



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR CENTRO DE SALUD
SANTA ELENA
2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN
Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:
FLOR MERCHÁN FLORES
BLANCA RODRÍGUEZ MEJILLONES

TUTORA:
LCDA. DELFINA JIMBO BALLADARES. MSC

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2014**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**

**ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE
LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS
PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. LIBORIO
PANCHANA SOTOMAYOR CENTRO DE SALUD
SANTA ELENA 2013-2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

FLOR MERCHÁN FLORES

BLANCA RODRÍGUEZ MEJILLONES

TUTORA:

Lcda. Delfina Jimbo Balladares. Msc

LA LIBERTAD – ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación, **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA (CENTRO DE SALUD SANTA ELENA) 2013-2014”**, elaborado por **Flor Merchán Flores** y **Blanca Rodríguez Mejillones**, 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, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,

Lcda. Delfina Jimbo Balladares. Msc

TUTORA

REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL

**DE: LCDA. ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
ESPECIALIZADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

En mi calidad de Licenciada de la especialidad de Lengua y Literatura, luego de haber revisado y corregido la tesis **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA (CENTRO DE SALUD SANTA ELENA) 2013-2014”**, previo a la obtención del Título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, de las estudiantes 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, **FLOR MERCHÁN FLORES Y BLANCA RODRÍGUEZ MEJILLONES**, certifico que está habilitada con el completo manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, septiembre del 2014

**LCDA. ALEXIS ZULEMA ALBÁN ÁLVAREZ
ESPECIALIZADA EN LITERATURA Y PEDAGOGÍA**

DEDICATORIA

A Dios, mi fuente de amor y sabiduría. A mi Padre, de él aprendí a vivir la responsabilidad como un compromiso, dedicación y esfuerzo. A mi esposo y a mis princesas: razón de mi vida, motivo de mis luchas. A mis hermanas/os, por el apoyo incondicional y los detalles que han sido: motivo, impulso y seguridad para empezar nuevas búsquedas. A mis familiares, viejos amigos y a quienes se unieron a mí con su compañía, sus sonrisas de ánimo, en especial a mi compañera de tesis, Blanca, con quien en este proceso aprendimos que las diferencias se convierten en riqueza cuando existe respeto y amistad sincera.

FLOR

A Dios por la culminación exitosa de mis estudios.

Al Dr. Oswaldo Usca Cabrera por haber confiado en mí el día que llegue por primera vez a la UPSE en busca de un cupo.

A mis hijas, Viviana y Arianna, fuente de inspiración y superación, por su comprensión.

A mi madre, pilar fundamental que siempre me acompaña.

A Moisés, mi pareja y compañero, quien me ha apoyado con paciencia y amor cuando me sentía desfallecer.

BLANCA

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial a nuestra Alma Mater, la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por la formación como profesionales de la salud. Al Hospital, DR. Liborio Panchana Sotomayor (Centro De Salud Santa Elena) en la persona de su Administrador, por abrirnos las puertas para la realización de nuestra propuesta, facilitándonos el proceso de investigación de este trabajo para un bien común: la comunidad y las investigadoras en la etapa de culminación de la formación académica.

A la Tutora de tesis, Lic. Delfina Jimbo por su entregada labor, e invaluable apoyo con sus conocimientos académicos.

FLOR Y BLANCA

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Santamaría Suarez Guillermo MSc.
DECANO DE LA FACULTAD

C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD

Dr. Juan Monserrate Cervantes,
DIRECTOR DE ESCUELA

CIENCIAS DE LA SALUD

Lcda. Sonnia Santos De Gallegos MSc.

PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Delfina Jimbo Balladares MSc.

TUTORA

Abg. Joe Espinoza Ayala.

SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYORK SANTA ELENA (CENTRO DE SALUD SANTA ELENA) 2013-2014”

AUTORAS: Merchán Flores Flor y Rodríguez Mejillones Blanca
TUTORA: Lcda. Delfina Jimbo Balladares. Msc.

RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en realizar una intervención de enfermería en las embarazadas primigestas que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de Santa Elena 2013-2014, con el objetivo de demostrar que el asesoramiento de la lactancia materna sobre los conocimientos básicos de la lactancia materna contribuirá a llevar una lactancia eficaz en las madres adolescente del hospital, mediante el asesoramiento acerca de la lactancia materna en relación a los conocimientos básicos de este tipo de alimentación para producir una lactancia eficaz. La población seleccionada para el estudio fue las embarazadas adolescentes primigestas y la muestra fue de 19 madres primigestas entre las edades de 13 a 17 años, a quienes se les aplicó una encuesta y una guía de observación. Los resultados sobre la importancia y ventajas de la lactancia materna en la aplicación de la guía educativa fue el siguiente: 94.7% obtuvo un alto resultado de aprendizaje, 5.3% un bajo aprendizaje. Con respecto al conocimiento de las hormonas el 100% captó correctamente. En cuanto a la técnica del amamantamiento y el tipo de alimentación se obtuvo como resultado que el 100% adopten una posición adecuada para amamantar al recién nacido. Para verificar la efectividad de la aplicación de la guía educativa sobre lactancia materna y de esta forma se observó que la mayoría de las madres captaron la información recibida, reflejándose en la aplicación correcta de la técnica de amamantamiento.

PALABRAS CLAVES: MADRES PRIMIGESTAS, LACTANCIA MATERNA, TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO, GUÍA DIDÁCTICA.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“NURSING INTERVENTION ON BREASTFEEDING IN PREGNANT
PRIMIGRAVIDA. HOSPITAL DR. SOTOMAYOR PANCHANA LIBORIO
SANTA ELENA (HEALTH CENTER SANTA ELENA) 2013-2014”**

AUTORS: Merchán Flores Flor y Rodríguez Mejillones Blanca

TUTORS: Lcda. Delfina Jimbo Balladares. Msc

ABSTRACT

This paper focuses on an intervention nursing primiparous pregnant women attending the Hospital Dr. Liborio Panchana Santa Elena Sotomayor 2013-2014 with the aim of improving the diet of their children through counseling about breastfeeding in relation to knowledge basic of it to achieve effective breastfeeding. The study population was pregnant adolescents were pregnant hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, and convenience sample was selected at random from 19 primiparous women from the ages of 13-17 years in this Hospital, to which they were given a survey and observation guide to verify the effectiveness of the implementation of the educational guide to breastfeeding for effective breastfeeding tutorial. This educative guide contains 4 modules: applied the importance of breastfeeding, the hormones involved in breastfeeding, breastfeeding techniques, nutrition and weaning; obtaining as final result a high technical knowledge of breastfeeding and the importance of breastfeeding.

KEY WORDS: PRIMIPAROUS MOTHERS, BREASTFEEDING,
BREASTFEEDING TECHNIQUES, TUTORIAL.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN ORTOGRÁFICA Y GRAMATICAL	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
INTRODUCCIÓN	1-2
Planteamiento del problema	3-5
Enunciado del problema	5
Justificación del tema	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Hipótesis	7

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes investigativos	8
1.2. Fundamentación teórica	9
1.2.1. Anatomía de la mamá humana	10-16
1.2.2. Hormonas que intervienen en la lactancia materna	17
1.2.3. Importancia de la lactancia materna	18
1.2.4. Beneficios de la lactancia	19-21
1.2.5. Clasificación de la lactancia materna	22
1.2.6. Composición de la leche materna	23-25
1.2.7. Posiciones y técnicas sobre la lactancia materna	26
1.2.8. Problemas en la lactancia materna	27
1.2.9. Grietas del pezón	28
1.2.10. Congestión mamaria	29
1.2.11. Nutrición y destete	29
1.2.12. Teoría de enfermería	29
1.2.13. Teoría de Orem	30-31
1.2.14. Sistemas de enfermería según Orem	32
1.2.15. Lactancia materna y gestión del autocuidado	33
1.2.16. Plan de cuidado de enfermería	33-35
1.2.16. Programa de enfermería	36

1.3 MARCO LEGAL	37
1.3.1. Derechos a la lactancia materna	37
1.3.2. Política nacional de lactancia materna	38
1.3.3. Ley que otorga permiso por lactancia materna	39
1.4. MARCO CONCEPTUAL	40-41
CAPÍTULO II	42
METODOLOGÍA	42
2.1. Tipo de estudio	42
2.2. Población y muestra	42
2.2.1. Población	43
2.2.2. Muestra	43
2.3. Criterios de inclusión y exclusión	43
2.3.1. Criterios de inclusión	43
2.3.2. Criterios de exclusión	43
2.4. Beneficiarios	43
2.5. Operacionalización de variables	44-50
2.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos	51
2.6.1. Técnica	51
2.6.2. Instrumento	51
2.6.3. Prueba piloto	51
2.7. Procedimiento para la obtención de datos	52

2.8. Presentación de datos	52
2.9. Talento humano	52
<u>2.10.</u> Consideraciones éticas	52
CAPITULO III	53
3.1. Análisis e interpretación de resultados	53-56
3.2. CONCLUSIONES	57
3.3. RECOMENDACIONES	58-59
3.4. CITAS BIBLIOGRÁFICAS	60-61
3.5. BIBLIOGRAFÍA	62
3.6. ANEXOS	63

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo # 1: Permiso para obtener datos	63
Anexo # 2: Consentimiento informado para participantes objetos de estudio	64
Anexo # 3: Encuesta sobre aplicación de la lactancia materna ineficaz	65-68
Anexo # 4: Guía de observación sobre lactancia materna ineficaz	69-70
Anexo # 5: Cronograma	71
Anexo # 6: Presupuesto	72
Anexo # 7: Análisis de las encuestas	73-100
Anexo # 8: Evidencia fotográficas	101-103
Anexo # 9: Evidencia de urkund	104
Anexo # 10: Guía sobre lactancia materna en embarazadas primigestas	105

INTRODUCCIÓN

Uno de los aspectos esenciales que implica la concepción de un bebé, es el proceso de lactancia cuya importancia radica no sólo por el contenido nutricional que posee la leche materna, sino por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y el recién nacido en el acto sublime de amamantar. La mejor manera de alimentar a un bebé es mediante el proceso de amamantamiento ya que debido a su composición, la leche materna es el mejor alimento. Entre los beneficios que ésta ofrece al bebé, están los anticuerpos que posee y que protegen al recién nacido de contraer posibles enfermedades, además brinda beneficios a la madre protegiéndola de enfermedades como anemia, hipertensión o depresión posparto y ayuda a la pérdida inmediata del peso adquirido durante el proceso de gestación.

El presente estudio realizado por las autoras González Reyes Maribel Charita y Manzo Villón Carmen Elena en el año 2011 - 2012, sobre conocimientos de la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas. Se obtuvo que más de la mitad de las embarazadas desconocen de la importancia y ventajas de la lactancia y de aquellas que refieren conocer han obtenido información a través de la radio y la televisión, también indica que las embarazadas adolescentes indican que tienen temor de hacer cosas que perjudiquen el bienestar del recién nacido. De ahí que exista un gran porcentaje de embarazadas interesadas en aprender y reforzar sobre la lactancia materna, en consecuencia se propone aplicar una guía educativa como intervención de enfermería.

En el proceso de intervención de enfermería se dictó cuatro módulos a las embarazadas del Hospital Dr. Liborio Panchana (Centro de salud Santa Elena) sobre

lactancia materna eficaz, con el fin de que las madres adolescentes primigestas alimenten a su bebés con pecho materno exclusivamente, como mínimo durante los primeros seis meses, lo que contribuirá a mejorar los niveles nutricionales en los niños y crear una cultura de lactancia materna en madres adolescentes.

La presente investigación está encaminada a la intervención de enfermería sobre la lactancia materna en embarazadas primigestas. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena 2013-2014, mediante la cual se proporcionará los conocimientos básicos, sobre la importancia, dolencias y métodos de amamantamiento para las embarazadas que no tienen experiencia en la lactancia materna. Posterior al proceso de enseñanza-aprendizaje se aplica una encuesta y una guía de observación para medir el nivel de captación logrado, con la mencionada intervención de enfermería que tiene relación con la ejecución de una lactancia materna eficaz a los hijos.

Mediante la aplicación de la guía de la lactancia materna en el hospital Liborio Panchana (centro de salud Santa Elena) se obtuvo los siguientes resultados sobre el módulo uno: la importancia y ventajas de la lactancia materna se obtuvo que: un 94.7% obtuvo un alto aprendizaje un 5.3% obtuvieron un bajo aprendizaje. Con respecto al segundo módulo sobre conocimiento de las hormonas se obtuvo que el 100% captó correctamente. En cuanto al tercer módulo sobre técnica del amamantamiento se logró que un 100% adopten una posición adecuada para amamantar al recién nacido. En el cuarto módulo el 100% pudo conocer el tipo de alimentación que debe darse al recién nacido. Se logró mejorar los conocimientos sobre la importancia, ventajas, beneficios de la lactancia materna, y la técnica de amamantamiento y de destete. Evidenciándose la importancia de que se aplique de manera continúa el asesoramiento y enseñanza de ésta temática a todas las madres adolescentes con el fin de lograr una lactancia materna eficaz.

Planteamiento del Problema

La mejor manera de brindarle al recién nacido la correcta alimentación para que cumpla de manera efectiva sus funciones vitales es mediante el proceso de lactancia. Según la Organización Mundial de la Salud, la primera leche espesa y amarillenta conocida como calostro es el mejor alimento para el bebé, quien debe ser amamantado desde el momento en que nace hasta que cumpla seis meses de vida, posterior a este tiempo la alimentación debe ser complementada.

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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011) las bajas frecuencias de Lactancia Materna Exclusiva (LME) están presentes en todo el mundo, únicamente el 35% de las madres dan de lactar al bebé hasta los cuatro meses de edad. Las proporciones de LME reportadas son variadas y dependen de las características de cada país, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), demuestra que aunque esta práctica ha venido en aumento, no ha alcanzado los niveles requeridos, y a sólo el 26,1% en niños entre 4 y 5 meses de edad.

Según Linares refiere: que una de las causas para que el niño padezca de enfermedades durante su desarrollo y crecimiento es la falta de leche materna en sus primeros días de vida. Existen otros países como España en los que se pierde la importancia y la buena costumbre de amamantar debidamente al recién nacido debido a que solamente el 7-30% dan de lactar a su bebé. Esto hace que las madres

vean la falta de lactancia hacia el recién nacido como algo normal por la falta de control. (Linares, 2006)

En Ecuador 2009 el Ministerio de Salud Pública indica: que muchas madres inician la lactancia en forma tardía (después de la primera hora de nacimiento). El inicio precoz de la lactancia beneficia sólo 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.) No obstante, existen muchos casos en los que no se amamanta al recién nacido debidamente y para enmendar esto, sustituyen la leche materna por comida o bebidas artificiales incluso antes del tiempo en que se debe hacerlo, algunas madres lo hacen desde los 4 meses. Hay otros casos laborales por ejemplo en los que la madre debido al extenuante trabajo, no tienen la ayuda necesaria del familiar o de las prácticas institucionales para amamantar a su bebé.

El Ministerio de Salud del Ecuador a través de las Direcciones Provinciales y las Unidades de Conducción de las Áreas de Salud (UCAS), ha establecido que las diferentes Unidades Operativas (Hospitales, Centros y Subcentro de Salud), apliquen el Programa de Lactancia Materna, a través del mejoramiento de la calidad de la norma materna Neonatal. Ha incorporado responsabilidades específicas de la difusión y promoción de la Lactancia Materna exclusiva.

En el 2007 como iniciativa del servicio de Neonatología de La Maternidad Isidro Ayora de Quito se crea el primer Banco de Leche Materna, para asegurar la alimentación exclusiva, con leche materna, a los niños que lo requieran y de otros niños en casos especiales, con miras de que se creen otros bancos en las diferentes maternidades del país. Un estudio previo realizado por los autores González reyes

Maribel, Manzo Villón Carmen en el hospital general “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, de la provincia de Santa Elena se (2011-2012) se obtuvo que el 41% respondió que si conoce la importancia de la lactancia materna, y el 59% no conoce las ventajas que esta actividad produce.

Con la presente investigación se espera demostrar si el asesoramiento de la lactancia materna sobre los conocimientos básicos de la misma, contribuirá a llevar una lactancia eficaz en las madres adolescente que acuden al control prenatal en esta institución con el fin de que conozcan sobre la importancia al momento de nutrir al RN. El propósito de promover la lactancia materna a las nuevas madres es lograr que la alimentación del lactante se prolongue desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de edad de forma exclusiva y posteriormente como alimento complementario hasta los dos años. Desarrollando de esta manera un campo inmunológico para el bebé, que le servirá como protección para muchas afecciones virales y/o infecciosas en su primera infancia.

Enunciado del Problema.

En base al contexto anteriormente analizado, se enuncia el siguiente problema:

¿Qué impacto tendrá el asesoramiento de lactancia materna en las madres primigestas que acuden al Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor (Centro de salud Santa Elena)?

Justificación.

Las grandes instituciones como la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sostienen que durante los 6 primeros meses de vida, el bebé debe consumir continuamente la leche materna y a partir de ahí continuar dando de lactar junto con la complementación de alimentos que brinden los suplementos necesarios hasta los dos años y posteriormente alimentar al bebé con nutrientes ricos en vitaminas proteínas, minerales, etc.

La importancia de la lactancia materna es conocida mundialmente, a pesar de que por la forma de vida en la actualidad existen diversos factores sociales que modifican este proceso natural muy beneficioso para los lactantes y para la economía familiar. Cabe mencionar que gracias a la misma se puede prevenir posteriores enfermedades en el niño, por lo tanto las intervenciones de enfermería sobre lactancia materna contribuirán a mejorar la eficacia de la misma en las adolescentes primigestas del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor (Centro de salud santa Elena).

El Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, recibe una cantidad de madres adolescentes que no tienen la experiencia, ni conocimientos previos en relación al cuidado y alimentación que debe llevar para el desarrollado adecuado de sus hijos en los primeros meses de vida. El objetivo de la investigación es demostrar si el asesoramiento de la lactancia materna sobre los conocimientos básicos de esta contribuirá a llevar una lactancia eficaz en las madres adolescente con el fin de prevenir enfermedades en los lactantes durante los primeros meses de vida e incrementar los lazos afectivos del binomio madre e hijo.

Objetivos

Objetivo General

Demostrar que el asesoramiento de la lactancia materna sobre los conocimientos básicos de la lactancia materna contribuirá a llevar una lactancia eficaz en las madres adolescente del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” 2013 – 2014.

Objetivos Específicos

- Diseñar la guía de asesoramiento de la lactancia materna.
- Aplicar la guía de asesoramiento a las embarazadas primigestas sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna.
- Valorar los conocimientos proporcionados sobre lactancia materna a las embarazadas primigestas.
- Observar y comprobar si la lactancia materna es eficaz en las madres adolescentes

Hipótesis

La aplicación de la guía educativa sobre lactancia materna en embarazadas adolescentes primigestas influirá en una lactancia materna eficaz.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes investigativos

La lactancia materna es la forma ideal de proporcionar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Sólo basta orientarse con la información suficiente y necesaria para que las madres puedan amamantar sin objeción alguna. A través de la evolución del tiempo, se han ido produciendo cambios a los que se ha sometido la madre primigesta y se suma a esto la lactancia materna con varios cambios culturales, sociales y de aspecto económico.

Surgen cambios en la vida humana acerca de la alimentación infantil con leche de fórmula de una forma distinta en los años comprendidos durante el siglo XX. (Pediatria, 2010). A medida que se experimentan cambios se ha reducido la costumbre dar de lactar a los bebés, esto ocurre durante el siglo XX. Años más tarde las Naciones Unidas fundan el Grupo Asesor en Proteínas (GAP) que junto con la Organización Mundial de la Salud tenían la función de brindar un consejo técnico a las instituciones de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) para que juntas inculquen una alimentación llena de nutrientes y proteínas a la sociedad.

Alrededor del año 1979 la Organización Mundial de la Salud las instituciones de las Naciones Unidas para la Infancia se unen para hablar sobre la correcta manera de alimentar a un recién nacido, de aquí se llega al acuerdo de crear un Código

Internacional de Comercialización similares a la leche de lactar. A partir de aquí surge el interés hacia este tema no solamente de organizaciones de la salud sino también científicas para juntas trabajar para sustituir la leche materna por un producto que brinde los mismos beneficios a los recién nacidos o de otra manera inculcar a las madres a dar de lactar a sus bebés y de así tomar inicio de nuevos proyectos de ayuda a esta comunidad. (González, 2012)

En 1989, la OMS/UNICEF enfatiza un comunicado sobre la: “protección, promoción y apoyo de la lactancia natural dirigido a los gobiernos. La función de los servicios de maternidad”. Luego de esto las Naciones Unidas adoptaron un acuerdo sobre los Derechos de la niñez. (Salud, 2010)

En 1990 surge algo importante a nivel mundial en el cual se integra un número de treinta países para firmar un respaldo y proteger los derechos de la niñez. Esta cumbre mundial y gracias a la afirmación de Ospedale Degli Innocenti sería de mucha importancia para que en un futuro no se pierda la actividad de lactancia materna. (Unicef, 2012) Más tarde se anuncia una guía llamada “Recomendaciones Standard para la alimentación del lactante y niño pequeño en la Unión Europea”, esta ilustraría a toda persona acerca de la debida manera de dar de lactar al bebé.

(Hernandez, 2000) “Capacitacion sobre lactancia materna al personal de enfermeria del Hospital General de México”, en donde se capacitó al personal de enfermería de 152 personas de estas institución mediante cinco cursos con 18 horas de duración, obteniendo un nivel de conocimiento del 92% alcanzado realizando así un cambio en sus conocimientos. En Hernan, 2009 en el trabajo titulado “Prevalencia y duracion de la lactancia materna prevalencia en el peso y la morbilidad, en donde se realiza un analisis de datos de corte transversal de historias clinicas de niños nacidos entre el 2000 y 2005, obteniendo que la lactancia materna exclusiva conlleva una evolucion del niño adecuada y menor morbilidad.

En (Jiménez,2010) se enfoca prevalencia de la lactancia materna exclusiva y aspectos relacionados se analizó una muestra de 200 madres, en donde se obtuvo que el 76% no daban la lactancia materna inclusiva y sólo el 48% si las proporcionaban por diferentes causas como no tener suficiente leche o ir a trabajar evidenciándose cómo las madres han abandonado la lactancia materna en el hospital nacional del sur de Ariquepe.

1.2 Fundamentación Teórica

1.2.1. Anatomía de la mama humana

La glándula mamaria, tal como se denomina médicamente la mama, recibe su denominación del vocablo latino mamma y es el único órgano que no está plenamente

desarrollado en el momento del nacimiento, muestra cambios espectaculares en su tamaño, su forma y su función desde el nacimiento hasta las etapas de embarazo, lactancia y, en última instancia, involución. La glándula mamaria pasa por tres fases principales de crecimiento y desarrollo antes de las etapas de embarazo y lactancia: fase intrauterina, fase correspondiente a los primeros 2 años de vida y fase de la pubertad. (Lawrence, 2008)

Desarrollo embrionario

La estría láctea aparece a la cuarta semana desde la fecundación, cuando el embrión tiene una longitud de 2,5 mm. Después, se convierte en la línea o cresta láctea a lo largo de la quinta semana (embrión de 2,5 a 5,5 mm). Las glándulas mamarias se empiezan a desarrollar en el embrión de 6 semanas, continuando su proliferación hasta que aparecen los conductos lácteos aproximadamente en el momento del nacimiento (tablas 2-1 y 2-2). Embriológicamente, las glándulas mamarias se desarrollan en forma de invaginaciones del ectodermo en el tejido mesodérmico subyacente.

Cuando la gestación se aproxima a su término, la glándula mamaria fetal está formada por aproximadamente 15-25 conductos mamarios. Los conductos y las glándulas sebáceas confluyen en la proximidad de la epidermis. La diferenciación parenquimatosa tiene lugar al mismo tiempo que el desarrollo de las estructuras lobulillo alveolares que contienen el calostro. Esta modificación se produce a las 32-40 semanas y se denomina fase de vesícula terminal. (Borja, 2012)

Desarrollo fetal y prepuberal

Tobón y Salazar estudiaron con microscopia electrónica las glándulas mamarias de fetos de sexos masculinos y femeninos de 13 a 40 semanas de edad gestacional. En su estudio confirmaron los desarrollos morfológicos del tejido mamario fetal en respuesta a estímulos hormonales similares a los que tienen lugar en la mama materna.

En la estructura celular se observan el sistema Golgi y un abundante retículo con cisternas dilatadas y repletas de material minamente granular. También se detectan abundantes mitocondrias u gotitas lipídicas. Son evidentes la proliferación y el acondicionamiento de las células epiteliales, y durante el último trimestre aparecen microvellosidades al tiempo que hacia la luz ductal se observan grandes protrusiones citoplásmicas. (Lawrence, 2008)

El estudio de la ultraestructura de la mama fetal puede ser útil para comprender la función de la mama en la fase de lactancia. En el momento del nacimiento puede tener lugar la secreción de un líquido similar a la leche debido al efecto de las hormonas maternas que atraviesan la placenta y alcanzan la circulación fetal. Los senos galactóforos aparecen antes del nacimiento en forma de tumefacciones de los conductos en desarrollo. (León, 2014)

El estudio anatómico e histológico detallado de la mama del lactante humano ha demostrado la existencia de una diferenciación epitelial que sigue un patrón

cronológico comenzando con cambios secretores y pasando aparentemente después a través de un período de metaplasia apocrina antes de que tengan lugar los cambios postsecretores y la evolución. Posiblemente, el tejido adiposo embrionario desempeña una función en el crecimiento y la morfogénesis del sistema ductal. Sin embargo, no se han detectado características diferentes en las mamas de los lactantes de sexos femenino y masculino. (Duran, 2009)

En el tejido prepuberal predominan las yemas terminales, las yemas laterales y los lobulillos constituidos por tres a cinco yemas alveolares. En la mama de las mujeres en edad puberal predominan los lobulillos constituidos por yemas alveolares y los formados por hasta 60 conductillos. Durante la fase prepuberal, estos conductos revestidos por epitelio protruyen hacia el exterior formando alvéolos cuando son estimulados por las hormonas de la menarquia.

La mama está constituida por tejido glandular, tejido conjuntivo de sostén y tejido adiposo protector. Inmediatamente después del parto, la mama del recién nacido puede presentar tumefacción y secreción de una pequeña cantidad de leche, denominada a menudo leche de bruja. Este fenómeno, que es frecuente en los lactantes de ambos sexos, se debe a la estimulación de las glándulas mamarias del lactante por las mismas hormonas placentarias cuyo objetivo es el de preparar las mamas de la madre para la lactancia. Esta actividad secretora remite a las 3-4 semanas y, después, las glándulas mamarias quedan en una situación de inactividad hasta poco tiempo antes del inicio de la pubertad, cuando las hormonas comienzan a estimular de nuevo su crecimiento. Durante la niñez (fase prepuberal), la glándula se desarrolla simplemente en paralelo al crecimiento físico. (Duran, 2009)

La biología molecular del desarrollo de la glándula mamaria depende de una combinación de hormonas mamotropas sistémicas y de diversas interacciones celulares locales. Las interacciones celulares locales están mediadas por diversos factores de crecimiento, entre los cuales se incluyen el factor de crecimiento epidérmico (EGF, epidermal growth factor), el factor de crecimiento de transformación B (TGF-B, transforming growth factor-B), el factor de crecimiento de fibroblastos (FGF, fibroblast growth factor) y el gen Wnt. Se considera que en la mama en desarrollo estos factores y las hormonas sistémicas actúan conjuntamente. (Duran, 2009)

Desarrollo puberal

El desarrollo de la mama humana tiene lugar a través de dos procesos diferentes: la organogénesis y la producción de leche. La organogénesis conlleva el crecimiento de los conductos y los lobulillos, y se inicia antes de la pubertad continuando a lo largo de la misma con el crecimiento del parénquima mamario y del almohadillado de tejido adiposo que lo rodea. Cuando la niña tiene entre 10 y 12 años de edad (inmediatamente antes de la pubertad), el árbol ductal se amplía y muestra su patrón de ramificación, con alargamiento de los conductos existentes. Durante este período de crecimiento rápido, los conductos pueden desarrollar yemas terminales con extremos dilatados. La formación de las yemas alveolares se inicia al cabo de 1 o 2 años del comienzo de la menstruación. La aparición de nuevas yemas alveolares se continúa durante varios años, dando lugar a la formación de lóbulos alveolares. (Trinidad, 2009)

Localización anatómica

La mama se localiza en la fascia superficial entre la segunda costilla y el sexto cartílago intercostal, y es superficial respecto al músculo pectoral mayor. Tiende a solaparse con este músculo en la parte inferior, quedando superficial a los músculos oblicuo externo y serrato anterior. Su diámetro es de 10 – 12 cm . se localiza horizontalmente entre la línea paraesternal y la línea axilar media. (Ledesma, 2009)

La alimentación materna en los países desarrollados es cosa de conveniencia; sin embargo, en los países en desarrollo es cuestión de supervivencia.

La inmunización es la medicina preventiva por excelencia. Si se dispusiese de una nueva vacuna que pudiese prevenir más de un millón de muertes infantiles por año, que, además, fuese barata, segura, se administrase por vía oral y no precisara de una cadena de frío, se convertiría inmediatamente en una prioridad para la salud pública.

La lactancia materna es aún más.

La leche humana ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir. Así pues, desde que el ser humano apareció en la tierra no se ha logrado concebir algún nuevo tipo de alimento para la primera etapa de la vida. La leche de todos los mamíferos está adaptada a las características de sus crías, por lo que cada una tiene propiedades inigualables para el crecimiento y el desarrollo de cada especie. La leche humana es un compuesto adaptado también al lactante, cambia su composición según las

necesidades del bebé, y con este tipo de alimentación se produce un desarrollo armónico, pues se trata de un nutriente ideal para el crecimiento del cerebro y para la mielinización de la retina.

Los bebés alimentados con la leche de su madre padecen menos infecciones y alteraciones gastrointestinales, en la niñez son menos obesos, presentan menos alergias y tienen menos riesgos de padecer diabetes insulino dependiente tipo I, en el momento actual, en el que las alergias aumentan de forma alarmante, es esencial evitar las proteínas de la leche de vaca durante los primeros meses de vida para prevenirlas. La alimentación al pecho también se ha relacionado con una menor incidencia del síndrome de muerte súbita y un mejor establecimiento del apego y de la relación maternofilial. Para la madre también tiene numerosas ventajas, como una recuperación de la normalidad anterior al embarazo, a lo que se añade un mejor disfrute del bebé, puesto que la mayoría de las madres experimentan durante el amamantamiento sensaciones de bienestar, relajación y del deber cumplido. (Aguilar, 2011)

Aunque aún no se conocen con exactitud algunos componentes de la leche humana, si se sabe que otros muchos son elementos fundamentales para el desempeño de funciones específicas. En el año 1997, la OMS, la UNICEF y la Academia Americana de Pediatría hicieron público un comunicado en el que recomendaban la lactancia materna como el alimento ideal para el bebé en sus primeros 6 meses de vida; debe continuar hasta completado el primer año y, pasado éste, todo el tiempo que los dos quieran. La leche materna es el alimento que el lactante necesita para tener un crecimiento y un desarrollo óptimo. En muchos países se ha convertido en el principal objetivo de salud, y numerosas organizaciones e instituciones desarrollan programas de promoción y protección de la lactancia materna. (Ayela, 2006)

1.2.2. Hormonas que intervienen en la lactancia materna

Las dos hormonas principales que controlan la lactancia son la prolactina y la oxitocina. Ambas se producen en la glándula pituitaria (también conocida como hipófisis), que es una glándula muy pequeña (del tamaño de un garbanzo), localizada en el cerebro. Esta glándula es estimulada por el hipotálamo, que también se encuentra en el cerebro. La oxitocina se segrega en la parte posterior de la hipófisis. También es segregada por tejidos, tales como los testículos y los ovarios. La oxitocina se produce mediante la estimulación del pezón (durante la lactancia), al estimular el útero y el cuello uterino (durante el sexo), cuando alguien da o recibe un masaje y cuando el bebé se mueve por el canal de parto (durante el parto).

Uno de los órganos diana de la oxitocina es el útero. Esta hormona juega un papel importante en el momento del parto, su función es causar contracciones necesarias para estimular el parto. A veces, se le da artificialmente a las mujeres cuyas contracciones no son lo suficientemente fuertes.

Otro órgano diana de la oxitocina es la mama. La oxitocina es responsable de la estimulación de las células musculares que rodean los alveolos (conocidas como células mioepiteliales). Estas células hacen que el tejido mamario se contraiga y así causan la expulsión de la leche hacia los ductos lactíferos.

La prolactina su función es estimular el desarrollo de las mamas durante la gestación y produce la leche cuando nace el bebé. Aumenta su concentración en el segundo mes del embarazo. (Secretaría Nacional de México ,2011)

La lactancia forma parte integral del ciclo reproductor de todos los mamíferos, incluyendo el ser humano. El control hormonal de la lactancia se puede describir en relación con las cinco fases principales del desarrollo de la glándula mamaria: a) embriogénesis b) mamogénesis o crecimiento de la mama c) lactogénesis o inicio de la secreción de leche d) lactancia o secreción plena de la leche y e) involución. (Robert, 2007)

1.2.3. Importancia de la lactancia materna

La Lactancia Materna es la forma más adecuada y natural de proporcionar aporte nutricional, inmunológico y emocional al bebé, ya que le proporciona todos los nutrientes y anticuerpos que lo mantendrán sano, sin olvidar que le permitirá crear fuerte lazo afectivo con la madre. (Secretaría de Salud de México, 2009)

La importancia de la lactancia materna alcanza niveles sorprendentes, pues se trata de uno de los elementos más trascendentes para la vida humana no sólo en términos nutricionales, sino fundamentalmente por los componentes afectivos y vinculares que rodean al acto del amamantamiento. Como ocurre con todos los mamíferos, las primeras semanas de vida en los seres humanos son marcadoras esenciales de los acontecimientos futuros. Las necesidades estructurales y funcionales del cerebro y de otros órganos resultan particularmente exigentes en la primera infancia. La leche materna se caracteriza por brindar el exacto equilibrio de macronutrientes (proteínas,

hidratos de carbono, lípidos), vitaminas, minerales y elementos traza que se requieren para un adecuado desarrollo anatómico y funcional del niño. (Pérez, 2011)

1.2.4. Beneficios de la lactancia

Una de las cosas más importantes para el desarrollo y crecimiento fortificado del bebé es el consumo de leche materna ya que esta brinda los nutrientes necesarios para que el recién nacido obtenga los anticuerpos que le protejan durante sus primeros meses. Otro aspecto fundamental es el desarrollo afectivo que se debe cultivar entre la madre y el bebé para que éste pueda reconocer su olor, su voz, el latido del corazón, etc todo esto ayudará al recién nacido a sentirse protegido y seguro. (Trinidad, 2009)

A. Beneficios para el bebé

El primer y más importante alimento nutritivo para el bebé es el calostro: primera leche medio espesa que expulsa la madre, está llena de nutrientes que ayudan a que el bebé reciba los anticuerpos necesarios que lo van a proteger de posibles antígenos y así mismo contiene gran cantidad de nutrientes, esto no puede faltar durante los seis primeros meses de vida.

Entre las enfermedades más comunes en los bebés, está la anemia que en su mayoría es producida por la falta de hierro, afección que se evita con una buena alimentación

de leche materna exclusiva, también se puede evitar otras enfermedades como otitis, infecciones gastrointestinales e infecciones de las vías respiratorias.

La leche materna contribuye para que el niño tenga un buen desarrollo del sistema nervioso y cerebral y por ende va a ayudar a que en el futuro mejore su capacidad y desarrollo intelectual así como a el buen crecimiento de los dientes. Otro beneficio para el bebé es el desarrollo de los órganos de los sentidos, aspecto que se relaciona mucho con la madre, quien con su afecto logrará un sentido del tacto más agudo en el recién nacido y el desarrollo psico-afectivo con los padres. Todo esto favorece a que el niño crezca correctamente, se sienta seguro y protegido y que en un futuro se pueda realizar por sí mismo. (Duran, 2009)

B. Beneficios en la madre

Para la madre uno de los aspectos más importantes al momento que da a luz es la salud de su bebé. Saber que con todos los cuidados que ella le ha dado al niño durante el proceso de gestación le brindan la seguridad de que nace un bebé saludable, sin embargo el trabajo ahí recién empieza. Al momento de que el recién nacido busca la leche que la madre le proporciona siente que hay una conexión segura y es ahí cuando se crea un vínculo y la madre se siente segura y confiada de saber que su hijo se está alimentando debidamente.

A medida que pasa el tiempo la relación madre e hijo se hace más fuerte y la madre va conociendo a su hijo e interpretando los gestos y necesidades del bebé, una manera de estimular a que la madre produzca más leche es colocando al recién nacido en el

pecho de la madre. Todo esto va ayudar a que la madre cree un círculo afectivo con todos los familiares. (Ayala, 2006)

C. Beneficios para madre e hijo

El aspecto mas importante es crear un desarrollo afectivo entre la madre y el bebé, el contacto y la relación que se crea entre ambos hace que cada vez se entiendan más y a acostumbrarse al bebé al nuevo mundo que de ahí en adelante va a ser su nuevo hogar.

1.2.5. Clasificación De La Lactancia Materna

TIPO DE ALIMENTACION	REQUIERE QUE EL LACTANTE RECIBA	PERMITE QUE EL LACTANTE RECIBA	NO PERMITE QUE RECIBA
Lactancia materna exclusiva	Lactancia materna (incluyendo leche extraída o de nodriza)	Gotas o jarabe	Nada mas
Lactancia materna predominante	Lactancia materna (incluyendo leche extraída o de nodriza) como fuente principal de alimento	Líquidos (agua, agua endulzada o infusiones, SRO, zumos) bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales)	Cualquier otra cosa (en particular, leche no humana o alimentos líquidos)
Lactancia materna completa	Lactancia materna	Lactancia materna exclusiva o predominante	
Alimentación complementaria	Leche materna y alimentos sólidos o semisólidos	Cualquier comida o liquido incluyendo leche no humana	
Lactancia materna	Leche materna		
Lactancia de biberón	Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón o tetina.	Cualquier comida o liquido incluyendo leche humana y no humana	

Fuente: Manual de Lactancia Materna Escrito por Asociación Española de Pediatría

1.2.6. Composición de la lactancia materna

La composición de la leche materna depende de la alimentación y el cuidado de la madre, este fluido corporal también depende de la edad en la que se desarrolla el individuo, y la edad del mismo. Sin embargo aunque existan varios suplementos que ayuden a la alimentación de la leche materna, no existe una que pueda contener los mismos nutrientes que la leche posee. Al igual que los compuestos que otras leches poseen, la leche materna contiene agua, proteínas, carbohidratos y grasas. Debido a que contiene agua, esto es perfecto para un bebé que necesita hidratación, calorías alrededor de 75 por 100 ml.

En comparación con la leche de otros mamíferos, la leche materna humana proporciona solo un 0.9 % de proteína, esto es consecuencia de que el crecimiento del ser humano es más lento que de otro mamífero que se desarrolla más rápido, y en relación a la leche artificial que intenta sustituir a la materna, esta en cambio tiene más contenido proteico para que se asemeje a la leche materna y brinde un beneficio satisfactorio.

Macronutrientes

A) Proteínas. La cantidad de proteínas es mayor durante las primeras semanas, mayor en la leche de prematuro que en la de término y va decreciendo desde 15,8 hasta 8-9 g/L con el establecimiento de la lactancia.⁵). Las proteínas cumplen diferentes funciones: aportan aminoácidos esenciales, factores inmunológicos como lisozimas y

lactoferrina; son vehículo para las vitaminas B 12, fosfatos y vitamina D; aportan hormonas, actividad enzimática y otras actividades biológicas como las de la insulina, factor de crecimiento epidérmico, etc. El 20 a 25 % del total de nitrógeno no es proteico y sí relativamente constante durante toda la lactancia. Dentro de ellos los nucleótidos juegan un papel importante en la formación de tejidos nuevos. (Ayela, 2006)

B) Lípidos. Constituyen la mayor fracción energética de la leche y alcanzan hasta el 60 % del total de la energía. El 97-98 % están compuestos por triglicéridos, entre los cuales los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga representan hasta el 88 %. La leche humana es la única fuente exógena de estos ácidos grasos para el recién nacido durante los primeros meses de vida, contiene una cantidad variable de ácidos preformados araquidónico (AA) y docosahexaenoico (DHA), de gran importancia para el recién nacido a término y pre término. las glándulas mamarias al igual que en la placenta, son capaces de desaturarse incluso su concentración es muy constante. Según diversos trabajos publicados, en diferentes poblaciones con hábitos alimentarios distintos, el aumento entre estos ácidos que suele ser también muy constante, semejante a la encontrada en el cerebro neonatal y en otros tejidos ricos en membranas.^{8,9} Asimismo, la concentración de LDL-colesterol en el plasma de los niños amamantados es mayor que la de aquellos que se alimentan sólo con fórmulas, lo cual permite una menor síntesis y menor riesgo de padecer aterosclerosis en la vida adulta. Sin embargo, la adición de colesterol a las fórmulas no disminuye esta síntesis endógena. (Ayela, 2006)

C) Carbohidratos. La lactosa es uno de los constituyentes más estables de la leche humana y representa casi el 70 % del contenido total en hidratos de carbono. Esta alcanza una concentración de 68 g/L. La lactosa de la leche humana (beta-lactosa)

parece digerirse con menor rapidez que la de las leches artificiales (alfa-lactosa) y resulta más eficaz para la absorción mineral. En grandes cantidades puede alcanzar el colon y proporcionar un sustrato para el crecimiento de las bacterias bífidas (efecto prebiótico).² La actividad de lactasa puede observarse desde la semana 26 pero no es hasta el término que se alcanzan sus niveles máximos. Los otros carbohidratos, presentes en concentraciones inferiores son la glucosa, galactosa, oligosacáridos complejos y glicoproteínas.^{5,11} La presencia de lactosa aumenta la absorción de calcio y fósforo y disminuye el pH, lo cual reduce la posibilidad de crecimiento de bacterias patógenas. (Ayela, 2006)

Micronutrientes

Las vitaminas de la leche humana son afectadas por diferentes factores, pero el más importante es el estado nutricional de la madre con respecto a cada una de ellas.

Los minerales como el calcio, fósforo y magnesio, tienen mayor concentración en la leche materna y generalmente no contienen niveles séricos. Con el progreso de la lactancia materna disminuye la concentración de fósforo y aumenta la concentración de calcio y magnesio. Según las investigaciones estos cambios son importantes para la remodelación ósea del lactante. (Ayela, 2006)

1.2.7. Posiciones y técnicas sobre la lactancia materna.

La posición de amamantar al bebé es importante en este proceso debido a los riesgos que esta podría ocasionar, también es importante que el bebé coja bien el pezón de la

madre para asegurarse que éste está ingiriendo la leche. De todas las posiciones que se puede dar de lactar a un recién nacido la más adecuada es en la que la madre e hijo están recostados teniendo en cuenta la respiración del bebé.

La mala posición al amamantar tiene sus puntos en contra ya que puede ocasionar una molestia o daño del pezón de la madre y al bebé la hipogalactia que se conoce como insuficiente producción de leche, por lo tanto hay que tener en consideración estos puntos ya que la leche es el alimento indispensable para el recién nacido.

Posición del niño con la madre acostada.

Esta posición es primordial ya que cuando se amamanta por las madrugadas o después de un parto por cesárea no hay necesidad de levantarse de la cama, en ésta, ambos se acuestan en decubito lateral, se ponen de frente para mayor comodidad con la cara del bebé hacia el seno de la madre, bien recostados.

La cabeza de madre sobre una almohada y ella tiene que poner su antebrazo debajo de la cabeza del bebé

Posición tradicional o de cuna:

Para esta posición es necesario que la madre tenga la espalda lo suficientemente recta y hombros cómodos, el niño se acuesta sobre el antebrazo de la mamá, su cabeza en

la parte interna del codo, ambos tocan su abdomen y con el otro brazo la madre abraza a su hijo.

Posición de cuna cruzada.

Es importante esta posición ya que por medio de ella se puede dar ambos pechos sin molestar al niño de cambiarlo de posición, colocando al bebé en posición de U y lo sostiene al pecho, la otra mano sostiene al bebé por la espalda y la nuca, para ello es necesario disponer de una almohada que eleve al bebé a la altura del pecho, eso brindará comodidad tanto a la madre como al bebé.

Posición sentada.

Es la posición en la cual la madre se coloca con la espalda erguida, descansando los hombros de forma correcta y un taburete o silla para poder reposar los músculos hacia abajo, es importante que la orientación del bebé al momento de lactar sea hacia arriba, y que sea barriga con barriga, su finalidad es que el bebé esté en una posición adecuada para acercarlo al pecho de la madre. (Manual práctico de lactancia materna. Carlos González. Edita ACPAM , Barcelona. 2004.

1.2.8. Problemas en la lactancia materna

Entre los problemas que se presentan durante el período de la lactancia materna se señalan los siguientes:

Mastitis

Etimologicamente se define la mastitis clinica como la afeccion que produce inflmación a nivel de la glándula mamaria trayendo consigo cambios en las características organolepticas, físicas, quiímicas y microbiologicas de la leche. La mastitis subclínica se puede definir como una enfermedad caracterizada por la presencia de una cantidad significativamente aumentada de células en la leche, procedente de glándulas enfermas con cambios fisicos, microbiológicos, aún en ausencia de síntomas inflamatorios o de manifestacions sistémicas. El diagnóstico y en el recuento de células somáticas. (López, Enfoque biotecnológico , 2011)

1.2.9.Grietas del pezón

Es un proceso que inicia de forma frecuencial en el período de lactancia, en donde el recién nacido al momento de aprender a succionar de forma correcta el pezón de la madre, es preciso lastimar hasta que aprende a succionarlo, lo que ocasiona las grietas dolorosas, ya que no existe momento para su curación debido a que el bebé mismo lo cura con la succión de la leche materna. Para ello, es preciso enseñar al bebe como succionar y retirar el pezón cuando no lo hace correctamente, es increíble pensar pero el niño recién nacido entra en un proceso de entrenamiento con la madre. Según López infiere en que las grietas que se produce durante la lactancia puede llegar hasta sangrar, esto no le hace daño al bebe, más bien en este proceso se aplica la debida curación. (López, 2011)

1.2.10. Congestión mamaria

Acumulación de leche en los conductos secretores de la mama después del parto, palpando el endurecimiento y turgencia de los tejidos de toda o una parte del seno. (López, Enfoque biotecnológico , 2011)

1.2.11. Nutricion y destete

Período en que se sustituye la lactancia materna por una alimentación a base de leche adaptada con biberón o bien se introducen de nuevos alimentos. El destete debe ser progresivo; cuanto más dure el destete, menos traumas ocasionan en el bebé (López, Enfoque biotecnológico Escrito, 2011)

1.2.12. Teoría de enfermería

El rol de enfermería es ayudar a la madres a que realicen el cuidado de su bebé, para lo cual debe existir una interacción entre la enfermera, la madre y la familia, en la cual se utilice herramientas para educar acerca del autocuidado que debe tener para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La interaccion de la enfermera y la madre debe ser activa y efectiva durante el proceso de enseñanza de la lactancia materna que tiene como eje el autocuidado.

1.2.13. Teorías de Orem

De acuerdo a la Teoría de Orem el objetivo que cumple la rama de enfermería es brindar la ayuda necesaria para poder llevar a cabo acciones de autocuidado para preservar la salud y la vida; poder hacer frente a la enfermedad y establecer las defensas necesarias para aplicarlas en su estilo de vida y así enfrentar los resultados de dicho padecimiento. La teoría mostrada por Orem sobre la carencia de los cuidados que se deben establecer se basan en tres conceptos propios del cuidado que se debe dirigir al paciente:

El Autocuidado: Es sostenida como una actividad que se adquiere en el proceso del estilo de vida, y que se desarrolla a lo largo de la vida, orientada al objetivo por el que se desarrolla en el ser humano, como es el de preservar la salud del mismo. En el autocuidado se establecen varias clases de cuidados; los que provienen de las necesidades básicas y fundamentales que promueven el crecimiento del individuo, los asociados al proceso de desarrollo y los provenientes de las desviaciones del estado de salud. Según Borja, el individuo se compromete a sus autocuidados, desarrollando la capacidad para dar respuestas a la gama de necesidades para la vida, logrando así el bienestar y la salud. (Borja, 2012)

El Déficit del autocuidado: Por medio de esta conceptualización, se detalla las razones por las que la enfermería puede contribuir en las personas, y ésta se da cuando la demanda de acción es superior a la capacidad del individuo para actuar, lo que le hace inhábil para el autocuidado continuo. Según Ledesma la existencia de un

déficit de autocuidado propicia la necesidad de la asistencia por parte de los profesionales de enfermería. (Ledesma, 2009)

Los Sistemas de Enfermería: Implementa en ella las relaciones para que los métodos de acciones realizadas por las enfermeras identificadas por las demandas del autocuidado que en esta parte entra en sentido terapéutico de la paciente. Estos sistemas facultan la relación que deben establecer tanto el personal de enfermería así como la paciente y su entorno.

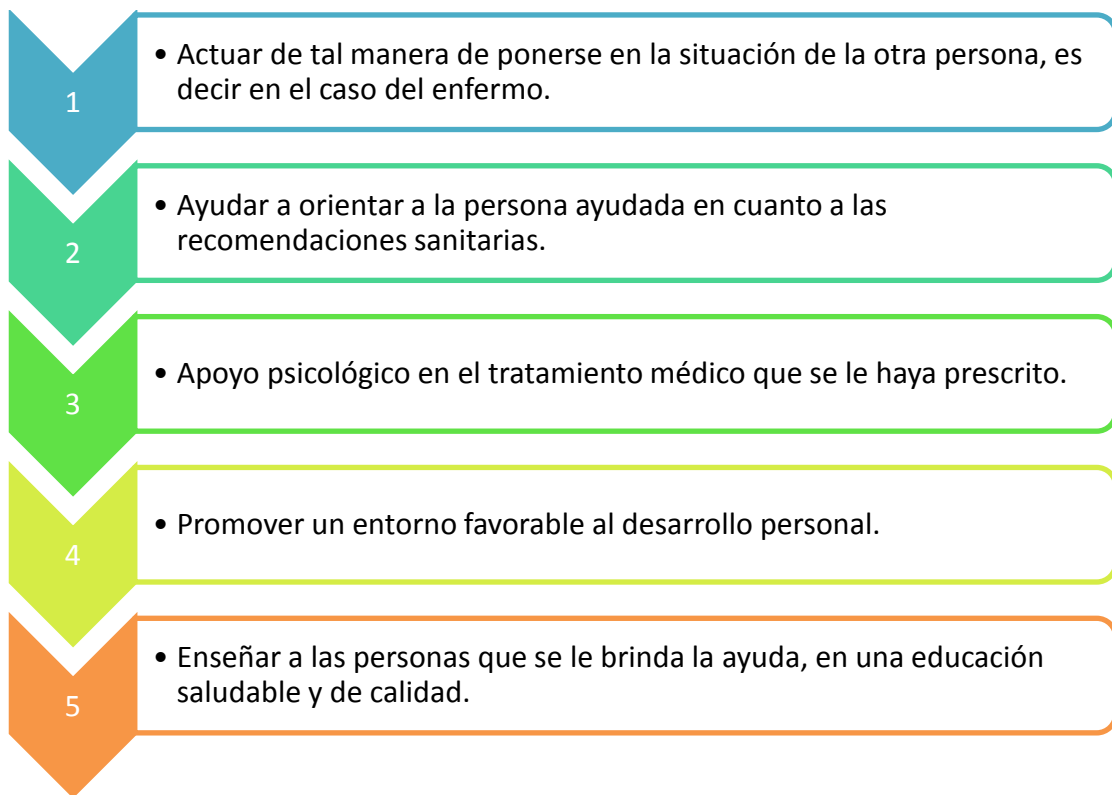
1.2.14. Sistemas de enfermería según Orem:

1. Sistema de enfermería totalmente compensador: trata de compensar una incapacidad total del paciente para su autocuidado. Las acciones manipulativas y de deambulación las ejecuta en su totalidad la enfermera. En este sistema, la enfermería se apodera del cuidado terapéutico y compensa con sus acciones la incapacidad del paciente para realizar su propio autocuidado a la vez que le apoya y le protege.

2. Sistema de enfermería parcialmente compensador: enfermera y paciente realizan medidas de asistencia y otras actividades manipulativas o de deambulación. En este caso, la enfermera realiza algunas de las acciones de autocuidado del paciente, tratando de compensar sus limitaciones. Por su parte, el paciente realiza también algunas acciones del cuidado de sí mismo y que éstas son necesarias.

3. En los procedimientos que se establecen para el profesional de enfermería, la enfermera toma el papel de ser un agente de autocuidados, ya que por medio de ella se establece la combinación de conocimientos, habilidades, técnicas y motivaciones que son adheridas mediante la práctica y formación, que facultan el proceso de establecer los cuidados de de enfermería. (Ledesma, 2009)

La metodología de Asistencia de Enfermería que D. Orem propone se sustenta en la ayuda o suplencia que debe poseer la profesional de enfermería y la paciente, éstas están representadas en el siguiente diagrama:



Elaborado por: Flor Merchán Flores y Blanca Rodríguez Mejillones

1.2.15. Lactancia materna y gestión del auto-cuidado

La preparación de los padres y las madres como cuidadores de sus hijos, puede incurrir en el cuidado que podría ofrecer la familia y en proporcionar la adaptación del niño y la niña a la vida familiar, especialmente si presentan problemas en el transcurso de amamantamiento, problemas de succión-deglución, cantidad de flujo lácteo, prematuridad, acogida materna, disposición propia de la madre para dar el pecho, etc. El amamantamiento es instintivo y aprendido por la madre y el bebé.

Los cuidados de enfermería del bebé y el autocuidado que debe cultivar y manejar la madre durante los primeros días del posparto, pueden solucionar las complicaciones y problemas de la madre y el bebé en relación con la lactación. Esta aplicación de las diferentes etapas del proceso de atención de enfermería por el profesional a cargo del binomio madre-hijo, proveerá la disposición de la lactancia materna. Rev. Cubana Enfermer vol.27 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2011

1.2.16. Plan de cuidado de enfermería

El plan de cuidados de enfermería es el instrumento que dirige en forma ordenada y continua las actividades de la profesión hacia el logro de objetivos establecidos específicamente para cada persona. El plan debe ser elaborado por la enfermera, el personal no profesional y la estudiante de enfermería pueden participar en la producción del mismo, pero es la enfermera quien lo produce, interpreta, coordina, evalúa y delega las actividades que implica la asistencia. Este proceso comprende los

siguientes elementos: selección de prioridades y formulación del diagnóstico, planteamiento de objetivos (resultados esperados) especificación de la actuación de enfermería y registro. .La planeación como proceso continuo verifica los problemas del paciente. Éstos continúan o se resuelven con rapidez, o bien, se agudizan y surgen otros. Ello exige que la planeación de la asistencia de enfermería se revise continuamente.

Como cada persona es individual, única, los cuidados de enfermería deben adaptarse a las necesidades de cada paciente y determinar los resultados esperados.

La ejecución del plan de cuidados de enfermería consiste en verificar y/o delegar las actividades para lograr los objetivos de la atención planeada. Las instrucciones u órdenes de enfermería deben ser lo bastante detalladas y específicas para que todo el personal que proporciona los cuidados, los realice en la misma forma y a la hora indicada. Los cuidados de enfermería incluyen una gran variedad de intervenciones específicas. A medida que la estudiante progresa en su aprendizaje, podrá participar en diversos tipos de intervenciones que le aportaran experiencia.

En la etapa de ejecución se buscan alternativas posibles y se toma la decisión sobre la mejor alternativa de ejecución. La toma de decisiones conlleva a establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo el plan de atención. Así la enfermera dispone razonablemente de sus propias capacidades y del personal que colabora. La toma de decisiones de cada enfermera estará determinada por el conocimiento de su responsabilidad y la atención de los pacientes, a su vez influenciada por la filosofía y la teoría de enfermería.

Se debe indicar con claridad el momento adecuado para realizar las diversas actividades descritas en el plan y asegurarse que la persona comprende su ejecución. En todo caso la enfermera que delega actividades se queda con una responsabilidad en el cuidado de estos pacientes, y así evita la aplicación parcial del plan. Existen ciertas condiciones para que estas actividades se lleven a la práctica:

Es necesario un continuo dominio de las relaciones humanas que permitan establecer una comunicación y coordinación con el paciente y equipo de salud, capacidad de observación de signos y síntomas que se desvían de lo normal y habilidad de prever posibles complicaciones. El máximo aprovechamiento del personal, de los recursos disponibles, previendo crisis y complicaciones del paciente, dará como resultado favorecer el desarrollo de la creatividad y proporcionar mayor satisfacción en el personal de enfermería. (Ledesma, 2012).

Para la ejecución de la presente investigación se procedió a la elaboración de una guía educativa sobre la lactancia materna en embarazadas primigestas a través de la cual se busca crear conciencia en las madres adolescentes y de la misma manera dar a conocer la importancia de la lactancia materna, no sólo por sus componentes que brindan los beneficios necesarios que deriva la leche materna sino que se establece un vínculo de amor y afecto de la madre con su hijo. Cabe recalcar que el manual está estructurado con temas básicos sobre lo importante que es el período de lactancia en los primeros seis meses de vida de los niños, las actividades de educación y capacitación con la comunidad que podrán devolver a la familia la capacidad de decidir sobre la alimentación más segura, natural, económica y de calidad inigualable para sus hijos, o asumir los riesgos de su reemplazo por otra.

1.2.17. Programa de enfermería

El rol de enfermería es ayudar a las madres a que realicen el cuidado de su bebé para lo cual debe existir una interacción entre la enfermera, la madre y la familia en la cual se utilice herramientas para educar sobre el autocuidado que debe tener para el crecimiento y desarrollo del recién nacido. La interacción de la enfermera y la madre debe ser activa y efectiva durante el proceso de enseñanza de la lactancia materna que tiene como eje el autocuidado

1.3 MARCO LEGAL

1.3.1. 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. (Ley de Lactancia Materna Ecuador,2009)

1.3.2. 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.

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 Normalización, 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. (OMS, 2011)

1.3.3. 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.

1.4. MARCO CONCEPTUAL

GUÍA EDUCATIVA: instrumento en el cual se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr. (Salud, 2010)

LACTANCIA: Acción de amamantar o de mamar. Primer período de la vida. (Ledesma, 2009)

LECHE MATERNA: Es el alimento que está específicamente creado para la alimentación de los niños. (Heredia, 2011)

PREVENIR: Preparar, aparejar y disponer con anticipación lo necesario para un fin. (Ayela, 2006)

PRIMIGESTAS: Cuando la mujer que está embarazada por primera vez (Ayela, 2006)

ABANDONO: Hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. (León, 2014)

ADOLESCENCIA: Es el período de la vida que se ubica entre la niñez y la adultez. (Monroy, 2002)

PREVENCIÓN: Es la acción y efecto de prevenir (preparar con anticipación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo. (Duran, 2009)

CAPACITACIÓN: Es un proceso continuo de enseñanza-aprendizaje, por el cual se busca mejorar la práctica desarrollando habilidades en el servicio que prestan, que les permitan un mejor desempeño en sus labores habituales (Duran, 2009)

CALOSTRO: Es la primera leche que expulsa la madre, el cual contiene los nutrientes necesarios para el desarrollo de las defensas en el niño.

AMAMANTAMIENTO: El amamantamiento es la forma natural de alimentar, cuidar y proteger al niño. La Leche humana y el calostro ayudan a proteger a tu hijo contra muchas enfermedades e infecciones. (Ayala, 2001)

SUCEDÁNEO: Es una Sustancia o elemento que reemplaza a otro por tener propiedades similares a la alimentación del bebé. (Lawrence, 2008)

EFICAZ: Se refiere, por tanto, al resultado de un proceso o actividad. Cuanto más eficaz, más capacidad de conseguir el resultado deseado. (Borja, 2012)

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El trabajo investigativo en relación a la intervención de enfermería acerca de la lactancia materna en embarazadas primigestas Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor Santa Elena 2013-2014, fue realizado aplicando la investigación cuantitativa ya que permitió medir en forma estadística sobre el abandono de la lactancia en adolescentes primigestas.

Tiene un enfoque descriptivo que permitió obtener información, formular preguntas y analizar el objeto de estudio, y describir la distribución de variables sin considerar hipótesis causales de otro tipo y transversal porque se realizó un corte en el tiempo. El estudio fue de carácter documental y de campo porque se obtuvo la información de fuente primaria y secundaria

2.2. Población y muestra

2.2.1 Población

La población a estudiar son las embarazadas adolescentes primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor y la muestra serán las embarazadas primigestas del octavo mes de embarazo.

2.2.2.Muestra

La muestra es intencional, es de manera aleatoria y es de 19 embarazadas adolescentes primigestas del octavo mes de embarazo de un universo de 83 personas, debido a la dificultad de acceso a información y a lo limitado de la encuesta

2.3.Criterios de inclusión y exclusión

2.3.1.Criterios de inclusión

Deberán cumplir con las siguientes características:

- 1.- Adolescentes primigestas
- 2.- Que tengan edad comprendida entre 15 - 19 años
- 3.- Que sean usuarias del hospital Liborio Panchana

2.3.2.Criterios de exclusión

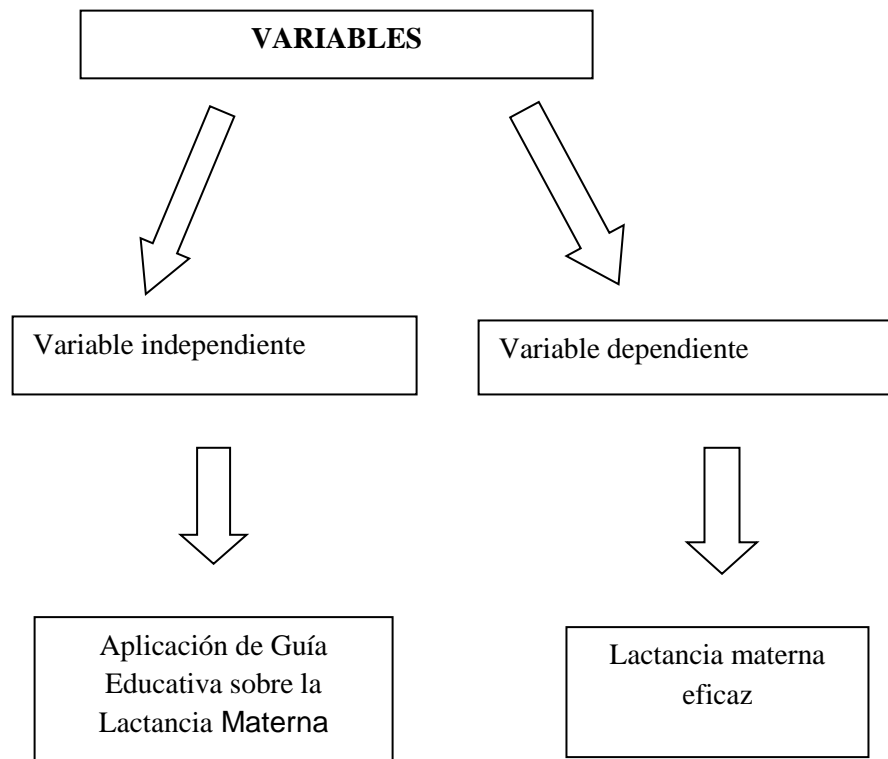
- 1.- Embarazadas que no sean primigestas
- 2.- Que sean mayores de 20 años
- 3.- Que no sean usuarias del hospital Liborio Panchana

2.4.Beneficiarios

Los beneficiarios serán las adolescentes primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor del octavo mes de embarazo y el núcleo familiar.

VARIABLES A INVESTIGAR

ESQUEMA DE VARIABLES



2.5. Operacionalización de variables

Variable independiente:

Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna: Es un instrumento didáctico que orienta sobre la lactancia materna, con orientación técnica sobre la lactancia materna para su correcto uso y un manejo provechoso de su contenido.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	<p><u>FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA</u></p> <p>Identifique ¿cuáles son los factores que favorecen la producción de leche materna?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piensa amorosamente en su bebe • Llanto del bebe estimula la producción de leche • Confianza • Correcta alimentación • Ingesta de abundantes líquidos 	<p>1: ALTO 5</p> <p>2: MEDIO 3-4</p> <p>3: BAJO 2-1</p>
	<p>Identifique cuales son los factores que impiden la producción de leche materna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Estrés • Dolor • Duda 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>
	<p><u>BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA</u></p> <p>Identifique ¿cuáles son los beneficios en la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recuperación del útero • Previene el cáncer de mama y ovario • Favorece la perdido de peso • Previene la osteoporosis 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	Identifique ¿cuáles son los beneficios psicológicos?	1: ALTO 3 2: MEDIO 2 3: BAJO 1
	<ul style="list-style-type: none"> • Favorece el vínculo afectivo madre-hijo • Sensación de bienestar en la madre • Mejora su autoestima 	
	<u>VENTAJAS Y DESVENTAJAS</u>	
	¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?	1: ALTO 5 2: MEDIO 3-4 3: BAJO 2-1
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimento ideal • Previene infecciones • Bebes más saludables • Produce mayor coeficiente intelectual • fácil de digerir 	
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA	¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?	1: ALTO 4 2: MEDIO 3 3: BAJO 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye el riesgo de enfermedad • Ahorra dinero • Es gratis • Integra a la familia, promueve el amor 	
	¿Cuáles son las desventajas de la lactancia materna?	1: ALTO 4 2: MEDIO 3 3: BAJO 2
IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Requiere más tiempo de la madre • Molestias en los primeros días • La madre debe tener cuidado con los medicamentos que toma • Eliminar la ingesta de cafeína y alcohol 	
	<p align="center"><u>LECHE MATERNA</u></p> <p>DEFINICION :</p> <p>La leche materna es un alimento natural producido por la madre se recomienda como un alimento exclusivo para el lactante</p>	1: CORRECTO 2: INCORRECTO

MATERNA	<p>¿Cuántos tipos de leche materna hay?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. calostro 2. leche de transición 3. leche madura 	<p>1: ALTO 3</p> <p>2: MEDIO 2</p> <p>3: BAJO 1</p>
<p>HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA</p>	<p style="text-align: center;"><u>REFLEJOS DE OXITOCINA Y PROLACTINA</u></p> <p>Identifique la función de los reflejos de oxitocina y prolactina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suprimen la ovulación • La prolactina se secreta más en la noche. • Producen impulsos sensoriales desde el pezón hacia el cerebro. • Producen la contracción del útero. 	<p>1: CORRECTO</p> <p>2: INCORRECTO</p>
	<p>¿Cuáles son los reflejos del RN que intervienen en la lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reflejo de búsqueda • Reflejo de succión • Reflejo de deglución 	<p>1: ALTO 3</p> <p>2: MEDIO 2</p> <p>3: BAJO 1</p>

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	<p align="center"><u>POSICIÓN DEL CUERPO</u></p> <p>Identifique las señales de una posición adecuada para amamantar al niño</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madre relajada y cómoda. • Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho. • Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (Nalgas del bebé apoyadas. 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>
	<p>¿Cuáles son las medidas previas al iniciar la lactancia?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lavarse las manos antes de alimentar al bebe. 2. Amamantar en un lugar tranquilo 3. Escoger una posición correcta 4. Hablar con él bebe para estimularlo succionar 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>
COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA	<p align="center"><u>DOLOR AL AMAMANTAR</u></p> <p>Señale ¿ cuáles son las causas del dolor al amamantar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: Incorrecta posición de la boca del niño al amamantar 2: El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de leche 	<p>1 CORRECTO</p> <p>2 INCORRECTO</p>
	<p align="center"><u>GRIETAS</u></p> <p>¿Cuántos tipos de grietas que se producen durante la lactancia materna?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uno • Dos • Tres 	<p>1 CORRECTO</p> <p>2 INCORRECTO</p>
	<p align="center"><u>CONGESTIÓN MAMARIA</u></p> <p>Identifique ¿cuáles son los síntomas de la congestión mamaria?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor del pecho • Sensación de molestia general • Enrojecimiento e hinchazón con una raya roja • Fiebre y síntomas de gripe 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>

	<p style="text-align: center;"><u>MASTITIS</u></p> <p>Identifique los síntomas de la mastitis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Congestión • Eritema localizado • Malestar general • Fiebre y escalofríos 	<p>1: ALTO 5</p> <p>2: MEDIO 3-</p> <p>3: BAJO 2-1</p>
	<p style="text-align: center;"><u>BAJO SUMINISTRO DE LECHE</u></p> <p>Señale cómo prevenir un bajo suministro de leche</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar de lactar más frecuente 2. Lactancia exclusiva día y noche 3. Colocar correctamente al bebé 4. Intervalos no más de 4 horas 	<p>1: ALTO 4</p> <p>2: MEDIO 3</p> <p>3: BAJO 2</p>
<p style="text-align: center;">NUTRICIÓN Y DESTETE</p>	<p>Identifique la señales de un infante cuando está listo para comer</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparición de dientes. • El niño/ a se muestra interesado en la comida • El niño/ a trata de agarrar la comida • El niño/ a sigue la comida con sus ojos y abre la boca • Aumenta la frecuencia de mamadas en un/ a bebé saludable de más de 6 meses. 	<p>1: ALTO 5</p> <p>2: MEDIO 3-4</p> <p>3: BAJO 2-1</p>

Variable dependiente:

Lactancia materna eficaz: La familia o la díada madre-lactante demuestran una habilidad adecuada y satisfacción con el proceso de lactancia materna

DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	<u>POSICIÓN DEL CUERPO</u>	1. CORRECTA 2. INCORRECTA
PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA	<u>RESPUESTA DEL BEBÉ A UNA BUENA POSICIÓN Y UN BUEN AGARRE</u>	1. CORRECTA 2. ICORRECTA
	<u>TIPOS DE POSICIONES</u> <ul style="list-style-type: none"> • Acostada • Sentada • Traición o de cuna • Posición sandia 	1 CORRECTA 2 INCORRECTA
	SUCCIÓN DEL BEBE	1. CORRECTA 2. CORRECTA
	<u>VÍNCULO AFECTIVO MADRE-HIJO</u>	1, CORRECTA 2. INCORRECTA
PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA	DOLOR AL AMAMANTAR	PRESENTE NINGUNA COMPLICACION
	GRIETAS	
	CONGESTIÓN MAMARIA	
	MASTITIS	

2.6. Técnicas e instrumento de recolección de datos

2.6.1. Técnica

Las técnicas que se utilizarán en este estudio serán la encuesta y la observación. Los instrumentos será un test de preguntas y repuestas y una guía de observación

2.6.2. Instrumento

Se aplicó una guía de observación de la técnicas de amamantamiento y las complicaciones de la lactancia materna en las madres adolescentes primigestas del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor-Centro de Salud Santa Elena y además una encuesta de preguntas cerradas para identificar el grado de conocimiento que adquirieron las madres adolescentes con la implementación de la guía educativa en las madres adolescentes primigestas del hospital “Liborio Panchana Sotomayor-centro de salud Santa Elena.

2.6.3 Prueba piloto

Se realizará bancos de preguntas adecuadas al nivel de entendimiento para la encuesta a las madres adolescentes primigestas del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor-Centro de Salud Santa Elena para el procesamiento de datos requeridos.

2.7. Procedimiento para la obtención de datos

Se realizará una recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta dirigida hacia las madres adolescentes primigestas del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor-Centro De Salud Santa Elena, luego se tabularan los datos mediante la aplicación del programa SPS y se procederá a realizar el análisis estadístico utilizando cuadros de distribución de frecuencia e histogramas en relación al cuestionario que contendrá la encuesta, luego se realizara la interpretación y recopilación final de las conclusiones obtenidas en este análisis.

2.8. Presentación de datos

Se presentará los datos a través tablas estadísticas, gráficos de barras.

2.9. Talento Humano

- Flor merchán flores
- Blanca rodríguez mejillones

2.10. Consideraciones éticas

En primer lugar aprobación del tema por parte del Consejo Académico de la Facultad para la realización de la propuesta. Un oficio dirigido a la Directora de la carrera de Enfermería para la facilitación de un oficio dirigido al director del hospital Liborio Panchana Sotomayor y el consentimiento informado dirigido las embarazadas adolescentes.

CAPÍTULO III

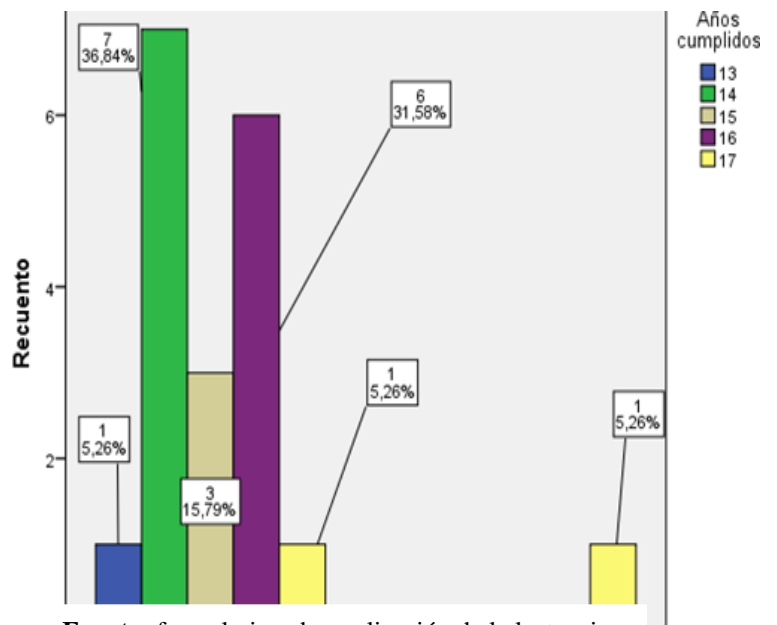
3.1. Análisis e interpretación de resultados

Luego de proceder a la recolección de datos sobre la intervención de enfermería en la lactancia materna en embarazadas primigestas, con la cual se quiere demostrar si el asesoramiento de la lactancia materna contribuirá a una lactancia eficaz. Para lo cual se procede a realizar la tabulación, análisis e interpretación de los datos enfocándose en el conocimiento adquirido en el proceso de enseñanza de la guía educativa de la lactancia materna en las madres adolescentes. Y la teoría de Dorotea Orem.

Aplicación de la guía educativa sobre la lactancia materna

Luego de la aplicación de la Guía de la lactancia materna aplicada en una muestra de 19 embarazadas adolescentes comprendidas entre las edades de 13-17 años que están en tercer trimestre del embarazo, se obtuvo los siguientes resultados. En base a la educación impartida del módulo 1: Importancia y ventajas de la lactancia materna

GRÁFICO N° 1 FACTORES QUE FAVORECEN A LA PRODUCCIÓN DE LECHE



Fuente; formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por: B. Rodríguez y F. Merchán

Se obtuvo que un 94,7% logró obtener un alto resultado de aprendizaje de éstas, quienes mayormente captaron fueron las embarazadas adolescentes de 14 años y las embarazadas de 17 años obtuvieron un bajo resultado de aprendizaje con un 5.3% .

Mientras que el 100% de ellas refieren saber cuáles son los factores que impiden la producción de leche materna (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°2) También se pudo observar que el 89% de las madres primigesta obtuvo un alto conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna, y sólo el 11% de las madres de 13 a 17 años obtuvo un bajo resultado de aprendizaje (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°3).

Según D. Mayerlyn y R. Merlys la lactancia materna y el periodo de amamantamiento. También tiene aporte institucional porque a medida que el personal de enfermería se prepare con los conocimientos técnicos y científicos tendrá en sus manos el control del avance de la actualización de orientación educativa a las adolescentes sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva tanto para ellas como para el niño.

Además se pudo conocer que el 100% de las mujeres embarazadas que fueron capacitadas con la guía educativa de lactancia materna identificaron correctamente los beneficios psicológicos de la leche materna (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°4).El 95% de las mujeres embarazadas reconocen las ventajas de la lactancia materna para el bebé (ver Anexo N°6 gráfico y tabla N°5). Según la OMS, la lactancia materna genera micronutrientes en los niños siendo la mejor alimentación en sus primeros seis meses de vida.

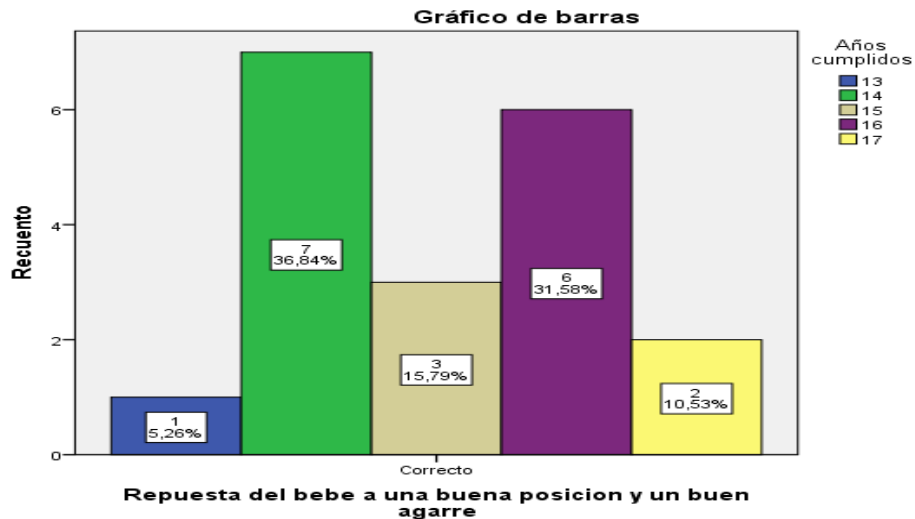
Con respecto al módulo II, del conocimiento de las hormonas que intervienen en la lactancia materna, el 100% las madres 13 y 17 años captó correctamente la información recibida sobre los reflejos de oxitocina y prolactina, y el RN que intervienen en la lactancia materna (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°10).

Los contenidos del módulo 3 de técnicas para el amamantamiento y problemas de la lactancia materna las madres primigestas comprendidas entre las edades de 13 y 17 años reconocieron en un 100%, la posición adecuada para amamantar al niño así como también sobre los problemas al amamantar que sufren la madres (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°5), En el caso de los problemas de congestión mamaria y mastitis que se producen en la lactancia materna obteniendo que el 32% no presenta dolor, mientras que el 68% presentan dolor por mastitis (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°5).

En relación al módulo 4 de nutrición y destete las madres primigestas tienen un 100% de conocimiento de la alimentación que debe darse al recién nacido (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°5).

Lactancia materna eficaz.

GRÁFICO N° 20: RESPUESTA DE BUENA POSICIÓN Y BUEN AGARRE DEL BEBÉ



Fuente; formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por: B. Rodríguez y F. Merchán

Para evaluar esta variable se aplicó una guía de observación que tiene como objetivo evaluar las técnicas de amamantamiento y las complicaciones de la lactancia materna en las madres adolescentes primigestas del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor-Centro De Salud Santa Elena”, y verificar cuanta destreza adquirió en la educación sobre la lactancia eficaz a los recién nacidos. En él se evidencia que el 95% las madres colocan a los bebés en una posición correcta y el 100% de los recién nacidos tienen una buena respuesta a la posición y al agarre del pezón para el amamantamiento. Así como también el correcto vínculo afectivo entre la madre y el bebé que evidencia que existe una lactancia materna eficaz (ver Anexo N°5 gráfico y tabla N°21). Según D. Mayerlyn y R. Merlys La lactancia materna contribuye a la unión familiar por medio del aumento del apego afectivo entre la madre y el recién nacido esto conlleva a niños más seguros, sanos e inteligentes.

3.2 Conclusiones

- En cuanto al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta el objetivo del presente estudio “Demostrar si el asesoramiento de la lactancia materna sobre los conocimientos básicos de la lactancia materna contribuirá a llevar una lactancia eficaz en las madres adolescente del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor” se concluye lo siguiente:
- Una vez aplicada la guía de asesoramiento sobre la lactancia materna a las embarazadas primigestas del tercer trimestre de gestación Con respecto a los beneficios y ventajas de la lactancia materna se obtuvo que la mayoría de madres logró obtener un alto nivel de aprendizaje. Resultado que nos indica que cuando se proporciona asesoramiento sobre un tema se logra que las mujeres aplique la lactancia materna con el fin de que los niños/as crezca saludablemente.
- En relación a la Valoración sobre los conocimientos proporcionados de la lactancia materna a las embarazadas primigestas.se obtuvo que el 95% de ellas obtuvo un alto grado de conocimientos generales
- Gran parte de las madres primigestas aplicó la técnica de amamantamiento en forma adecuada y la tercera parte de ellas presentó dolores en el momento de amamantar lo que originaba incomodidad en el proceso de la lactancia

Por lo anterior expuesto y dando la respuesta al objetivo general: se pudo comprobar la hipótesis planteada que la aplicación de la guía educativa sobre lactancia materna en embarazadas adolescentes primigestas influirá en una lactancia materna eficaz

3.3.Recomendaciones

Después de haber finalizado el trabajo de investigación sobre el asesoramiento de la lactancia materna en las mujeres primigestas planteamos las siguientes recomendaciones:

A las embarazadas:

Concienciar a las embarazadas adolescentes sobre la lactancia materna para lograr un crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, a través de lo cual en donde se brinde los conocimientos necesarios sobre la lactancia materna eficaz, técnicas de amamantamiento, para permitir que los niños disfruten de una buena alimentación y nutrición.

A la institución:

- Se recomienda aplicar la guía de asesoramiento de la lactancia materna a todas las embarazadas primigestas que acudan a esa casa de salud para lograr una lactancia materna eficaz
- Elaborar un plan de intervención sobre la lactancia materna a las embarazadas adolescentes dirigidas por el personal de enfermería

- Realizar capacitaciones de manera continua a madres primigestas en el hospital Liborio Panchana sobre las posiciones y técnica de amamantamiento
- El personal de la salud del hospital Liborio Panchana junto al personal del Ministerio de Salud, deben realizar cursos y talleres dirigidos a madres adolescentes, sobre la importancia de la lactancia materna y en la alimentación que deben brindar a sus hijos en los primeros meses de vida.
- Las autoridades de la unidad operativa deben realizar una supervisión y evaluación de la aplicación de la guía didáctica sobre lactancia materna a todas las madres adolescentes primigestas

3.4. BIBLIOGRAFÍA

- AYALA, M. R. (2001). Lactancia Materna. España: Medica Panamericana.
- AYELA, M. R. (2006). Lactancia Materna. España: Medica Panamericana.
- BORJA, P. Y. (2012). Ablastación Lactantes. Mexico: Norma.
- DURAN, J. (2009). Temario servicio vasco de salud . Madrid.
- FUNDAR. (2011). como hacer guias didacticas. La paz: Fundar.
- HEREDIA, J. (09 de julio de 2011). Taller de lactancia. Recuperado el 19 de agosto de 2014, de <http://es.slideshare.net/efemerides/taller-de-lactancia>
- <http://diazrisco.wordpress.com/2011/02/20/aantomia-de-la-glandula-mamaria/>
- <http://drfrancklinsqutesa.blogspot.com/2012/07/anatomia-y-fisiologia-de-la-glandula.html>
- <http://majoriedesir15squtesa.blogspot.com/2012/07/anatomia-la-generalidades-de-la-las.html>
- <http://es.slideshare.net/EscarletLomeli/cncer-de-mama-presentacin>
- <http://tresciencia.blogspot.com/2011/09/glandula-mamaria.html>
- <http://yeinmyluna.blogspot.com/2012/07/examen-de-las-glandulas-mamarias.html>
- http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
- <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>
- LEDESMA, M. d. (2009). Fundamentos de enfermería. la habana: Mc. Graw Hill.

- LEÓN, M. (24 de Mayo de 2014). Pediatría y lactancia. Recuperado el 29 de agosto de 2014.
- ORDÓÑEZ, M. (2011). lactancia materna. Revista medicina vol 15, http://www.ug.edu.ec/revistaccmm/Revista_2_vol_15/revistamedicina_vol15.
- PEDIATRIA, A. e. (2010). Manual de lactancia materna. Mexico: Norma.
- SALUD, O. P. (2010). Lactancia materna. Uruguay: Santillana.
- UNICEF. (03 de Agosto de 2012). Lactancia Materna. Recuperado el 15 de agosto de 2014,

3.5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BORJA, P. Y. (2012). Ablastación Lactantes. Mexico: Norma.
- DURAN, J. (2009). Temario servicio vasco de salud . Madrid.
- FUNDAR. (2011). como hacer guias didacticas. La paz: Fundar.
- HEREDIA, J. (09 de julio de 2011). Taller de lactancia. Recuperado el 19 de agosto de 2014, de <http://es.slideshare.net/efemerides/taller-de-lactancia>.
- LEDESMA, M. d. (2009). Fundamentos de enfermería. la habana: Mc. Graw Hill.
- LEÓN, M. (24 de Mayo de 2014). Pediatría y lactancia. Recuperado el 29 de agosto de 2014.
- www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_a_mamantamiento_correcto.pdf
<http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%2010.htm>
- ORDOÑEZ, M. (2011). lactancia materna. Revista medicina vol 15 ,http://www.ug.edu.ec/revistaccmm/Revista_2_vol_15/revistamedicina_vol15.
- PEDIATRIA, A. e. (2010). Manual de lactancia materna. Mexico: Norma.
- REV. CUBANA Enfermer vol.27 no.4 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2011
- Salud, O. P. (2010). Lactancia materna. Uruguay: Santillana.
- Unicef. (03 de Agosto de 2012). Lactancia Materna. Recuperado el 15 de agosto de 2014.
- http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf

3.6.ANEXOS

PERMISO PARA OBTENER DATOS

La Libertad, 9 de Junio del 2014

Licenciada

Doris Castillo

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

En su despacho.-

De mis consideraciones:

Yo, Flor Merchán Flores y Blanca Rodríguez Mejillones, estudiantes del octavo semestre nos dirigimos a usted para solicitar, que se realice el oficio dirigido al Hospital Liborio Panchana del Cantón Santa Elena, con el fin de realizar el proyecto de tesis “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2013-2014, en dicha institución.

En esta oportunidad, reitero a usted mis distinguidas consideraciones.

Atentamente.

Flor Merchán

Blanca Rodríguez

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE ESTUDIO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación de la naturaleza de la misma y de su rol como participantes.

La presente propuesta es conducida por Flor Merchán Flores y Blanca Rodríguez Mejillones estudiantes de la carrera de Enfermería del octavo semestre de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN EMBARAZADAS PRIMIGESTA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR SANTA ELENA 2013-2014.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas mediante una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

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 este estudio. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. 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 hacerlo saber al encuestador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Flor Merchán

Blanca Rodríguez

TUTORA

ANEXO #3

GUÍA EDUCATIVA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

FORMULARIO #1: APLICACIÓN DE UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

OBJETIVO GENERAL: IDENTIFICAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE ADQUIRIERON LAS MADRES ADOLESCENTES CON LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GUÍA EDUCATIVA EN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL "LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR-CENTRO DE SALUD SANTA ELENA"

N° ENCUESTA: 19

Fecha:.....

Edad:.....

Marque con una X la respuesta correcta.

1. ¿Identifique cuales son los factores que favorecen la producción de leche materna?

- Piensa amorosamente en su bebe
- Llanto del bebe estimula la producción de leche
- Confianza
- Correcta alimentación
- Ingesta de abundantes líquidos

1: ALTO 5

2: MEDIO 3-4

2. ¿Identifique cuales son los factores que impiden la producción de leche materna?

-
- Preocupación
- Estrés
- Dolor
- Duda

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3. Identifique cuales son los beneficios en la salud?

Recuperación del útero

Previene el cáncer de mama y ovario

Favorece la pérdida de peso

Previene la osteoporosis

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

4. ¿Identifique cuales son los beneficios psicológicos?

Favorece el vínculo afectivo madre-hijo

Sensación de bienestar en la madre

Mejora su autoestima

1: ALTO 3

2: MEDIO 2

3: BAJO 1

5. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

Alimento ideal

Previene infecciones

Bebés más saludables

Produce mayor coeficiente intelectual

Fácil de digerir

1: ALTO 5

2: MEDIO 3-4

3: BAJO 2-1

6. ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?

Disminuye el riesgo de enfermedad

Ahorra dinero

Es gratis

Integra a la familia, promueve el amor

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

7. ¿Cuáles son las desventajas de la lactancia materna?

Requiere más tiempo de la madre

Molestias en los primeros días

La madre debe tener cuidado con los medicamentos que toma

Eliminar la ingesta de cafeína y alcohol

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

8. ¿La leche materna es un alimento natural producido por la madre, se recomienda como un alimento exclusivo para el lactante?

1. Correcto

2. Incorrecto

1 CORRECTO

2 INCORRECTO

9. ¿Identifique cuántos tipos de leche materna hay?

1. calostro

2. leche de transición

3. leche madura

1: ALTO 3

2: MEDIO 2

10. ¿Señale en un círculo cuál de las figuras representa la función de los reflejos de oxitocina y prolactina?

1:



2:



1: CORRECTO
2: INCORRECTO

11. ¿Cuáles son los reflejos del recién nacido que intervienen en la lactancia materna?

Reflejo de búsqueda

Reflejo de succión

Reflejo de deglución

1: ALTO 3

2: MEDIO 2

3: BAJO 1

12. ¿Identifique las señales de una posición adecuada para amamantar al niño?

Madre relajada y cómoda.

Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.

Cabeza y cuerpo del bebé alineados.

Nalgas del bebé apoyadas.

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

13. ¿Cuáles son las medidas previas al iniciar la lactancia?

5. Lavarse las manos antes de alimentar al bebe.

6. Amamantar en un lugar tranquilo

7. Escoger una posición correcta

8. Hablar con él bebe para estimularlo succionar

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

14. Señale cuales son las causas del dolor al amamantar?

1. Incorrecta posición de la boca del niño al amamantar

2. El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de leche

1 CORRECTO

2 INCORRECTO

15. ¿cuantos tipos de grietas se producen durante la lactancia materna?

Uno Dos Tres

1 CORRECTO

2 INCORRECTO

16. ¿Identifique cuáles son los síntomas de la congestión mamaria?

Dolor del pecho

Sensación de molestia general

Enrojecimiento e hinchazón con una raya roja

Fiebre y síntomas de gripe

1: ALTO 4

2: MEDIO 3

3: BAJO 2

17. ¿Identifique cuáles son los síntomas de la mastitis?

Dolor
Congestión
Eritema localizado
Malestar general

1: ALTO 5
2: MEDIO 3-4
3: BAJO 2-1

18. ¿señale cómo prevenir un bajo suministro de leche?

5. Dar de lactar más frecuente
6. Lactancia exclusiva día y noche
7. Colocar correctamente al bebé
8. Intervalos no más de 4 horas

1: ALTO 4
2: MEDIO 3
3: BAJO 2

19. ¿Identifique las señales de un infante cuando está listo para comer?

Aparición de dientes.
El niño/ a se muestra interesado en la comida
El niño/ a trata de agarrar la comida
El niño/ a sigue la comida con sus ojos y abre la boca
Aumenta la frecuencia de mamadas en un/ a bebé saludable de más de 6 meses.

1: ALTO 5
2: MEDIO 3-4
3: BAJO 2-1

FORMULARIO DE OBSERVACIÓN #1

LACTANCIA MATERNA EFICAZ

OBJETIVO: EVALUA LAS TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y LAS COMPLICACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA EN LAS MADRES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DEL HOSPITAL "LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR-CENTRO DE SALUD SANTA ELENA

Nº DE GUIA: 01

TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO		
	EVALUACION	
	1. CORRECTA	2. INCORRECTA
POSICION DEL CUERPO	Madre relajada y cómoda	Nalgas del bebe apoyadas
	Cuerpo del bebe cerca, de frente al pecho	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho
	Cabeza y cuerpo del bebe alineados	Cabello del bebé torcido
	Nalgas del bebe apoyadas	Solo apoyados la cabeza o los hombros
	4 = c	-4 = I
RESPUESTA DEL BEBE A UNA BUENA POSICION Y A UN BUEN AGARRE	1. CORRECTA	2. INCORRECTA
	El bebé busca el pecho	No se observa búsqueda
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama	No se muestra interesado en el pecho
	Bebé explora le pecho con la lengua	Bebé inquieto y llorando
	El bebé permanece agarrado al pecho	El bebé suelta el pecho
4 = c	-4 = I	
TIPOS DE POSICIONES	1.-Acostada <input type="checkbox"/>	NOTA A Correcta B Incorrecta
	2.-Sentada <input type="checkbox"/>	
3.- Tradición o cuna <input type="checkbox"/>		
SUCCION DEL BEBE	1. CORRECTA	2. INCORRECTA
	Mas areola sobre la boca del bebé	Mas areola por debajo de la boca del bebé
	Boca bien abierta	Boca no está bien abierta
	Labios superior e inferior invertidos	Labio inferior invertido
	El mentón del bebé toca el pecho	El mentón del bebé no toca el pecho
	Mejillas redondeadas	Mejillas tensas o chupadas hacia adentro
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas	Solo mamadas rápidas
	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo	Se oye al bebé chasqueando
7 = C	-7 = I	

	1. CORRECTA	2. INCORRECTA
VINCULO AFECTIVO MADRE – HIJO	Lo sostiene segura y confiadamente	Lo sostiene nerviosamente y con torpeza
	la madre mira al bebé cara a cara	La madre no mira al bebé a los ojos
	Existe mucho contacto con la madre	Lo toca poco, no hay casi contacto físico
	La madre acaricia al bebé	La madre lo sacude
	4 = C	-4 = I
PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA		A) PRESENTE
	1.-Dolor al amamantar	
	2.-Grietas	
	3.-Congestión mamaria	
	4.-Mastitis	
	5.-Ninguna complicación	

ANEXO # 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA 2013 - 2014

ACTIVIDADES	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
	2014	2014	2014	2014	2014	2014
Presentación y coordinación con tutor	➔					
Presentación de tema de investigación	➔➔					
Elaboración del primer capítulo	➔➔					
Elaboración y presentación del Primer borrador	➔➔					
Reajuste y elaboración de borrador/limpio	➔➔					
Elaboración del segundo capítulo	➔➔					
Elaboración y presentación del Primer borrador	➔➔					
Reajuste y elaboración de borrador/limpio		➔➔				
Ejecución de la encuesta		➔➔				
Elaboración del primer capítulo		➔➔				
Elaboración y presentación del Primer borrador		➔➔				
Reajuste y elaboración de borrador/limpio			➔➔			
Conclusiones y recomendaciones			➔➔			
Bibliografía			➔➔			
Entrega para revisión				➔➔		
Entrega para revisión total				➔➔		
Entrega del informe final				➔➔		
Sustentación de la tesis					➔➔	

ANEXO # 6

**PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA 2013 - 2014**

RECURSOS			
CANTIDAD	ACTIVIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
	Asesoría	xx	
	Horas de internet	25	
	Impresión de la guía didáctica	xx	
1	Resma de hoja A4	5	
	Impresiones	50	
1	Pendrive	15	15
2	CD	1.50	
1	Materiales de trabajo	1.50	
3	Bolígrafos	2	1
3	Refrigerios	10	
7	Viáticos x 2 a Guayaquil	28	196
	Imprevistos	xx	
1	Gramatólogo	xx	
	Empastado	xx	
	TOTAL		\$ 300

ANEXO#7

Pregunta #1: Identifique cuales son los factores que favorecen la producción de leche materna

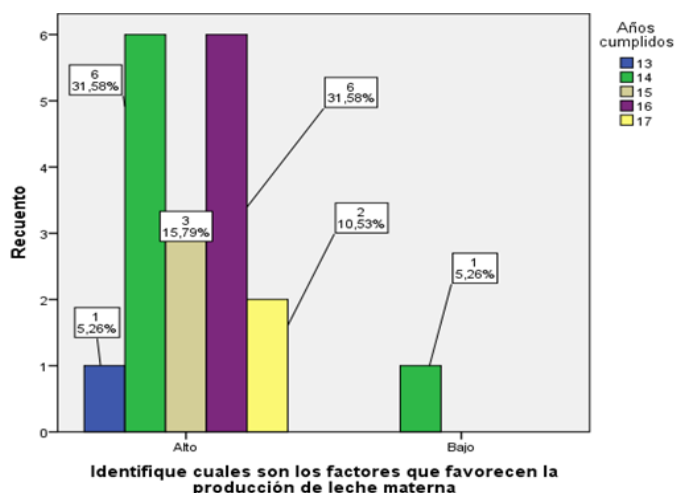
TABLA#1: Factores que favorecen la lactancia

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Identifique cuales son los factores que favorecen la producción de leche materna	Alto	1	6	3	6	2
	Bajo	0	1	0	0	0
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#1: Factores que favorecen lactancia



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de trece años tienen un alto conocimiento en los factores que favorecen en la producción de leche materna -Gráfico#1, el 31,56% , edad de 14 años tienen un nivel alto de conocimientos, el 15,79% de 15 años tienen una alto conocimiento, el 31, 58% de las encuestadas de 16 años y el 10,53% tienen también un nivel alto, mientras que el 5,26% de 14 años tienen un nivel bajo.

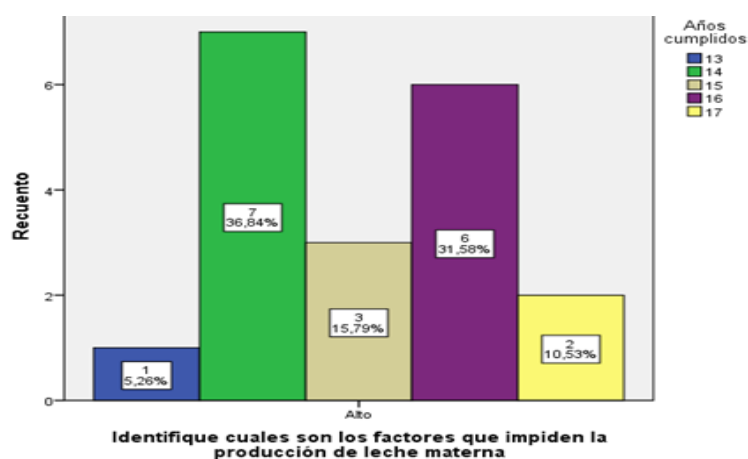
TABLA#2: identifique cuáles son los factores que impiden la producción de leche materna

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Identifique cuales son los factores que impiden la producción de leche materna Alto	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRAFICO#2: Identifique cuales son los factores que impiden la producción de leche



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

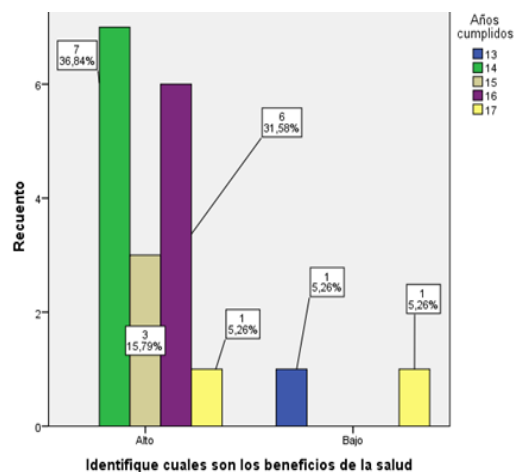
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento en los factores que impiden en la producción de leche materna, el 36,84% de una edad de 14 años, tienen un nivel alto de conocimientos, el 15,79% con la edad de 15 años tienen un alto conocimiento, el 31,58% de las encuestadas con una edad de 16 años y el 10,53% tienen también un nivel alto con una de edad de 17 años.

TABLA#3:Identifique cuáles son los beneficios de la salud*años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Identifique cuales son los beneficios de la salud	Alto	0	7	3	6	1
	Bajo	1	0	0	0	1
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#3:Beneficios de la salud leche materna



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: Se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha intervenido de manera positiva, obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 89% y un nivel bajo del 11%.

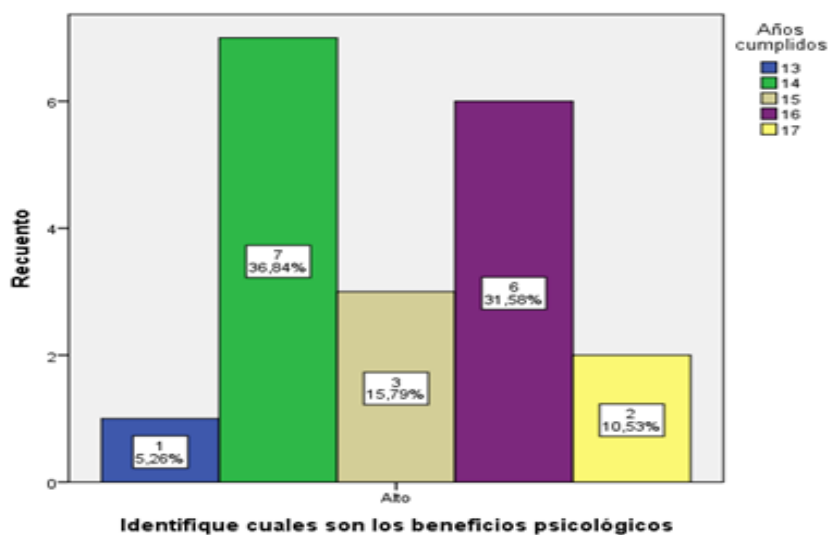
Tabla#4: Identifique ¿cuáles son los beneficios psicológicos?* Años cumplidos
 tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Identifique cuales son los beneficios psicológicos	Alto	1	7	3	6	2
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#4: Identifique ¿cuáles son los beneficios psicológicos?

*Años cumplidos tabulación cruzada



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento en los beneficios psicológicos de la leche materna, igualmente el 38,84% con 14 años; así mismo el 15,79% de 15 años de edad. Tanto el 31,58% de las encuestadas en edad de 16 años, y como el 10,53% tienen también un nivel alto, en edad de 17 años. Sin embargo se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha actuado de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizajes del 100%

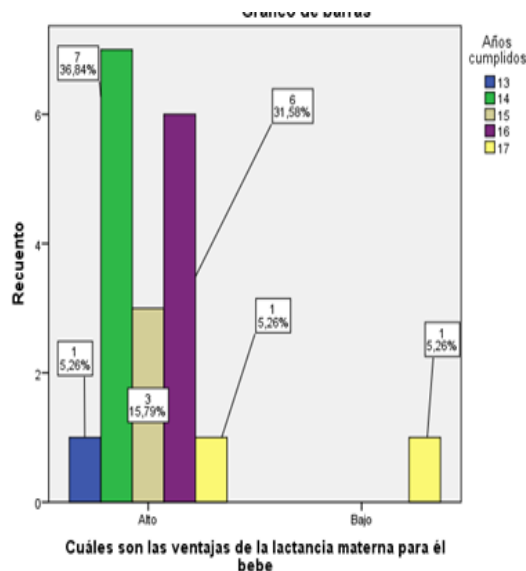
Tabla # 5: ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebé?

*Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para el bebe	Alto	1	7	3	6	1
	Bajo	0	0	0	0	1
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia Materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#5: Las ventajas de la lactancia materna



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia Materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

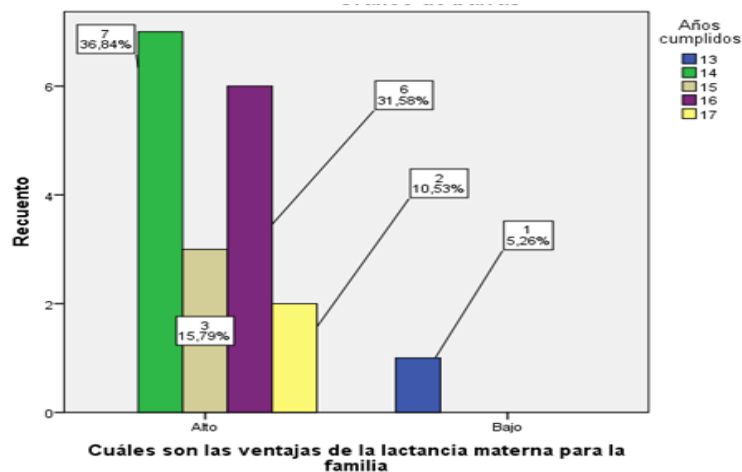
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas correspondiente a 13 años tienen un alto conocimiento sobre las ventajas de la lactancia materna para el bebé, el 36,84%, edad 14 años del mismo modo, el 15,79% de 15 años también, el 31,58% de la edad de 16 años, el 5,26% alcanzaron igual nivel alto con la edad de 17 años y finalmente el 5,26% de las madres encuestadas con edad de 17 años tienen un conocimiento bajo. Sin embargo se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha sido positiva, obteniendo las madres aprendizajes altos del 95% y un nivel bajo del 5%.

Tabla#6: ¿Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia?*Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Cuáles son las ventajas de la lactancia materna para la familia	Alto	0	7	3	6	2
	Bajo	1	0	0	0	0
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia Materna
Elaborado Por : Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICA#6: ventajas de lactancia materna



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

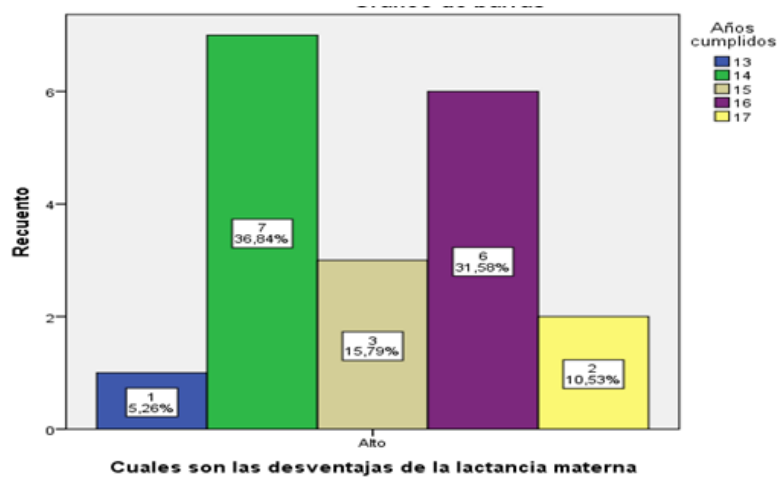
ANÁLISIS: El 36,84% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 14 años tienen un alto conocimiento en las ventajas de la lactancia materna para la familia, el 15,79% ,edad de 15 años tienen un nivel alto de conocimientos, el 10,53% de 17 años tienen una alto conocimiento, el 5,26% de las encuestadas con una edad de 17 años, y finalmente el 5,26% tienen también un nivel alto con una de edad de 13 años. Sin embargo se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha sido de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 95% y un nivel bajo del 5%.

Tabla#7: ¿Cuáles son las desventajas de la lactancia materna? *Años cumplidos
tabulación cruzada

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Cuáles son las desventajas Alto de la lactancia materna	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#7:Desventajas lactancia materna



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

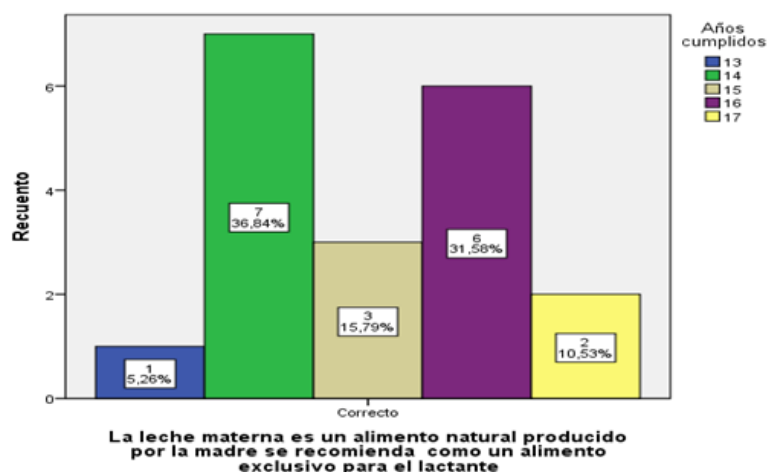
ANÁLISIS: La Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna se ha realizado de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 100%, en relación de las desventajas de la lactancia materna.

TABLA# 8: La leche materna es un alimento natural producido por la madre se recomienda como un alimento exclusivo para el lactante.

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
La leche materna es un alimento natural producido por la madre se recomienda como un alimento exclusivo para el lactante	Correcto	1	7	3	6	2
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#8: La leche materna es un alimento natural producido por la madre se recomienda como un alimento exclusivo para el lactante



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

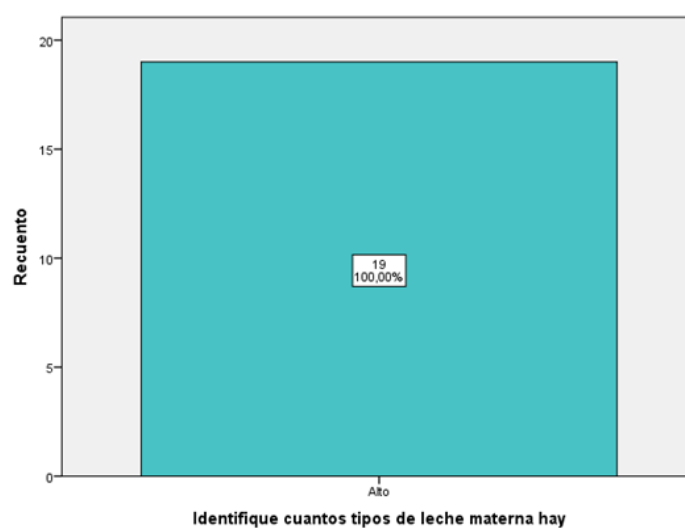
ANÁLISIS : Se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna se ha cumplido de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 100%

TABLA #9: Identifique cuántos tipos de leche materna hay

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Identifique cuantos tipos Alto de leche materna hay	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#9: Identifique ¿cuántos tipos de leche materna hay?



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

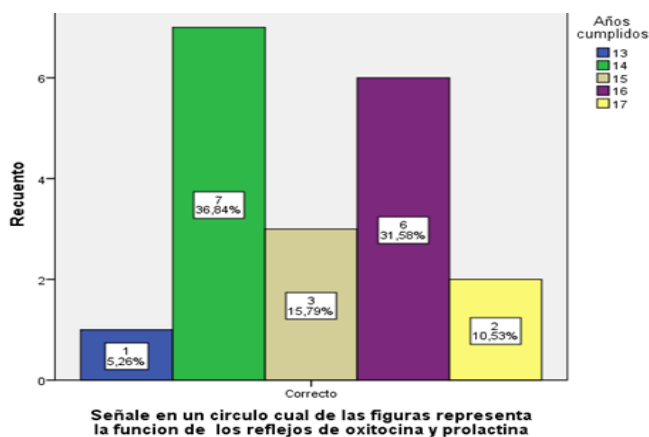
ANÁLISIS: La aplicación de la Guía Educativa sobre la Lactancia Materna se ha efectuado de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 100% con respecto a los tipos de leche materna.

PREGUNTA#10: Señale en un círculo en ¿cuál de las figuras representa la función de los reflejos de oxitocina y prolactina?

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Señale en un círculo	Correcto					
cuál de las figuras						
representa la función de						
los reflejos de oxitocina						
y prolactina						
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#10: Señale en un círculo en ¿cuál de las figuras representa la función de los reflejos de oxitocina y prolactina?



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

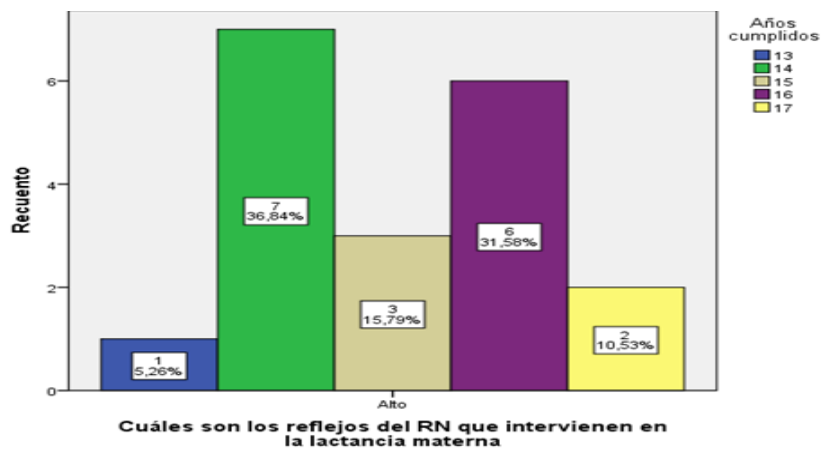
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un correcto conocimiento sobre los reflejos de oxitocina y prolactina, así mismo los siguientes porcentajes y edades correspondientes: el 36,84% de 14 años, el 15,79% edad 15 años, el 31,58% 16 años, y finalmente el 10,53% , 17 años.

TABLA#11: ¿Cuáles son los reflejos del RN que intervienen en la lactancia materna?

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Cuáles son los reflejos del RN que intervienen en la lactancia materna	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#11: ¿Cuáles son los reflejos RN?



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

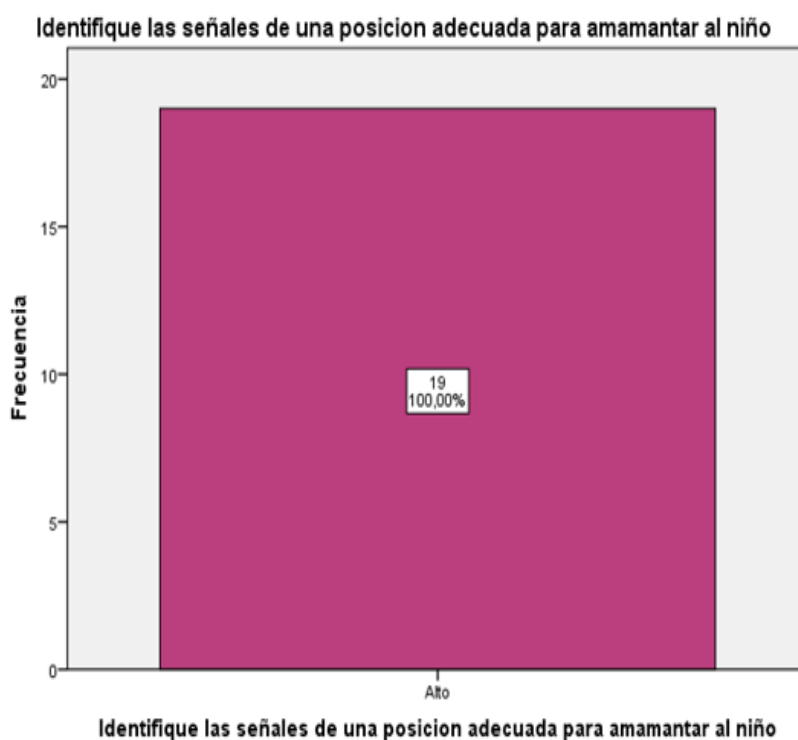
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas, corresponden a de 13 años de edad, tienen un alto conocimiento sobre los reflejos del RN que intervienen en la lactancia materna, igualmente los siguientes porcentajes y edades: el 36,84% -14 años, el 15,79% -15 años, el 31,58% -16 años, y finalmente el 10,53% -17 años.

Tabla#12:Identifique las señales de una posición adecuada para amamantar al niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Alto	19	100,0	100,0	100,0

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#12: Identifique las señales de una posición adecuada para amamantar al niño



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

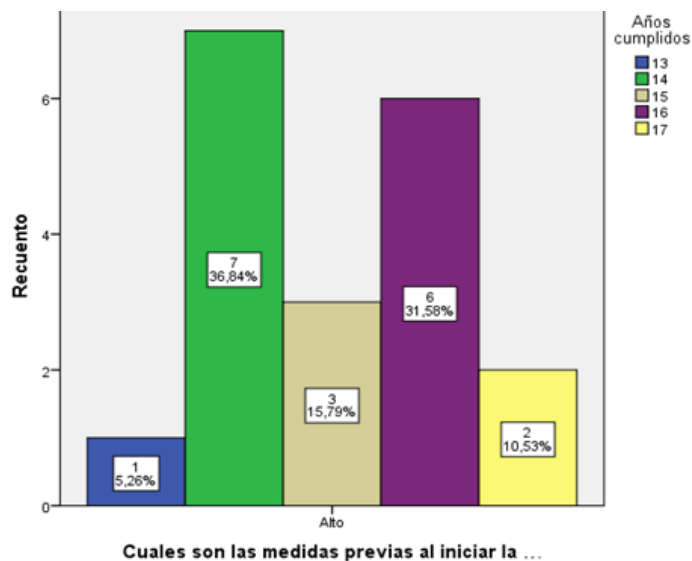
ANÁLISIS: Se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha sido de manera positiva obteniendo las alumnas aprendizaje alto del 100% con respecto a las señales de una posición adecuada para amamantar al niño.

TABLA#13: ¿Cuáles son las medidas previas al iniciar la lactancia? *Años cumplidos
tabulación cruzada.

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Cuales son las medidas Alto previas al iniciar la lactancia	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#13: ¿ Cuáles son las medidas previas al iniciar la lactancia?



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

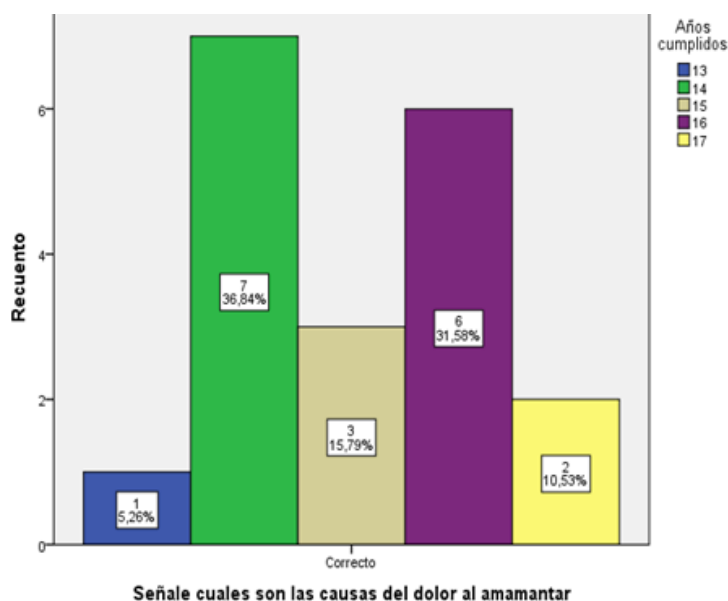
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento sobre las medidas previas al iniciar la lactancia, el 36,84% que tiene una edad de 14 años tienen un nivel alto de conocimientos, el 15,79% con la edad de 15 años tienen un alto conocimiento, el 31,58% de las encuestadas con una edad de 16 años, y finalmente el 10,53% tienen también un nivel alto con una de edad de 17 años.

TABLA#14: Señale cuáles son las causas del dolor al amamantar

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Señale cuales son las causas del dolor al amamantar	Correcto	1	7	3	6	2
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por . B Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#14: Causas de dolor al amamantar



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas correspondientes a una edad de 13 años tienen un correcto conocimiento sobre las causas del dolor al amamantar, igual nivel los siguientes grupos: 36,84% de 14 años, el 15,79% edad de 15 años, , el 31,58% de 16 años, y finalmente el 10,53% de edad de 17 años.

Tabla#15: ¿Cuántos tipos de grietas se producen en la lactancia materna?

		Sexo	
		Femenino	Total
Cuanto tipos de grietas se producen en la lactancia materna	Correcto	19	19
Total		19	19

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO#15: tipos de Grietas



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

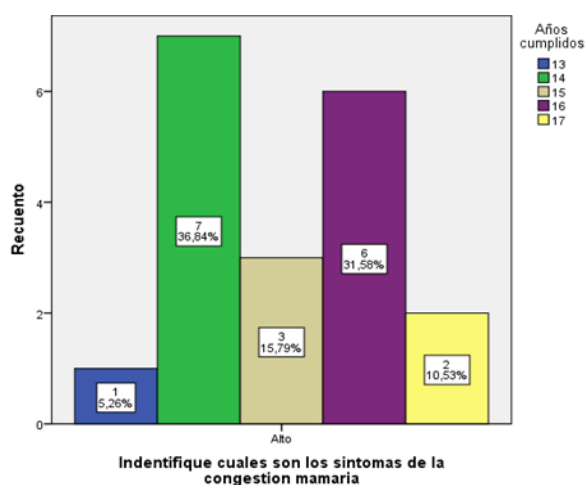
ANÁLISIS: Se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha repercutido de manera positiva obteniendo las madres aprendizajes altos del 100% de acuerdo a los tipos de grietas que se producen en la lactancia materna.

TABLA#16: ¿Identifique cuáles son los síntomas de la congestión mamaria?

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Identifique cuales son los Alto síntomas de la congestión mamaria	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO #16:Sintomas de congestión mamaria



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

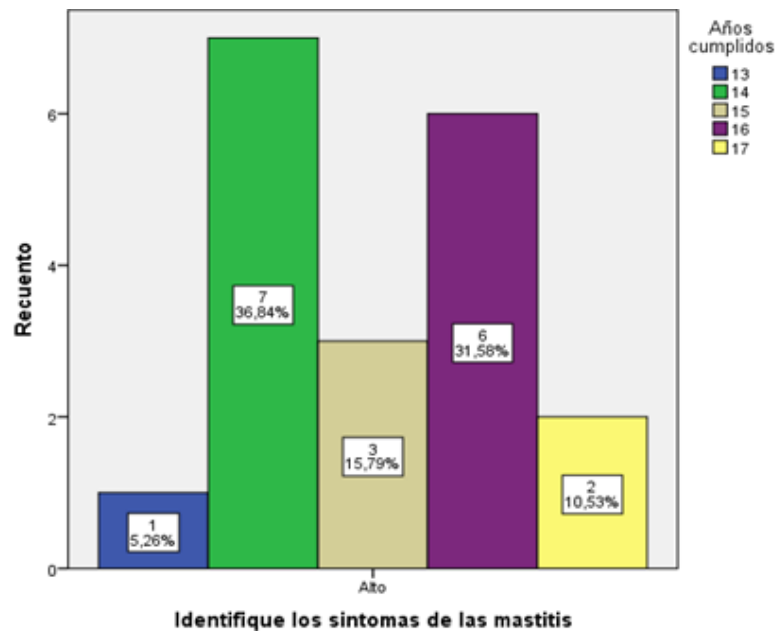
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas corresponden a una edad 13 años, tienen un alto conocimiento sobre los síntomas de la congestión mamaria, igualmente los siguientes grupos: el 36,84% -14 años, el 15,79% -15 años, el 31,58% 16 años, y finalmente el 10,53% -17 años. En consecuencia se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha repercutido de manera positiva obteniendo las madres aprendizajes altos del 100%.

PREGUNTA#17: Identifique los síntomas de las mastitis

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Identifique los síntomas de Alto las mastitis	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICOS#17: Síntoma de mastitis



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento sobre los síntomas de la mastitis, del mismo modo los siguientes grupos: el 36,84% de 14 años, el 15,79% con la edad de 15 años, el 31,58% edad de 16 años, y finalmente el 10,53% de edad de 17 años. Se evidencia que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha intervenido de manera positiva obteniendo las madres aprendizajes altos del 100%.

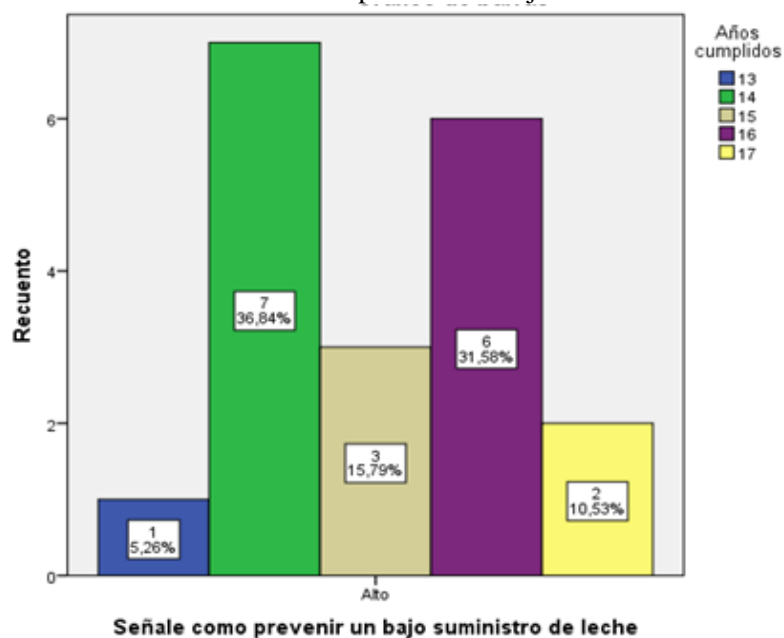
Tabla N° 18: Señale cómo prevenir un bajo suministro de leche

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Señale como prevenir un Alto bajo suministro de leche	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

Gráfico N° 18: Señale cómo prevenir un bajo suministro de leche



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna

Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

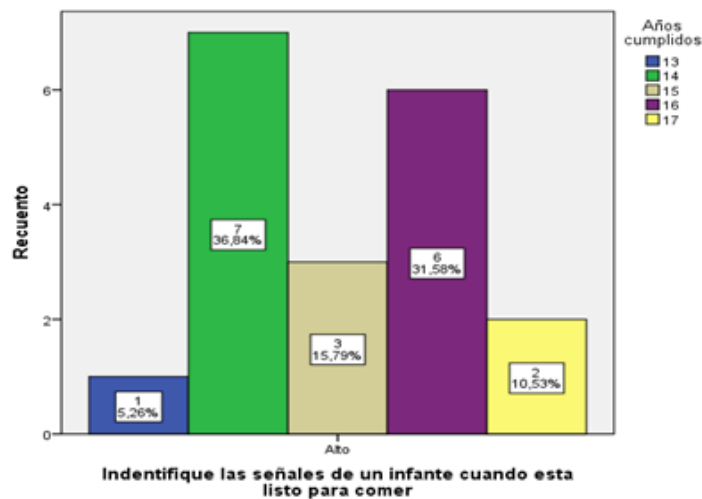
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento sobre cómo prevenir un bajo suministro de leche, también los grupos a continuación: el 36,84% edad de 14 años tienen, el 15,79% con la edad de 15 años, el 31,58% de 16 años, y finalmente el 10,53% edad de 17 años.

TABLA N° 19:Identifique las señales de un infante cuando está listo para comer

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Identifique las señales de un Alto infante cuando está listo para comer	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 19:Identifique las señales de un infante



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años tienen un alto conocimiento sobre las señales de un infante cuando está listo para comer, igual nivel los grupos siguientes: el 36,84% edad de 14 años, el 15,79% edad de 15 años, el 31,58% edad de 16 años, y finalmente el 10,53% edad de 17 años. Consecuentemente, se evidencia que la aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna se refleja de manera positiva obteniendo las madres aprendizajes altos del 100%.

Análisis de la guía de observación: de la lactancia materna eficaz

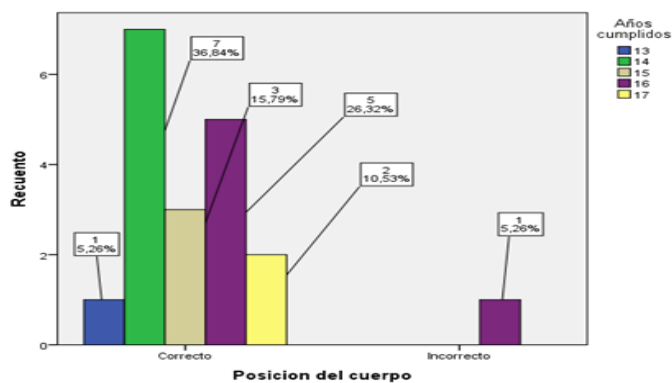
El objetivo de la Guía: Evaluar la técnicas de amamantamiento y las complicaciones de la lactancia materna en las madres adolescentes primigestas del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor-Centro de Salud Santa Elena”, y verificar cuánto han aprendido luego de la aplicación y las capacitaciones en relación a brindar una lactancia eficaz a los recién nacidos.

Tabla N° 20: Posición del cuerpo* Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Posición del cuerpo	Correcto	1	7	3	5	2
	Incorrecto	0	0	0	1	0
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 20: Posición del cuerpo



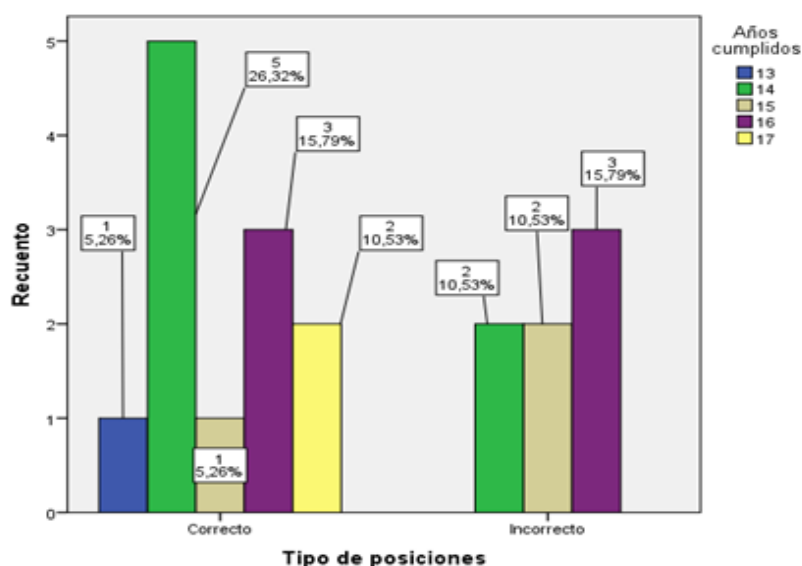
Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

Tabla N° 21: Tipo de posiciones* Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos					Total
		13	14	15	16	17	
Tipo de posiciones	Correcto	1	5	1	3	2	12
	Incorrecto	0	2	2	3	0	7
Total		1	7	3	6	2	19

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 21: TIPO DE POSICIONES



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años y tienen un correcto conocimiento sobre los tipos de posiciones: igual resultado en los porcentajes y edades siguientes: 26,32% -14 años, el 5,26% de 15 años, el 15,79% - 16 años, el 10,53% -17 años. Por otra parte tienen un conocimiento incorrecto: el 10,53% de 14 años, un 10,53%-15 años y un 15,79% de 16 años.

Tabla N° 22: Respuesta del bebé a una buena posición y un buen agarre

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Repuesta del bebe a una buena posición y un buen agarre Correcto	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 22: Buena posición



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

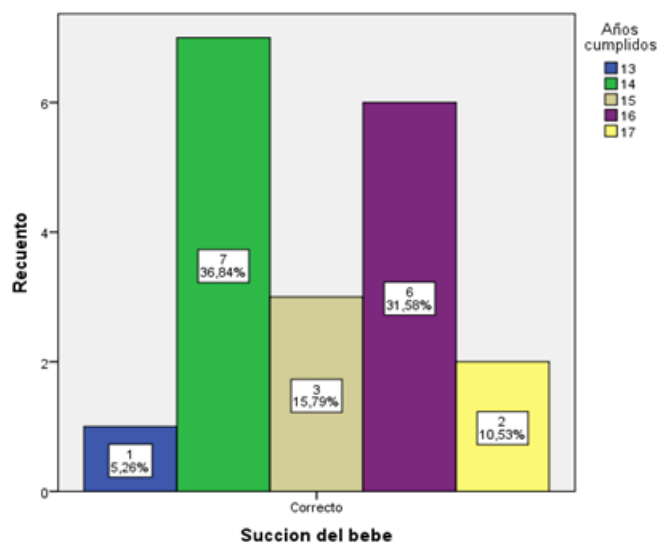
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas, corresponden a la edad de 13 años revelan un correcto conocimiento sobre una buena posición y un buen agarre del bebé, también el 36,84%, de 14 años: del mismo modo: el 15,79% con edad de 15 años, el 31,58%, edad de 16 años, y finalmente el 10,53% de las madres encuestadas. Estos resultados evidencian que la Aplicación de Guía Educativa sobre la Lactancia Materna ha dado resultados positivos obteniendo las madres aprendizajes del 100%

Tabla N° 23:Succión del bebé

	Años cumplidos					Total
	13	14	15	16	17	
Succión del bebe Correcto	1	7	3	6	2	19
Total	1	7	3	6	2	19

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 23: Succión del bebé



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

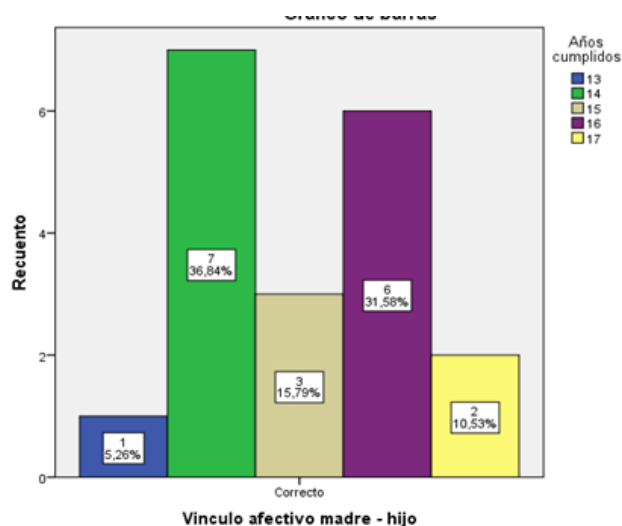
ANÁLISIS El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 13 años y tienen un correcto conocimiento sobre la succión del bebé, los mismos niveles se revelan en los siguientes grupos: el 36,84% de 14 años, el 15,79% de 15 años, el 31,58% de 16 años, el 10,53% de 17 años. Por ello se evidencia que el 100% de las madres toman en cuenta la succión de bebe en una posición correcta.

Tabla N° 24: Vínculo afectivo madre – hijo

	Años cumplidos				
	13	14	15	16	17
Vínculo afectivo madre - hijo Correcto	1	7	3	6	2
Total	1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 24: Vínculo



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

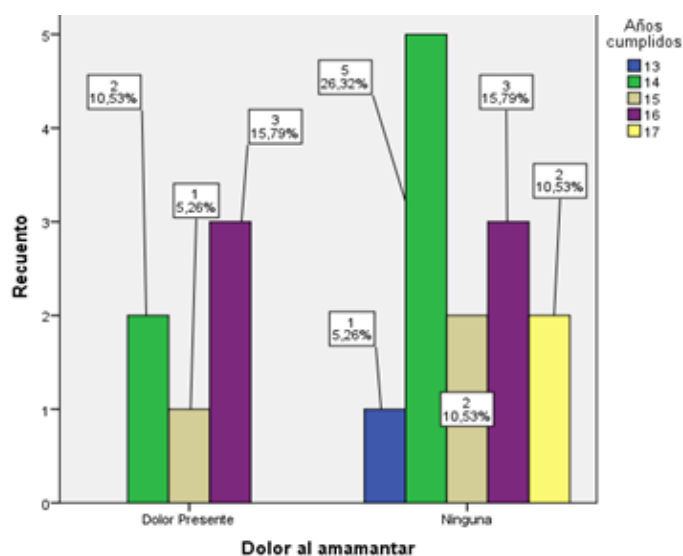
ANÁLISIS: El 5,26% de las madres encuestadas que corresponden a los 13 años y tienen un correcto conocimiento sobre el vínculo afectivo madre - hijo, del mismo modo el 36,84%, edad 14 años con un nivel correcto de conocimientos, el 15,79% con la edad de 15 años también con conocimiento acertado, el 31,58% -edad de 16 años, el 10,53% tienen también un nivel correcto con una de edad de 17 años.

Tabla N° 25: Dolor al amamantar*Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Dolor al amamantar	Dolor Presente	0	2	1	3	0
	Ninguna	1	5	2	3	2
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 25: Dolor al amamantar



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

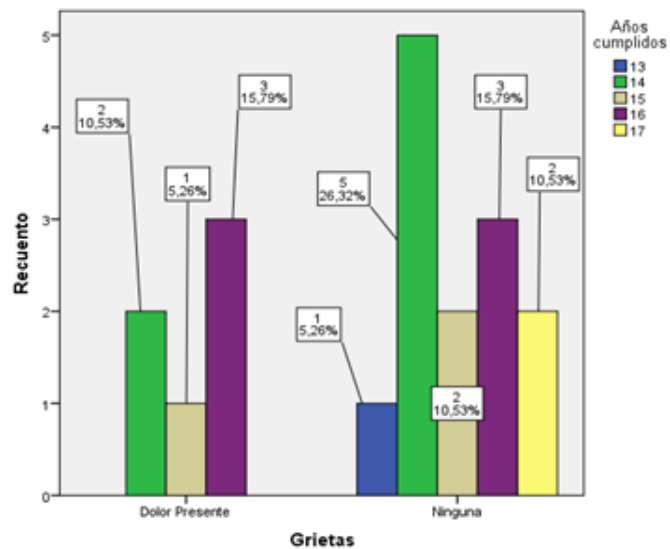
ANÁLISIS El 10,53% de las madres encuestadas corresponden a la edad de 14 años presentan un dolor, el 5,26% , edad de 15 años igualmente y también un 15,79%, edad de 16 años; por otra parte el 5,26% de edad de 13 años no presentan dolor, igualmente los siguientes porcentajes y edades: el 26,32% - 14 años, el 10,53% -15 años, un 15,79% de 16 años y también un 10,53% -17 años. Se evidencia que el 32% presentan dolor al amamantar y un 68% no presentan ningún dolor.

Tabla N° 26:Grietas*Años cumplidos tabulación cruzada

		Años cumplidos					Total
		13	14	15	16	17	
Grietas	Dolor Presente	0	2	1	3	0	6
	Ninguna	1	5	2	3	2	13
Total		1	7	3	6	2	19

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 26: Grietas



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

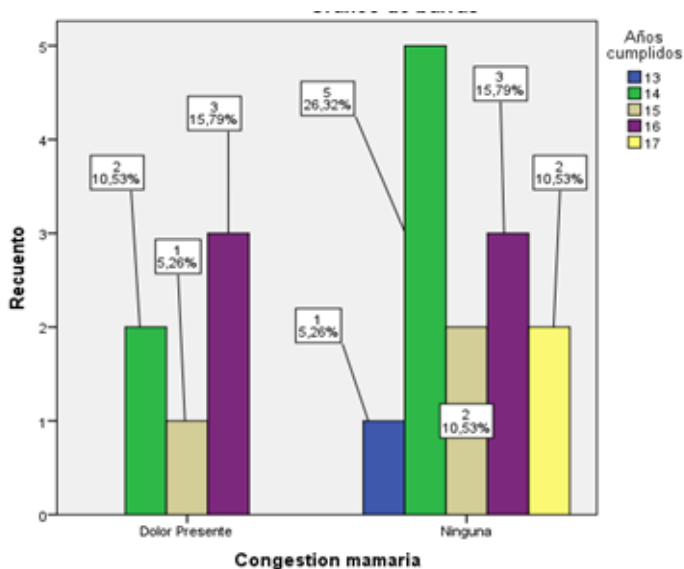
ANÁLISIS Se evidencia que las madres adolescentes presentan dolor debido a grietas son un 32% y que no presentan dolor el 68%.

Tabla N° 27 Congestión mamaria

		Años cumplidos				
		13	14	15	16	17
Congestión mamaria	Dolor Presente	0	2	1	3	0
	Ninguna	1	5	2	3	2
Total		1	7	3	6	2

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 27: Congestión mamaria



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : Rodríguez y F. Merchán

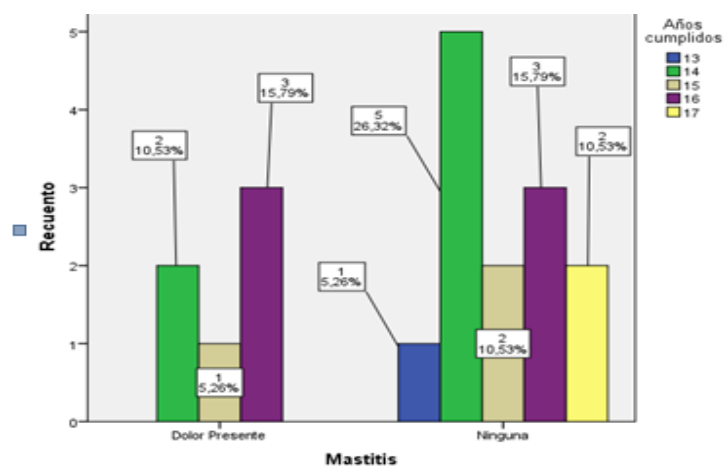
ANÁLISIS El 10,53% de las madres encuestadas que corresponden a una edad de 14 años tienen congestión mamaria, el 5,26% edad de 15 años también el 15,79% de 16 años; por otra parte el 5,26% de las encuestadas con una edad de 13 años no presentan ningún dolor, igual el 26,32%- edad de 14 años, así mismo el 10,53%- edad de 15 años y un 15,79% - edad 16. Finalmente un 10,53% a sus 17 años no presentan ningún dolor. Se evidencia que el 32% han presentado dolor producido por congestión mamaria y no han presentado ningún dolor un 68% de las madres primigestas.

Tabla N° 28:Mastitis

		Años cumplidos					Total
		13	14	15	16	17	
Mastitis	Dolor Presente	0	2	1	3	0	6
	Ninguna	1	5	2	3	2	13
Total		1	7	3	6	2	19

Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

GRÁFICO N° 28:Mastitis



Fuente: Formulario sobre aplicación de la lactancia materna
Elaborado Por : B. Rodríguez y F. Merchán

ANÁLISIS El 10,53% de las madres encuestadas correspondientes a la edad de 14 años tienen un dolor presente, el 5,26%, edad 15 años igualmente, debido a la mastitis y finalmente el 15,79% con la edad de 16 años, expresaron la misma afección, las restantes en los siguientes porcentajes y edades correspondientes no presentaron ningún dolor: el 5,26% -edad 13 años; el 26,32% -edad de 14 años; el 10,53% -edad de 15 años; un 15,79% -edad de 16 ; finalmente un 10,53% de 17 años corresponden a éste grupo. En consecuentemente: las madres que no presentan ningún dolor son 32% y las que presentan dolor por mastitis son del 68%.

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



FOTO 1: ENTREGA DE OBSEQUIOS A LAS ASISTENTES DE LAS CHARLAS



FOTO 2: ENTREGA DE TRIPTICOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EFICAZ

FOTO 3: CHARLA DE LACTANCIA MATERNA



FOTO 4: EVALUACIÓN DE CHARLA

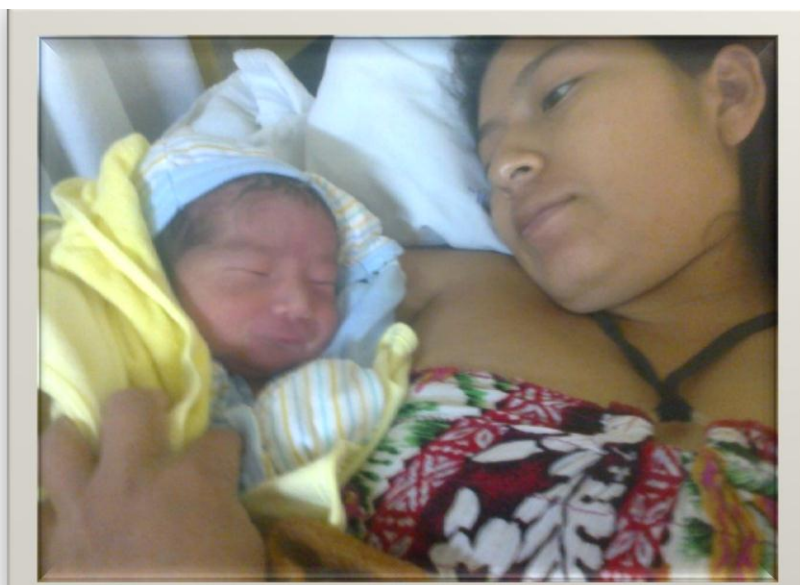


FOTO 5: APLICACIÓN DE LA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA



FOTO 6: APLICACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

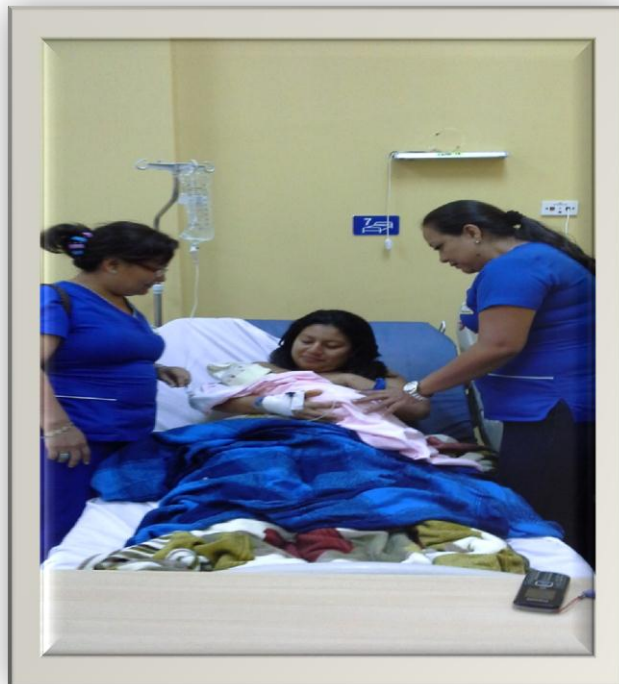
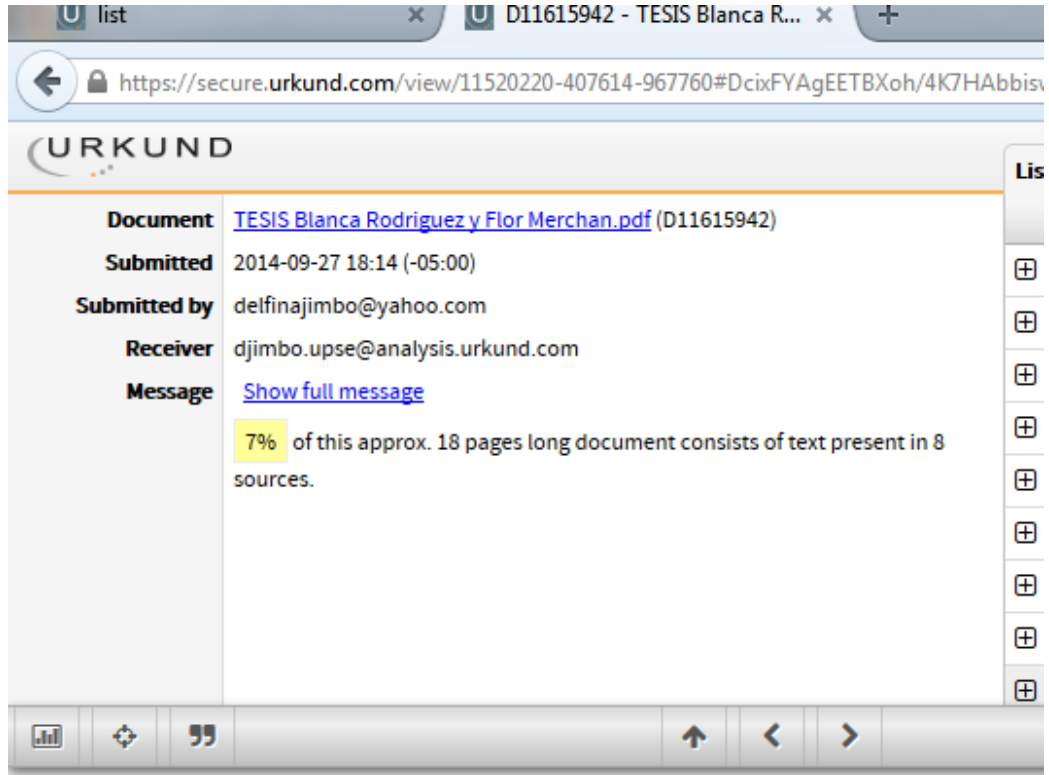


FOTO 7: APLICACIÓN DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

ANEXO N.- 10

EVIDENCIA DE URKUND



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN
EMBARAZADAS PRIMIGESTA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR SANTA ELENA (CENTRO DE SALUD SANTA ELENA) 2013-2014
AUTORAS: FLOR MERCHÁN FLORES BLANCA RODRÍGUEZ MEJILLONES

Firma de Tutora

Firmas de Tesistas

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



GUÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA
EN EMBARAZADAS PRIMIGESTAS

AUTORAS:

FLOR MARÍA MERCHÁN
BLANCA RODRÍGUEZ

2014-2015

MÓDULO I	106
1. Importancia y ventajas de la lactancia materna	108
1.1. Factores que intervienen en la producción de leche	109
1.2. Beneficios de la lactancia materna	109
1.2.1. Beneficios en la salud	109
1.2.2. Beneficios psicológicos	110
1.3. Ventajas y desventajas de la lactancia materna	110
1.3.1. Ventajas del bebé	110
1.3.2. Ventajas para la familia	111
1.3.3. Desventajas de la lactancia materna	112
1.4. Leche materna	113
1.5. Tipos de leche materna	113
MÓDULO II	116
2. Hormonas que intervienen en la lactancia materna	117
2.1. Prolactina	117
2.2. Oxitocina	118
2.3. Reflejo de oxitocina	118
2.4. Los reflejos del rn que interviene en la lactancia materna	119
2.5. Inhibidor de la leche materna calostro	120
2.6. Por qué no se produce leche materna en ambos senos	120
MÓDULO III	123
3. Técnicas de la lactancia materna	123
3.1. Medidas previas al iniciar la lactancia	123

3.2. Posición adecuada para amamantar al niño	123
3.3. Tipos de posiciones	124
3.4. Respuestas del bebé posición y buen agarre	125
3.5. Respuestas del bebé incorrecta posición y mal agarre	125
3.6. Problemas de la lactancia materna	126
3.6.1. Problemas psicosocial	126
3.6.2. Dolor al amamantar	126
3.6.3. Grietas del pezón	127
3.6.3.1. Grietas superficiales	127
3.6.3.2. Grietas profundas	127
3.7. Congestión mamaria	128
3.8. Mastitis	128
3.9. Absceso mamario	129
3.10. Bajo suministro de leche	130
MÓDULO IV	140
4. Nutrición y destete	141-144
3.7. Glosario	145
BIBLIOGRAFÍA	146

GUÍA EDUCATIVA

I. Introducción

La presente guía está basada en un estudio acerca de la lactancia materna en embarazadas primigestas adolescentes, a través de la cual se busca crear conciencia en las madres adolescentes y a la vez dar a conocer la importancia de la lactancia materna, no únicamente por los componentes beneficiosos que brinda la leche materna sino también por la creación del lazo afectivo que se origina entre el recién nacido y la madre.

Se debe recalcar que este manual está estructurado con temas básicos sobre lo importante que es el período de lactancia en los primeros seis meses de vida de los niños, las actividades de educación y capacitación con la comunidad que podrán devolver a la familia la capacidad de decidir sobre la alimentación más segura, natural, económica y de calidad inigualable para sus hijos, o asumir los riesgos de su reemplazo por otra.

Es necesario tomar en cuenta lo que manifiesta la OMS, organización que manifiesta tácitamente “dar de lactar es un hecho natural e importante durante los primeros meses de vida”, no hacerlo sería perjudicial, se debe mencionar que cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, trayendo como resultado que miles de niños no se desarrollen de la manera más apropiada, sobrellevando problemas tanto a nivel físico, afectivo y/o cognoscitivo, y en otras ocasiones mueren a causa de otras enfermedades y la una mala nutrición.

Según la OPS anualmente más de 15 millones de adolescentes de entre 15 a 19 años paren. El embarazo a temprana edad está considerado como un problema de salud pública y de alto riesgo para la madre, tanto como para el hijo porque éste puede padecer desnutrición y enfermedades prevenibles, esto dará como consecuencia el aumento de la morbimortalidad infantil y esto sucede porque en la mayoría de los casos la madre adolescente no sabe cómo alimentar al recién nacido.

OBJETIVOS:

Objetivo General

Mejorar el conocimiento que poseen las embarazadas primigestas sobre las técnicas de lactancia materna eficaz en los niños recién nacidos en el hospital Liborio Panchana.

Objetivos Específicos

- Elaborar la intervención de enfermería guía educativa sobre la lactancia materna eficaz.
- Aplicar la guía educativa a las embarazadas primigestas que acuden al hospital Liborio Panchana en un ambiente de confort y confianza
- Explicar el propósito de la lactancia materna desde que él bebe nace, los procedimientos necesarios para la valoración, la atención en caso de urgencia y la importancia de la participación activa en su auto cuidado.
- Aplicar las diferentes metodologías que se describen en cada uno de los módulos que conforman la guía
- Evaluar los resultados de aprendizaje que obtienen cada madres adolescentes en cada uno de los módulos

¿QUÉ ES ESTA GUÍA?

Esta guía es un instrumento pedagógico para enseñar a las madres adolescentes a llevar a una lactancia materna eficaz

PARA LAS MADRES:

- Esta guía está diseñada para ser aplicada a las madres adolescentes primigestas
- Si el público se muestra poco participativo, sugerimos preguntar directamente cuál es el motivo. Esta falta de respuesta puede ser provocada por dos motivos porque la exposición es demasiado simple (aburre) o demasiado complejo (cansa).

METODOLOGÍA:

La metodología que se sigue en la guía es activa y participativa

En términos generales y como estrategia para favorecer la comunicación con los asistentes, se sugiere:

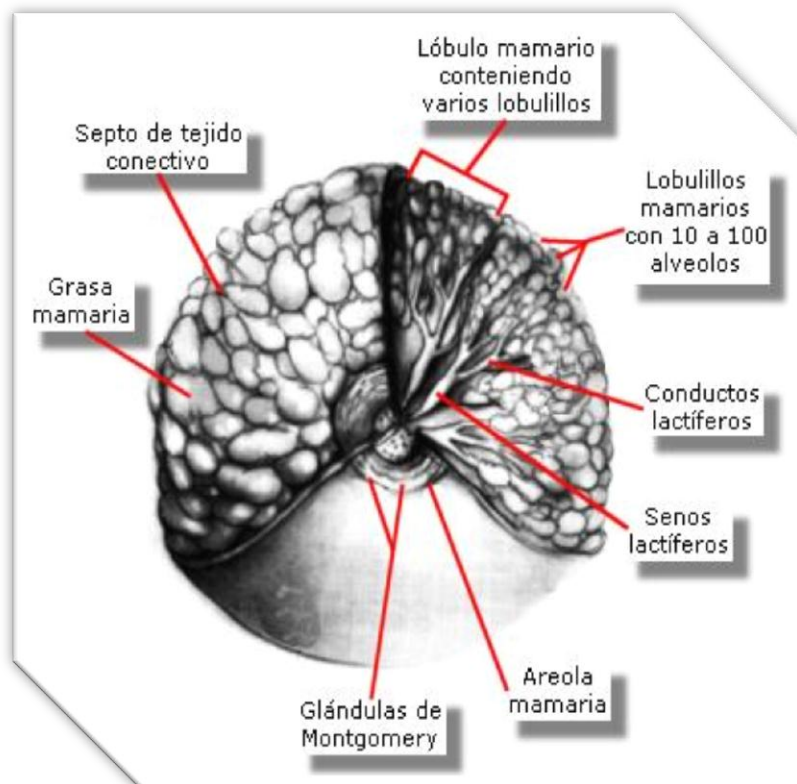
- Usar un lenguaje que no sea complicado
- Estimular la capacidad de escuchar
- Integrar las diferencias y las aportaciones individuales
- Promover la confianza entre las personas y sus capacidades, así como la tolerancia y empatía.
- Fomentar procesos de interrogación, dialogo y razonamiento

ANATOMÍA DE LA MAMA

La mama está constituida por múltiples **lóbulos y lobulillos** donde se produce la leche. Los lóbulos y lobulillos están unidos por una serie de tubos denominados **ductos o conductos galactóforos** que conducen la leche hacia el pezón, están situadas en la parte anterior del tórax y pueden extenderse en medida variable por su cara lateral.

Su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad. La mayor parte de la masa de la mama está constituida por tejido glandular y adiposo. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño de la mama aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.

En el módulo 2 vemos la fisiología de la mama -- Prolactina



MÓDULO I:

METODOLOGÍA

QUE LAS EMBARAZADAS CONOZCAN SOBRE LA IMPORTANTE QUE ES PARA SU HIJO LA LECHE MATERNA

Se le presentará las diapositivas con imágenes ilustrativas y se le explicará sobre la importancia y las ventajas de la lactancia materna, para evaluar y comprobar la comprensión del tema se les colocará Paleógrafos en la pared, en donde tendrán que escribir cada una de las ventajas de la lactancia materna y cuáles son los factores que favorecen y que impiden la producción de la leche materna

LACTANCIA MATERNA

Mejor alimento para el niño porque contiene todas las sustancias para vivir.



Recién Nacido

6 Meses

1. IMPORTANCIA Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

Que las embarazadas conozcan sobre la importante que es para su hijo la leche materna

¿QUÉ NECESITAMOS PARA HACER LA REUNIÓN?

- Formar los grupos.
- Diapositivas
- Paleógrafos y marcadores
- infocus

RESULTADOS ESPERADOS: que las embarazadas primigestas se relacionen con el tema de la lactancia materna

Bienvenida

Para hacer la reunión agradable y ganarnos la confianza de las mujeres:

- Las saludaremos con cariño y las felicitaremos por Participar.

ACTIVIDAD 1:

ANALIZAR LOS SIGNIFICADOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Un punto de partida de esta actividad puede ser el que esta sociedad se habla infinidad de informaciones contradictorias sobre las ventajas de la lactancia materna.

DESARROLLO:

1. Comenzar la sesión preguntando a las madres de donde reciben la información sobre las ventajas de la lactancia materna, (música, publicidad, familia, etc.)
2. entregar una ficha de trabajo para que escriban lo que han escuchado sobre el tema de cada una de las fuentes. Las casillas libres de la ficha son para introducir otras fuentes que no aparecen y que sean relevantes para ellos.

FUENTE	INFORMACIÓN
AMIGOS	
FAMILIA	
ESCUELA	
PUBLICIDAD	

- 3.- un representante por grupo saldrá a escribir al Papelografos los significados que le ha proporcionado cada fuente

ACTIVIDAD 1:

ANALIZAR LOS SIGNIFICADOS SOBRE LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Un punto de partida de esta actividad puede ser el que esta sociedad se habla infinidad de informaciones contradictorias sobre las ventajas de la lactancia materna.

DESARROLLO:

3. Comenzar la sesión preguntando a las madres de donde reciben la información sobre las ventajas de la lactancia materna, (música, publicidad, familia, etc.)
4. Entregar una ficha de trabajo para que escriban lo que han escuchado sobre el tema de cada una de las fuentes. Las casillas libres de la ficha son para introducir otras fuentes que no aparecen y que sean relevantes para ellos.

FUENTE	INFORMACIÓN
AMIGOS	
FAMILIA	
ESCUELA	
PUBLICIDAD	

3.-Un representante por grupo saldrá a escribir al paleógrafo los significados que le ha proporcionado cada fuente

IMPORTANCIA Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

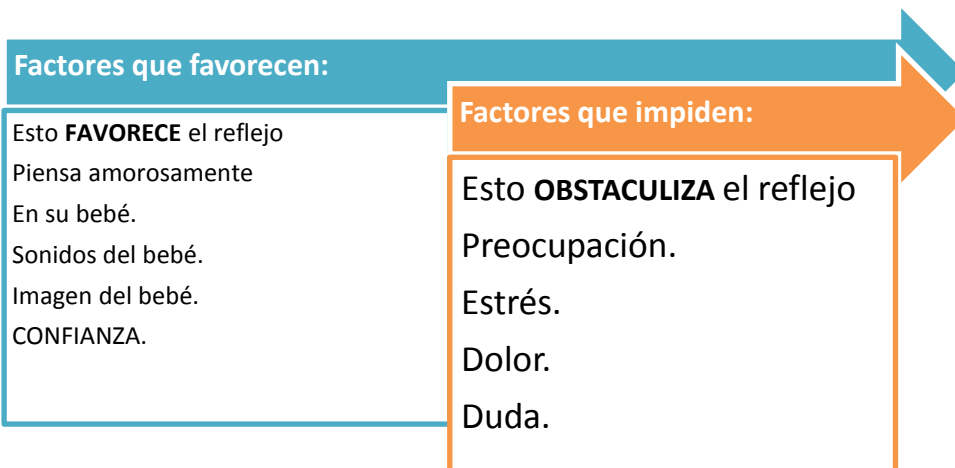
Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la leche materna es el mejor alimento que la madre puede ofrecer al recién nacido durante los seis primeros meses de vida.

- Importancia mundial sería salvar vidas
- Previene y evita enfermedades infecciosas
- Aporta los nutrientes suficientes y necesarios para el desarrollo del lactante.

A partir de los seis meses se puede continuar con el amamantamiento durante el tiempo que la madre desee siempre junto con la introducción del resto de alimentos. La lactancia materna genera múltiples ventajas sobre la lactancia artificial para la madre, el bebé y la sociedad en general.



1.1.FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA RODUCCIÓN DE LECHE BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA



1.1.1. BENEFICIOS EN LA SALUD



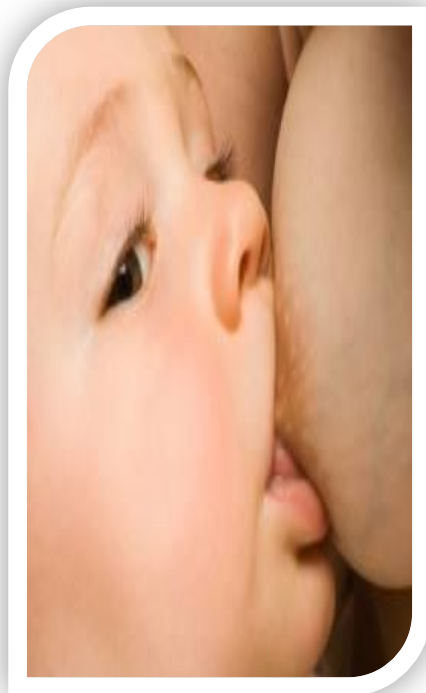
1.1.2. BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

Además de los beneficios para la salud, hay gran cantidad de beneficios psicológicos que producen la lactancia materna, entre las que se destacan:

- Favorece el vínculo afectivo madre-hijo
- Existe menor incidencia de depresión post-parto porque la lactancia produce una mayor sensación de bienestar en la madre y mejora su autoestima
- Los bebés que toman pecho desarrollan una personalidad segura e independiente
- Cuando un hijo está enfermo, amamantarlo supone un gran consuelo para ambos.

1.2. VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

1.2.1. VENTAJAS PARA EL BEBÉ

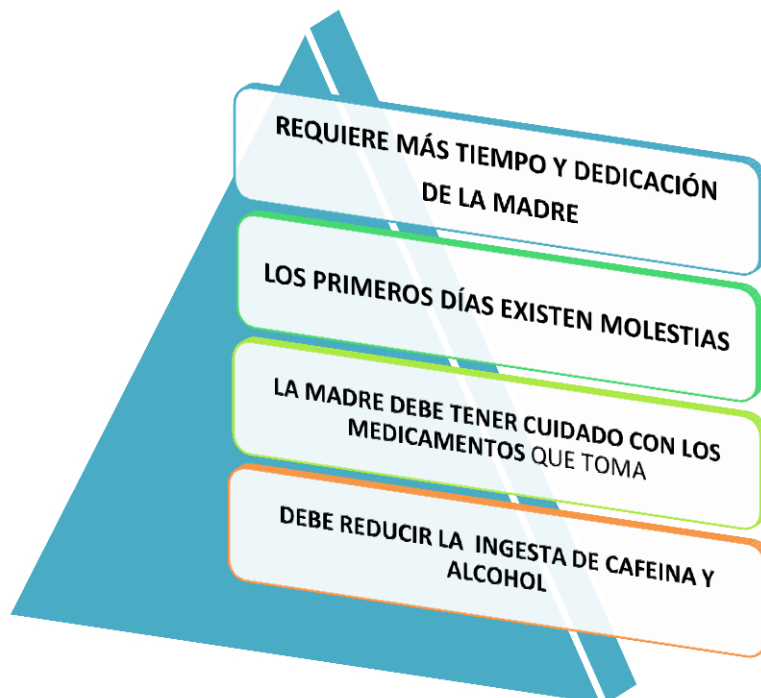


VENTAJAS PARA LA FAMILIA

- ✓ Disminuye el riesgo de enfermedad
- ✓ Se ahorra dinero
- ✓ Integra la familia, promueve el amor y genera cultura



1.2.2. DESVENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA



LECHE MATERNA

La leche materna es el alimento natural producido por la madre para alimentar al recién nacido. Se recomienda como alimento exclusivo para el lactante hasta los 6 meses de edad, ya que contiene todos los nutrientes necesarios para su desarrollo (excepto en el caso del recién nacido pre- término, en el que la leche materna es insuficiente y ha de fortificarse).



1.3.TIPOS DE LECHE MATERNA

CALOSTRO: Se presenta en los primeros 5 días después del parto.



Tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio)

LECHE DE TRANSICIÓN: Se produce entre el 4 y el día 15 después del parto.

Presenta un aumento en el contenido de lactosa y en el contenido de vitaminas, como el complejo B y vitamina C.

LECHE MADURA: Se produce a partir de los 15 días después del parto.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas.

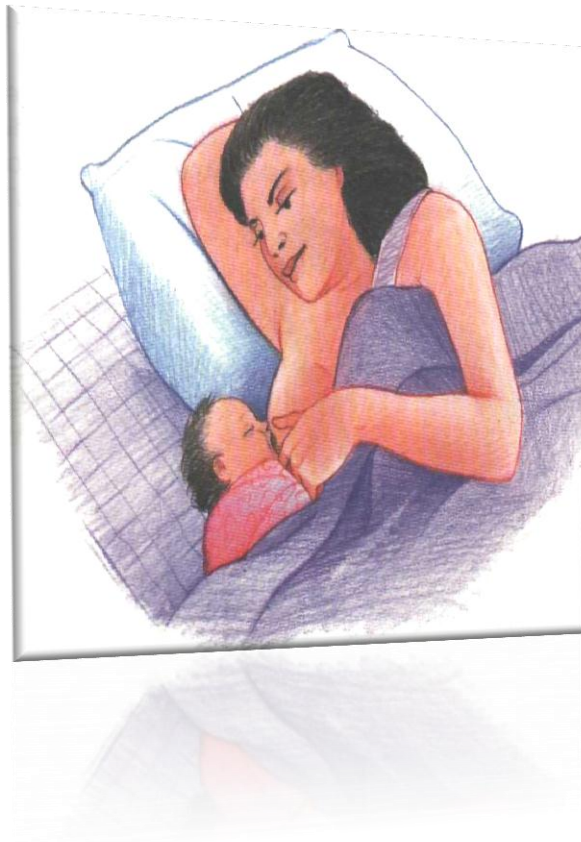
LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".



¡SABÍAS QUE!

La lactancia materna exclusiva reduce el riesgo de cáncer de pecho y uterino.



DESPEDIDA

Se le agradecerá por su participación, su paciencia y su tiempo, firmarán un registro de asistencia y se les da a conocer el día de la próxima intervención.

RESULTADOS DE APRENDISAJE DEL MODULO #1:

IMPORTANCIA Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

MÓDULOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Al finalizar de forma exitosa este módulo, las embarazadas serán capaces de:)	ACTIVIDADES DE INTERACCIÓN DOCENTE-ESTUDIANTE	TRABAJO AUTÓNOMO	EVALUACIÓN FORMATIVA
MÓDULO 1: IMPORTANCIA Y VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none">• Listar las ventajas de la lactancia materna Identificar los tipos de leche	<ul style="list-style-type: none">• Formar grupos para discusión de los temas	Realizar fichas del tema	<ul style="list-style-type: none">• Formulario de preguntas• Guía de observación

MÓDULO II:

2. HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA

¿QUÉ QUEREMOS LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

Que las mujeres primigestas conozcan cuáles son las hormonas que intervienen en la producción de leche materna

RESULTADOS ESPERADOS:

Que las embarazadas primigestas se informen acerca de las hormonas que intervienen en la producción de la leche materna

¿QUÉ NECESITAMOS PARA HACER LA REUNIÓN?

- Formar grupos
- Papelógrafos y marcadores
- Ayudas visuales
- Tarjetas con el nombre del tema

BIENVENIDA

Se saluda con cariño y se felicita por participar en la reunión

Se les agradecerá por su colaboración y atención, se les hará firma

METODOLOGÍA

PARA QUE LAS MUJERES PRIMIGESTAS CONOZCAN CUALES SON LAS HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA PRODUCCIÓN DE LECHE MATERNA

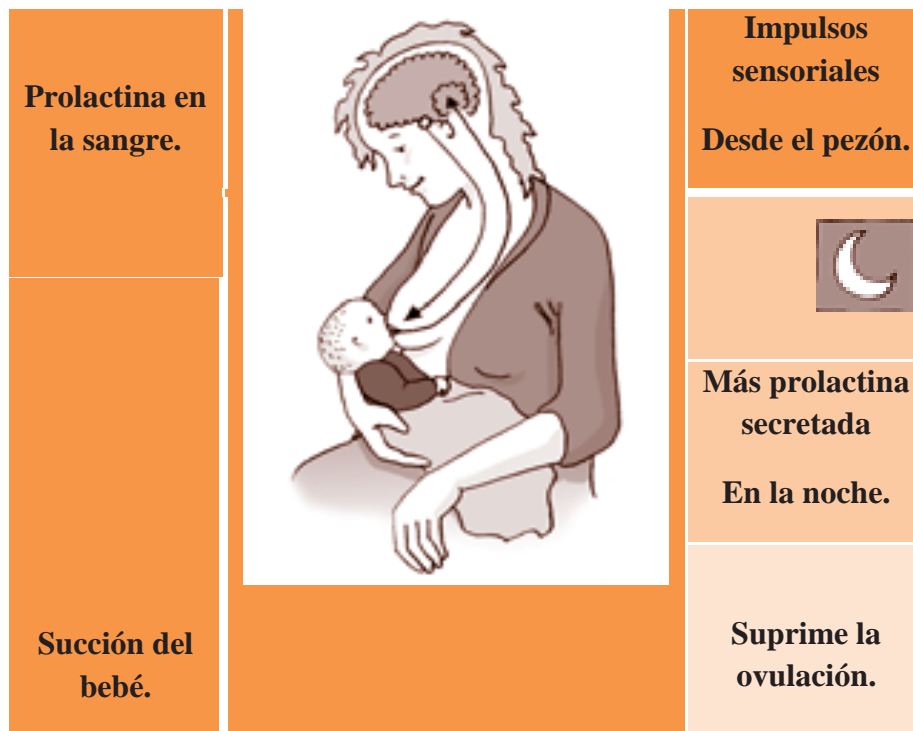
Se formaran grupos de trabajo, mientras se integran los grupos y se entregan material para que desarrollen su tema, se les realizara unas preguntas como por ejemplo si tiene algún conocimiento o ha escuchado sobre cuáles son las hormonas que intervienen en la producción de la leche materna, se les repartirá a cada grupo una parte del tema, el cual deberán desarrollarlo de la manera en la que ellas mejor comprendan, se les pedirá que realicen un Papelografos, escogerán un representante por cada grupo, el cual deberá exponer el tema.

HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA



2.1. PROLACTINA

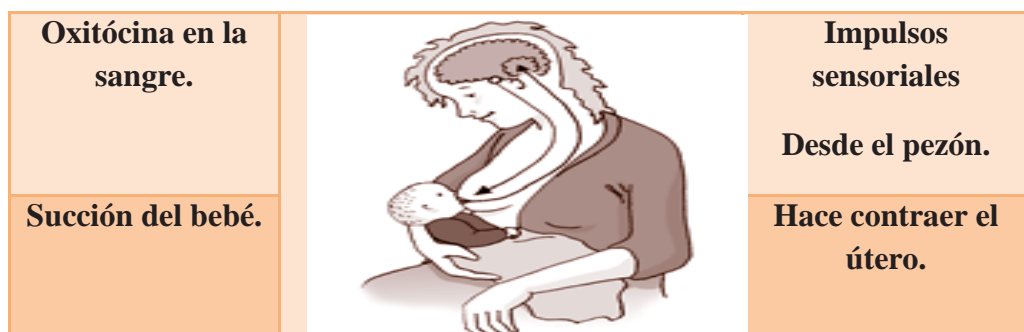
1).- La prolactina es una hormona que sirve para que la mujer produzca leche y pueda dar de mamar a su bebé.



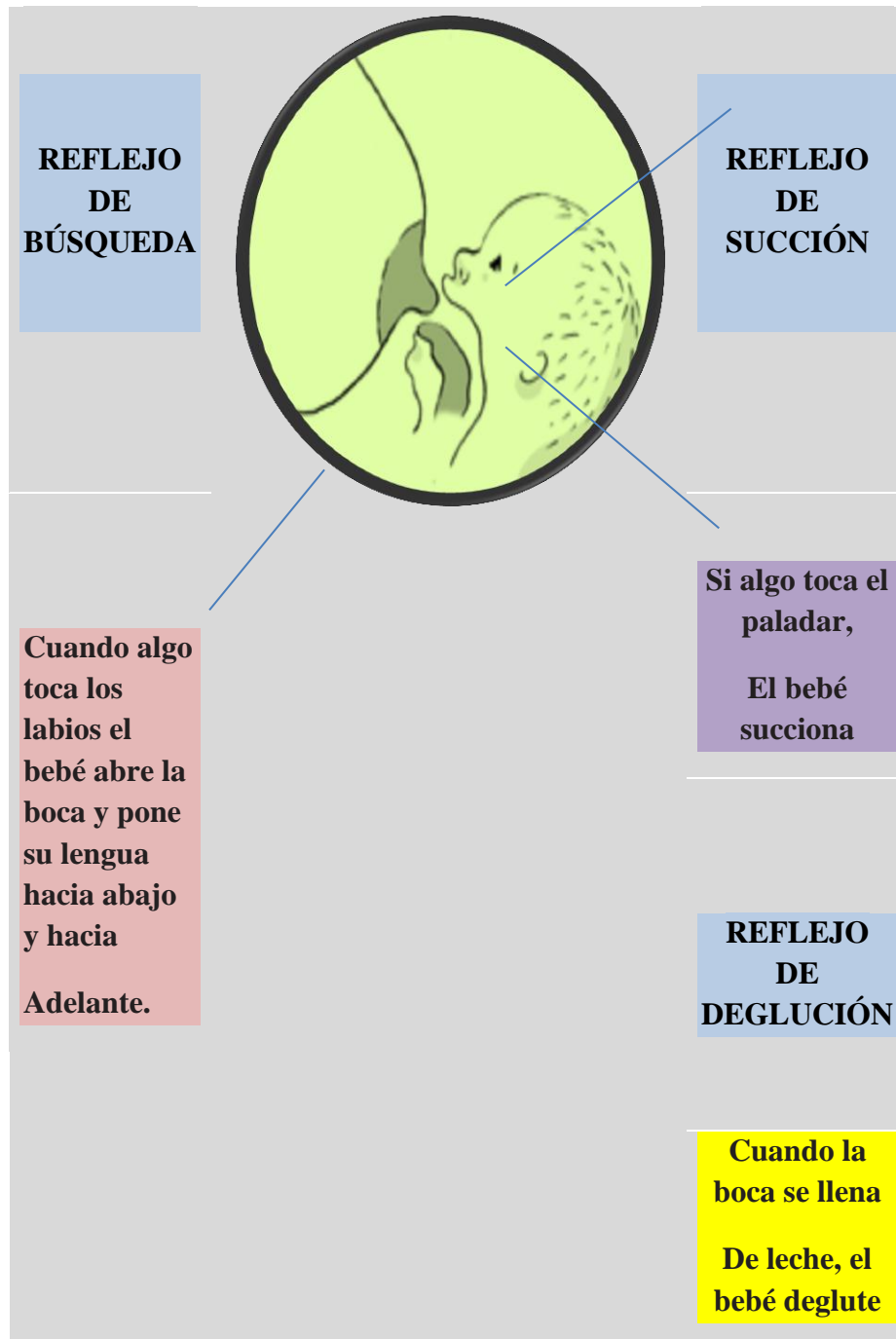
2.2. OXITOCINA

2).- También existe una sustancia llamada oxitócina, es también conocida como la hormona de la eyección de la leche porque ayuda a la leche fluya. El flujo de leche aumenta ya que el bebé mama del pecho.

2.3. REFLEJO DE OXITOCINA

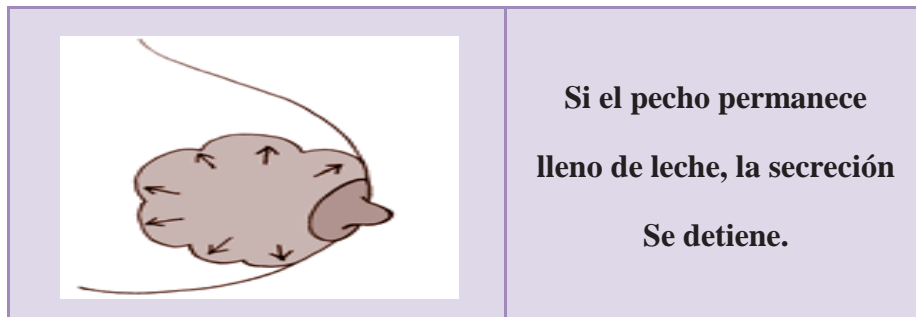


2.4.LOS REFLEJOS DEL RN QUE INTERVIENE EN LA LACTANCIA MATERNA



2.5. INHIBIDOR DE LA LECHE MATERNA CALOSTRO

El calostro es una sustancia rica en proteínas y anticuerpos, de color amarilla claro y de consistencia viscosa



POR QUÉ NO PRODUCE LECHE MATERNA EN AMBOS SENOS

Se preguntará por qué a veces un pecho deja de producir leche, mientras que el otro continúa produciéndola, aunque la Oxitócina y la prolactina van igualmente a ambos pechos. Este diagrama muestra por qué si se retira la leche materna ya sea por succión o por extracción manual o mecánica, se retira también el inhibidor.





Esto ayuda a entender por qué...

- Si un bebé succiona más un pecho que del otro, ese pecho produce más leche y se pone más grande que el otro.



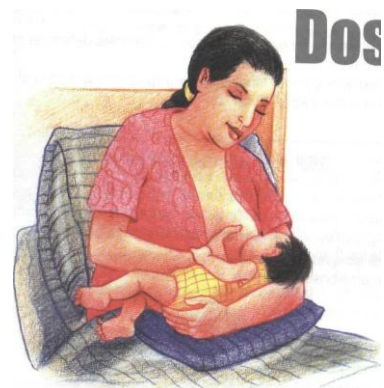
Esto ayuda a entender por qué...

- Si un bebe no puede succionar de uno o ambos senos, la leche debe ser extraida manualmente para que los senos continuen produciendo leche

RECUERDA! 2

La lactancia materna es la principal defensa contra las infecciones, es la primera inmunización y muy alto en proteína.

La lactancia materna ayuda al bebe a una fácil digestión ningún estreñimiento, protege contra la diarrea.



DESPEDIDA

Se les agradecerá por su colaboración y atención, se les hará firmar un registro de asistencia

RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL MODULO #2:

HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA

<p>MÓDULOS</p>	<p>RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Al finalizar de forma exitosa este módulo, las embarazadas serán capaces de:)</p>	<p>ACTIVIDADES DE INTERACCIÓN DOCENTE-ESTUDIANTE</p>	<p>TRABAJO AUTÓNOMO</p>	<p>EVALUACIÓN FORMATIVA</p>
<p>MÓDULO 2: HORMONAS QUE INTERVIENEN EN LA LACTANCIA MATERNA 2.1.Reflejo de oxitocina 2.2.Inhibidor de leche materna calostro 2.3.porque no se produce leche materna en ambos senos</p>	<p>Identificar las hormonas que intervienen en la producción de la leche materna</p>	<p>Explicación detallada del tema Talleres explicativos y participativos</p>	<p>Elaboración de esquemas y mapas conceptuales</p>	<p>Formulario de preguntas Guía de observación</p>

MÓDULO III: TÉCNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO Y PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

METODOLOGÍA

PARA QUE LAS ADOLESCENTES PRIMIGESTAS CONOZCAN LAS TÉCNICAS DEL AMAMANTAMIENTO Y LOS PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Se les presentara las diapositivas con imágenes ilustrativas y se le explicara sobre las técnicas y posiciones del amantamiento para evaluar y comprobar la grupo de trabajo en comprensión del tema, se formará donde se le entregara a unas tarjetas con dibujos relacionados al tema. Se colocara un Paleógrafo en la pared donde estarán los nombres de cada una de las técnicas y posiciones, se escogerá un representante por grupo para que coloque cada imagen donde corresponde

¿QUE QUEREMOS LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

Que las adolescente primigestas conozcan las técnicas y posición del amamantamiento

¿QUE NECESITAMOS PARA HACER LA REUNIÓN?

- Diapositivas con imágenes ilustrativas
- Formar grupos
- Papelografos

RESULTADOS ESPERADOS

Que las madres adolescentes primigestas se relacionen con las técnicas correctas del amamantamiento

BIENVENIDA

Para hacer una reunión agradable y ganar la confianza de las adolescentes primigestas la saludamos cortésmente y las elogiamos por su participación empleando confianza acerca del tema como técnicas y posiciones del amamantamiento

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO Y

PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

2.6. MEDIDAS PREVIAS AL INICIAR LA LACTANCIA

- Lavarse las manos antes de alimentar al bebe.
- Amamantar en un lugar tranquilo.
- Escoger una posición correcta.
- Hablar con él bebe para estimularlo succionar.

2.7. POSICIÓN ADECUADA PARA AMAMANTAR AL NIÑO

SEÑALES DE UNA POSICIÓN CORRECTA

- El cuerpo del bebe debe estar frente al pecho y muy cerca de la madre
- La cabeza, nalgas y espalda del bebe deben estar en línea recta
- La barbilla del bebe debe estar tocando el pecho de la madre
- La boca del bebe bien abierta
- El labio inferior del bebe se vuelve hacia afuera
- Se ve más areola sobre el labio superior y menos debajo del labio inferior

2.8. TIPOS DE POSICIONES:



ACOSTADA

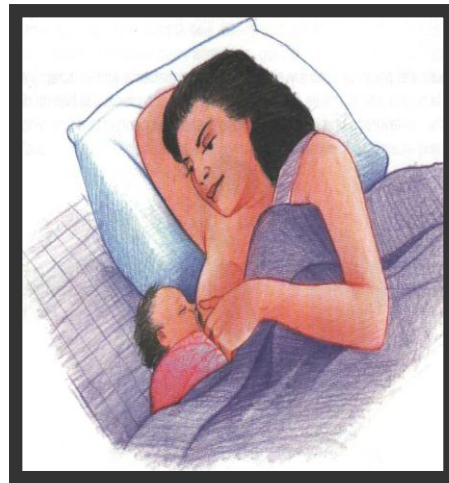
Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a

Frente y la cara del niño
enfrentada al pecho.

ACOSTADA

POSICIÓN ESTIRADA

Este tipo de posición es frecuente ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre siente molestias tras el parto, sobre todo si ha sido sometida a una cesárea.



POSICIÓN SENTADA

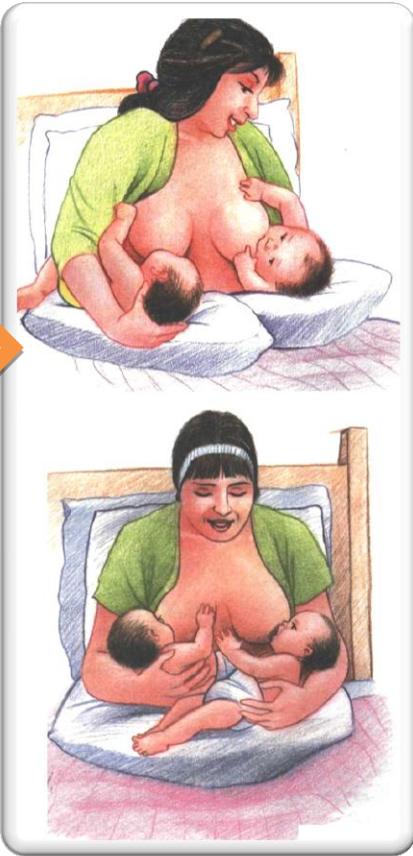
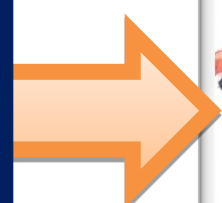
La madre se coloca con la espalda recta, hombros relajados y un taburete o reposapiés para evitar la orientación de los muslos hacia abajo. Él bebe mirando a la madre y barriga con barriga, colocando una almohada o cojín debajo para

SANDIA Y CRUZADA

La mamá se encuentra sentada y el cuerpo del bebé pasa por debajo de su axila.

La madre sostiene la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta,

Tomándolo por la base de la nuca.



2.9. RESPUESTAS DEL BEBÉ A UNA CORRECTA POSICIÓN Y A UN BUEN AGARRE

- Él bebe busca el pecho
- Él bebe explora el pecho con la lengua
- Bebe se mantiene tranquilo y alerta mientras mama
- Él bebe permanece agarrado al pecho
- Signos de eyección de leche (chorros)

2.10. RESPUESTAS DEL BEBE A UNA INCORRECTA POSICIÓN Y UN MAL AGARRE

- No se observa búsqueda
- Él bebe no se muestra interesado en el pecho
- Bebe inquieto o llorando
- Él bebe se suelta del pecho
- No hay signos de eyección de leche

2.11. PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA

2.11.1. PROBLEMAS PSICOSOCIAL

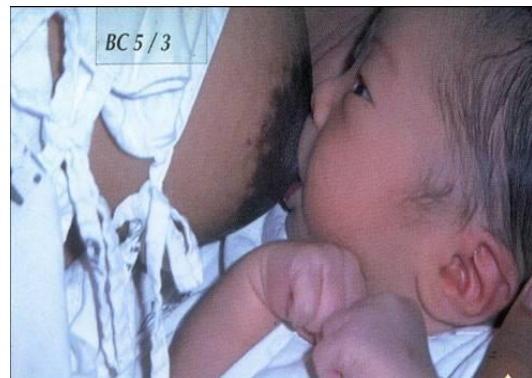
- Ansiedad por falta de apoyo (moral, afectivo, económico y social).
- Sobrecarga de trabajo
- Problemas conyugales (participación del padre)
- Depresión materna
- Madre soltera
- Madre adolescente



2.11.2. DOLOR AL AMAMANTAR

Es común que las madres primigestas tengan problemas con el amamantamiento. La mayoría de los problemas se pueden tratar y resolver fácilmente.

- El dolor Es el principal síntoma de la mayoría de los problemas de la lactancia materna y se debe a la incorrecta posición de la boca del niño al amamantar
- El dolor interfiere con el mecanismo de eyección de leche y el niño no recibe suficiente leche al mamar.



2.11.3. GRIETAS DEL PEZÓN

Se produce por presión o tracción exagerada del pezón o por roce de la lengua en la punta del pezón en caso de succión disfuncional.

Causa más frecuente:



- Mal acoplamiento boca-pezón
- (pezones “planos o cortos” por congestión mamaria)
- Succión disfuncional: problemas neurológicos transitorios
- hipertonía), prematuridad, dolor facial por fórceps, uso de chupetes o mamaderas
- Micosis del pezón.

Se divide en: grietas superficiales y profundas

2.11.3.1. GRIETAS SUPERFICIALES

- Manejo de las grietas superficiales:
- Amamantar con mayor frecuencia, para evitar congestión
- Estimular reflejo de eyección de la leche, previo a la succión
- Extracción manual de leche si la areola esta tensa
- Amamantar en posición que permita control de la cabeza y la mama
- Después de amamantar, cubrir areola y pezón con la leche materna y dejar secar al aire



2.11.3.2. GRIETAS PROFUNDAS

- Suspender la lactancia directa durante 24-48hrs
- Extracción manual de leche cada 3 horas
- Cuidado de las grietas usando la leche materna y la hoja de matico
- Citar a la madre a control para volver a amamantar directamente bajo supervisión
- Si la grieta no cicatriza sospechar de una infección micótica (causada por hongos)

CONGESTIÓN MAMARIA

Es normal que los pechos presenten una cierta hinchazón tras el parto, que se hagan más grandes y pesados, se sientan más sensibles entre el segundo y el sexto día después de haber dado a luz, cuando empieza a subir la leche. Esta sensación, que a veces puede ser incómoda va desapareciendo paulatinamente dos o tres semanas después del parto.



La congestión mamaria puede ser:

Primaria: Se evidencia por mamas voluminosas, duras y sensibles por acumulación masiva de leche.

Secundaria: acumulación de leche, edema intersticial, mamas se presentan duras, dolorosas, caliente, y enrojecidas.

MANEJO DE LA CONGESTIÓN MAMARIA:

- Compresas húmedas tibias antes de amamantar
- Vaciar areola antes de amamantar
- Acoplamiento adecuado y sin dolor
- Amamantamiento frecuente y efectivo

MASTITIS

Infección del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario.

Se manifiesta con dolor, congestión y eritema localizado, malestar general, fiebre y escalofríos

Causas más frecuentes.

- Grietas.
- Congestión mamaria o conducto obstruido no tratados.
- El estrés y la fatiga son factores contribuyentes.

MANEJO DE LA MASTITIS

- No suspender lactancia
- Amamantar con mayor frecuencia.
- Vaciamiento completo de mamas.
- Reposo en cama por lo menos 24 a 48 horas.
- Líquidos en respuesta a la sed

2.12. ABSCESO MAMARIO

Un absceso es una colección de pus localizada en una zona de la mama que carece de apertura para drenar dicho pus.

Suele ocurrir como resultado de una mastitis mal curada o de una obstrucción mamaria que no se ha tratado.

También puede ocurrir debido a una infección que entra en la mama a través de una grieta en un pezón.

MANEJO DEL ABSCESO MAMARIO

- Control ecográfico y mantener tratamiento antibiótico
- Quirúrgico por medio de una incisión y drenaje.
- Continuar amamantando si la incisión y/o drenaje está suficientemente lejos de la areola.
- En caso contrario suspender lactancia y reinducir después.
- Control frecuente, ya que la producción de leche puede ser insuficiente



2.14. BAJO SUMINISTRO DE LECHE

SÍNTOMAS

- Ganancia de pecho insuficiente
- Número de pañales mojados (menos de 6 por día)

PREVENCIÓN

- Dar de lactar más frecuente
- Lactancia exclusiva día y noche
- Colocar correctamente al bebé
- Intervalos no más de 4 horas
- Apoyo de la familia en la realización de otras actividades del hogar

CONSEJO

- Retirar suplemento de agua, fórmulas o té.
- Alimentar al bebé día y noche a libre demanda
- Aumentar la frecuencia de lactadas
- Despertar al bebé si duerme toda la noche
- Asegurarse que el bebé agarra el seno correctamente
- Promover la autoconfianza, seguridad y tranquilidad

DESPEDIDA

Se les agradecerá por su atención prestada y luego se le hace firmar a cada adolescente primigestas

RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL MODULO #3:

TÈCNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO Y PROBLEMAS DE LACTANCIA MATERNA

MÓDULOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Al finalizar de forma exitosa este módulo, las embarazadas serán capaces de:)	ACTIVIDADES DE INTERACCIÓN DOCENTE-ESTUDIANTE	TRABAJO AUTÓNOMO	EVALUACIÓN FORMATIVA
MÓDULO 3: TÈCNICAS PARA EL AMAMANTAMIENTO Y PROBLEMAS DE LA LACTANCIA MATERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Describir Las medidas previas para iniciar la lactancia materna • Identificar las técnicas y posición correcta del amamantamiento 	<p>Exposición del tema</p> <p>Realizar un Drama sobre la forma correcta forma de amamantar al bebe</p>	<p>Listar los problemas del amamantamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formulario de preguntas • Guía de observación

MÓDULO IV: NUTRICIÓN Y DESTETE

¿QUE QUEREMOS LOGRAR EN ESTA REUNIÓN?

Que las adolescentes primigestas conozcan las complicaciones que se presentan durante la lactancia materna por la pérdida incorrecta del bebe a la hora del amamantamiento

RESULTADOS ESPERADOS

Que las embarazadas primigestas se informen acerca de la alimentación del niño a partir de los 6 meses de edad durante la lactancia materna

¿QUE NECESITAMOS PARA HACER LA REUNIÓN?

- Diapositivas
- Infocus

BIENVENIDA

Para hacer una reunión agradable saludamos cortésmente realizamos una dinámica de presentación para ganarnos su confianza

METODOLOGÍA

Para Que las adolescentes primigestas conozcan cómo debe ser la nutrición del niño y el destete a partir de los 6 meses de edad

Se les presentara diapositivas con imágenes ilustrativas, en donde se explicara cómo debe ir cambiando la alimentación del niño a partir de los 6 meses de edad.

NUTRICIÓN Y DESTETE.

Señales que un Infante está Listo para Comer Alimentos

- Aparición de dientes.
- El niño/ a se muestra interesado en la comida
- El niño/ a trata de agarrar la comida
- Existe coordinación de mano a boca
- El niño/ a sigue la comida con sus ojos y abre la boca
- El niño/ a puede sentarse por sí solo
- Aumenta la frecuencia de mamadas en un/ a bebé saludable de más de 6 meses.

¿Qué puede tomar y comer el niño de 0 a 6 meses?

- **Sólo leche materna**

¿QUÉ PUEDE TOMAR Y COMER EL NIÑO/A DE 6 A 12 MESES?

SÓLO LECHE MATERNA



NO:

- Cítricos
- Fritos
- Gaseosas
- Clara de huevo
- Sólidos
- Colorantes
- Lácteos (puede ocasionar alergias)

Miel de abeja (el polen ES MUY FUERTE)



- Sopa de verduras
- Puré de verduras (acelga, berros)
- Hígado de pollo
- Espinaca, brócoli
- Yema de huevo
- Colada de quinua
- Papilla de manzana plátano
- Soya
- Granos
- Cereales

OJO: LAS ASPAS DE LA LICUADORA MATAN LOS COMPONENTES

**¿QUÉ PUEDE TOMAR Y COMER EL NIÑO/A
DE 12 A 24 MESES?**

- **HUEVO DURO**
- **VERDURAS**
- **LEGUMBRES**
- **CEREALES**
- **CARNES**
- **FRUTAS**
- **COLADA**
- **JUGOS**
- **YOGURT**
- **PANELA**
- **AZÚCAR MORENA**

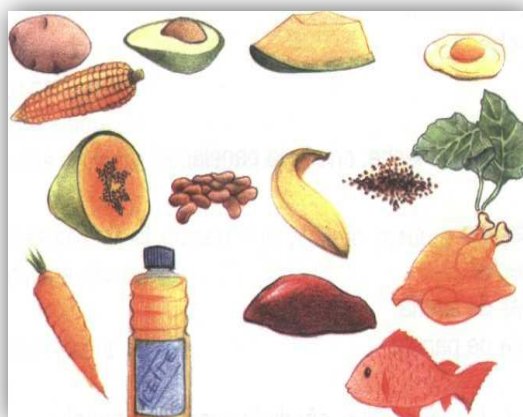


NO:

- **FRITOS**
- **EMBUTIDOS**
- **MANÍ**
- **ENLATADOS**
- **AZÚCAR**

**¿QUÉ PUEDE TOMAR Y COMER EL
NIÑO/A DE 24 MESES ADELANTE**

- **TODO**
- **ALIMENTACIÓN
DIARIA**
- **ENLATADOS DE
VEZ EN
CUANDO**
- **CHANCHO Y
CHOCOLATE DE
VEZ EN**



RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEL MODULO #4:

NUTRICION Y DESTETE

MÓDULOS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Al finalizar de forma exitosa este módulo, las embarazadas serán capaces de:)	ACTIVIDADES DE INTERACCIÓN	TRABAJO AUTÓNOMO	EVALUACIÓN FORMATIVA
MÓDULO 4: NUTRICIÓN Y DESTETE	Identificar que alimentos debe consumir su hijo según las edades	*Explicación detallada del tema *Taller explicativo y participativo sobre el tema	Elaboración de esquemas y mapas conceptuales	*Formulario de preguntas *Guía de observación

3.7.GLOSARIO

- **LACTANCIA:** Período en el que el recién nacido se alimenta de leche materna (lactancia materna) o leche de vaca o artificial (lactancia artificial).
- **MASTITITIS:** Inflamación de la glándula mamaria que puede ser aguda o crónica. Las formas agudas suelen estar relacionadas con la lactancia; es estos casos, el pecho está rojo, tumefacto, caliente y provoca dolor.
- **GRIETAS:** Muy a menudo es la posición inadecuada del bebé durante la lactancia, o de la toma de leche de forma incorrecta
- **PROLACTINA:** Hormona que estimula la secreción de la leche a través de una acción directa sobre la glándula mamaria.
- **OXITOCINA:** Hormona secretada por la hipófisis que tiene la propiedad de provocar contracciones uterinas y estimular la subida de la leche
- **LOBULILLOS:** Cada una de las divisiones primarias de un lóbulo.
- **CONDUCTOS GALACTÓFOROS:** Es uno de los numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.

BIBLIOGRAFÍA

BORJA, P. Y. (2012). *Ablastación Lactantes*. Mexico: Norma.

DURAN, J. (2009). Temario servicio vasco de salud . Madrid.

FUNDAR. (2011). *como hacer guias didacticas*. La paz: Fundar.

HEREDIA, J. (09 de julio de 2011). *Taller de lactancia*. Recuperado el 19 de agosto de 2014, de <http://es.slideshare.net/efemerides/taller-de-lactancia>

LEDESMA, M. d. (2009). *Fundamentos de enfermería*. la habana: Mc. Graw Hill.

LEÓN, M. (24 de Mayo de 2014). *Pediatría y lactancia*. Recuperado el 29 de agosto de 2014, de <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatría/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>

ORDOÑEZ, M. (2011). lactancia materna. *Revista medicina vol 15* , http://www.ug.edu.ec/revistaccmm/Revista_2_vol_15/revistamedicina_vol15.

PEDIATRIA, A. e. (2010). *Manual de lactancia materna*. Mexico: Norma.
SALUD, O. P. (2010). *Lactancia materna*. Uruguay: Santillana.

UNICEF. (03 de Agosto de 2012). *Lactancia Materna*. Recuperado el 15 de agosto de 2014, de http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Matern