Evita el cáncer mama ▪ Evite la anemia
	Para la Sociedad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menos gastos de recursos ▪ Ayuda en lo económico ▪ Ayuda en lo ecológico ▪ Menos mortalidad
Primigestas	Tipo de pezón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Plano ▪ Invertido
	Limpieza del pezón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua y Jabón ▪ Crema ▪ Desconoce
	Complicación de las mamas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinchazón ▪ Dolor ▪ Enrojecimiento ▪ Grieta en pezón
	Predisposición para mantener la práctica materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A favor ▪ En contra ▪ Inseguro
	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteínas ▪ Vegetales ▪ Frutas

Fuente: Encuesta Dirigida A Embarazadas Primigestas
Elaborado Por: Autoras

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

La técnica fue una encuesta, que se aplicó a 80 embarazadas primigestas de la consulta externa del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” que consta de 10 preguntas fáciles de codificar referida a datos generales y con el fin de identificar cuáles son los conocimientos que poseen las gestantes sobre la importancia de la lactancia materna. En el cuestionario se formularon ítem que presenta 2 enunciados para marcar y se derivan de si-no y otras de selección con 3-5 opciones referidas a datos de conocimientos generales sobre lactancia materna. Los datos fueron recolectados durante el mes de septiembre del 2011.

2.5.1. PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto con 10 formularios con el fin de verificar si mediante esta obtención de datos era necesario realizar cambios en dicho formulario para su posterior aplicación.

2.5.2. PROCEDIMIENTOS PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

El procedimiento se obtuvo de la siguiente forma:

- 1.-** Se obtuvo la aprobación de la institución en la cual se realizó el estudio.
- 2.-** Se dio a conocer las participantes del estudio el objetivo y el propósito de la investigación con el fin de recibir su aprobación.
- 3.-** Se obtuvo la firma del consentimiento informado de las pacientes participantes en el estudio así mismo de las participantes menores de edad se solicitó la autorización por parte del representante legal

4.- Se programa la fecha y hora en que se aplicará la encuesta, se le informó a las participantes que la encuesta tendría una duración de treinta minutos.

5.- Después de la recopilación de datos se procedió a la respectiva tabulación para su posterior análisis e interpretación de resultados.

6.- Posteriormente se elabora el informe final.

2.5.3. PROCESAMIENTOS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.

Se elaboró el formulario según variables determinadas con 10 preguntas formuladas para fines investigativos y poder obtener resultados reales. Todos los datos fueron registrados en una plantilla confeccionada para tal efecto.

El procesamiento de los datos se lo efectuó mediante el programa de Microsoft Excel, la presentación de los datos de esta investigación se la realizó por medio de tablas estadísticas y representaciones gráficas con porcentajes con sus respectivos análisis que faciliten la definición de los resultados.

2.5.4. TALENTO HUMANO

Internas de enfermería:

- Charita Maribel González Reyes
- Carmen Elena Manzo Villón

Sujetos a investigar:

Embarazadas primigestas que acuden al control prenatal del hospital en mención.

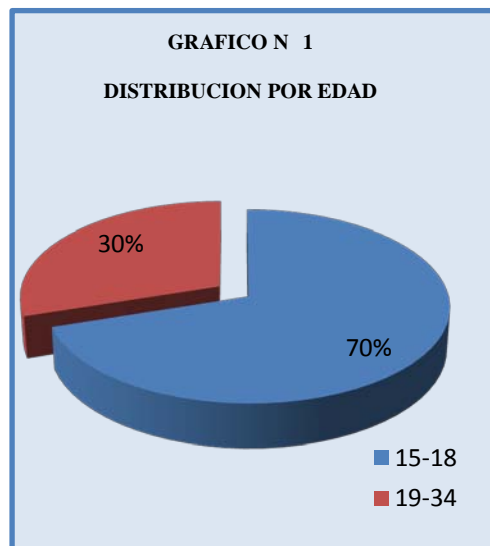
Tutora:

Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez, Esp.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

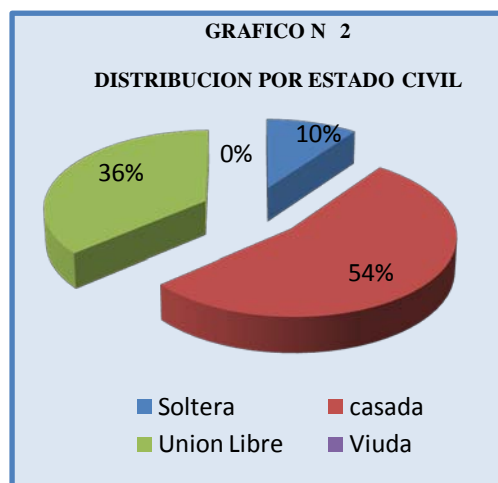
Una vez obtenido los datos se procede al análisis e interpretación de los resultados que es el siguiente según los datos socio demográficos. De la totalidad de la población encuestada “embarazadas primigestas” se ha podido comprobar que el 70% corresponde a edades entre 15 -18 años de edad mientras que el 30 % corresponde a edades de 19-34, esto indica que el mayor porcentaje de las



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

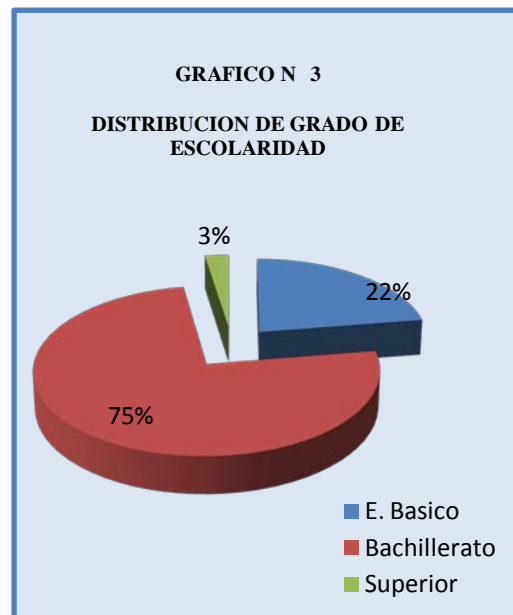
primigestas que se encuentra en la etapa de la adolescencia muchas veces toman la decisión del abandono precoz de la lactancia exclusiva, porque no cuenta con el apoyo suficiente de la pareja y de sus familiares. Por otro lado a medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre esto hace que aumenten las posibilidades de prolongar y tener una mejor adherencia a la lactancia materna exclusiva.

Con respecto al estado civil se encontró que el 10% de la muestra son solteras 54% son casadas 36% restante de la muestra viven en unión libre. Esto indica que la mayoría de las participantes han establecido y se han constituido como familias nucleares.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

En relación con la escolaridad 22% de la muestra tienen una educación básica, 75% culminaron el bachillerato y el restante de la población que corresponde 3% actualmente esta cursando por una educación superior.

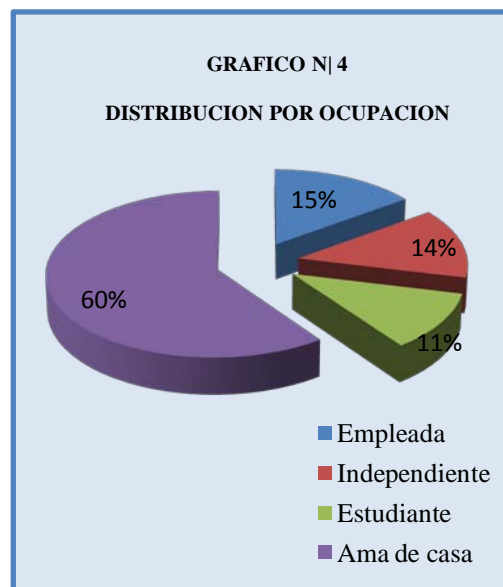


El porcentaje que más prevalece es el de las personas que han culminado el segundo nivel de enseñanza por lo que

se considera que poseen otro nivel desconocimientos acerca del tema de la importancia y bondades que tienen la leche materna.

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

En cuanto a la ocupación 15% de la muestra son empleadas, el 14% trabajan de forma independiente, mientras que el 11% son estudiantes y el 60% son amas de casa. Así siendo estas últimas las que tienen más adherencia a la lactancia materna que las madres que trabajan o estudian. Ya que estas actividades que realiza la mujer actual influyen en la lactancia materna. En la actualidad existen leyes que apoyan a la mujer madre trabajadora otorgándole el permiso respectivo para que pueda dar de lactar a su hijo.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

El 41% respondió que si conoce de la importancia de la lactancia materna, el 59% no conoce las ventajas que esta actividad produce. Por lo que es necesario ahondar en el tema y dar a conocer a las mujeres embarazadas primigestas que asisten al hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, todos los beneficios que reciben los bebés en el momento de lactar desde el primer día de



su nacimiento hasta los seis meses de edad, y posteriormente prolongar con alimentación complementaria hasta los dos años.

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

OMS (2012) manifiesta que la lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

El 36 % de las encuestadas considera que la información que recibe de la radio y televisión es suficiente; mientras un 64% no lo cree así. De ahí la importancia que a través de las entidades de salud, se planifique y se implementen programas con una mayor continuidad para dar a conocer sobre la importancia de la lactancia materna.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

Para que las madres y los niños gocen de sus beneficios y ventajas.

El 79 % de las embarazadas primigestas considera importante dar al niño lactancia materna, el 21% no lo cree así.

Del Amo F. &García J.(2009) Periodo de lactancia: Comprende desde el nacimiento hasta los 4 o 6 meses de edad. La lactancia materna o las fórmulas de inicio constituyenla

alimentación exclusiva en este periodo (puesto que el lactante solo es capaz de

Succionar y deglutir líquidos). El tracto digestivo no se ha desarrollado, así como tampoco los mecanismos de defensa para competir con proteínas extrañas. Del mismo modo, los riñones no son lo suficientemente maduros para soportar sobrecargas de electrolitos y proteínas.

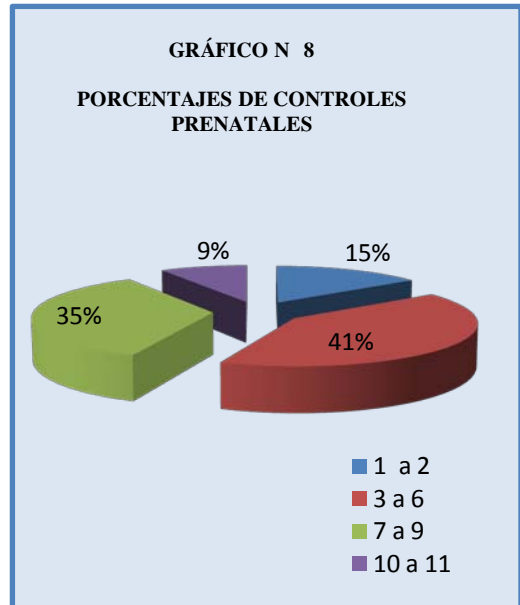
Es necesario que las embarazadas primigestas conozcan a través de los medios de comunicación, del equipo médico de las instituciones hospitalarias o de los establecimientos educativos las bondades de la leche materna. Se considera totalmente indispensable que el niño reciba lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida porque es el único alimento que le proporciona todas las vitaminas y nutrientes que necesita para un óptimo crecimiento y desarrollo.

El 41 % de las encuestadas expresan que se han realizado 3-6 veces el control prenatal; el 35 % que lo han hecho 7-9 veces; el 15 % se lo realizó 1-2 veces y el 9% que lo hicieron 10-11 veces. Según estos reportes, si existe una preocupación de parte de las embarazadas primigestas de realizar las cosas de una manera correcta.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

Juez, G. (1995)) Control prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal. Mediante el control prenatal, podemos vigilar la evolución del embarazo y preparar a la madre para el parto y la crianza de su hijo. De esa forma, se podrá controlar el momento de mayor morbilidad en la vida del ser humano, como es el período perinatal y la principal causa de muerte de la mujer joven como es la mortalidad materna.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

Estos resultados indican que el tema de la salud a progresado pues se nota mucho interés en la mujer embarazada por llevar un correcto control durante el proceso del embarazo, es ahí donde se debe aprovechar la oportunidad de educar a la mujer embarazada para que se convierta en madre con excelentes conocimientos acerca de la lactancia materna.

Según las respuestas de las encuestadas, el 92% si les gustaría conocer sobre la importancia de la lactancia materna y las ventajas que brinda al recién nacido, el 8% no le interesa hablar de este tema o por falta de conocimientos por tanto buscaremos estrategias encaminadas a incentivar el interés de estas personas considerando que el nivel educativo influye en sus respuesta.

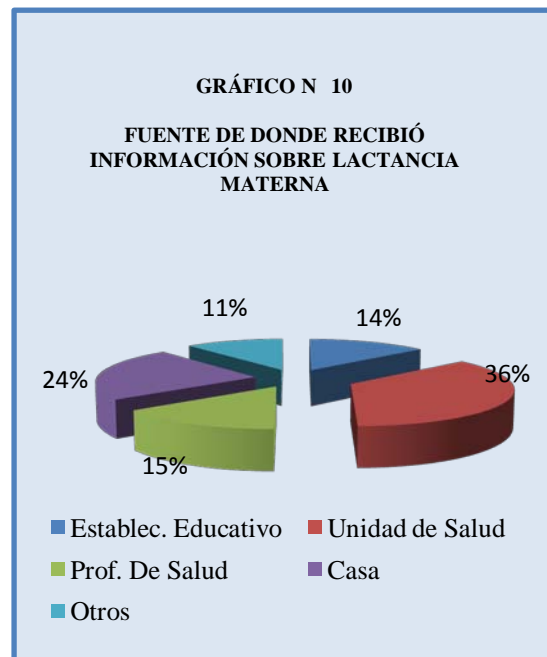


Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

Pero de igual manera crearemos tácticas para que las primigestas motivadas por reforzar sus conocimientos no pierdan su interés.

Para nosotras como profesionales de la salud es gratificante saber que las embarazadas a quienes les aplicamos la encuesta se notaban interesadas en el tema y referían que estarían predispuestas a recibir información.

La población encuestada demuestra que los conocimientos que tienen sobre lactancia materna fueron adquiridos de la siguiente manera: 14% respondió en los establecimientos educativos; el 26% en las unidades de salud; el 15% recibieron educación por profesionales de la salud; el 24% aprendieron en casa y el 11% manifestó que adquirió esta información de otras fuentes aquí surge que pudo ser en la calle, amigos, compañeros, familiares, etc. Es



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

responsabilidad de parte los profesionales de la salud educar durante proceso de embarazo a la gestante y a su pareja sobre la importancia de la lactancia materna para el recién nacido.

La técnica correcta es la base de una lactancia exitosa. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente. Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Con respecto a las técnicas de amamantamiento el 97% de las mujeres embarazadas primigestas conocen la técnica más común (Sentada) pero es necesario que las madres deben de conocer las posiciones correctas para amamantar a sus recién nacidos, apenas el 3% de ellas no lo conocen las técnicas.

Es muy importante hacerles conocer a todas las madres que el vínculo afectivo entre recién nacido y madre se establece a través de la lactancia materna. La Consejería de Salud del Gobierno (2010) opina que: El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

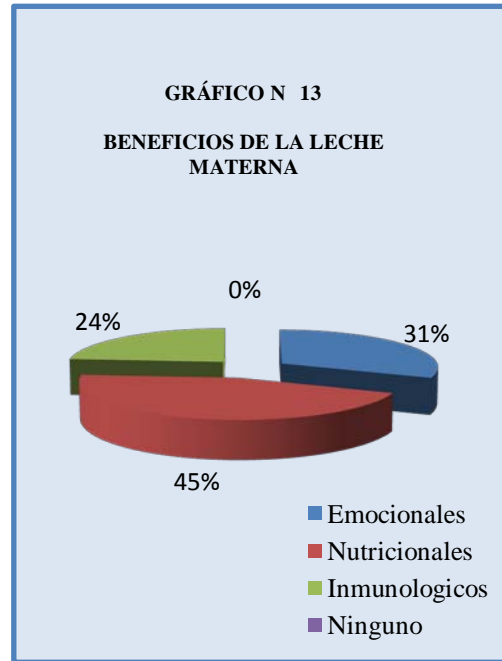
El 44% de las encuestadas si tiene conocimiento hasta cuándo debe darle leche materna exclusiva a su bebé que es hasta los 6 meses de edad y complementarla durante el siguiente periodo con una dieta adecuada para la edad; mientras que el 56% no conoce hasta cuándo debe de amamantar a su bebé. Se conoce que muchas madres dan de lactar a sus hijos hasta los dos años de edad.

La leche materna es el alimento suficiente y necesario para el primer semestre de vida. Proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento de todo el organismo contiene todos los nutrientes que un bebé necesita durante los primeros seis meses de vida debido a que los aminoácidos que esta aporta son indispensables para el desarrollo del cerebro del niño.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

Rojas, L. (2010). Opina que los beneficios para la salud de la madre o el bebé, así como sus beneficios en el ámbito familiar, económico o social, se usan a menudo como argumento para la promoción de la lactancia materna. Los datos obtenidos revelan que, el 31 % de las nuevas madres tienen conocimiento que por medio de la actividad de la lactancia se refuerzan los lazos afectivos entre el binomio madre e hijo permitiendo que este afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre ya que esta es la base de su personalidad y seguridad en sí mismo; el 45 % desconoce de los nutrientes que contiene la leche materna ya que no han recibido la adecuada información, 24% no conoce sobre el beneficio de inmunización que provee la leche materna al recién nacido.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado por: Autoras

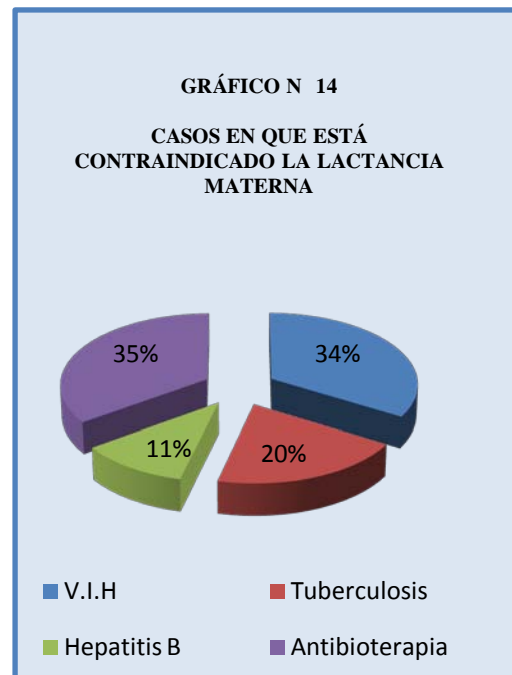
personalidad y seguridad en sí mismo; el 45 % desconoce de los nutrientes que contiene la leche materna ya que no han recibido la adecuada información, 24% no conoce sobre el beneficio de inmunización que provee la leche materna al recién nacido.

Los niños amamantados tiene menor riesgo de contraer enfermedades además de dar la inmunidad pasiva al niño acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico permitiéndole mejorar sus defensas. Por lo que este trabajo investigativo pretende dar a conocer sus beneficios a las embarazadas primigestas.

De la totalidad de la muestra encuestada el 34% conoce que la lactancia materna está contraindicada en el VIH ya que esta información es de conocimiento público por ser una de las enfermedades más crónicas y mortales, el 20% respondió en la tuberculosis 11% Hepatitis B, y el 35% de las encuestadas conoce que está contraindicada en la toma de antibióticos.

Según Hernández, M. Talayero, P. & Pemán, J. (2007). Indica que Aunque la mayoría de los medicamentos son compatibles con la lactancia materna, existen casos de toxicidad, por lo que es necesario evaluar el riesgo caso a caso, en cada madre lactante antes de iniciar un tratamiento. Estos resultados demuestran que la gran mayoría tiene conocimientos que durante la presencia de una enfermedad crónica como V.I.H

Virus inmune deficiencia humana que no puede amamantar al bebé porque puede infectarlo con el virus, además también por causas de otras enfermedades tratadas con medicamentos terapéuticos, que pueden afectar la estabilidad del lactante por los efectos secundarios que estos pueden producir.



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado por: Autoras

CONCLUSIONES

En base a las discusión y análisis de los resultados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- Con respecto a los conocimientos generales sobre la importancia de la lactancia materna concluimos que son deficientes en las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal en el Hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la Provincia de Santa Elena.
- En lo concerniente a conocimientos, sobre la importancia de la leche materna en la nutrición del niño, los resultados indican que las primigestas desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante.
- En lo relacionado con las técnicas de lactancia las primigestas no conocen las técnicas adecuadas para amamantar al bebe mientras que la mayoría conoce la técnica más común para dar de lactar posición (semifowler) por lo que es indispensable educar a las primigestas durante el periodo de gestación.
- En cuanto a la predisposición para mejorar la salud, los resultados indican que un porcentaje mínimo controla correctamente el embarazo, mientras que otro porcentaje asiste a controles periódicos que oscilan entre 7-9 y 3-6 estos rangos son los de mayor aceptación debido a que no acuden al control desde inicio del proceso del embarazo.
- En lo referente también a la predisposición un gran porcentaje de las embarazadas se mostraron muy interesadas en nuestro programa y desean tener la oportunidad de poder reforzar sus conocimientos sobre la importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

Este estudio hace ver que sería necesario que la gestante reciba educación continua sobre lactancia materna durante el proceso del control prenatal:

- Es necesario reforzar los conocimientos sobre las prácticas de lactancia materna en todos los servicios antes, durante y después del parto la información sobre su importancia e insistir en la enseñanza de su técnica sin las cuales sería casi imposible lograr el objetivo de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y luego continuar hasta los 2 años.
- Crear un manual o guía que sirva de apoyo en la lactancia materna, que aborde los problemas que puedan generar el amamantamiento la forma como se pueden solucionar los posibles problemas y lo más importante los cambios tanto físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta a su nuevo rol.
- Elaborar material audiovisual que permita que la enseñanza sea demostrativa para fines educativos que tienen que ser reforzados para lograr que las madres tengan en un futuro una feliz lactancia y tanto ella como su hijo gocen de los beneficios y ventajas que esta les brinda
- Generar un espacio donde se de asesoría constante con personal capacitado y actualizado acerca de los problemas de lactancia con el fin de apoyar a la madre evitar el abandono precoz de la lactancia materna.
- A las entidades que desplieguen programas de promoción de lactancia M.
- Se recomienda a los compañeros de enfermería que retomen este tema con el fin de fomentar, la práctica de la lactancia materna para prevenir la morbilidad en los lactantes.

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, A. (2008). Los Beneficios de la Lactancia Materna. Recuperado de:<http://www.mailxmail.com/curso-beneficios-lactancia-materna/como-lograr-lactancia-materna-exitosa>

Alvarado, D. (2008). Lactancia Materna. Recuperación de: <http://es.Scribd.com/doc/906676/Lactancia-Materna>

Atlas de Ginecología. (2012). Diccionario ilustrado de términos médicos Recuperado de:www.iqb.es/ginecologia/atlas/mama/anatomia/mama01.hm

Camargo, F. La Torre, J.& Porras ,J.(2011). Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado de:[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista16\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/revista16(1)_5.pdf)

Congreso Nacional. (2012) .Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Recuperado de:<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/ley-de-fomento-apoyo-y-proteccion-a-la-lactancia-materna.pdf>

Coronel, C. & Rasco, C.(2007) .La alimentación complementaria en el lactante..Recuperadode:http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/alimentacion_complementaria_lactante.pdf

Crónicas de una Madre Primeriza.(2008). Cómo Aumentar la Producción de Leche Materna..Recuperado de:<http://mamacita2008.blogspot.com/2008/09/como-aumentar-la-produccion-de-leche.html>

Dorothea Orem.(2007).Recuperadodehttp://es.wikipedia.org/wiki/dorothea_orem

García, R. (2011). Composición e Inmunología de la Leche Humana. Recuperado de: <http://nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/JulioAgosto2011/Acta%204.6%20Composicion.pdf>.

Gómez, & Bernal C. (2009). Compuestos Funcionales de la Leche Materna. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/revision1.pdf>

Gonzalez, I., Huespe, M. & Auchter, M. (2008). Lactancia Materna Exclusiva Factores de Éxito y/o Fracaso. Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf

Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna. (2008). La Lactancia Materna. Recuperado de: <http://www.lactando.org/guia/guiaLactando.pdf>

Gutiérrez, P., Cooper, L & Sánchez, G (2008). Embarazo sus Momentos y Cuidados. Recuperado de: http://www.saluddealtura.com/fileadmin/pdf/informacion_familia/2_embarazored1a.pdf

Hernández, M. Talayero, P. & Pemán, J. (2007). Uso de Antibióticos y Lactancia Materna. Recuperado de: <http://seq.es/seq/02143429/22/4/hernandez.pdf>

Hidalgo, E. Del Rio, B & Sienna, J. (2009) Factores de riesgo de alergia alimentaria. Recuperado de: <http://www.nietoeditores.com.mx/downloadalergia/septiembre2009/Alergia%205-5%20factores.pdf>.

Instituto Catala de les Dones. (2008). Amamantar el Mejor Comienzo. Recuperado de: <http://www.laligadelallet.com/wp.content/uploads/2011/06/elmejorcomienzo.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2007).Causas de Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Recuperado dehttp://files.sld.cu/enfermeria_pediatra/files/2011/03/lactancia-materna.pdf

Moya, P. (2008). Beneficios de la Lactancia Materna. Recuperado de: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/promocion%20de%20la%20lactancia%20materna.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2010) La alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789275330944_spa.pdf

Purizaca, M. (2010)..Modificaciones Fisiológicas en el Embarazo. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol56_n1/pdf/a10v56n1.pdf.

Rojas, L. (2010).Lactancia Materna Beneficios y Mitos. Recuperado de: http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VIII%202010/10_Lactancia_Materna.pdf

Sánchez. P. Gutiérrez. & Cobor, T. (2010).Infecciones en Embarazo. Recuperado de: <http://www.scsalud.es/publicaciones/descargar.php?>

Viñas A. (2007).La Lactancia Materna Técnica Contraindicaciones e Interacciones con Medicamentos. Recuperado de: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Lactancia_materna_tecnica_contraindicaciones_interacciones_medicamentos.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Consejería de Salud del Gobierno (2010) Guía de lactancia materna para Profesionales de la salud. Recuperado de: http://www.riojasalud.es/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf

Del Amo F. & García J. (2009) Nutrición y Dietética Alimentación en el primer año de vida Recuperado de: http://mural.uv.es/rasainz/6.2_alimentacion_primer_ano.pdf

Eidelman, A. & Schanler, R (2012) Amamantamiento y uso de leche humana. Recuperado de: http://www.ihan.es/cd/documentos/AAP_BF_2012_esp.pdf

García, A, Garza, M. & Pérez, J. (2001). Recuperado de: Respyn Revista Salud Pública y Nutrición

Juez, G. (1995). Control Prenatal. Recuperado de: http://escuela.med.puc.cl/paginas/Departamentos/Obstetricia/Altoriesgo/control_prenatal.html

Ministerio de salud pública del Ecuador (2010) normas, protocolos y consejería para programas de atención nutricional durante el embarazo y parto. Recuperado de: http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D211.pdf

Pato (2008) crónicas de una madre primigesta recuperado de: <http://mamacita2008.blogspot.com/2008/09/cmo-aumentar-la-produccion-de-leche.html>

Revista portales médicos (2011). Recuperado de: La tierra ha sido y será el hogar de los seres vivos, pero la humanidad cada día altera su equilibrio, hoy ese medio ambiente deteriorado afecta seriamente

Revista panamericana de la salud pública. (2001). La lactancia materna y la mortalidad infantil en América Latina .recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892001000800008&script=sci_arttext

Valenzuela, Caldera, E & Sotelo, E. (2011) Prevalencia y factores biosociales asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva .recuperado de:<http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2011/pm112b.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

La Libertad 04 de Mayo del 2011.

Doctor

Oswaldo Orrala

Director Del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Solicito de la manera más comedida como oportuna se le permita a las estudiantes GONZÁLEZ REYES MARIBEL CHARITA y MANZO VILLÓN CARMEN ELENA, alumnas del cuarto año de la Carrera de Enfermería para que se les facilite realizar el trabajo de investigación con el tema: CONOCIMIENTO E INPORTANCIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRENATAL EN LA INSTITUCIÓN DURANTE EL AÑO 2010 - 2011

Por la atención que se sirva dar a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:

.....

Srta. Maribel González Reyes

.....

Sra. Carmen Manzo Villón

ANEXO N° 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Maribel González y Carmen Manzo internas de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es **“Conocimiento sobre importancia de la lactancia materna en embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

.....

Srta. González Reyes Maribel

.....

Sra. Manzo Villón Carmen

ANEXO N° 3

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

HOSPITAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”

Fecha.....

N° de Encuesta...

Datos de identificación

Nombre:

Apellidos:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Grupo etareo

15-18
19-34

Grado de escolaridad.

E. Básico
Secundaria
E. Superior

Estado Civil

Soltera
Casada
Unión libre
Viuda

Ocupación.

Empleada
Independiente
Estudiante
Ama de casa

CONOCIMIENTOS GENERALES DE LACTANCIA MATERNA

1.- Conoce sobre la importancia de la lactancia materna?

Si

No

2.- Considera usted que la información que se da de la lactancia materna en la radio y televisión es suficiente?

Si

No

3.- Considera importante dar al niño la lactancia materna?

Si

No

PREDISPOSICION PARA MEJORAR LA SALUD.

4.- ¿Cuántas veces se ha realizado controles prenatales?

- 1-2
- 3-6
- 7-9
- 10-11

5.- ¿Está dispuesta a reforzar sus conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna?

Si No

6.- ¿Los conocimientos que posee sobre la lactancia materna donde los adquirió?

- Est. educativo
- Unid. de salud
- Prof. De salud
- Casa
- Otros

TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA.

7.- Conoce las técnicas correctas para amamantar a su bebe?

Si No

IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA

8.- Hasta que edad se debe dar leche materna exclusiva al bebe?

- 3 meses
- 6 meses
- 12 meses

9.- Seleccione los beneficios de la leche materna

- Emocionales
- Nutricionales
- Inmunológicos
- Ninguno

10.- En qué casos considera usted que está contraindicado la lactancia materna

- VIH
- Tuberculosis
- Hepatitis B
- Antibioterapia

ANEXO N° 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LA INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES														
	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012	MAR 2012	ABR 2012			
Elaboración y presentación, primer borrador	→														
Elaboración y presentación, segundo borrador		→													
Elaboración y presentación, tercer borrador			→												
Reajuste y elaboración borrador limpio				→											
Entrega para la revisión					→										
Elaboración de la encuesta						→									
Ejecución de la encuesta							→								
Procesamiento de la información								→							
Resultado									→						
Análisis e interpretación de datos										→					
Conclusión y recomendaciones											→				
Entrega para la revisión												→			
Entrega para revisión total													→		
Entrega del informe final														→	
Sustentación de la tesis															→

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas Primigestas

Elaborado Por: Autoras

ANEXO N° 5

PRESUPUESTO DE LA INVESTIGACIÓN

ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
1	Materiales de oficina	\$25.00
2	Computadora	\$600.00
3	Internet	\$ 60.00
4	Pendrive	\$ 20.00
5	CD (3)	\$3.00
6	Impresiones	\$25.00
7	Reproducción de encuestas	\$3.00
8	Anillados	\$25.00
9	Transporte	\$85.00
10	Fotocopia de textos	\$5.00
11	Alimentación y refrigerios	\$60.00
12	Llamadas telefónicas	\$20.00
13	Empastado del Trabajo	\$47.50
14	Imprevistos	\$50.00
TOTAL		\$1,028.50

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas Primigestas
Elaborado Por: Autoras

GLOSARIO

Ácinos: Ácinos y ductos son estructuras comunes a todas las glándulas de secreción externa.

Apoptosis: La apoptosis, es una forma de muerte celular, que está regulada genéticamente. Glándulas intestinales (que es un epitelio de crecimiento rápido) y durante la lactancia en su período preparatorio, en que el tejido mamario aumenta su masa celular.

Areola: En anatomía, el término areola o aréola diminutivo del latín área, lugar abierto se utiliza para describir cualquier área circular pequeña, como por ejemplo la piel coloreada que rodea el pezón.

Cortisol: Hormona esteroidea que existe de forma natural en el cuerpo y que se fabrica sintéticamente para uso farmacológico. Se emplea como agente antiinflamatorio

Galactóforos: La glándula mamaria consta de dos elementos fundamentales:

Homólogo: Se aplica a la cosa que se corresponde con otra o se considera semejante o igual a esta por tener una característica común o ejercer la misma función: cada cromosoma tiene un homólogo, es decir, un cromosoma morfológicamente igual a él.

Lactógeno: Esta hormona descompone grasas de la madre para brindarle energía al bebé en crecimiento y puede llevar a que se presente resistencia a la insulina e intolerancia a los carbohidratos en la madre.

Vitaminas: Las vitaminas son compuestos heterogéneos y sin valor energético que no pueden ser sintetizados por el organismo.

Lípidos: Cada una de las sustancias orgánicas que se caracterizan por ser solubles en disolventes orgánicos e insolubles en agua y constituyen las reservas de energía de los seres vivos: un exceso de lípidos en la sangre puede ser mortal. Los ácinos glandulares, donde se encuentran las células productoras de leche. Los ductos, conjunto de estructuras arboriformes o ramificadas, tubulares y huecas, cuyas luces confluyen progresivamente en canalículos más y más gruesos hasta terminar en uno de los doce a dieciocho galactóforos.

Mamogénesis: el proceso de desarrollo de la glándula mamaria

Mastitis: proceso inflamatorio que en general desarrolla una infección mamaria, afecta con mayor frecuencia a mujeres en edades comprendidas entre los 18 y 50 años.

Mioepiteliales: En la base del complejo areola-pezones de la mama se localizan ciertos elementos conocidos como células mioepiteliales,

Progesterona: Hormona sexual femenina producida por los ovarios, cuya función es la preparación de la mucosa del útero para la implantación del óvulo fecundado la progesterona activa la producción de leche durante la lactancia.

Prolactina: es la hormona responsable de la estimulación de la secreción de leche por las mamas.

Silicona: Polímero de silicio orgánico que se utiliza en medicina por sus propiedades estables, adecuado para las prótesis. La silicona es inerte, impermeable, inodora, incolora y estable a altas temperaturas.

Tórax: El tórax es la parte del cuerpo humano que está entre la base del cuello y el diafragma. Contiene a los pulmones, al corazón, a grandes vasos sanguíneos como la arteria aorta(ascendente, arco y descendente), a la vena cava inferior, a la cadena ganglionar simpática de donde salen los ácinos.

ABREVIATURAS

IgA: Inmunoglobulina Secretora

IgD: Inmunoglobulina Receptora

IgE: Inmunoglobulina Protectora

IgG: Inmunoglobulina Secretora

IgM: Inmunoglobulina Efectivo

LM: Lactancia Materna

LME: Lactancia Materna Exclusiva

OMS: Organización Mundial De Salud

VIH: Virus De Inmunodeficiencia Humana

ANEXO N° 6

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

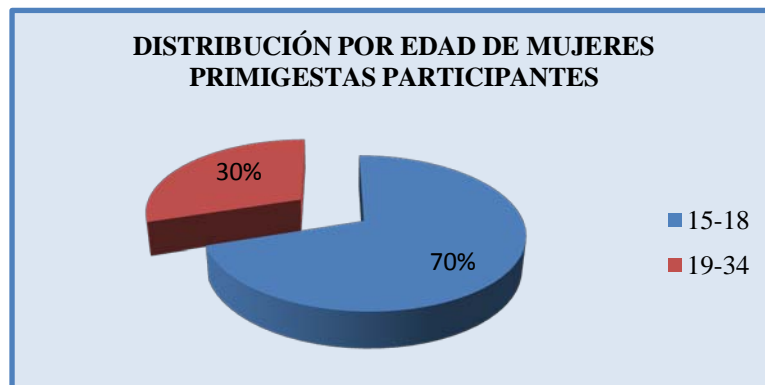
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE MUJERES PRIMIGESTAS PARTICIPANTES DEL HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

ITEM	N°	%
15-18	56	70%
19-34	24	30%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras.

GRÁFICO N° 1



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

De la totalidad de la población encuestada a embarazadas primigestas nos hemos podido dar cuenta que el 70% corresponde a edades entre 15 -18 años de edad mientras que el 30 % corresponde a edades de 19-34 esto indica que la mayor porcentaje de las primigestas que se encuentra en la etapa de la adolescencia.

CUADRO N° 2

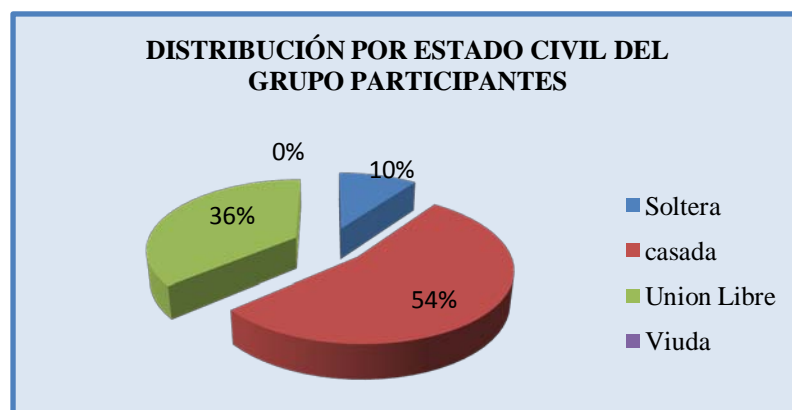
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL DEL GRUPO DE EMBARAZADAS PRIMIGESTAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

ITEM	N°	%
Soltera	8	10%
Casada	43	54%
Unión libre	29	36%
Viuda	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 2



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

En cuanto al estado civil se encontró que 8 participantes 10% de la muestra son solteras, 43 participantes 54% de la muestra son casadas, 29 participantes 36% restante de la muestra viven en unión libre.

CUADRO N° 3

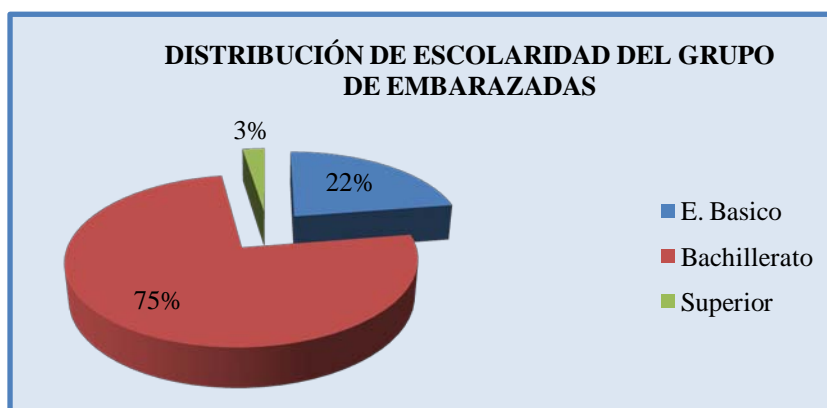
DISTRIBUCIÓN DE ESCOLARIDAD DEL GRUPO DE EMBARAZADAS PRIMIGESTAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO.

ITEM	N°	%
Básico	18	22%
Bachiller	60	75%
Superior	2	3%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 3



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

En relación con la escolaridad 18 participantes 22 % de la muestra tienen una educación básica, 60 participantes 75% culminaron el bachillerato y el restante de la población que corresponde a 2 participantes 3% esta cursando por una educación superior.

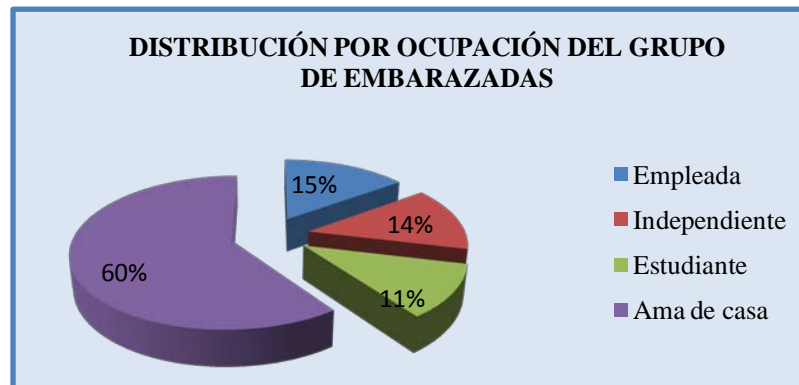
CUADRO N° 4

DISTRIBUCIÓN POR OCUPACIÓN DEL GRUPO DE EMBARAZADAS PRIMIGESTAS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

OCUPACIÓN	N°	%
Empleada	12	15%
Independiente	11	14%
Estudiante	9	11%
Ama de casa	48	60%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 4



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

En cuanto a la ocupación 12 participantes 15% de la muestra son empleadas, 11 mujeres trabajan de forma independiente correspondiente al 14%, mientras que 9 participantes 11% son estudiantes y 48 mujeres que corresponden al 60% son amas de casa

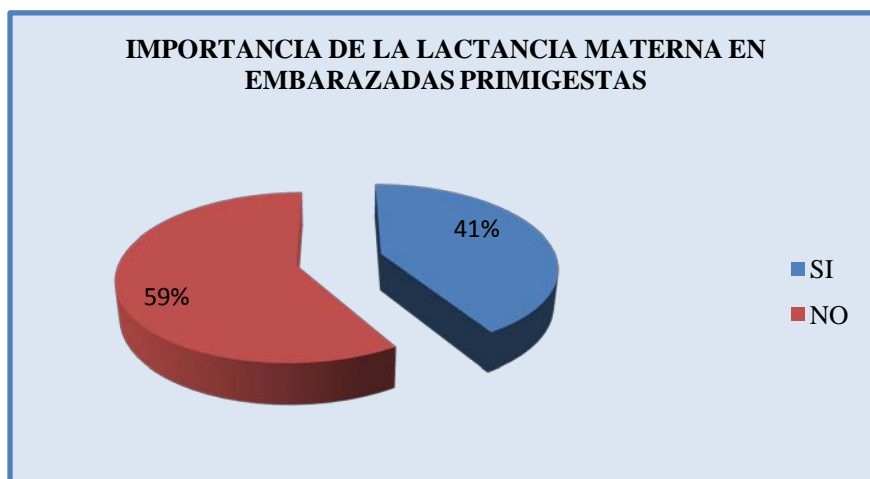
CUADRO N° 5

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL CONTROL PRE- NATAL EN EL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR.

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SI	33	41%
	NO	47	59%
	TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 5



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

De la totalidad de las encuestadas, el 41 % respondió que si conoce de la importancia de la lactancia materna, el 59 % no conoce las ventajas que esta actividad produce.

CUADRO N° 6

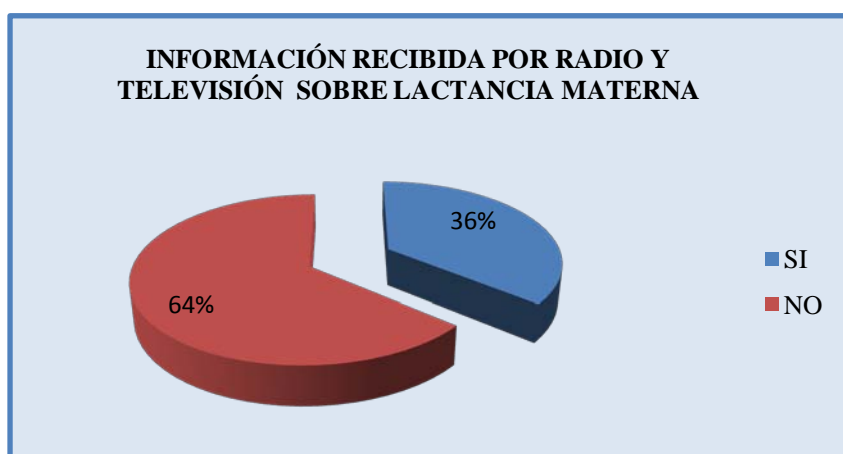
INFORMACIÓN RECIBIDA POR RADIO Y TELEVISIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS.

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2	SI	29	36%
	NO	51	64%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 6



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas

Elaborado Por: Autoras

El 36 % de las encuestadas considera que la información que recibe de la radio y televisión es suficiente; mientras un 64 % no lo cree así.

Por lo que se recomienda a las entidades públicas dar a conocer por los diferentes medios comunicación lo relacionado sobre el tema de la lactancia materna.

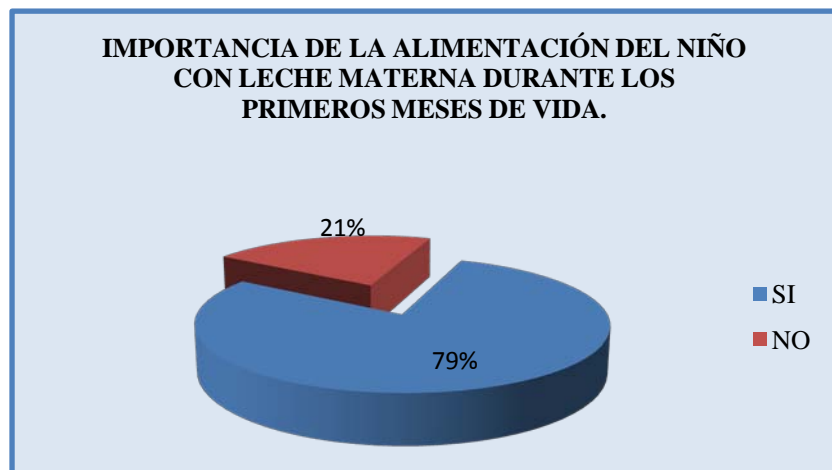
CUADRO N° 7

IMPORTANCIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO CON LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE VIDA.

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	SI	63	79%
	NO	17	21%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 7



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

El 79 % de las embarazadas primigestas si considera importante dar al niño la lactancia materna, el 21 % no lo cree así. Tal vez porque se ven influenciadas con los modernos estilos de vida o la alta publicidad al que la sociedad está sujeto y toman la decisión menos adecuada perjudicando a los lactantes.

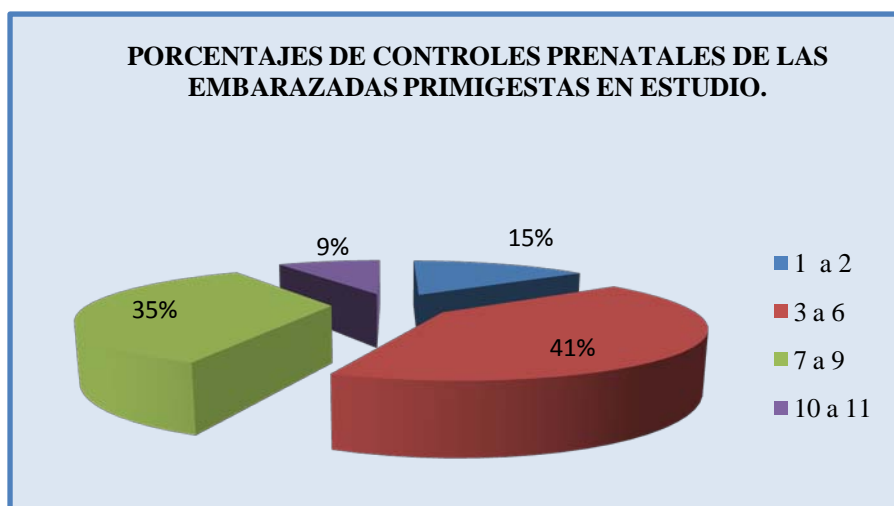
CUADRO N° 8

PORCENTAJES DE CONTROLES PRENATALES DE LAS EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN ESTUDIO.

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
4	1-2 veces	12	15%
	3-6 veces	33	41%
	7-9 veces	28	35%
	10-11 veces	07	09%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 8



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

El 41 % de las encuestadas se ha realizado 3-6 veces el control prenatal; el 35 % lo ha hecho 7-9 veces; el 15 % lo realizó 1-2 veces y el 9 % lo hizo 10-11 veces

CUADRO N° 9

PREDISPOSICIÓN PARA REFORZAR CONOCIMIENTOS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LACTANCIA MATERNA

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	SI	74	92%
	NO	06	08%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

Según las respuestas de las encuestadas, el 92 % si les gustaría conocer sobre la importancia de la lactancia materna y las ventajas que brinda al recién nacido, el 8 % no le interesa hablar de este tema o por falta de conocimientos.

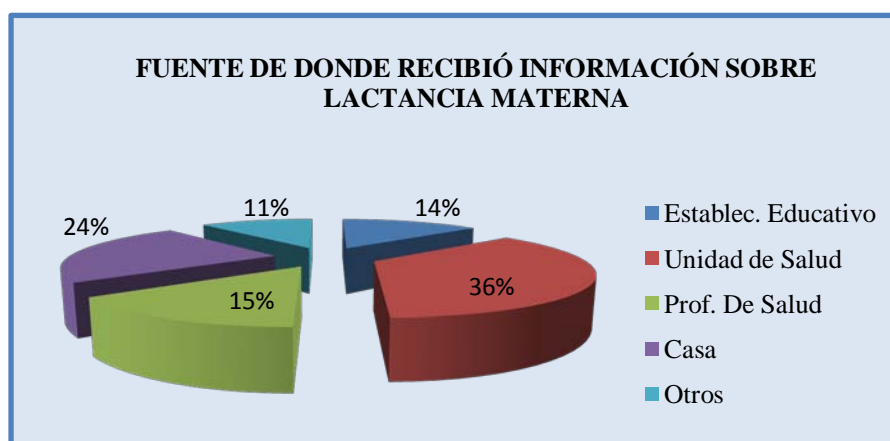
CUADRO N° 10

FUENTE DE DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6	Establec. Educ.	11	14
	Unidad de Salud	29	36
	Prof. De Salud	12	15
	Casa	19	24
	Otros	09	11
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 10



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

Las encuestadas expresaron que los conocimientos que tienen sobre lactancia materna fueron adquiridos de la siguiente manera: 14 % respondió en los establecimientos educativos; el 26 % en las unidades de salud; el 16 % recibieron educación por profesionales de la salud; el 23% aprendieron en casa y el 11 % manifestó que adquirió esta información de otras fuentes

CUADRO N° 11

TÉCNICAS CORRECTAS PARA AMAMANTAR AL BEBE

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7	SI	78	97%
	NO	02	03%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 11



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

El 97 % de las mujeres embarazadas primigestas conocen la técnica más común utilizada para dar de lactar (sentada) por lo que se considera necesario que todas las madres deben de conocer las posiciones correctas para amamantar a sus recién nacidos y el 3 % de ellas no conocen ninguna técnicas.

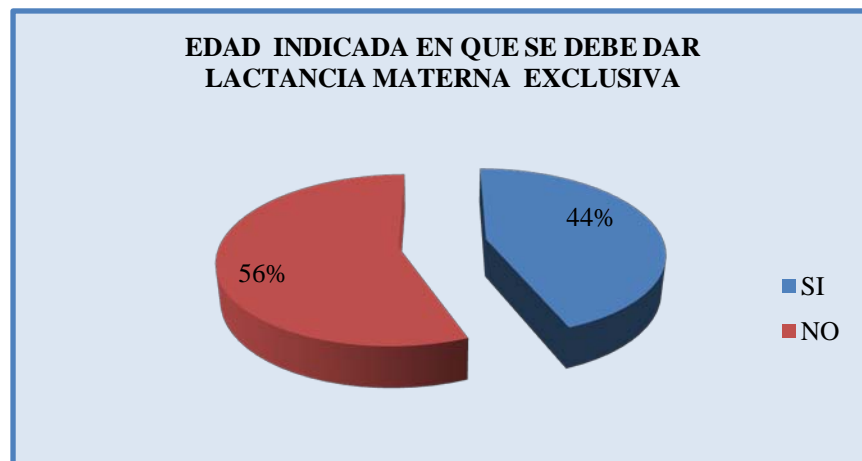
CUADRO N° 12

EDAD INDICADA EN QUE SE DEBE DAR LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
8	SI	35	44%
	NO	45	56%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 12



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

El 44 % de las encuestadas si sabe hasta cuándo debe darle leche materna exclusiva a su bebe que es hasta los 6 meses de edad y complementarla durante el siguiente periodo con una dieta adecuada para la edad; mientras que el 56 % no conoce hasta cuándo debe de amamantar a su bebé.

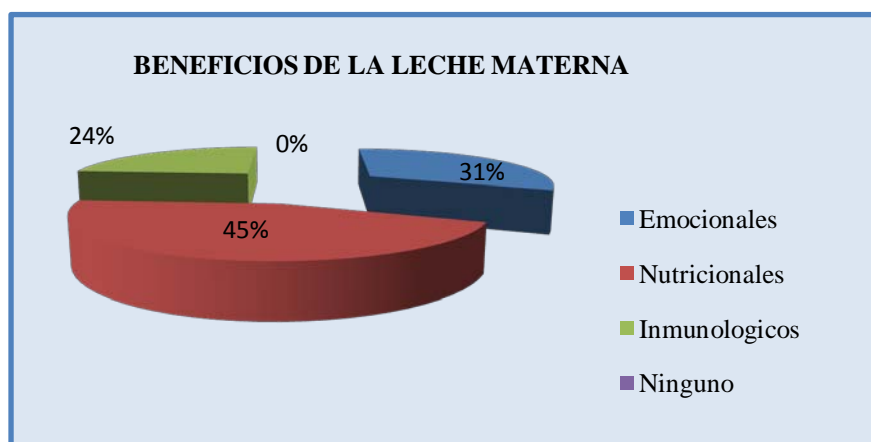
CUADRO N° 13

BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
9	Emocionales	25	31%
	Nutricionales	36	45%
	Inmunológicos	19	24%
	Ninguna	0	0%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 13



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

Los datos de la presente encuesta realizada a las embarazadas primigestas revelan que, el 31 % de las nuevas madres tienen conocimiento que por medio de la actividad de la lactancia se refuerzan los lazos afectivos entre el binomio madre e hijo; el 45 % desconoce de los nutrientes que contiene la leche materna mientras ya que no han recibido la adecuada información, 24% no conoce sobre el beneficio de inmunización que provee la leche materna al recién nacido

CUADRO N° 14

CASOS EN QUE ESTÁ CONTRAINDICADO LA LACTANCIA MATERNA

ÍTEM	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
10	VIH	27	34%
	Tuberculosis	16	20%
	Hepatitis B	9	11%
	Antibioterapia	28	35%
TOTAL		80	100%

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

GRÁFICO N° 14



Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

De la totalidad de la muestra encuestada el 34% conoce que la lactancia materna está contraindicada en el VIH ya que esta información es de conocimiento público por ser una de las enfermedades más crónicas y mortal, el 20% respondió en la tuberculosis 11% Hepatitis B, y el 35% de las encuestadas conoce que está contraindicada en la toma de antibióticos.

ANEXO N° 7

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

HOSPITAL GENERAL “DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”

Este hospital cuenta con 110 camas Con 22 médicos especialistas, 159 profesionales de la salud y 61 en el área administrativa, conforman el equipo de 242 personas que brindan sus servicios en esta casa de salud.



Infraestructura moderna



Salas de espera



Área de admisión de pacientes



Áreas de quirófanos

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Tutoría de tesis a cargo de la Lcda. Nancy Domínguez Rodríguez con las Internas en enfermería Charita González y Carmen Manzo. Instalaciones de la Carrera de Enfermería (Foto derecha) área del Hospital Dr. Liborio Panchana Rodríguez (Foto Izquierda)



Aplicación de prueba piloto a las embarazadas primigestas en la sala de espera del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, señora Ivanna Sanchez (F.derecha) y señora Marylu Bejar (F.izquierda), interna Carmen Manzo.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Monitoreo sobre los conocimientos que tienen las Embarazadas Primigestas Sra. Sara Contreras y Noelia Castro sobre técnicas de amamantamiento previo a la aplicación de la encuesta, internas de enfermería Charita González y Carmen M.



Realizando encuesta a las señoras Andrea Barzola Vera (foto derecha) y Jenny Arévalo González (foto izquierda) embarazadas primigestas se realiza toma de datos durante el control prenatal en el área de consulta externa del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor”



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE LA
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN
EMBARAZADAS PRIMIGESTAS EN EL HOSPITAL “DR.
LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR”**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**AUTORAS: GONZÁLEZ REYES MARIBEL CHARITA
MANZO VILLÓN CARMEN ELENA**

TUTORA: LCDA. NANCY DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ. ESP.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

El niño debe comenzar a alimentarse con leche materna desde el momento de su nacimiento, preferentemente en sus dos primeras horas de vida, ya que es fundamental para su bienestar. Colocar a los bebés en contacto piel con piel con sus madres inmediatamente después de nacer y darles el pecho durante la primera hora de vida ayuda a los recién nacidos a mantenerse tranquilos y calientes. Además, el líquido de color amarillento que produce el seno materno en los dos o tres primeros días después del parto, llamado calostro, protege al bebé contra infecciones, proporciona vitamina A y sirve al bebé como su primera inmunización.

Es muy importante que el niño tome ese calostro, porque a través de él la madre le pasa una serie de defensas que no pudo transmitirle durante la gestación. Con el calostro, la madre pasa al niño su “experiencia” inmunológica y lo hace más resistente. Succionar el seno también ayuda a reducir la pérdida de sangre de la madre después del parto, estimula el flujo de leche en los senos y refuerza el vínculo entre la madre y el bebé. Fisiológicamente el organismo femenino está listo para alimentar a su bebé cuando se desprende la placenta después del parto.

Una de las prácticas equivocadas, aunque sea fruto de la buena voluntad, es la de dar al recién nacido un biberón con agua, así como alejarlo de la madre mientras ella descansa durante las primeras horas después del parto. Ambas medidas son perjudiciales. El niño debe comenzar a succionar el pecho materno, de ser posible inmediatamente después del parto y debe continuar haciéndolo, si el bebé lo pide, cada hora o cada dos horas, en su primer día de vida y prolongar cada tres horas o a libre demanda hasta los seis primeros meses. Recordando que la lactancia debe de ser exclusiva y proporcionada por la madre. En el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor las Primigestas que acuden al control Prenatal poseen conocimiento deficientes de los beneficios y ventajas con estos antecedentes se considera necesario implementar un programa de capacitación constante.

MARCO INSTITUCIONAL

El hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” de la provincia de Santa Elena área N° 1 está ubicado en la avenida Márquez de la Plata. Su historia inicia hace 50 años, el 12 de octubre de 1961 como dispensario municipal, bajo la dirección del Dr. Ricardo Medina y el personal fundador Sra. Gladys Reyes Orrala, Sr. José Ángel Rodríguez y Srta. Sonia Reyes. Después continúa sus funciones como centro de salud al servicio de la comunidad.

Prolonga sus funciones como hospital durante varios años brindando servicios básicos de salud a la comunidad. En la dirección a cargo del Dr. Oswaldo Orrala Muñoz, y durante esta administración el 21 de noviembre del 2011 se da por inaugurado el hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, lo que por muchos años se había convertido en aspiración de la población peninsular.

En el centro hospitalario se brinda atención médica en las áreas de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cardiología, traumatología y servicios técnicos complementarios como ecosonografía, laboratorio clínico y farmacia. Asimismo, el área de emergencia atiende las 24 horas. Esto permitirá implementar de manera gradual y oportuna, en cada una de las áreas, el modelo de gestión hospitalaria, garantizando así el cumplimiento de los estándares de seguridad necesarias en salud pública.

En este hospital se atenderá con el sistema de referencia y contra referencia, es decir que, las personas antes de asistir a este lugar, primero deberán dirigirse al hospital básico o centro de salud más cercano a su lugar de residencia, para que se evalúe y si requieren atención especializada sea enviada a esta nueva casa de salud. El hospital de Santa Elena continúa en un proceso de mejoramiento progresivo, dentro de poco se sumaran obras de anexos complementarios con el objetivo de garantizar el acceso permanente a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Aplicar el proceso de enseñanza aprendizaje a través de talleres sobre la importancia de la lactancia materna en las embarazadas primigestas para mejorar el desarrollo y crecimiento de los lactantes del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar a las embarazadas primigestas sobre la importancia de la lactancia materna.
- Promover a las embarazadas primigestas las técnicas de lactancia del neonato.
- Instruir a las embarazadas primigestas sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna.

BENEFICIARIOS

Con esta propuesta se va a beneficiar a las embarazadas primigesta dando educación en diferentes temas de lactancia materna, a los neonatos recibiendo nutrición adecuada en su primer año de vida, al hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor conociendo la importancia de la educación en la lactancia materna a las primigesta embarazadas, a la carrera de enfermería como vinculación a la colectividad dando a conocer los resultados de la investigación mejorando la lactancia exclusiva en las primigestas embarazadas.

ACTIVIDADES

Las actividades a ejecutar son:

Realizar taller de capacitación una vez por semana a las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal con duración de 30 minutos en diferentes temas:

- Importancia de la lactancia materna.
- Cuidados prenatales.
- Cuidados durante el período de lactancia.
- Actualización, habilidades y técnicas de amamantamiento.
- Lactancia materna y trabajo “Amamantar y trabajar”

Proporcionar material instructivo de lactancia a las asistentes de los talleres.

Proyectar en la sala de espera videos sobre lactancia materna.

Promover la semana de lactancia materna en la institución hospitalaria.

Elaborar trípticos para dar a las asistentes.

Dar charlas educativas de 10 minutos sobre lactancia a las embarazadas en sala de espera por parte del personal de enfermería.

Verificar a las madres que pasan a sala de alojamiento conjunto después del alumbramiento que den de lactar de inmediato a sus bebes

Comprobar que en las salas de alojamiento conjunto las madres utilicen las técnicas correctas para dar de lactar a sus bebes

Control y monitoreo de las primigestas asistentes a los talleres

CUADRO N° 4

PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
1	Materiales de oficina	\$ 15.00
2	Cámara fotográfica	\$ 160.00
3	Mini lapto	\$350.00
4	Retroproyector	\$200.00
5	Internet	\$ 20.00
6	Pendrive	\$9.00
7	Material fotocopiado	\$16.00
8	Reproducción de trípticos	\$ 15.00
9	Reproducción de cuestionarios.	\$ 10.00
10	Refrigerios	\$50.00
11	Imprevistos	\$50.00
TOTAL		\$ 895.00

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

CUADRO N° 5

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

FECHA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
Una vez por semana	Realizar taller de capacitación una vez por semana a las embarazadas primigestas que acuden al control prenatal con duración de 30 minutos en diferentes temas.	Internos de enfermería
Una vez por semana	Proporcionar material instructivo de lactancia a las asistentes de los talleres.	Personal de enfermería
Todos los días 30 minutos	Proyectar en la sala de espera videos sobre lactancia materna.	Lic. de enfermería
Primera semana de agosto	Promover la semana de lactancia materna en la institución hospitalaria.	Lic. de enfermería
Una vez al mes	Elaborar trípticos para dar a las asistentes.	Internas de enfermería
Todos los días	Dar charlas educativas de 10 minutos sobre lactancia a las embarazadas en sala de espera por parte del personal de enfermería.	Personal de enfermería
Cada semana	Control y monitoreo de las primigestas asistentes a los talleres.	Coordinador o facilitador
Al término de la ejecución de la propuesta	Evaluar los conocimientos de las primigestas que asistieron a los talleres.	Coordinador o facilitador

Fuente: Encuesta dirigida a embarazadas primigestas
Elaborado Por: Autoras

EVALUACIÓN

Por medio de esta propuesta se pretende promover la adherencia, prolongación, importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna en las embarazos primigestas que acuden a control prenatal en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor mediante la educación constante de charlas y talleres con el propósito de fomentar la práctica de la alimentación del neonato, por medio de la lactancia materna, mejorando el desarrollo y crecimiento de los lactantes, con el fin de reducir los niveles de morbi-morbilidad en los infantes.

BIBLIOGRAFÍA

Consejería de Salud del Gobierno. (2010) Guía de lactancia materna para profesionales.de.la.salud..Recuperado.de:http://www.riojasalud.es/ficheros/af_protocolo_lactancia.pdf

Bueno. D.&Panchula J. (2009) Protocolo Clínico Número #19: Promoción de la Lactancia Materna en el Ámbito Prenatal Recuperado de:http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol_19_Spanish_120611.pdf

Cerda. L. (2011) Lactancia materna y gestión del cuidado. Recuperado de:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192011000400010&script=sci_arttext

Schellhorn. Dra. C. (2010) .Manual de Lactancia Materna Ministerio de Salud.Recuperado.de:http://www.crececontigo.gob.cl/wpcontent/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf

WABA Semana mundial de la lactancia materna (2009) Lactancia Materna: una respuesta vital en emergencias. Recuperado de:http://www.worldbreastfeedingweek.net/wbw2009/images/spanish_2009calendar.pdf