



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

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN
PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR(ES)

TROYA RODRÍGUEZ KAREN GABRIELA

VERA GALARZA MARÍA ISABEL

TUTORA

LIC. GARCÍA RUIZ AÍDA, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 - 2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**. En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de investigación denominado **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – LA LIBERTAD 2017.**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, de las estudiantes: **Troya Rodríguez Karen Gabriela y Vera Galarza María Isabel**, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está relacionada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 25 de abril de 2018.

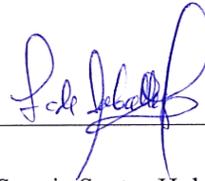
Leda. Anita Quinde Mateo Mgs.

MSc. Ana Quinde de Cedeño
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45

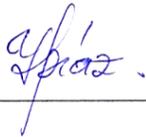
TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Saenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Aida García Ruiz, MSc.
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

La Libertad, Marzo 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017** elaborado por las Srtas. **TROYA RODRÍGUEZ KAREN GABRIELA** y **VERA GALARZA MARÍA ISABEL**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que luego de haber dirigido científicamente, técnicamente su desarrollo y su estructura final del trabajo, éste cumple y se ajusta a los estándares académicos y científicos, razón por la cual la apruebo en todas sus partes.

Atentamente,



Lic. García Ruíz Aida, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

A lo largo de la vida y del camino nos encontramos con muchos retos, uno de ellos y el más grande ha sido culminar la Universidad, tras pasar 4 años de estudio me he dado cuenta que a más de ser un reto es una base no solo para desenvolverme en un futuro en el área de la salud, sino también para mi vida personal.

Agradezco a Dios y a mi familia por la sabiduría, confianza y apoyo brindado, a la tutora de tesis por habernos instruido con su conocimiento científico y por la paciencia que ha tenido durante el desarrollo del trabajo de investigación.

Troya Karen

Gracias a Dios por acompañarme, bendecirme, darme fortaleza y superar todo obstáculo en mi vida.

Agradezco infinitamente este trabajo de investigación a mi madre por ayudarme, apoyarme y amarme, ella quien me enseñó a no desmayar, a seguir luchando, a cumplir una meta más ya que sin la ayuda de ella no habría podido culminar ésta etapa; a mi padre porque sé que celebrará un triunfo más en mi vida. Ustedes mis padres lo mejor que Dios me pudo haber dado, los adoro.

Vera María Isabel

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	i
TRIBUNAL DE GRADO	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
1. Planteamiento del problema.....	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos	5
1.4.1. Objetivo general.....	5
1.4.2. Objetivos específicos	5
1.5. Viabilidad y factibilidad.....	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco teórico	7
2.1 Marco institucional.....	7
2.1.1 Marco Legal	10
2.2. Marco contextual.....	12
2.2.1. Antecedentes investigativos.....	12
2.2.2. Fundamentación científica	15
a. Leche materna	15
a.1. Elementos defensivos de la leche materna	15
a.2. Técnica de extracción de leche materna	16
a.3. Conservación de la leche materna al ambiente.....	17
a.4 Conservación de la leche materna en refrigeración.....	18
b. Lactancia materna	19
b.1. Fisiología de la lactancia materna	19

b.2. Lactancia exclusiva de la madre.....	20
b.3. Clasificación de la lactancia materna	20
b.4. Importancia de la Lactancia Materna	21
b.5. Elección del tipo de lactancia.....	21
b.6. Mantenimiento y duración de la lactancia.....	22
b.7. Beneficios de la lactancia materna para la madre	23
b.8. Beneficios de la lactancia materna para el niño	23
b.9. Problemas frecuentes de la lactancia en la madre	24
b.10. Problemas frecuentes de la lactancia en el niño	24
b.11. Cómo evitar cólicos en los niños recién nacidos.....	24
b.12. Cómo evitar el dolor y la aparición de grietas	25
b.13. Enfermedades que obligan a suspender la Lactancia Materna.....	25
c. Técnicas de Amamantamiento	26
c.1. Colocación de la mano de la madre.....	26
c.2. Postura de la madre	27
c.3. Posición del niño	28
c.4. Higiene del pezón de la madre	28
d. Intervención de enfermería	29
d.1. Importancia de la intervención de enfermería.....	29
d.2. Calidad de la atención de enfermería	29
d.3. Tipos de intervenciones de enfermería.....	30
d.4. Intervención de enfermería basada en la taxonomía NIC	30
d.5. Beneficios en el proceso de intervención de enfermería.....	31
d.6. Estrategias de intervención.....	31
d.7. Principales intervenciones de enfermería respecto a la lactancia materna.....	33
2.2.3. Fundamentación de enfermería	34
a. Teoría de Dorotea Orem.....	34
b. Teoría de Nola Pender	35
2.3. Hipótesis, variables y operacionalización	35
2.3.1. Hipótesis	35
2.3.2. Asociación empírica de variables	35
2.3.3. Operacionalización de variables	36

CAPÍTULO III	38
3. Diseño metodológico.....	38
3.1 Tipo de estudio	38
3.1.1. Diseño de la investigación	39
3.1.2. Modalidad de la investigación	39
3.2 Universo y muestra.....	40
3.2.1 Universo	40
3.2.2 Muestra	41
3.3. Técnicas e instrumentos	42
3.3.1. Técnicas de investigación	42
3.3.2 Instrumentos de investigación.....	43
3.4 Prueba piloto	45
CAPÍTULO IV	46
4.1 Análisis e interpretación de los resultados	46
4.2 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a las primigestas en estado de gestación y lactancia del Centro de Salud Venus de Valdivia.	47
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS Y APÉNDICES.....	58

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2015) en estrecha colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, y con base en evidencia científica ampliamente respaldada, emite la recomendación internacional de promover y garantizar condiciones para una lactancia materna exclusiva desde el instante del nacimiento y hasta los seis meses de edad. Paralelamente y desde hace ya más de treinta años.

El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (1981), la Declaración de *Innocenti* sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (1990), así como la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (1991), han venido llamando la atención de los estados de opinión pública a nivel mundial, sobre los beneficios de la lactancia materna, así como sobre los riesgos y costos en los que incurren familias y estados que no la promueven, la protegen y la difunden.

En América Latina y el Caribe, se ha evidenciado una disminución principalmente entre los años 2006 y 2012, cayendo de un 22.30% a un 14.52%, respectivamente, siendo el medio rural el más afectado, con descenso de 36.91% a 18.50% (OMS, 2015). Además, se sabe que solamente el 38.83% de los menores son expuestos al seno materno durante la primera hora de vida, teniendo una duración promedio de 10.2 meses y que únicamente el 40,00% de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida.

Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2015) la lactancia materna es uno de los factores determinantes en la probabilidad de sobrevivencia de los niños y niñas. La leche materna es el alimento más completo que un infante puede consumir durante los seis primeros meses de vida porque incluye todos los nutrientes que necesita.

En el Ecuador, existen 7 bancos de leche, los mismos que desconocen las madres primigestas y no solo ellas sino la mayoría de la población, la falta de socialización acerca de la lactancia influye en las cifras bajas de amamantamiento a nivel nacional y local. La solución a esta problemática consiste en la elaboración de un plan de charlas sobre temas concernientes a lactancia materna socializado en el Centro de Salud Venus de Valdivia, el cual tiene como objetivo principal la educación dirigida a primigestas que acuden a controles prenatales en la institución de salud antes mencionada.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas. Centro de Salud Venus De Valdivia - La Libertad 2017.

1.1. Descripción del problema

La lactancia materna en la actualidad se ha convertido en una práctica alimenticia muy importante, debido a que uno de los principales beneficios que se da durante este proceso, es que en el recién nacido se disminuye el riesgo de muerte durante los primeros meses de desarrollo hasta llegar a su primer año de vida, pero que a la vez se ha llegado a considerar una práctica de libre elección por las madres. El que ellas opten por dar de lactar al recién nacido es una buena decisión, pero debe ser considerado como una obligación porque va a proveer grandes beneficios tanto para la salud del niño como de la propia madre.

La leche materna ofrece una variedad de nutrientes que no solo alimentan al niño/a, sino que les brinda protección a su organismo, donde el calostro de la leche materna, es considerada como la primera vacuna que inmuniza al recién nacido contra diferentes enfermedades: infecciosas y/o gastrointestinales; por lo cual la lactancia materna es considerada como algo esencial, cuyos beneficios son la disminución del riesgo de cáncer de mama y ovario, ayuda a impedir la hemorragia posparto y favorece la involución uterina, pero es lamentable que muchas madres por el desconocimiento, tengan que pasar por vicisitudes al no haber accedido a este proceso neonatal.

Se desarrolló una observación previa en el Centro de Salud Venus de Valdivia, ubicado en el Cantón La Libertad, en esta unidad se pudo analizar que las mujeres embarazadas que asisten a este centro de atención médico no reciben información por parte del personal de enfermería en cuanto a los programas que se ejecutan en la institución con la finalidad de promover la lactancia materna, simplemente el profesional de enfermería posee un plan de actuación diario definido, siendo notorio la necesidad de intervención de enfermería para concientizar a las mujeres embarazadas, específicamente, a aquellas que son primigestas sobre la importancia de realizar la lactancia materna desde los primeros días de vida del recién nacido.

Por otra parte, se analizó que muchas mujeres han dejado de lado la lactancia materna por el desconocimiento de la importancia que tiene este proceso dentro del desarrollo nutricional de los recién nacidos, además, muchas de ellas han reemplazado su alimentación por otras fórmulas aparentemente similares pero que en realidad no compensan los valores nutricionales y alimenticios que posee la leche materna generada por la propia madre.

Haciendo el análisis general respectivo de la evaluación previa se puso de manifiesto los descuidos de las madres primigestas en lactancia materna por la escasa información y por la poca participación de la intervención de enfermería para su concientización de cuán importante es para los recién nacidos los primeros nutrientes procedentes de la leche materna.

Y en vista de aquello, se plantea el desarrollo de un estudio de investigación para fomentar la intervención de enfermería en el proceso de la lactancia materna, y ayudando al fortalecimiento de la estrategia ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de La Madre y el Niño) que está en proceso de implementación en la Institución para incentivar la práctica de la lactancia materna en primigestas en los seis primeros meses de vida.

1.2. Enunciado del problema

Con los antecedentes mencionados y el conocimiento de antemano sobre la problemática existente, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la efectividad de la intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017?

Objeto de estudio: A través del estudio lo que se busca es fortalecer la intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas, acción que beneficiará al proceso de atención hospitalaria que se brinda en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Campo de acción: Con la investigación se pretende mejorar el proceso de la lactancia materna en las primigestas a través de la aplicación de intervención de enfermería.

1.3. Justificación

Considerando que cada día la lactancia materna es menos practicada por grupos de mujeres en la población, esencialmente, en aquellas que son primigestas y que, probablemente, como consecuencia de muchos factores como la carencia de conocimientos sobre los beneficios, técnica de amamantamiento, extracción correcta de leche y consecuencias en caso de la interrupción de la lactancia así como también la falta de apoyo de la familia y del sistema de atención de salud, es importante describir que a través de la presente investigación se obtendrán ciertos datos estadísticos que ayudarán a fortalecer el conocimiento en las madres sobre el proceso de lactancia materna, donde la intervención de enfermería será un factor clave en la información que se brindará sobre el tema.

El estudio será de gran utilidad porque permitirá determinar la eficacia que tiene la intervención de enfermería sobre la lactancia materna dentro del Centro de Salud Venus de Valdivia lo que ayudará a tomar medidas correctivas que permitan aumentar los conocimientos deficientes que las mismas poseen, donde la actuación de las enfermeras/os será clave dentro del período prenatal y posnatal para las madres primigestas, que servirá de apoyo para educar y promover de manera exitosa una lactancia materna correcta al neonato y de esta forma favorecer el vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido.

Por otro lado, con los datos que se describan dentro del estudio, se entenderá que los mayores beneficiados dentro de este proceso serán las madres primigestas y los propios infantes, porque conocerán lo necesario e importante que es alimentar con la técnica correcta de la lactancia materna desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, para un mejor desarrollo y crecimiento del lactante. De este modo se impulsa a las futuras madres a tener el manejo adecuado no solo de la alimentación, sino que a su vez sirve para que el niño obtenga una buena nutrición y que no tenga problemas de salud puesto que ésta estimula sus defensas y los protege de futuras enfermedades.

Además, de ser beneficioso al conocimiento de las primigestas, sobre lactancia materna, dentro de la presente investigación también se va a beneficiar el Centro de Salud Venus de Valdivia impulsando al profesional de enfermería a aplicar adecuadamente su intervención en el apoyo continuo a las madres primigestas en el periodo prenatal y postnatal brindándole el conocimiento

necesario sobre los beneficios que brinda la leche materna y haciendo énfasis que ninguna otra fórmula puede sustituirla.

Otro de los beneficios que se brinda con el estudio llevado a cabo, es poner en evidencia el conocimiento científico y profesional de la parte humana investigativa, que llevando consigo un juicio crítico y el compromiso humanístico

Se logrará alcanzar que aquellas primigestas cuando se encuentren en la etapa de la lactancia accedan a una correcta técnica de amamantamiento hacia sus hijos, promocionando e inculcando en ellas de manera exclusiva la alimentación de los niños con leche materna en los primeros 6 meses de edad.

Los resultados que se obtendrán del presente trabajo investigativo constituirán una base para el desarrollo de futuras investigaciones y permitirán implementar estrategias (conferencias, videos, talleres de práctica, manuales educativos, planes estratégicos, grupos de apoyo) que ayuden a fortalecer o fomentar la educación en las madres primigestas en el periodo prenatal y posnatal por parte del Profesional de Enfermería.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la eficacia de la intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad. 2017.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento que poseen las primigestas sobre la lactancia materna en el Centro de Salud Venus De Valdivia - La Libertad. 2017.
- Aplicar intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas.
- Evaluar la intervención de enfermería en aspectos relacionados al conocimiento y al uso adecuado de la práctica de amamantamiento de las primigestas

1.5. Viabilidad y factibilidad

El estudio de investigación es viable porque cuenta con los permisos correspondientes para el acceso a la realización de diversas observaciones como parte del estudio de campo y poder llevar a cabo la respectiva recolección de datos e intervención de enfermería.

Además, es factible porque se cuenta con el apoyo de diferentes autoridades para el desarrollo de la investigación en el Centro de Salud Venus de Valdivia, tales como: Directora del Distrito de Salud 24D02, Directora de la Institución, personal médico y de enfermería, Directora de la Carrera de Enfermería y además se cuenta con la colaboración de las primigestas que asisten a diario al Centro de Salud, las mismas que son parte esencial en el estudio llevado a cabo, también se cuenta con el recurso económico para poder realizar las actividades correspondientes y cumplir con los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

Santa Elena es la provincia número veinticuatro del Ecuador, se destaca por estar en una excelente ubicación en la zona costera del Ecuador, esta provincia fue creada el 7 noviembre del 2007, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2010), su población es de 308.693 habitantes entre hombres y mujeres, está conformada por tres cantones: Salinas, La Libertad y Santa Elena.

Los tres cantones cuentan con instituciones de salud pública, los mismos que tienen la responsabilidad de velar por la salud de la ciudadanía, aunque en muchos casos no es posible atender todos los casos, debido al estado de salud del paciente, que obliga que sean trasladados a otros centros de salud dentro o fuera de la provincia. En la actualidad Santa Elena se beneficia de los siguientes centros de salud en los tres cantones:

Cuadro 1: Instituciones de Salud de la Provincia de Santa Elena

Cantones	Instituciones de Salud
Salinas	Hospital Dr. José Garcés Domínguez
La Libertad	Hospital Dr. Rafael Serrano López
	Centro de Salud Venus de Valdivia
Santa Elena	Hospital Dr. Liborio Panchana

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Troya Karen – Vera María Isabel

Según el Análisis Situacional De Salud del Centro de Salud Venus de Valdivia (2017), el Cantón La Libertad cuenta con un centro especializado para las mujeres gestantes y/o con problemas ginecológicos, actualmente se registran cifras de 5.099 mujeres en estado de gestación que asisten a esta institución ubicada en la ciudadela Costa de Oro, Av. Puerto Lucia y calle 8 frente al Centro Comercial Paseo Shopping La Península.

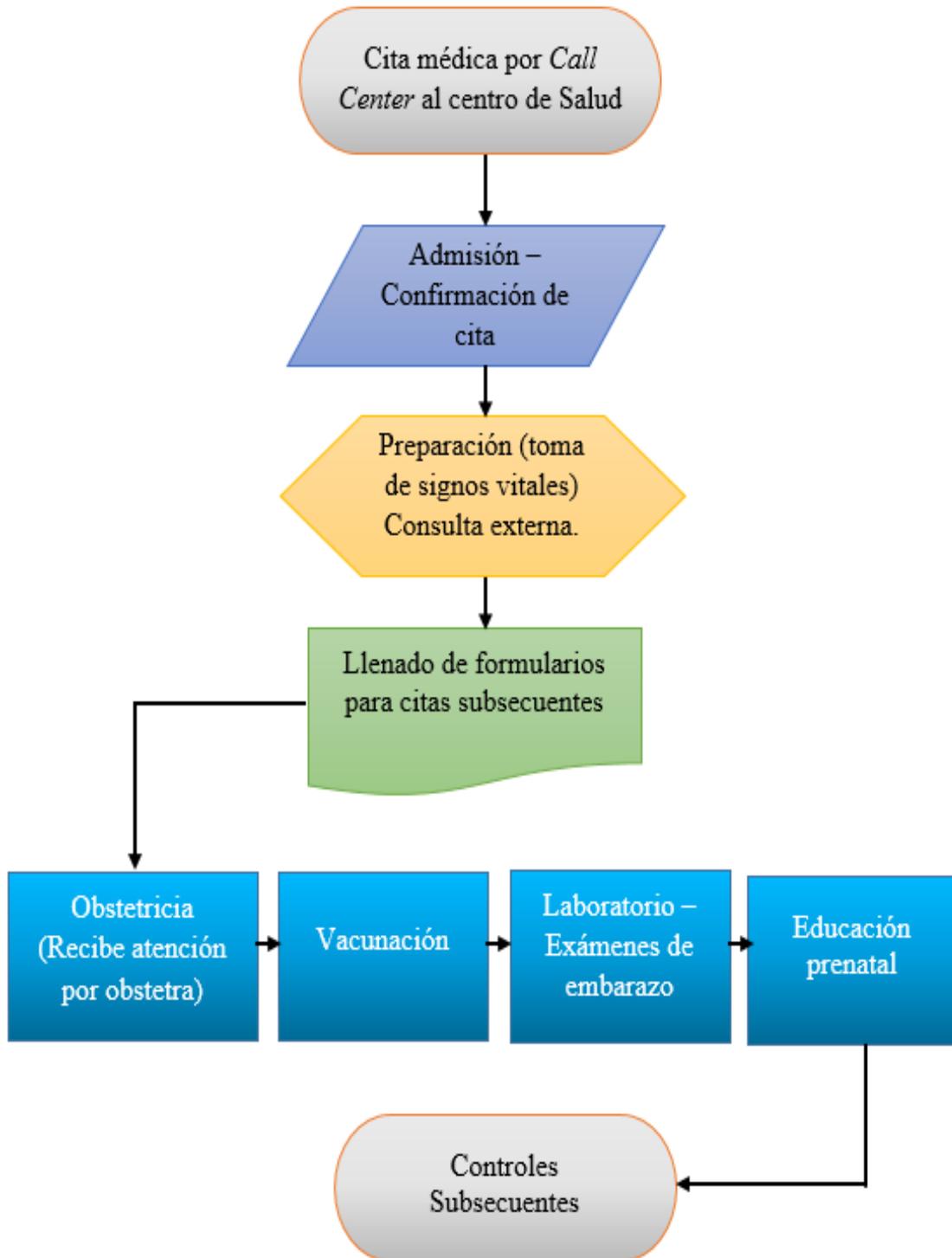
Actualmente ofrece servicios para la salud de la mujer y el niño, donde sus datos estadísticos indican que en el año 2017 se atendieron un promedio de 22.635 pacientes en las distintas áreas, de las cuales 5.546 fueron del área de obstetricia correspondiendo un total de 1.308 consultas de madres primigestas tomando como referencia los datos expuestos se engloban un promedio de 421 partos en el año 2017.

Este centro de salud por sus logros obtenidos se ha convertido en un referente en cuanto a la atención hospitalaria que brinda, siendo respaldado y apoyado por las autoridades provinciales y por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador dentro de la provincia de Santa Elena, utilizando los programas que impulsan el cuidado a gestantes, neonatos y personas en general, destacándose la implementación de la estrategia ESAMyN (Establecimiento de Salud Amigo de La Madre y el Niño)

Este centro de salud pública cuenta con dos plantas, una para la atención medica hospitalaria y otra para atención medica ambulatoria, también cuenta con los respectivos laboratorios y las salas de pre-post parto y quirófanos, que para su eficaz atención posee un personal capacitado en cuanto a atención hospitalaria, los mismos que ingresan a formar de la planta de servidores de salud a través de diversos concursos que se impulsan con el fin de contar con personal de alto nivel y profesional.

El establecimiento también cuenta con un sistema protocolario para mujeres que se encuentran en estado de gestación denominado “Ruta de embarazadas primigestas y multíparas”, que a continuación se presenta en un diagrama de flujo aportado por las autoras Troya Karen - Vera María Isabel del trabajo de investigación.

Ilustración 1: Flujograma de Ruta de embarazadas primigestas y múltiparas del Centro de Salud Venus de Valdivia



Fuente: (Centro de Salud Venus de Valdivia, 2017)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

2.1.1 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

La Asamblea Nacional Constituyente (2008) menciona:

Art. 332.- El Estado garantizará el respeto a los derechos reproductivos de las personas trabajadoras, lo que incluye la eliminación de riesgos laborales que afecten la salud reproductiva, el acceso y estabilidad en el empleo sin limitaciones por embarazo o número de hijas e hijos, derechos de maternidad, lactancia, y el derecho a licencia por paternidad. Se prohíbe el despido de la mujer trabajadora asociado a su condición de gestación y maternidad, así como la discriminación vinculada con los roles reproductivos.

Plan Nacional del Buen Vivir

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Mejorar la calidad de vida de la población es un reto amplio que demanda la consolidación de los logros alcanzados en los últimos seis años y medio, mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

Políticas y lineamientos estratégicos

3.2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas

j. Promover la lactancia materna como la acción más efectiva para la nutrición y la prevención de enfermedades infecciosas neonatales, sobre todo gastroenteritis.

Ley Orgánica de la Salud

En la Ley orgánica de la Salud menciona:

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. Garantizará el

acceso a leche materna segura o a sustitutivos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

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

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

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.

Art. 11.- Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos

Las intervenciones de enfermería actualmente, se han convertido en una actuación de mucha importancia dentro del proceso de atención médica hospitalaria que se brinda en los centros de salud que hay dentro de la provincia de Santa Elena, pero es importante recalcar que en muchos de los casos se ve limitado por ciertos procedimientos establecidos y por el escaso personal de enfermería, donde el trabajo en cuanto a la actuación de brindar conocimientos sobre ciertos programas de salud urge fortalecer.

El Centro de Salud Venus de Valdivia se ha caracterizado por brindar atención médica mayormente, al proceso gineco-obstétrico, que anualmente atiende a más de 5.000 pacientes en proceso de gestación y lactancia, de las cuales casi 1.000 atenciones son a madres primigestas, resultando ser esta población un grupo prioritario y vulnerable donde se concientice la labor de prevención y promoción enfatizando en el proceso de lactancia materna.

De acuerdo a datos previos encontrados sobre el proceso de fomentar el conocimiento acerca de la lactancia materna en diversos centros hospitalarios se puede describir ciertos estudios investigativos que de una u otra forma permiten guiar el presente proceso con la finalidad de fortalecer la lactancia materna en las primigestas, de los que se podrían detallar:

Un estudio realizado en la ciudad de México por Álvarez (2013), quien a través de su investigación tipo descriptivo buscaba determinar los efectos de la importancia de la lactancia materna en embarazadas primigestas pudo constatar que muchos de los efectos por la falta de concientización en este proceso son irreversibles, pues muchos infantes que no tuvieron una buena lactancia sufrieron daños infecciosos que les provocaron la muerte y que no solo es la edad de las pacientes primigestas que hace que dejen de lado este proceso en sus infantes, sino que hay otros factores como la falta de información adecuada, pues se reportó que cerca de solo un 35,00 % de los niños(as) menores de seis meses de nacido han recibido leche de sus propias madres, el restante ha accedido a otras fórmulas nutricionales, y este problema cada día va en crecimiento en este país del norte.

Otro estudio desarrollado por Carvalho, Caetano y Barbiéri (2011), en Brasil sobre la importancia del papel en la intervención de enfermería en la promoción de la lactancia materna, quienes aplicaron una investigación tipo cuasi experimental, en la cual observaron y brindaron los conocimientos respectivos sobre la importancia de la lactancia materna a 128 Embarazadas Primigestas dentro de un tiempo determinado partiendo desde las 29 semanas de gestación de las mujeres hasta el sexto mes de nacido el niño(a) obteniendo resultados beneficiosos que ayudaría a las posteriores intervenciones de enfermería, pues, se determinó que este rol es importante en cada uno de los programas que hay en los centros de atención medica hospitalaria.

Por otra parte, Naranjo (2011) desarrolló un estudio en la provincia de Chimborazo aplicando un enfoque transversal, en la cual buscaba describir por qué en muchas Embarazadas Primigestas prevalecía el desconocimiento sobre la lactancia materna, pudo concretar que no es el factor socioeconómico ni demográfico que afecta a esta situación problemática, sino en la necesidad de fortalecer la intervención de enfermería mediante la inserción de un material educativo formativo que ayude a mejorar el conocimiento sobre cuál es la importancia que las nuevas madres deben tener sobre la lactancia materna y que valores nutricionales brinda aquello y que no puede ser reemplazado por cualquier otra forma alimenticia.

Jiménez (2015), desarrolló un estudio en la ciudad de Guayaquil sobre la necesidad de aprendizaje en cuanto a la lactancia materna en las embarazadas primigestas, aplicando una investigación descriptiva a 60 mujeres que estaban en su tercer mes de embarazo y que eran primerizas en el estado gestacional donde la mayoría de mujeres tenían ciertos conocimientos adquiridos de diversas fuentes sobre la lactancia materna y que por ciertas razones habían discontinuado este proceso, además, también existía una falencia en cuanto a la intervención de enfermería para concientizar en aquellas mujeres a seguir con esta práctica necesaria e importante para el desarrollo y crecimiento nutricional del niño(a).

En otro análisis investigativo, se pudo conocer que dentro de la provincia de Santa Elena también han existido tipos de estudios referentes a la lactancia materna en embarazadas primigestas, tal es el desarrollado por González y Manzo (2012), que en base a una investigación cuantitativa descriptiva buscaban determinar el grado de conocimiento que poseían las mujeres embarazadas sobre la importancia de la lactancia materna en los niños y niñas, llegando a la

conclusión que era necesario la elaboración de un material educativo informativo que permitiera fomentar el conocimiento sobre la lactancia materna en las primigestas.

Un estudio realizado por Salvatierra (2015) en el Centro de Salud Venus de Valdivia denominado “Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial, Centro de Salud “Venus de Valdivia”, La Libertad, 2015”, dio como resultado las siguientes conclusiones:

- La mayoría de las madres primigestas, no tienen conocimientos sobre la conservación de leche en casa, debido a la falta de educación sobre éste tema.
- El factor social se identifica como un factor latente que influye de gran manera a la mala práctica de amamantamiento y posteriormente el uso inadecuado de complementos sucedáneos como fórmula nutricional
- La falta de conocimientos que presentan las madres primigestas en cuanto a conservación de leche materna en casa, es necesaria la creación de un proyecto educativo para disminuir esta falencia
- Cumpliendo el objetivo general, se determina que la ausencia de conocimientos influye a que no se practique la conservación de leche materna en casa dando como resultado el consumo de leche artificial, que hoy en día de acuerdo a la investigación realizada se ha convertido en una práctica muy común.

Con cada uno de estos antecedentes previos y conociendo que dentro del Centro de Salud Venus de Valdivia es necesario el fortalecimiento de las intervenciones de enfermería sobre la lactancia materna en las primigestas se plantea el desarrollo de un estudio tipo descriptivo cualitativo y cuantitativo, donde se espera incrementar la práctica de la lactancia materna en las embarazadas partiendo desde el inicio del período de gestación para que vayan concientizando la gran importancia que tiene este proceso en la nutrición inicial de sus hijos(as).

2.2.2. Fundamentación científica

a. Leche materna

La OMS (2016) describe que “La leche humana ofrece al niño el alimento ideal y completo durante los primeros 6 meses de vida y sigue siendo la óptima fuente de lácteos durante los primeros dos años”, al ser complementada con otros alimentos. Del punto de vista nutricional, la infancia es un período muy vulnerable, debido que es el único período en que un solo alimento es la única fuente de nutrición, y justamente durante una etapa de maduración y desarrollo de sus órganos.

La leche materna aporta los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos) y los micronutrientes (minerales, vitaminas y oligoelementos en proporciones óptimas), además de hormonas, enzimas, factores de crecimiento, poliinsaturados de cadena larga.

Debido a su específica composición está especialmente adaptada a las características digestivas y metabólicas del lactante permitiendo un estado de nutrición óptimo. También tiene un efecto beneficioso evitando la aparición de enfermedades que pueden surgir a corto y a largo plazo.

Hay que tener en cuenta que la leche materna no tiene una composición uniforme, sino que es variable de un día a otro. Por eso la secreción mamaria de los primeros días se denomina calostro, pues tiene una composición importante para esta primera etapa extrauterina en la que existe inmadurez en sus sistemas tanto digestivos como inmunitarios. A partir del 7-14 día después del alumbramiento, la secreción láctea será leche madura o completa, habiendo pasado por la leche de transición previamente.

a.1. Elementos defensivos de la leche materna

Coppa (2017) Menciona que la leche materna contiene inmunoglobulinas A y otros elementos defensivos frente a diversas enfermedades infecciosas, por lo que hay mayor riesgo de transmisión si la madre afecta de gastroenteritis interrumpe la lactancia. Numerosos estudios han demostrado los beneficios de la lactancia materna para prevenir la morbilidad y mortalidad por gastroenteritis y otras infecciones tanto en comunidades de países pobres y en desarrollo, como en países industrializados

a.2. Técnica de extracción de leche materna

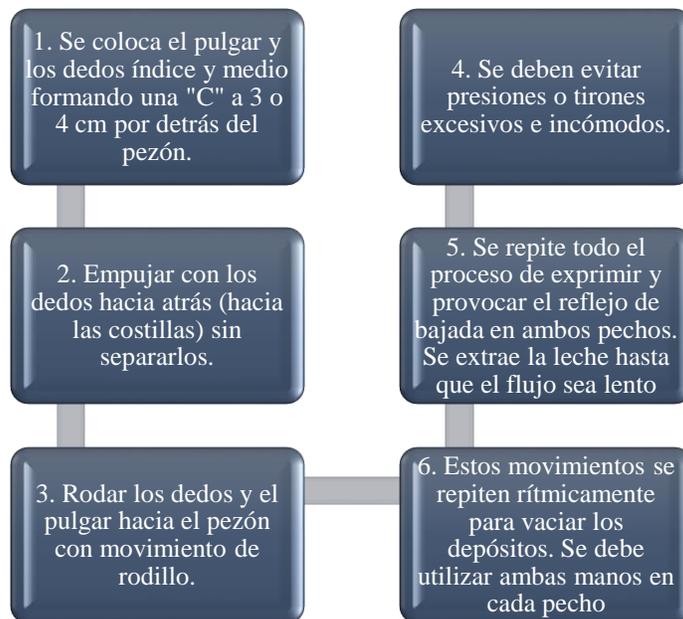
Tomando como referencia el aporte de Hernández (2014), propone que, la extracción de leche materna es una técnica utilizada para vaciar el pecho de la mujer, esta acción imita la succión del bebé y requiere de un entrenamiento y paciencia por parte de la madre.

Existen dos tipos de técnicas para realizar esta acción:

- Extracción manual
- Extractores mecánica

Extracción manual: Este tipo de técnica es la más conocida y consecuentemente la más utilizada por las madres, debido a que no se necesita implementos o electricidad para realizar la extracción. Es una técnica que requiere tiempo y paciencia para poder realizarla con éxito, sin embargo, a muchas madres les resulta agradable y natural esta técnica. A continuación, se presenta un esquema con los pasos para poder realizar la extracción manual:

Ilustración 2: Pasos para la extracción manual de leche materna



Fuente: Hernández (2014)

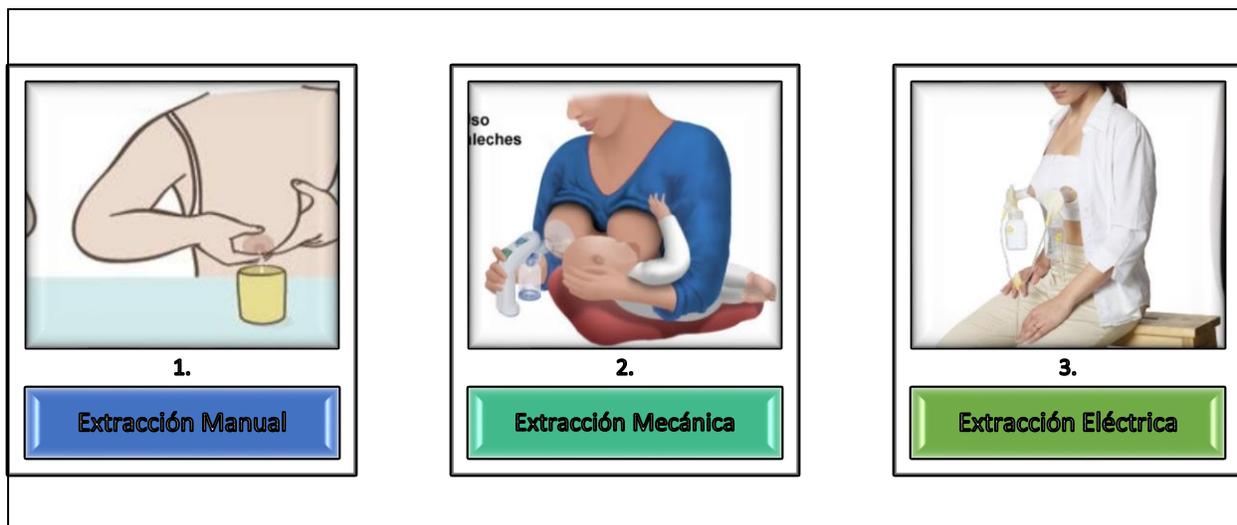
Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Extracción mecánica: Algunas madres consideran que la extracción manual es incómoda y requiere de mucho esfuerzo, para estos casos se puede realizar la extracción mecánica con dos tipos de extractores que cumple esta función. Los mecánicos (mal llamados manuales) y los eléctricos.

Extractores manuales: Los extractores mecánicos se accionan a mano, con diferentes mecanismos; perilla, palanca, pistón tipo cilindro, además cuentan con la ventaja que son más económicos, sin embargo, tienden a tardar mucho la extracción de la leche.

Extractores eléctricos: Estos dispositivos, en general, son más rápidos y requieren de poca participación por parte de la madre, son más costosos, pero realizan la extracción mucho más rápido.

Ilustración 3: Técnicas de extracción de leche



Fuente: Hernández (2014)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

a.3. Conservación de la leche materna al ambiente

Una vez que se haya realizado la extracción de la leche materna, esta puede ser almacenada en recipientes limpios, preferiblemente que estén esterilizados, otra acotación que realiza la autora del libro “Lactancia Materna: Guía para profesionales”, Hernández (2014), es que es conveniente utilizar recipientes limpios por cada extracción y colocar una etiqueta con la fecha y hora que se realizó esta acción.

En tanto que Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015), indican que la leche materna que ha sido extraída se puede conservar a una temperatura ambiente, refrigerada y también congelada, el tiempo de almacenamiento varía de acuerdo a la temperatura en que esta sea conservada. Cuando es almacenada a una temperatura ambiente debe estar de 27° a 32° C y en un tiempo de 4 horas en la región costa y horas en la región sierra.

a.4 Conservación de la leche materna en refrigeración

Según la autora Hernández (2014) la leche materna puede ser conservada en refrigeración, para lo cual se recomienda tomar las siguientes consideraciones:

- En el congelador, en la misma nevera, tiene una duración aproximada de 2 semanas de conservación.
- En un congelador que es parte de la nevera, pero con puerta separada: 3 a 4 meses (la temperatura varía según la frecuencia con que se abre la puerta).
- No se recomienda guardar la leche materna en la puerta del congelador ya que la temperatura es menos estable.

Mientras que Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015), mencionan que la conservación de la leche materna en refrigeración es de 24 a 72 horas posterior a la extracción del pecho de la madre, ante esta referencia, se presenta la siguiente ilustración.

Ilustración 4: Conservación de leche materna en refrigeración



Fuente: Paso a paso por una infancia plena - Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015)

b. Lactancia materna

Laurence (2007), describe la lactancia materna como: “la forma idónea de aportar con los nutrientes necesarios a los recién nacidos, cuya composición es vital para su desarrollo y crecimiento, especialmente, durante los primeros dos años de vida.

Es importante reconocer que la lactancia materna como proceso de alimentación, es básico e imprescindible para un buen crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, por lo que cada madre de conocer el proceso a seguir y verificar las indicaciones necesarias que garantice una óptima dosis de leche en cada lactación, además, tomar en cuenta el tiempo de ingesta que pueda brindar a su hijo.

b.1. Fisiología de la lactancia materna

Ageitos (2015) describe que el proceso de la lactancia materna “tiene como precedente el crecimiento de las glándulas mamarias en las madres de los recién nacidos, aquello se da básicamente, ya cuando el nuevo ser nace, donde este gesticula la hormona materna con ingurgitaciones que hace que las glándulas mamarias reaccionen produciéndose la leche materna”, que para conocer un poco más detallado este procedimiento natural hay que describir sus tres etapas por las cuales pasa.

Mamogénesis: Es la etapa donde se produce el desarrollo de las glándulas mamarias que va desde la propia concepción, pasando por la pubertad y dando paso a la formación del llamado eje hipófisis – ovarios- útero, y que termina durante el embarazo, es decir, se forman las glándulas mamarias, la misma que es un proceso natural en las mujeres.

Lactogénesis: Dentro de esta etapa se da el proceso de la producción de la leche materna, donde su indicio es la secreción de la leche durante el embarazo y que aumenta con el proceso del parto. Esta acción es muy importante tomarse en cuenta, debido a que aquella secreción ayuda a aumentar el pezón de la madre, esto debido a la grasa originaria en la madre que favorece en esta etapa de la lactancia materna.

Galactopoyesis: Este es el proceso que permite poner en evidencia la lactancia materna en los recién nacidos, la misma que permite conservar la leche durante las ingestas que se realice, acción que permite la función de los alveolos mamarios y que a medida que se desarrolla el recién nacido

y las frecuencias de mamadas bajen, también la leche conservada en las glándulas mamarias disminuye.

b.2. Lactancia exclusiva de la madre

La lactancia materna según la UNICEF (2012), la leche materna es buena para la digestión del niño o niña y los protege contra las diarreas y otras enfermedades, que pueden presentarse durante los primeros meses del nacimiento del niño.

La leche materna contiene todo el líquido que el niño o la niña necesitan para alimentarse, aún en climas calientes. No hay un alimento que sustituya a la leche materna para la alimentación del niño, debido a los diferentes componentes que cuenta este líquido.

Es por esta razón que la lactancia del niño debe ser exclusiva de la madre del niño, debido que la leche materna de otra madre puede no ser aceptada por el niño y provocar reacciones en su organismo.

b.3. Clasificación de la lactancia materna

Houston (2015), realiza una clasificación de la lactancia materna, que puede ser exclusiva o sustancial, tomando en cuenta las siguientes características de cada clasificación:

Lactancia exclusiva: Es la alimentación del niño con leche materna, sin agregar otro tipo de líquido o sólido, con fines nutricionales o no. Este tipo de lactancia es realizada por las madres Primigestas desde el nacimiento del niño hasta los seis meses de edad.

Lactancia sustancial o casi exclusiva: Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas.

La lactancia puede ser alta, media o baja y clasificarse como: temprana, intermedia y tardía.

Alta: Cuando el 80% del total de tetadas son con el seno materno

Media: Cuando se da seno materno entre el 20 y 79% de las tetadas.

Baja: Cuando se da seno materno en menos del 20% de las tetadas.

b.4. Importancia de la Lactancia Materna

Almarza y Martínez (2015), explican que: “El lactante desde su primer día de vida debe ser alimentado, por eso la alimentación debe tenerse en cuenta a partir de ese momento”. La alimentación constituye el factor extrínseco más importante que determina el crecimiento y el desarrollo del individuo a lo largo de la infancia. Se establecen unas recomendaciones dietéticas, la adquisición de unos hábitos alimentarios y de una vida saludable que influirán en la calidad de vida en la etapa adulta.

El recién nacido sano, con un peso, talla y psiquismo adecuados, no tiene completamente desarrollados:

- Los mecanismos de regulación del apetito.
- Los procesos digestivos enzimático y de absorción.
- Las reacciones de inter conversión metabólica.
- Las posibilidades de filtración y concentración renal.
- El sistema inmunitario.

b.5. Elección del tipo de lactancia

Mancilla (2016), indica que, “La elección por parte de la madre del tipo de lactancia repercutirá en el niño de forma diferente según se le de leche materna o artificial”. Hay varias circunstancias que influyen para que la madre opte por una lactancia u otra. De entre ellos el alto nivel socioeconómico influye de un modo positivo en una duración mayor de la lactancia.

En cuanto al papel que el trabajo pueda jugar sobre la decisión de la lactancia se ha visto que tiene cierta influencia, pero no es la principal causa para la instauración de una lactancia artificial. El trabajo en el propio domicilio influye poco sobre la elección, mientras que el trabajo fuera de casa interfiere un poco más a la hora de elegir la leche materna como alimento para el lactante. La distancia entre el domicilio y el lugar de trabajo, así como las dificultades en el transporte urbano son motivo de influencia negativa en relación a la lactancia materna.

Por otra parte, las infecciones maternas durante el período postnatal inicial, del tipo fiebre, infecciones respiratorias, corioamnionitis y/o endometritis o infecciones urinarias o cutáneas no parecen afectar la iniciación de la lactancia, ni ejercen influencia sobre los valores de proteínas en

la leche ni sobre el contenido de elementos traza, por lo tanto, no motivan una exclusión de la lactancia.

Un motivo por parte de las madres para la decisión de seguir una lactancia materna es el llegar a la conclusión de que este método es el que más va a beneficiar al niño, protegiéndole de las enfermedades y ello depende en gran parte si ha recibido previamente información adecuada sobre el tema.

b.6. Mantenimiento y duración de la lactancia

Muchos de los aspectos del mantenimiento de la lactancia dependen de la actitud de las personas que están en contacto con la madre en los primeros días tras el parto. La edad de la madre por debajo de los 21 años, el no estar casada y el bajo peso del niño al nacer eran factores de una lactancia corta.

En un estudio realizado en España, se vio que la duración de la lactancia materna era tan solo de tres meses y al mes de edad ya un 32.30% de los lactantes estaban recibiendo lactancia mixta. El abandono de la lactancia materna no lo hacían bruscamente, sino que empezaban a dar simultáneamente pecho y biberón con una leche adaptada.

Los motivos del cese de la lactancia estaban relacionados con la clase social de las madres y así los motivos de comodidad de la madre predominaban en la clase alta, el trabajo en la clase media y la imposibilidad materna en la clase baja.

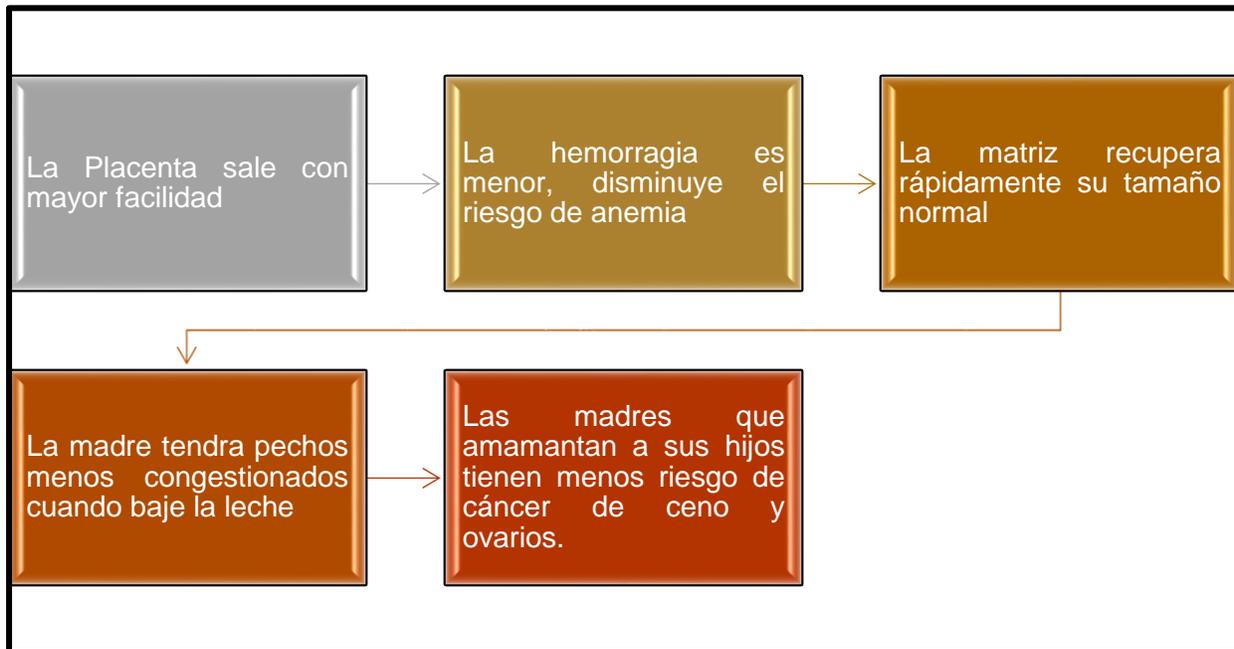
Una excesiva alimentación no adecuada de la madre en el período reproductivo puede inhibir el rendimiento lácteo. Dado que los estudios realizados tienden a mantener la lactancia materna de tres a cuatro meses, pero lo recomendable es mantenerla hasta el segundo año de vida, pues la leche humana cumple una función vital en el desarrollo inmunológico del niño.

Su función nutritiva también es indudablemente superior a la de las otras alternativas, proporciona todos los nutrientes y agua necesarios hasta los 6 meses de vida. Pasados los 6 meses se debe suplementar la lactancia materna.

b.7. Beneficios de la lactancia materna para la madre

Según la UNICEF (2012), existen diferentes beneficios para la madre durante el periodo de lactancia, entre ellos se pueden mencionar:

Ilustración 5: Beneficios de la lactancia materna



Fuente: (UNICEF, Lactancia Materna, 2012)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

b.8. Beneficios de la lactancia materna para el niño

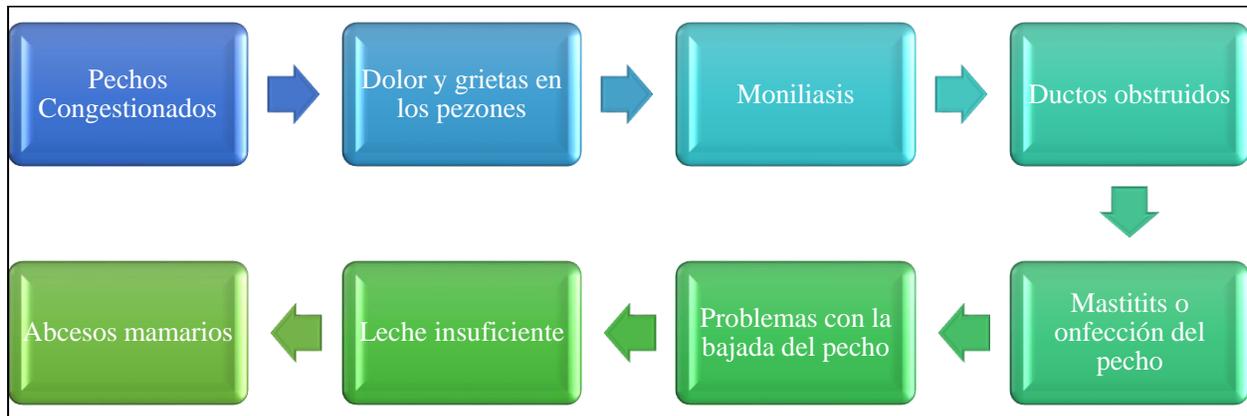
Salud (2010), indica que hay beneficios en el recién nacido que solo la leche materna puede brindar, es por eso que es recomendable dar de lactar al bebé para que se beneficie de los nutrientes que componen la leche materna. Entre esos beneficios están:

- Presentan una mayor estabilidad de las constantes vitales
- Se consigue un mayor promedio de sueño, siendo este más profundo y estable.
- Favorece el sistema inmunológico
- Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas
- Favorece el desarrollo intelectual del niño.

b.9. Problemas frecuentes de la lactancia en la madre

De igual forma la UNICEF (2012), menciona los problemas frecuentes que pueden presentarse en la madre, durante el periodo de la lactancia, sin embargo, señala que estos problemas son comunes durante este periodo, a continuación, se mencionan:

Ilustración 6: Problemas frecuentes en la madre durante la lactancia



Fuente: (UNICEF, Lactancia Materna, 2012)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

b.10. Problemas frecuentes de la lactancia en el niño

Hernández (2014), menciona que la diarrea es un problema frecuente en la salud del niño, puesto que la alimentación al pecho cuando el niño sufre un lapso de diarrea aguda, no solo se debe considerar como un problema, sino también como un beneficio para la salud del niño, porque la digestión y absorción de los nutrientes contenidos en la leche materna es mejor que la de otros alimentos y aporta factores de defensa y otros bioactivos que contribuyen a la recuperación de la mucosa intestinal.

b.11. Cómo evitar cólicos en los niños recién nacidos

Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015), hacen referencia a que es importante tener en cuenta que ante esta situación es recomendable sostener al niño sobre su pecho de tal manera que la cabeza quede a la altura del hombro de la madre o recostarlo sobre las piernas y darle pequeños golpecitos en la espalda.

Ilustración 7: Técnica para sacar gases al lactante y evitar cólicos



Fuente: Paso a paso por una infancia plena - Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015)

b.12. Cómo evitar el dolor y la aparición de grietas

Para realizar un análisis de este punto fue necesario consultar una guía de Lactancia Materna de la UNICEF (2012), donde menciona que, a veces, posterior al nacimiento del niño, la madre puede presentar este síntoma (dolor y aparición de grietas).

Si el niño se siente incómodo al momento del amamantamiento o presenta puntos blancos en la lengua y encías, se trata de moniliasis, las de boca, sarro o algodoncillo.

Para evitar o disminuir la molestia, la madre debe realizar una correcta técnica de postura al momento del amamantamiento.

b.13. Enfermedades que obligan a suspender la Lactancia Materna

Hernández (2014), Menciona que la única dolencia materna en la que, es contraindicada la lactancia, es decir, que debe suspenderse, es por la infección de VIH. Las madres VIH positivas que amamantan a sus bebés deben hacerlo de forma exclusiva y ser asistidas a fin de mantener sus pechos sanos, facilitándoles adecuada información sobre técnicas de lactancia.

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública (2013), menciona diferentes enfermedades que conllevan a la suspensión total y permanente de la leche materna, entre ellas se indican las siguientes:

Ilustración 8: Enfermedades que conllevan a la suspensión de la lactancia

Lactantes con galactosemia clásica requieren una fórmula especial libre de lactosa.

Lactantes con enfermedad de orina en jarabe de arce requieren una fórmula especial libre de leucina, isoleucina y valina.

Deficiencia primaria congénita de lactosa.

Infecciones por VIH1: si la alimentación de sustitución es aceptable, factible asequible y segura.

Fuente: Paso a paso por una infancia plena - Tello, Gutiérrez, Caicedo & Mena (2015),

c. Técnicas de Amamantamiento

Servicio de Obstetricia y Ginecología (2016), menciona que el éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición correcta tanto de la madre como del niño, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de la madre.

Existen diferentes posiciones para el amamantamiento, sin embargo, no hay una que se defina como la más adecuada, esto dependerá de que la madre y el niño se encuentren cómodos ya que pasarán varias horas al día amamantando.

c.1. Colocación de la mano de la madre

Torras (2012) Indica que la lactancia materna no es un proceso que se le atribuye netamente al instinto del ser humano, sino que también precisa de un aprendizaje social, menciona que es importante que se reciba asistencia por personal capacitado en este tema y que la observación es un factor determinante para aprender una correcta postura al momento de amamantar.

Hernández (2014), sostiene que, las madres deben sujetar el pecho desde la base, es decir, apoyando sus dedos sobre las costillas.

También pueden sujetar el pecho en forma de copa o de “C”, colocando su pulgar encima del pecho, lejos del pezón y los cuatro dedos restantes abajo.

c.2. Postura de la madre

Morales (2014), menciona que la madre puede dar el pecho tumbada o sentada. Algunas posturas de la madre están especialmente recomendadas según las circunstancias que se presenten. Ejemplo; de forma acostada puede ser utilizada por las noches, o si las madres no pueden moverse luego de una cesárea, otras para los gemelos, etc. Comúnmente las más conocidas para la madre es: sentada, acostada y semi-sentada.

Ilustración 9: Posturas de la madre para amamantar



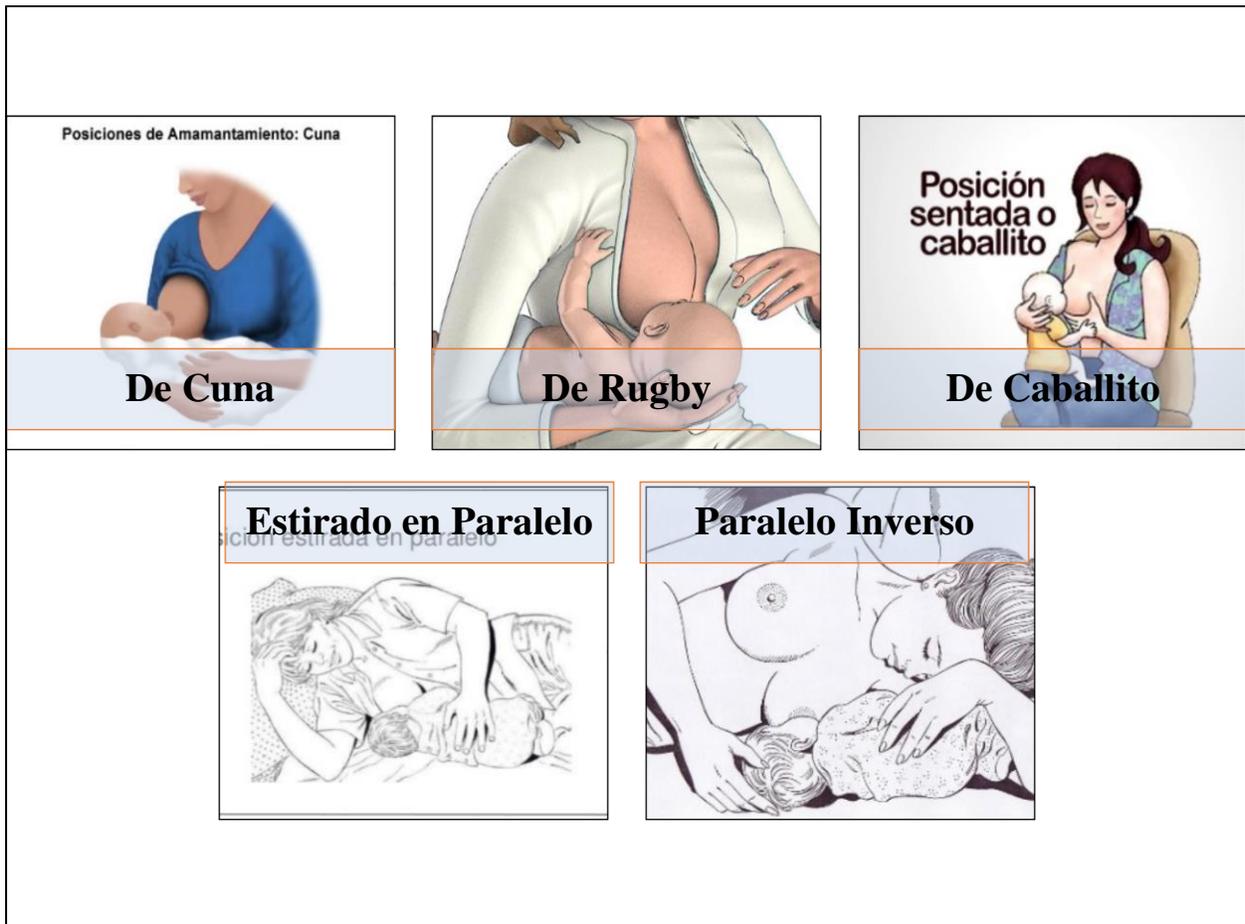
Fuente: Morales (2014)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

c.3. Posición del niño

Morales (2014), También menciona que existen posiciones para el niño cuando la madre se encuentra sentada o acostada, estas se las menciona a continuación:

Ilustración 10: Posición del niño para lactar



Fuente: Morales (2014)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

c.4. Higiene del pezón de la madre

Hernández (2014), menciona que antes de cada extracción es necesario el lavado con mucho cuidado de manos con agua y jabón. Además, que es necesario la limpieza del pecho de la madre solamente con agua constantemente. Se permite así la función lubricante y bacteriostática de las glándulas *Montgomery*.

d. Intervención de enfermería

La intervención de enfermería según FUDEN (2012), la define como: “las buenas prácticas orientadas a brindar una atención adecuada en el sistema hospitalario, la misma que debe contener un proceso y contar con las herramientas para su intervención exitosa”.

Referente a esta definición, es importante describir que una intervención de enfermería va más allá de dar los primeros auxilios, o realizar la toma de signos vitales a los pacientes que asisten a los centros hospitalarios, su participación dentro de las instituciones de salud juega un rol importante, promoviendo las estrategias implementadas y cumpliendo los protocolos establecidos en las diferentes instituciones mediante las capacitaciones continuas del personal de enfermería elevando sus conocimientos científicos-técnicos para brindar una atención con calidad y calidez.

d.1. Importancia de la intervención de enfermería

Juárez y García (2009), mencionan en uno de sus artículos itinerarios médicos la importancia de la intervención de enfermería desde los tres puntos bases: profesional, paciente e institucional, es decir, todo el rol que se desempeña tiene una gran responsabilidad que asumir para cumplir con los objetivos plenos y ayudar a la mejoría del paciente, a la información segura que se pueda brindar, a la buena práctica profesional como parte de la calidad de servicio hospitalario, entre otros aspectos que resalta su intervención.

Es muy importante describir que la intervención de enfermería juega un papel importante en cuanto a la transmisión de información, pues su contacto con los pacientes les permite interactuar y es precisamente en aquel momento donde debe aprovecharse para mostrar y demostrar procesos que deben seguir los pacientes para obtener beneficios en la salud, como es el caso en la lactancia materna, las madres primigestas podrán conocer cuál es el debido proceso que deben desarrollar antes, durante y después de que nazca el nuevo ser.

d.2. Calidad de la atención de enfermería

Santana, Bauer, Minamisava, Quierzo & Gómez (2013), indican en su publicación que, al brindar un servicio en un centro de salud, se deben tomar en consideración las demandas biológicas, sociales, espirituales y psíquicas del paciente y de todos quienes conforman en contexto donde se encuentra el paciente.

De esta manera el personal de enfermería debe atender de acuerdo a las necesidades de cada paciente, entre estas características se pueden mencionar: ofrecimiento de apoyo a las necesidades de acuerdo a la religión de las personas atendidas

d.3. Tipos de intervenciones de enfermería

Arteaga (2016), menciona dos tipos de intervenciones de enfermería que ayudan a mejorar los servicios de atención tanto hospitalaria y para otros tipos de servicios tales como se describe a continuación:

Intervención de enfermería de forma directa: Es básicamente, una intervención propia e independiente, es decir, son aquellas actuaciones de forma práctica e informativa que ayudan a fortalecer la relación entre los servicios que se dan en el centro de salud y los pacientes o dependientes familiares.

Intervención de enfermería de forma indirecta: Se basa en la que necesita de un acompañamiento profesional para poder actuar, es decir, es dependiente. Los criterios que emita una intervención de enfermería deben estar respaldada y sustentada, con lo cual no tiene validez, esto supone que debe ser siempre colaborativa.

d.4. Intervención de enfermería basada en la taxonomía NIC

Según Hernández (2015), junto a la Asociación Norteamericana de diagnóstico de enfermería describe a la intervención de enfermería tipo NIC como: “una clasificación de intervenciones que puede llevarla a cabo una o varias enfermeras(os) con el fin de favorecer al autocuidado y al tratamiento que deba dársele a cada paciente”, en este caso, a las madres primigestas en el proceso de lactancia materna, donde existen unas 433 clases de intervenciones de enfermería subdivididas en 27 clases y 7 dominios, y que desde el punto de vista taxonómico permite mejorar que la estructuración y que el proceso de intervención sea más adecuada según los diagnósticos que posea cada paciente.

d.5. Beneficios en el proceso de intervención de enfermería

La revista médica PAIN-LASP (2010), en su edición de octubre describe algunos beneficios que se obtienen con la intervención de enfermería que van desde lo propiamente, en cuanto a su actuación que es la salud, el autocuidado y la economía de los pacientes y familiares.

Sobre los beneficios a obtenerse indican los siguientes:

Ilustración 11: Beneficios del proceso de intervención de enfermería

Alta de la unidad de cuidados intensivos u hospital más temprana
Menor uso de recursos de atención médica
Menos complicaciones que requieren tiempo de los médicos y recursos de atención médica
Uso más eficaz de los recursos y el tiempo de enfermería
Más satisfacción del paciente con respecto al hospital, mejor marketing, mejora de la reputación del hospital
Gastos reducidos para los proveedores de seguros u otros pagadores
Menos pacientes con dolor agudo desarrollan síndromes de dolor crónico a partir de un dolor agudo persistente
Menos días de discapacidad y pérdida de la productividad laboral

Fuente: Revista (PAIN-IASP, 2010), edición octubre

Cada una de estas intervenciones no solo favorecen a la salud y autocuidado del paciente, sino también a la economía en el factor tiempo y recurso, facilitando la actuación de forma eficiente y eficaz.

d.6. Estrategias de intervención

Este tipo de intervenciones basadas en las estrategias hacen que se tenga un direccionamiento o un proceso a seguirse, donde de acuerdo a lo que expresa Carmona (2003), la estrategia tipo clásica o comúnmente denominada de evidencia, no es otra cosa que la actuación que diariamente, aplican a los profesionales de autocuidados de la salud, es decir, bajo sustento científico realizan su intervención, por otra parte para aquella actuación necesariamente, debe existir una breve prescripción médica, sin la misma no hay procedimiento posible.

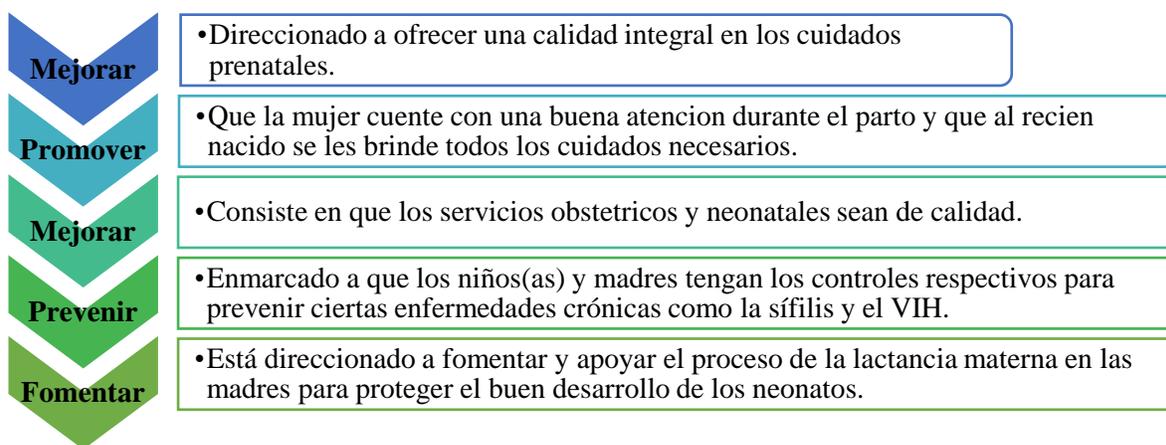
Del mismo modo, hay otros tipos de intervenciones que son más detallistas, donde se pone en evidencia la independencia de las enfermeras(os) en la búsqueda de una mejor actuación para fortalecer el autocuidado en los pacientes, más aún cuando se trata de una intervención del autocuidado del nuevo ser o recién nacido.

Estrategia ESAMyN: Además, de ser una estrategia de intervención en diversas áreas de cuidado de la madre antes, durante y después del parto.

También es una normativa que está direccionada a la protección, fomento y apoyo del proceso de la lactancia materna, cuya finalidad de este programa es contribuir a mejorar la atención obstétrica y neonatal MSP (2015).

Esta estrategia desarrollada por la UNICEF y OMS se basa en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), cuya finalidad es fortalecer el vínculo del niño(a) y la madre y el proceso de la lactancia materna. Dentro de los objetivos claves de la aplicación de estas estrategias tienen un solo fin garantizar el bienestar y buen vivir, las mismas que son las siguientes:

Ilustración 12: Objetivos de las estrategias ESAMyN



Fuente: MSP (2015)

Estas estrategias no son enfocadas en prescindir de un establecimiento de salud para garantizar su cumplimiento, sino que se basa en garantizar que las madres cumplan con el proceso de la lactancia materna en los infantes hasta su sexto mes de vida, puesto que los beneficios son múltiples e innumerables, por lo que esta direccionado a que estos objetivos se cumplan a cabalidad de forma informativa, práctica y ética.

d.7. Principales intervenciones de enfermería respecto a la lactancia materna

González y Manzo (2012), hacen referencia a las teorías de Dorotea Orem, donde dentro de las principales intervenciones de enfermería que hace ayudan a cristalizar un mejor tratamiento y orientación a las madres que se encuentra en su proceso gestacional, las mismas que deben ser fortalecidas desde el punto de vista del tratante, es decir, la capacidad que tienen que poseer las personas de autocuidados como son las enfermeras, donde su rol debe apuntar en ir más allá de un simple acompañamiento, sino de brindar información a las futuras madres, que necesitan apoyo en el conocimiento sobre cómo aplicar un procedimiento adecuado en la lactancia materna de sus hijos(as). Entre las principales intervenciones en la lactancia materna deben ser las siguientes:

- Cada persona de autocuidado debe conocer las políticas de atención hospitalaria que manejan los diversos centros de salud sobre la lactancia materna, pese a que los de carácter público están estandarizados, muchas veces cambian en cierto grado de atención por el medio donde está situado el centro.
- Ofrecer una información detallada sobre la lactancia materna a las mujeres embarazadas para que estas las pongan en práctica cuando sea el tiempo adecuado y no lleguen a abandonar este proceso en medio camino.
- Contribuir al periodo de lactancia materna en las madres de familia desde el primer momento, que exista relacionamiento entre el niño y la madre, preferentemente, media hora después del parto para que este proceso se familiarice y tenga un fin deseado.
- Fortalecer el conocimiento de la adecuada lactancia materna que deben llevar a cabo las madres haciendo las respectivas prácticas y aplicando las técnicas correctas de amamantamiento y postura de la misma.
- Dar indicaciones eficaces sobre cómo proceder a una buena lactancia materna durante los primeros seis meses de vida de los infantes, sobre todo que prosigan las indicaciones médicas que genera y brinda el pediatra en cuanto a la alimentación y cuidado del niño(a).
- Dar las indicaciones previas de autocuidado de la madre para evitar daños infecciosos ocasionados por la mala higiene de los pezones antes de amamantar a los recién nacidos.

2.2.3. Fundamentación de enfermería

a. Teoría de Dorotea Orem

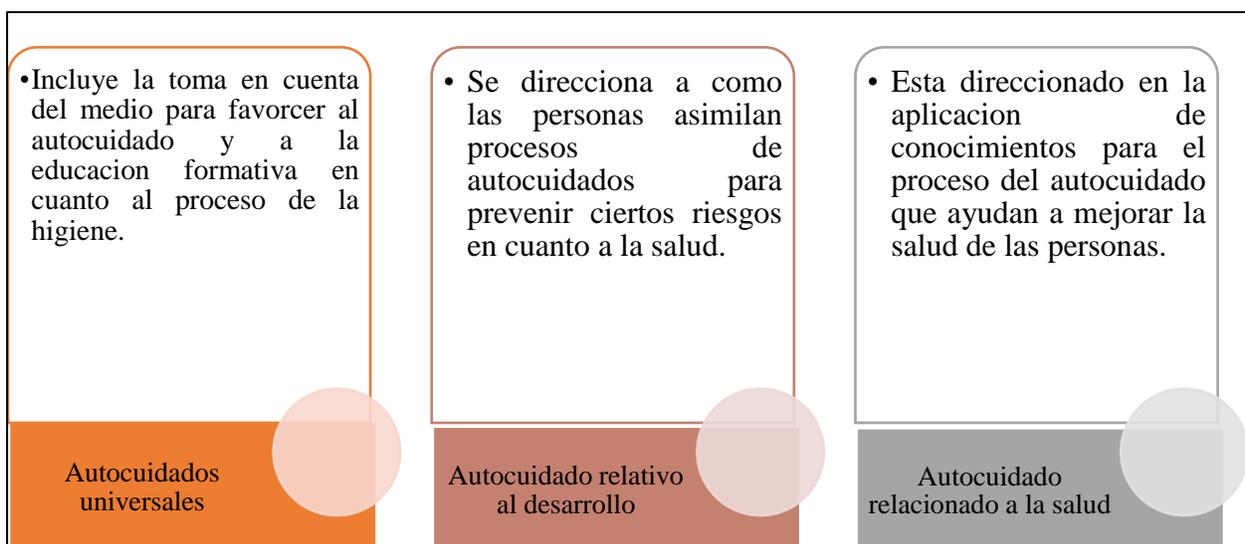
Básicamente, esta teoría está centrada en la generación de autocuidados donde Orem la define como: “Aquella actividad que desarrolla cada persona con ciertas finalidades y de forma concreta y que tienen inferencia con la salud y el bienestar humano”. Jiménez (2015) pág. 23.

Dorotea Orem ha sido un pilar fundamental en cuanto al proceso de intervención de las enfermeras en lo que respecta a los autocuidados que se deben brindar en los centros de salud y hospitalarios,

Sus modelos de intervención han dado resultados favorables y beneficiosos y que aún se sigue aplicando, aunque en muchos de los casos han sido fortalecidos, esto, debido a los cambios que actualmente exige el medio de salud.

Teoría de Sistemas de Enfermería: describe y explica el cuidado de enfermería. Dorotea categoriza el proceso de intervención de enfermería en el autocuidado en la misma que describe tres tipos de requisitos:

Ilustración 13: Categoría del autocuidado de Dorotea Orem



Fuente: Orem (2014)

b. Teoría de Nola Pender

Gladis, Dolly, Sánchez & Rosa (2011), mencionan que la comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un extenso recorrido de debate que aporta al desarrollo y crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de la rama de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, direcciona hacia la generación de conductas saludables.

El MPS (modelo de promoción de la salud): identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud. Perfil del estilo de vida promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida promotor de la salud.

El modelo ha recibido el apoyo de la demostración por parte de Pender y otros autores como marco de la explicación de la promoción de la salud. El modelo sigue evolucionando mediante programas planificados de investigación. La investigación empírica continuada, especialmente los estudios de intervención, se encarga de mejorar el modelo.

2.3. Hipótesis, variables y operacionalización

2.3.1. Hipótesis

Las intervenciones de enfermería influirán sobre la lactancia materna en las primigestas que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia – La Libertad 2017.

2.3.2. Asociación empírica de variables

Variable independiente

Intervención de enfermería

Variable dependiente

Lactancia materna

2.3.3. Operacionalización de variables

Cuadro 2: Operacionalización de la variable independiente

Hipótesis	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Inst.
La intervención de enfermería influirá sobre la lactancia materna en las primigestas que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia – La Libertad 2017	Intervención de Enfermería	Son las buenas prácticas orientadas a brindar una atención adecuada en el sistema hospitalario, la misma que debe contener un proceso y contar con las herramientas para su intervención exitosa	Atención de Enfermería	Importancia de la intervención de enfermería	¿Tiene usted conocimiento sobre lactancia materna?	Encuesta
				Servicio de Atención	¿Cómo considera usted la atención de enfermería en el Centro de Salud “Venus de Valdivia”?	
				Tipos de Intervención	¿Tiene usted conocimiento sobre lactancia materna?	
				Intervención basados en la taxonomía NIC	¿Conoce usted cuáles son los tipos de intervención de enfermería basados en la taxonomía NIC?	
				Basadas en Estrategias	¿Conoce usted cuáles son los tipos de intervención de enfermería basados en estrategias?	

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Cuadro 3: Operacionalización de la variable dependiente

Hipótesis	Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Inst.
La intervención de enfermería influirá sobre la lactancia materna en las primigestas que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia – La Libertad 2017	Lactancia materna	Es la forma idónea de aportar con los nutrientes necesarios a los recién nacidos, cuya composición es vital para su desarrollo y crecimiento, especialmente , durante los primeros dos años de vida	Beneficios de la lactancia materna	Ventajas de la lactancia para la madre	De acuerdo a sus conocimientos ¿Cuáles de los siguientes son beneficios de la lactancia materna para la madre?	Encuesta
				Ventajas de la lactancia para el niño/a	De acuerdo a sus conocimientos ¿Cuáles de los siguientes son beneficios de la lactancia materna para el niño/niña?	
				Problemas frecuentes de la lactancia materna	¿Cuáles de los siguientes son los problemas frecuentes que se presentan en la lactancia materna?	
				Lapso de tiempo entre cada toma de leche	¿Cuál es el lapso de tiempo que debe existir entre cada toma de leche?	
				Duración de cada amamantamiento	¿Cuánto debe durar cada amamantamiento?	
				Edad límite de lactancia exclusiva	¿La lactancia materna exclusiva es?	
				Causas para suspender la lactancia materna	. ¿Si el niño/niña presenta cólicos que se debe hacer?	
				Medio de donde obtiene información	¿Cuál es el medio por el que usted recibe o recibió información sobre lactancia materna?	
			Técnicas de Amamantamiento	Postura de la madre para amamantar	¿Cuáles son las posturas correctas que puede adoptar la madre para dar de lactar?	
				Posición del bebé durante el amamantamiento	De acuerdo a cada postura que adopta la madre existen diversas posiciones del bebé. ¿Qué posiciones conoce?	
				Momentos para realizar higiene de pezón	¿Cuáles son los momentos en los que se debe realizar la higiene de los pezones?	
				Higiene del pezón	De acuerdo a sus conocimientos. ¿Con qué se debe realizar la higiene de los pezones?	

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

De acuerdo a Sampieri (2010), los tipos de investigaciones de acuerdo al primer eje se consideran en tres tipos: exploratorias y descriptivas.

Investigación descriptiva

Se considera un estudio descriptivo a toda investigación cuyos datos son utilizados con finalidad puramente descriptiva. De esta manera se puede mencionar que se aplicó un estudio descriptivo, puesto que fue necesario observar el contexto de estudio para determinar cuál es la problemática que se presenta en el presente estudio.

En el caso de las intervenciones de enfermería se pudo evidenciar que estas no se realizan periódicamente significando una escasa información sobre lactancia materna brindada a las primigestas.

Investigación-Acción participativa

Para el escritor Lewis K. (2011), este tipo de investigación describe una forma de investigación que puede ligar el enfoque experimental a los problemas sociales existentes y que requieren de un análisis y posteriormente establecer conclusiones que conlleven al mejoramiento de esos problemas. Mediante la investigación-acción participativa, el escritor antes mencionado, explicaba que se puede lograr en forma simultánea avances teóricos en el contexto que se esté estudiando y cambios sociales positivos.

Este tipo de investigación hace referencia a un amplio campo de estrategias realizadas por el investigador, tomando como referencia esta definición, la estrategia que se empleó en la presente investigación, fueron las intervenciones a primigestas sobre la lactancia materna, el mismo que se realizó en el centro de Salud Venus de Valdivia, del Cantón La Libertad.

3.1.1. Diseño de la investigación

Cualitativo

La investigación cualitativa es la recogida de información basada en la observación de comportamientos naturales, discursos, respuestas abiertas para la posterior interpretación de significados. De esta forma se realizó un estudio cualitativo recogiendo la información preliminar del contexto de investigación, en este caso, la intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas, determinada cuál es la problemática de estudio, en donde se evidenció debilidades del contexto de estudio.

Cuantitativo

Mientras que los métodos cuantitativos aportan valores numéricos de encuestas, experimentos, entrevistas con respuestas concretas para realizar estudios estadísticos y ver cómo se comportan sus variables. Muy aplicado en el muestreo.

El método cualitativo pudo ser aplicado a través del análisis de las encuestas aplicadas a las primigestas en estado de gestación o en estado de lactancia que están siendo atendidas en el Centro de Salud Venus de Valdivia

3.1.2. Modalidad de la investigación

Según Sampieri (2010), existen varias modalidades de investigación, y dependiendo de los fines que se persiguen, los investigadores se decantan por una modalidad de método u otro o la combinación de más de uno. En esta investigación se aplicó tres modalidades de investigación:

- Bibliográfica o documental
- De Campo

Investigación bibliográfica

Esta investigación se basó en el manejo de documentos y libros que permitieron adquirir conocimientos, información adicional, así como los diversos conceptos, análisis, conclusiones y recomendaciones de los diferentes autores e instituciones estudiadas, para aumentar el conocimiento y ocasionar nuevas propuestas en el trabajo de investigación.

Investigación de campo

La investigación de campo se define como un proceso sistemático, estricto y racional de recolección de datos en el lugar donde se desarrolla la investigación, en esta etapa se realiza el procedimiento, análisis y presentación de datos, fundamentado en la destreza de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación de acuerdo con el propósito planteado en los objetivos.

3.2 Universo y muestra

3.2.1 Universo

En todo proceso de investigación se establece el objeto de estudio, como lo es el universo o población, de él se extrae la información requerida para su respectivo estudio.

La investigación planteada se enfocará en las primigestas en los meses de junio a diciembre del año 2017, que se encuentran en estado de gestación y lactancia en el Centro de Salud Venus de Valdivia , para un mayor entendimiento a continuación se presenta un cuadro de la población de estudio:

Cuadro 4: Universo poblacional del estudio

Meses	Número de embarazadas primigestas
Junio	187
Julio	94
Agosto	113
Septiembre	114
Octubre	99
Noviembre	83
Diciembre	95
Total	785

Fuente: Centro de Salud Venus de Valdivia (2017)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

3.2.2 Muestra

La muestra permite al investigador, elegir las unidades de la población a las que se les solicita la información requerida para la investigación.

La muestra de la investigación fue determinada mediante un muestreo aleatorio simple, de acuerdo a la fórmula presentada:

$$n = \frac{N(p \cdot q)}{N - 1 \left(\frac{e}{k}\right)^2 + p \cdot q}$$

n: Tamaño de la muestra (*i*)

P: Proporción de éxito (*i*)

Q: Proporción de fracaso (*i*)

k: Valor de confianza (1,96)

E: Margen de error (5% = 0.05)

N: Número de población o universo (785)

La proporción de éxito y fracaso se la obtiene mediante la aplicación de una prueba piloto en donde el investigador selecciona una pregunta del instrumento de investigación y se aplica a varias personas para conocer su criterio del tema planteado.

El cuadro presentado a continuación se observa el proceso para la obtención de la muestra, conociendo los valores de p (proporción de éxito) y q (proporción de fracaso) con una población de 785 primigestas en estado de gestación y lactancia del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Cuadro 5: Cálculo de la Muestra de la Investigación

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	785
-------------------------	------------

← **Escriba aquí el tamaño del universo**

p [probabilidad de ocurrencia]	0,9
--------------------------------	------------

← **Escriba aquí el valor de p**

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	k
90%	0,05	1,64
95%	0,025	1,96
97%	0,015	2,17
99%	0,005	2,58

Formula empleada

$$n = \frac{N(p \cdot q)}{N - 1 \left(\frac{e}{k}\right)^2 + p \cdot q}$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 785 con una p de 0,85										
Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10,0%	9,0%	8,0%	7,0%	6,0%	5,0%	4,0%	3,0%	2,0%	1,0%
90%	33	40	50	64	85	117	168	257	410	639
95%	46	56	70	89	116	157	220	321	478	677
97%	56	68	84	106	138	184	254	361	515	694
99%	77	92	113	142	181	237	317	428	573	719

Fuente: (Cetro de Salud Venus de Valdivia, 2017)

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

El resultado del cálculo de la muestra dio como resultado que es necesario la aplicación de 157 encuestas, en primigestas en estado de gestación y lactancia del Centro de Salud Venus de Valdivia en el Cantón La Libertad.

El resultado de la prueba piloto se lo expone mediante una tabla y un gráfico presentado en el punto 3.4 de la presente investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos

3.3.1. Técnicas de investigación

Para que el análisis de la problemática tenga la efectividad requerida, fue indispensable el uso de fuentes primarias y secundarias, resaltando la calidad de información obtenida, así como el proceso y exposición, las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron:

- Observación
- Encuesta

Observación

La observación es un procedimiento de recopilación de datos e información consistente en estudiar de forma directa el objeto de estudio, situaciones, comportamientos en donde desarrollan normalmente las actividades. Mediante la observación se intentan captar la mayor cantidad de aspectos que son más significativos con respecto al problema a investigar para recopilar los datos que se estiman convenientes.

La observación fue aplicada en el centro de Salud Venus de Valdivia en el cantón La Libertad, para conocer la problemática.

Encuesta

Considerada como una de las técnicas más útiles para la recolección de datos a través de la aplicación de un cuestionario a una muestra poblacional, puesto que puede ajustarse a distintas circunstancias, tiempos o individuos, su único objetivo es aclarar hipótesis, conocer teorías o criterios que sirvan de aporte para el planteamiento de soluciones sobre el tema que se investiga.

El instrumento de investigación utilizado en el presente estudio fue la encuesta, la misma que contiene preguntas direccionadas a primigestas, en estado de gestación y lactancia, que constan como pacientes del Centro de Salud Venus de Valdivia.

3.3.2 Instrumentos de investigación

Ficha de Observación

La ficha de observación consiste en anotar y detallar los sucesos, eventos, hechos o situaciones que se constatan en el lugar donde se realiza la investigación, este proceso es factible puesto que en base a los registros anotados se puede realizar un mejor análisis de las situaciones que se presentaron en el momento de la observación.

Cuestionario de encuesta

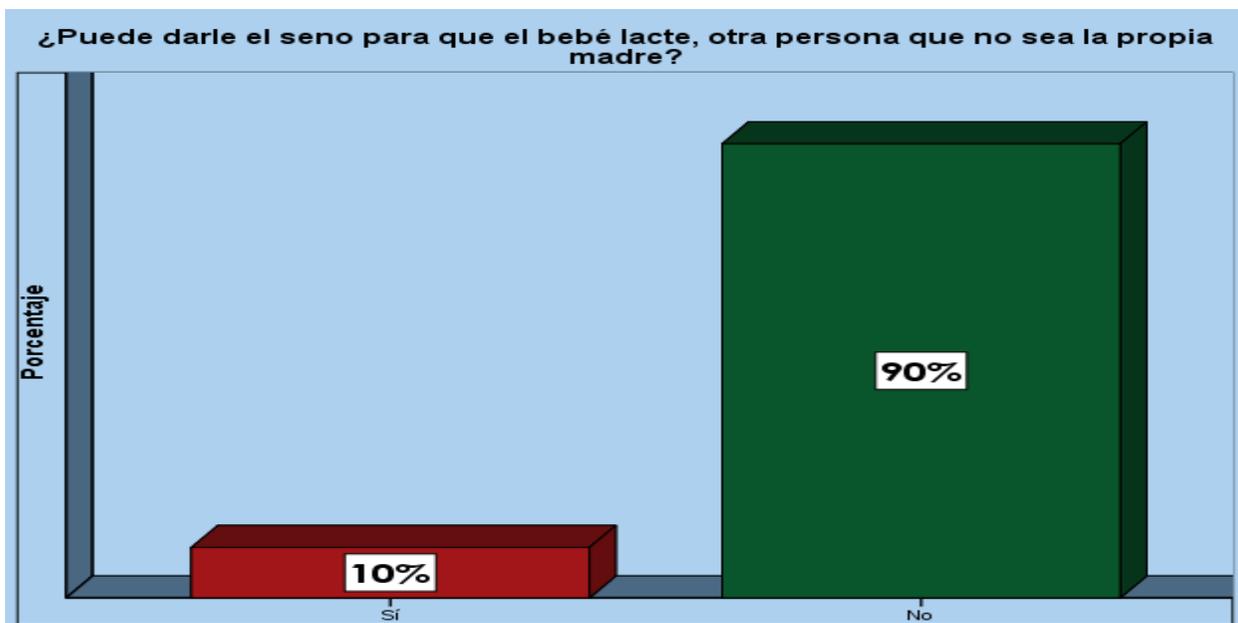
El cuestionario es el instrumento utilizado en la técnica de la encuesta, se lo realiza de forma escrita mediante un formulario que deben contener una serie de preguntas, ítems, enunciados o reactivos, donde el encuestado pueda señalar una o varias alternativas. Para la presente investigación se realizó un formulario de preguntas direccionadas al tema de estudio, en donde el encuestado pudo señalar alternativas.

3.4 Prueba piloto

Tabla 1: Resultado de la prueba piloto

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	Sí	2	10,0	10,0	10,0
	No	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

Gráfico 1: Resultado de la prueba piloto



Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: Los resultados obtenidos mediante una pregunta seleccionada por las investigadoras, que la proporción de aceptación (P) es de 90%, y la proporción de rechazo ($Q = (1-P)$) es del 10%, con los resultados obtenidos, se procedió a obtener el cálculo del tamaño de la muestra, para la ejecución de las encuestas a las primigestas sobre la lactancia materna en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de los resultados

Análisis de los resultados de la observación aplicada en el contexto de investigación

El instrumento de investigación aplicado en la investigación presentada es la ficha de observación donde se puede describir las principales y características esenciales para el desarrollo del trabajo de investigación denominado: Intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017.

Acciones previas a una consulta médica en el Centro de Salud Venus de Valdivia

El personal de enfermería de turno del Centro de Salud Venus de Valdivia no realiza educación prenatal a las pacientes antes de la consulta obstétrica/ginecológica.

Clima Organizacional

Mediante la observación se pudo concluir que existe un poco de desorganización en cuanto a la atención debido a que las enfermeras(os) que se encuentra en el área de vacunación no entregan de forma inmediata los turnos para vacunación ocasionando confusiones entre las personas que se encuentran esperando en la fila para la atención en el área de vacunación.

Interacción entre embarazadas y personal de enfermería

En las distintas áreas solo existe la interacción al momento de brindarle atención (realizarle algún procedimiento) no se evidencia una constante educación hacia las embarazadas, sólo se observa una mayor interacción cuando la obstetra requiere de la intervención de la enfermera en consulta prenatal para dar educación y cuando se realiza visita médica.

Espacio para preparación de mujeres embarazadas

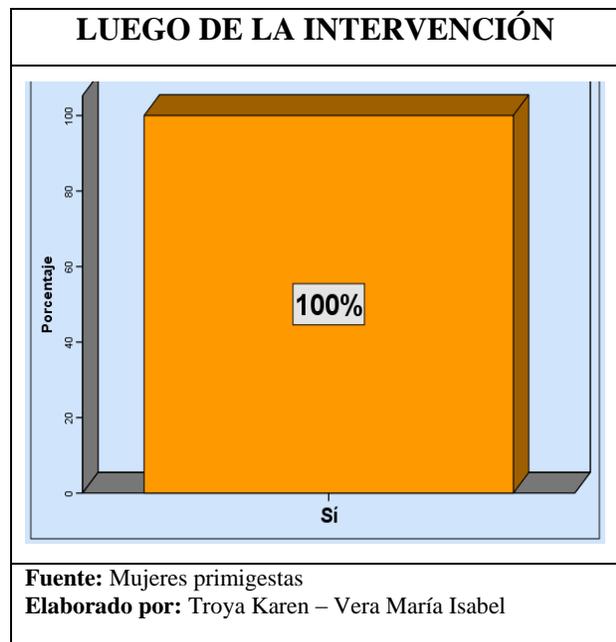
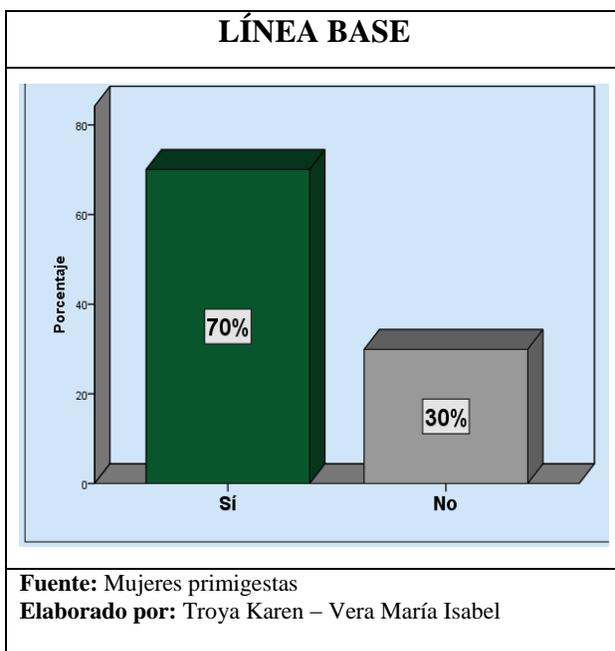
Es el mismo para todos los pacientes que llegan para consulta en las diferentes áreas y el departamento es bien reducido, con capacidad para dos personas por lo que solo se encuentra una enfermera realizando la toma de signos vitales, lo que ocasiona que se origine una fila larga y por ende un tiempo de espera un poco extenso lo que genera inconformidad en los pacientes

4.2 Análisis de los resultados de la encuesta aplicada a las primigestas en estado de gestación y lactancia del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Una vez aplicadas las encuestas y obtenido los datos, se procede a realizar el análisis e interpretación de los resultados, dando cumplimiento a los objetivos de la investigación.

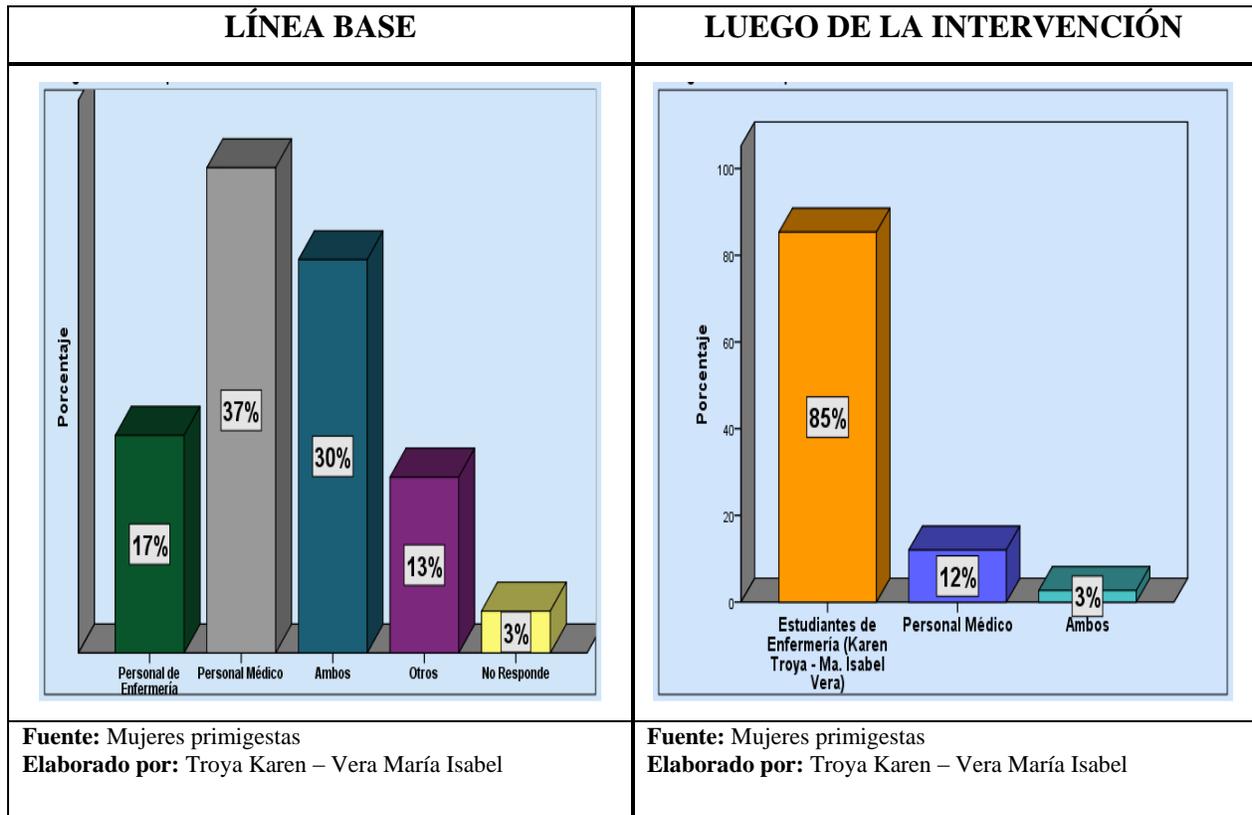
CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

El gráfico muestra información sobre el conocimiento de lactancia materna en las primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia, dando respuesta al primer objetivo específico de la investigación el cual es “Identificar el nivel de conocimiento que poseen las primigestas sobre lactancia materna”, en los resultados de la línea base de la investigación se observó que el 70% de las primigestas encuestadas indicaron que tenían conocimiento sobre el tema, en tanto que el 30% sostuvo que no conocían sobre la lactancia materna.



Posterior a las charlas realizadas sobre temas de lactancia materna, se logró que el 100% de las personas que asistieron a charlas indicaran que sí conocían sobre la lactancia materna, dejando resultados favorables para la investigación puesto que la evaluación de las intervenciones fue satisfactoria, dando cumplimiento al objetivo general.

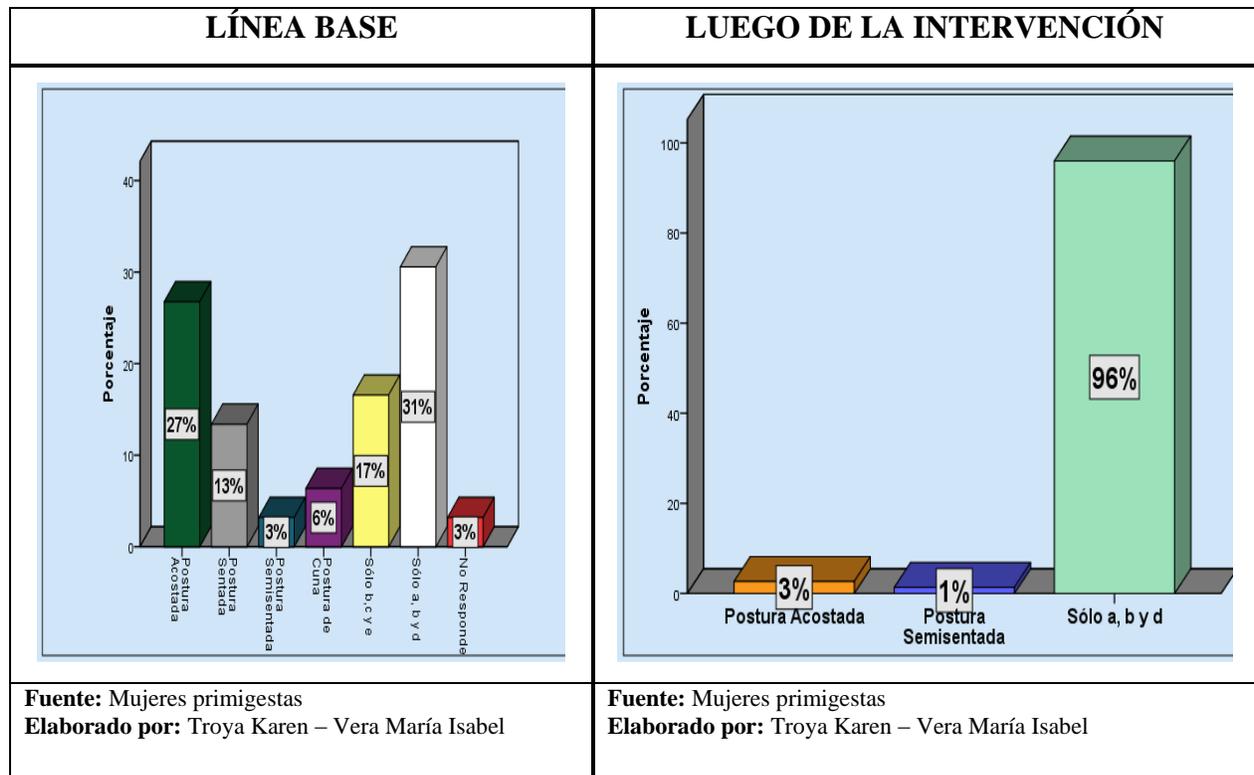
QUIEN TRANSMITE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA



Con respecto a los resultados obtenidos sobre quien transmite información sobre lactancia materna en la línea base de la investigación el 37% de las primigestas mencionaron que recibían información por parte del personal médico y solo el 17% manifestaron que el personal de enfermería les brindaba información sobre lactancia materna, lo que puso en evidencia que era necesario el desarrollo de intervención de enfermería sobre lactancia materna. Dando cumplimiento al segundo objetivo de la investigación: “Aplicar intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas” se realizaron charlas a la cual asistieron un total de 75 primigestas en el Centro de Salud Venus de Valdivia , luego de la cual se realizaron encuestas donde se obtuvo que el 85% de ellas afirmaron que recibieron información por parte del personal de enfermería, en este caso las autoras de la investigación Troya Karen – Vera María Isabel, por lo tanto, se evidencia el cumplimiento de este objetivo en tanto que se realizó la intervención de esta forma se contribuyó a que tenga un mayor conocimiento sobre el tema.

Dando cumplimiento al tercer objetivo: “Evaluar la intervención de enfermería en aspectos relacionados al conocimiento sobre lactancia materna y al uso adecuado de la práctica de amamantamiento de las primigestas” se expone a continuación los resultados obtenidos con la presente investigación

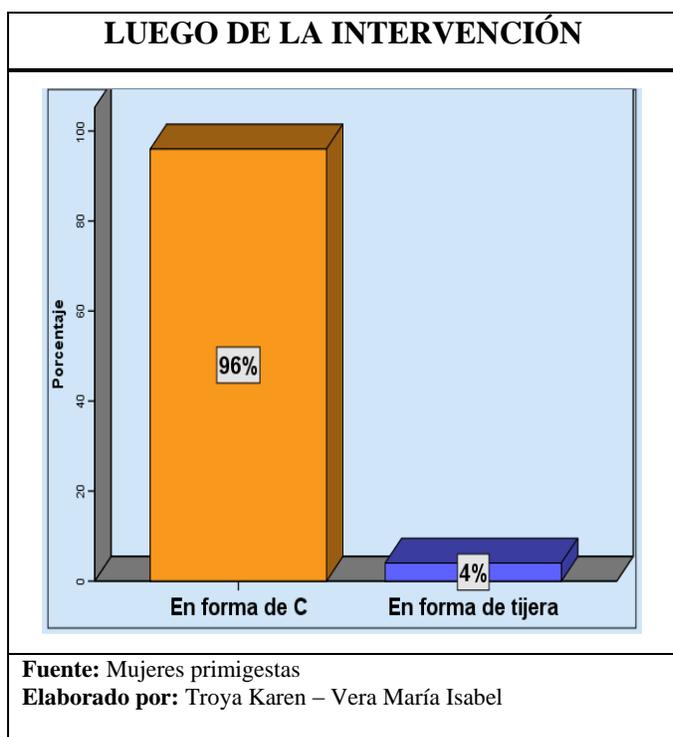
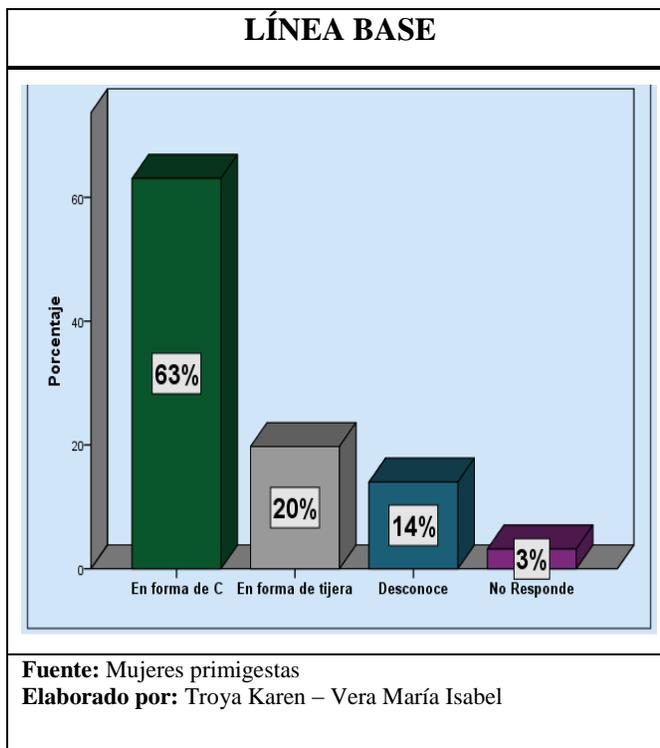
POSTURAS CORRECTAS DE LA MADRE PARA DAR DE LACTAR



Considerando los resultados de la línea base se evidenció un desconocimiento por parte de las primigestas en cuanto a las posturas de amamantamiento, sólo un 27 % conocían la postura acostada, un 13% indicaron conocer la postura sentada y el 3% la postura semisentada. En base a los resultados obtenidos y con la finalidad de cumplir con el objetivo propuesto se realizó una charla sobre las técnicas correctas al momento de dar de lactar, luego de la misma se obtuvo que el 96% de las primigestas encuestadas respondieron afirmativamente, mencionando que las posturas correctas para dar de lactar son acostada, sentada y semi-sentada.

COLOCACIÓN CORRECTA DE LA MANO AL MOMENTO DE DAR DE LACTAR

Con referencia al tema de la correcta técnica de colocación de la mano en el seno para dar de lactar en la línea base de la investigación solo el 63% conocía la forma correcta de esta técnica que es muy importante para que el bebé realice un buen agarre del pezón y evitar la aparición de grietas en los pezones, la cual también fue evaluada luego de la intervención teniendo como resultado que el 96% de las primigestas manifestaron tener conocimiento de aquella y pudiéndola demostrar luego de cada charla.



Los resultados obtenidos de la intervención realizada permiten evaluar la actividad como efectiva logrando aumentar el nivel de conocimiento de las madres primigestas sobre lactancia materna e inculcando al uso adecuado de la práctica de amamantamiento, para que así se efectuó una lactancia materna adecuada ofreciéndole confort al lactante al momentos de amamantar y que la madre se sienta segura y cómoda durante la lactancia.

CONCLUSIONES

Dando cumplimiento de los objetivos de la presente investigación se concluye lo siguiente:

- Las primigestas que participaron del estudio de investigación, manejaban pocos temas referentes a lactancia materna, lo cual dio indicios para fortalecer estos temas a través de la aplicación de charlas y de esta forma orientar hacia una mejor práctica de esta actividad en mujeres en estado de lactancia.
- Mediante la intervención de enfermería aplicada mejoró el conocimiento de las primigestas en cuanto lo que concierne a lactancia materna, una clara evidencia que en el Centro de Salud Venus de Valdivia existe una limitada participación por parte del personal de enfermería, lo que conduce hacia el fortalecimiento en ésta área de la institución a través de capacitaciones al personal antes mencionado.
- Las madres primigestas fortalecieron sus conocimientos y práctica en temas referentes a lactancia materna luego de la intervención de enfermería con las charlas realizadas por las investigadoras, de esta forma se dio cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación.

RECOMENDACIONES

Dada las conclusiones del tema se recomienda lo siguiente:

- Realizar constantes intervenciones de enfermería por parte de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, la formación de un grupo de apoyo a la lactancia materna trabajando de manera mancomunada con autoridades del Distrito y de la Institución para seguir promoviendo la alimentación exclusiva con leche materna.
- Al Centro de Salud Venus de Valdivia realizar capacitaciones a personal de enfermería en temas referentes a madres gestantes y que se promueva la participación activa del profesional en Enfermería en el área de atención prenatal y hospitalización, pues son quienes tienen un contacto permanente con la paciente, lo que evitaría así el reingreso de mujeres con problemas en el periodo de lactancia
- Fomentar la práctica en técnicas de amamantamiento y extracción de leche dado que, después del conocimiento teórico, son dos puntos clave para una excelente lactancia materna y así evitar el consumo de leche artificial antes de la edad recomendada (seis meses).

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de libros

- Aguayo J. (2012). Manual de Lactancia Materna - De La teoría a la práctica (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Aguilar M. J. (2013). Lactancia Materna (1 ed.). Génova, Madrid, España: Elsevier.
- Aguilar M. J. (2013). Tratado de Enfermería Infantil: Cuidados pediátricos (2 ed.). Madrid: Elsevier.
- Balderas M. D. (2012). Administración de los servicios de enfermería (1 ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Beccar C. (2013). El Arte de Amamantar a Su Hijo (1 ed.). Buenos Aires, Argentina: Macchi.
- Bulecheck G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2011). Clasificación de Intervención de Enfermería (NIC) (1 ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- De Martín M., & De Ramognini, P. (2011). El camino para una lactancia y crianza feliz (2 ed.). España: Fundalam.
- Ferrer A., Somoza M., & Badanelli A. M. (2014). Historia de la Educación Social (1 ed.). Madrid: ISBN: 978-84-362-6852-2.
- Flores y Solano (2017). Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. (1 ed.) Perú: Ediciones Minsa.
- García M. D. (2011). El Proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson. (2 ed.) Colombia: Editorial Progreso.
- Hernández Aguilar M. T. (2014). Lactancia Materna: Guía para profesionales (2 ed.). Madrid: Ergon.
- Hernández R. (2010). Metodología de la Investigación (5 ed.). México D.F.: McGraw Hill.
- Lawrence R. (2007). La lactancia materna: Información para amamantar (1 ed.). La Rioja: Servicio de Promoción de la Salud. Depósito legal: LR-260-2006.
- Ledesma M. D. (2010). Fundamentos de Enfermería (2 ed.). México: Limusa: Noriega Editores.

- Marriner A., & Raile, M. (2010). Modelos y Teorías en enfermería (6 ed.). Madrid: Elsevier.
- Rodríguez M., & Morell, J. M. (2014). Acogimiento familiar: Manual práctico (1 ed.). Madrid: ISBN: 978-84-362-6896-6.
- Sánchez M. (2011). El embarazo coontado con sencillez (Primera ed.). Madrid: Maeva Ediciones.
- Santana J., Bauer, A., Minamisava, R., Queiroz, A., & Gomes, R. (2014). Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. (1 ed.) Barcelona. Ediciones Latino-americana de Enfermagem.
- Schoenfeld M. (2015). El arte femenino de amamantar - La Liga de la leche internacional (2 ed.). México: Pax México.
- Vilar C. B. (2012). Las políticas de la salud (3 ed.). Valencia: ISBN: 84-370.

Bibliografía de revistas

- Carvalho Caetano y Barbiéri. (2011). Contribuciones de la intervención de enfermería de cuidados de salud primarios para la promoción del amamantamiento materno. Rev. Latino-Am. Enfermagem: www.eerp.usp.br/rlae, 1,2.
- Gladis A., Dolly B., Araceli Sánchez, & Rosa, O. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria - Universidad Nacional Autónoma de México, 26.
- Lawrence R. (2007). La lactancia materna: Información para amamantar. La Rioja: Servicio de Promoción de la Salud. Depósito legal: LR-260-2006.
- PAIN-IASP. (2010). Intervenciones: beneficios y obstáculos. PAIN. https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/AcutePainFactSheets/2-Interventions_Spanish.pdf. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/rdcms-iasp/files/production/public/Content/ContentFolders/GlobalYearAgainstPain2/AcutePainFactSheets/2-Interventions_Spanish.pdf

Bibliografía en línea

- Ageitos M. (2015). Lactancia Materna. Recuperado el 2018, de <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/puerineo2/Lactancia%20Materna%20Ageitos%20M.pdf>
- Almarza y Martinez. (2015). Alimentación del lactante sano. Recuperado el 2018, de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/alimentacion_lactante.pdf
- Arteaga M. (2016). aprendeenlinea.udea.edu.co. Recuperado el 2018, de ejecución de las intervenciones en el proceso de atención de enfermería: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61962>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro.
- Centro de Salud Venus de Valdivia. (2017). Análisis Situacional Integral de Salud. La Libertad: Ministerio de Salud Pública.
- Congreso Nacional. (2012). Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna. Quito: Ley No. 101.
- Congreso Nacional. (2012). Ley Orgánica de Salud. Quito, Pichincha, Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006. Recuperado el Marzo 15 de 2018
- Consejo Nacional de Planificación. (2017). Plan Nacional de Desarrollo: Toda una vida (1 ed.). (Senplades, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades 2017. Recuperado el 14 de Marzo de 2017
- Coppa G. (20 de Enero de 2017). Human Milk glycosaminoglycans inhibit in vitro the adhesion of Escheriachia coli and Salmonella fyris to human intestinal cells. *Pediatr Res*. Obtenido de Riesgo bajo probable para la lactancia: <http://www.e-lactancia.org/breastfeeding/gea-materna/synonym/>
- FUDEN. (2012). Intervenciones NIC. Obtenido de http://www.ome.es/02_02_01_desa.cfm?id=138

- González y Manzo. (2012). Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital “Dr. Liborio Panchana Sotomayor”, 2011-2012. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Hernandez N. (2015). www.aniorte-nic.net. Obtenido de http://www.aniorte-nic.net/apunt_diagn_enfermer_6.htm
- INEC. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010: Fascículo Santa Elena. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo.
- Jiménez L. (2015). Identificación de las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas en el área de consulta externa del hospital materno infantil “Matilde Hidalgo de Prócel. 2014. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Juárez y García. (2009). [mediagraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx). Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>, 109-111. Recuperado el 2018, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Mancilla J. (2016). Alimentación en el recién nacido. Edición revisada y actualizada. México: Intersistemas, S.A de C.V. ISBN 978-607-443-552-8- https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L4_edited.pdf.
- Ministerio de Salud Pública. (2013). Normas y Protocolos de Alimentación para niños y niñas menores de 2 años . Quito: MSP del Ecuador.
- MSP. (10 de Enero de 2015). Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 19 de Marzo de 2018, de Lactancia Materna: <http://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- OMS. (2015). Noticias ONU: La lactancia materna registra los niveles más bajos en Europa, según la OMS. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=32977#.Wnx8cCXOXIX>
- OMS. (2016). www.who.int. Recuperado el 2018, de Lactancia materna: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

- OMS. (2017). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado el 2018, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
- Salud R. (2010). Guía de la lactancia materna para profesionales de la salud. Uruguay: Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.
- Salvatierra R. M. (16 de Marzo de 2015). Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial. Centro de Salud Venus de Valdivia. Conservación eficaz de la leche materna en casa por madres primigestas para prevenir el consumo de leche artificial. Centro de Salud Venus de Valdivia, 1, 1, 90. (F. M. Sánchez, Recopilador) La Libertad, Santa Elena, Ecuador: Repositorio Dspace - UPSE. Recuperado el 5 de Abril de 2018, de <http://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1907/UPSE-TEN-2015-0010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tello B., Gutiérrez, P., Caicedo, R., & Mena, A. (2015). Paso a paso por una infancia plena. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio Coordinador de Desarrollo Social - Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 19 de Marzo de 2018, de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/ESAMyN/Manual/Manual_paso_a_paso_por_una_infancia_plena.pdf
- UNICEF. (2013). VII ENCUENTRO NACIONAL DE LACTARIOS: Reincorporación al trabajo: Rol de consejeras/os y grupos de apoyo en la continuidad de la lactancia materna. Obtenido de https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/4B-Reincorporacion-al-trabajo-MINSA.pdf

ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 1: Presupuesto

RECURSOS			
Cant.	Descripción	Precio Unitario	Total
60	Horas de Internet	\$ 0,30	\$ 18,00
3	Resma de Hojas	\$ 3,00	\$ 9,00
700	Impresiones	\$ 0,10	\$ 70,00
2	Pendrive	\$ 15,00	\$ 30,00
2	CD	\$ 2,00	\$ 4,00
10	Bolígrafos	\$ 0,30	\$ 3,00
3	Empastados	\$ 10,00	\$ 30,00
-	Refrigerios	\$ 25,00	\$ 25,00
-	Logística y Transporte	\$ 40,00	\$ 40,00
-	Gramatólogo	\$ 50,00	\$ 80,00
-	Imprevistos	\$ 50,00	\$ 50,00
	TOTAL		\$ 359,00

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

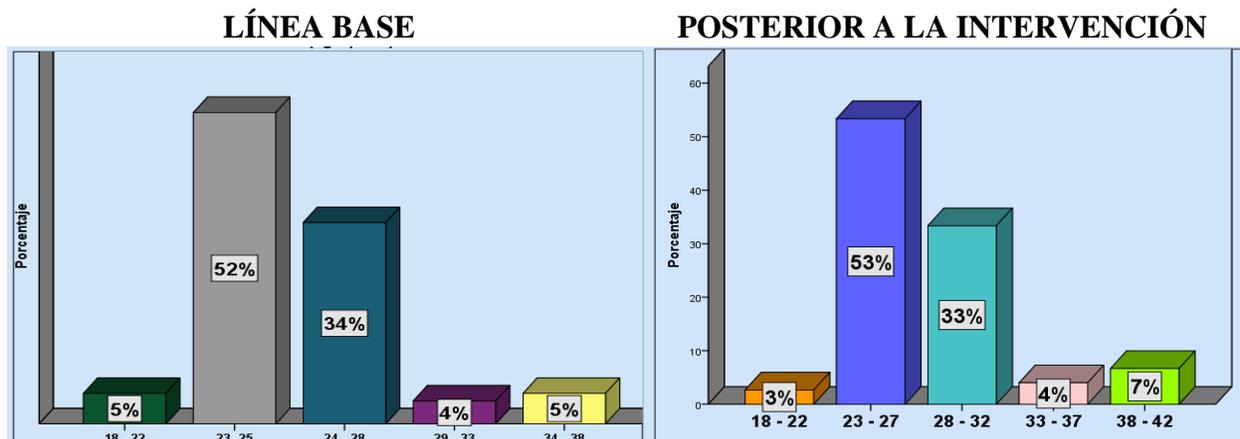
Anexo 2: Resultados de las encuestas

Tabla 2: Edad de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
18 - 22	8	5,1	2	2,7
23- 27	82	52,2	40	53,3
28 - 32	53	33,8	25	33,3
33 - 37	6	3,8	3	4,0
38 - 42	8	5,1	5	6,7
Total	157	100,0	75	100,0

2

Gráfico 2: Edad de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

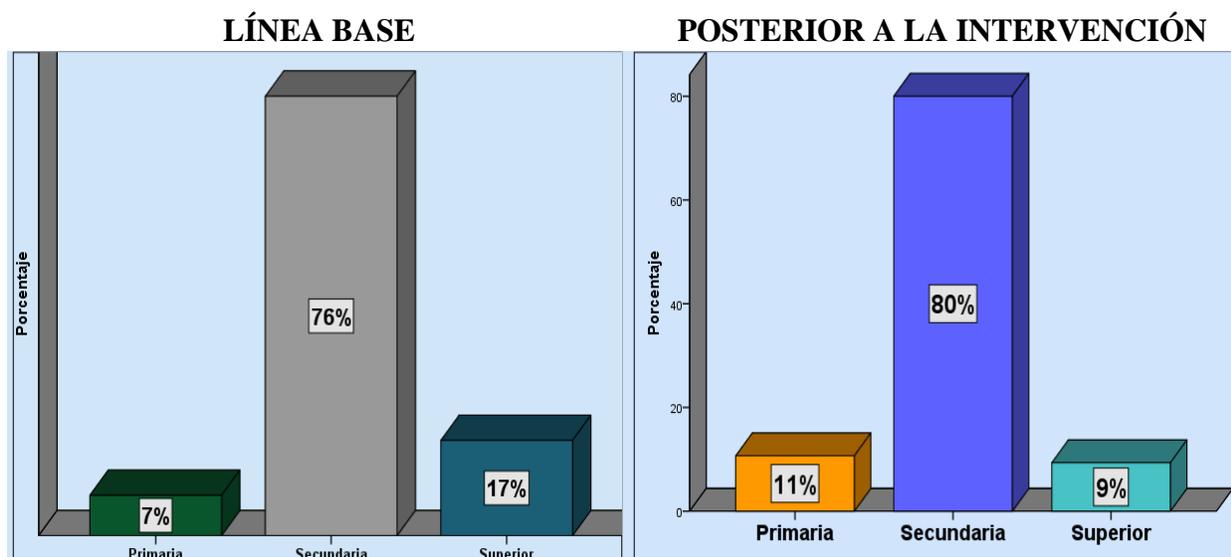
Análisis: El estudio sobre la Intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas, realizado en el Centro de Salud Venus de Valdivia del cantón la Libertad, fue aplicado en dos ocasiones, la primera antes de la intervención por parte de las investigadoras y la segunda se realizó una charla para fortalecer los conocimientos de las primigestas, y se tuvo una mayor captación por parte de las mujeres en edades entre 23 a 27 años.

Tabla 3: Instrucción de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	7,0	8	10,7
Secundaria	120	76,4	60	80,0
Superior	26	16,6	7	9,3
Total	157	100,0	75	100,0

3

Gráfico 3: Instrucción de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

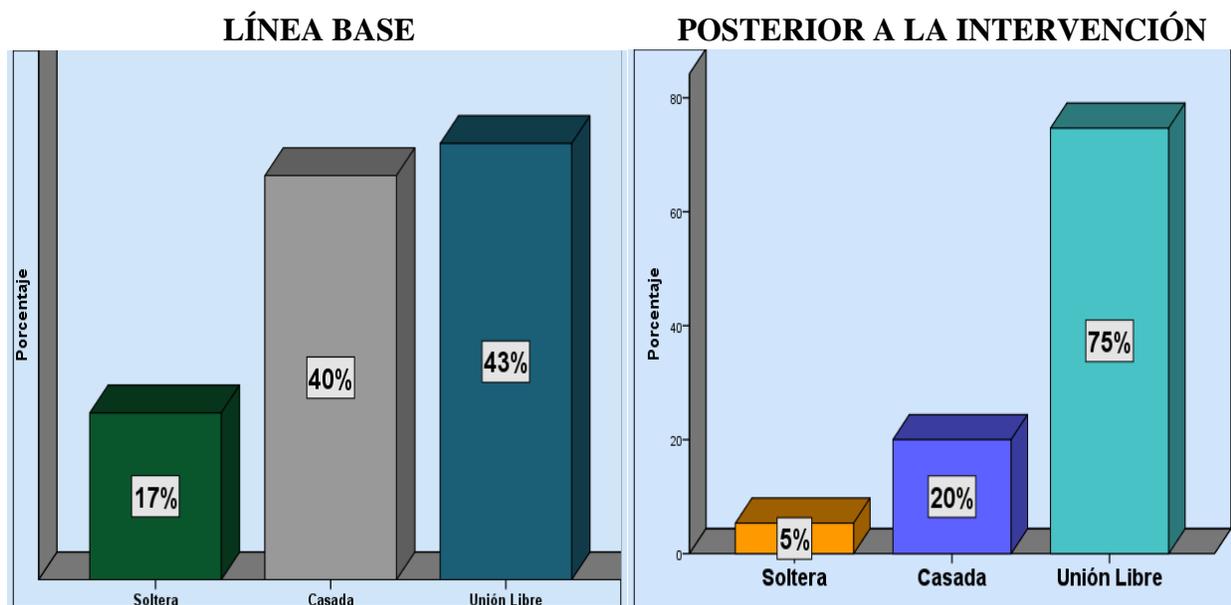
Análisis: Con respecto a la instrucción de las encuestadas en la presente investigación, se obtuvo en la primera aplicación del instrumento que hay un 76% que ha completado los estudios secundarios, mientras que, en la segunda aplicación de encuestas, el 80% de mujeres que asistieron a la charla completaron el nivel de educación secundario.

Tabla 4: Estado civil de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
4	Soltera	26	16,6	4	5,3
	Casada	63	40,1	15	20,0
	Unión Libre	68	43,3	56	74,7
	Total	157	100,0	75	100,0

Gráfico 4: Estado civil de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

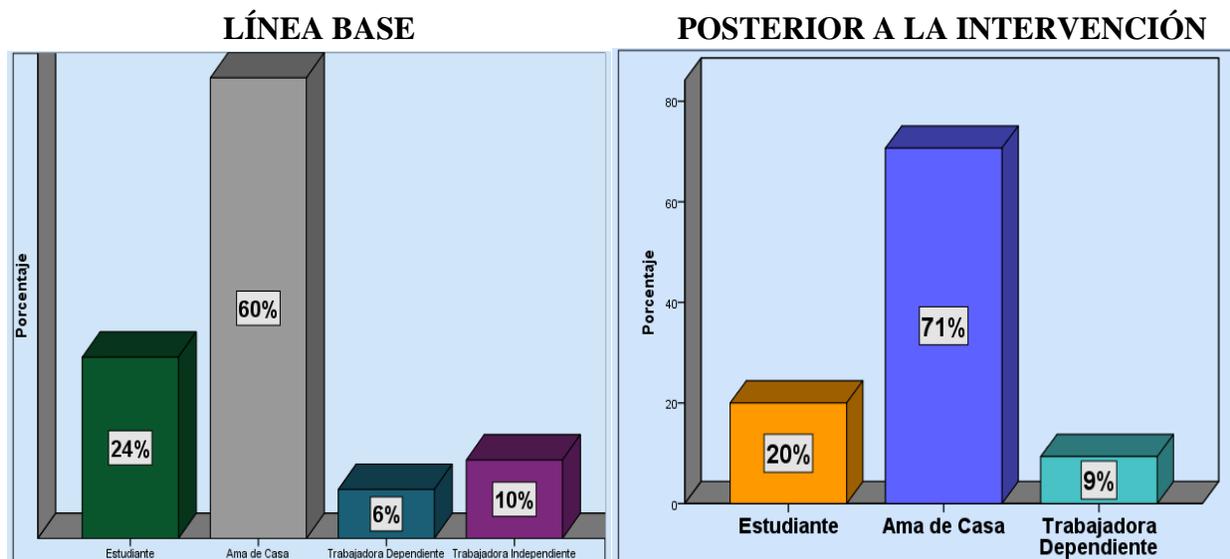
Análisis: Otra pregunta para conocer las características demográficas de la población encuestada fue sobre el estado civil, en donde se tuvo en la primera ejecución de las encuestas que el 43% de las primigestas que participaron del estudio están en unión libre, mientras que en la segunda aplicación el 75% de mujeres encuestadas también están en unión libre.

Tabla 5: Ocupación de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	37	23,6	15	20,0
Ama de Casa	94	59,9	53	70,7
Trabajadora Dependiente	10	6,4	7	9,3
Trabajadora Independiente	16	10,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

5

Gráfico 5: Ocupación de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: En cuanto a la ocupación de las primigestas encuestadas, durante el primer bosquejo de información el 60% de ellas mencionaron que son amas de casas, mientras que de las 75 personas que asistieron a la charla el 71% de ellas dijeron que también son amas de casa, denotando que una gran cantidad de primigestas se dedican a quehaceres domésticos.

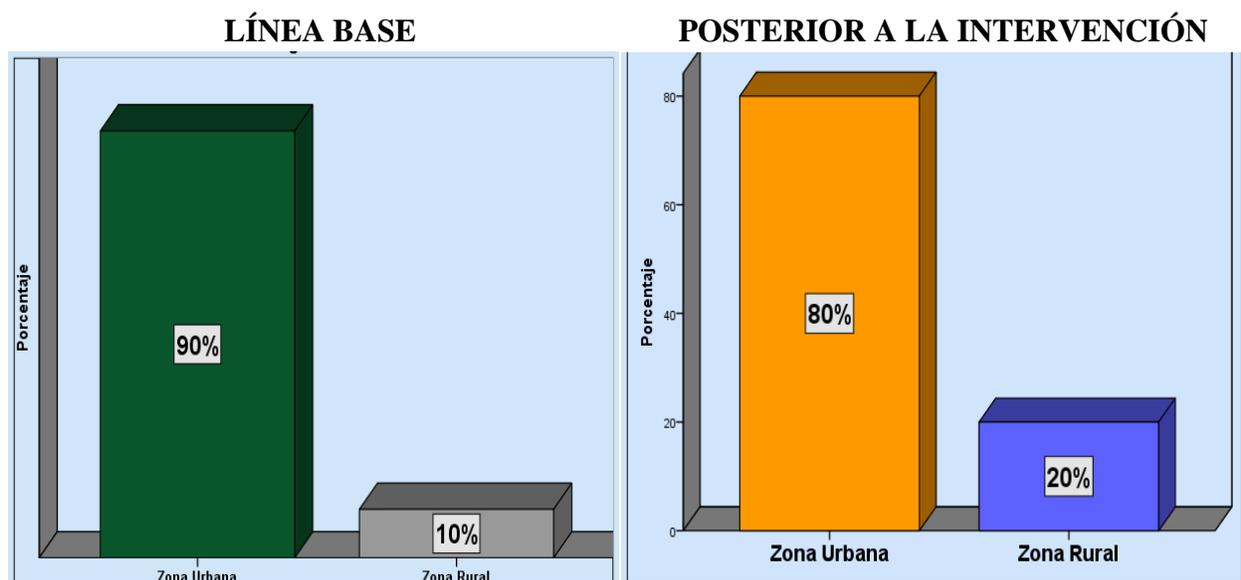
Tabla 6: Ubicación geográfica de residencia de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención					
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
6	Zona Urbana	141	89,8	60	80,0
	Zona Rural	16	10,2	15	20,0
	Total	157	100,0	75	100,0

Fuente: Investigación Directa

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Gráfico 6: Ubicación geográfica de residencia de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: El conjunto de personas que formaron parte de la investigación conforman tanto el área urbana como rural de la provincia de Santa Elena, es así que, durante el desarrollo del primer levantamiento de información mediante la encuesta, el 90% de primigestas indicaron que pertenecen al área urbana mientras que luego de la charla sobre lactancia materna impartido a 75 mujeres en estado de gestación y lactancia, el 80% es del área mencionada.

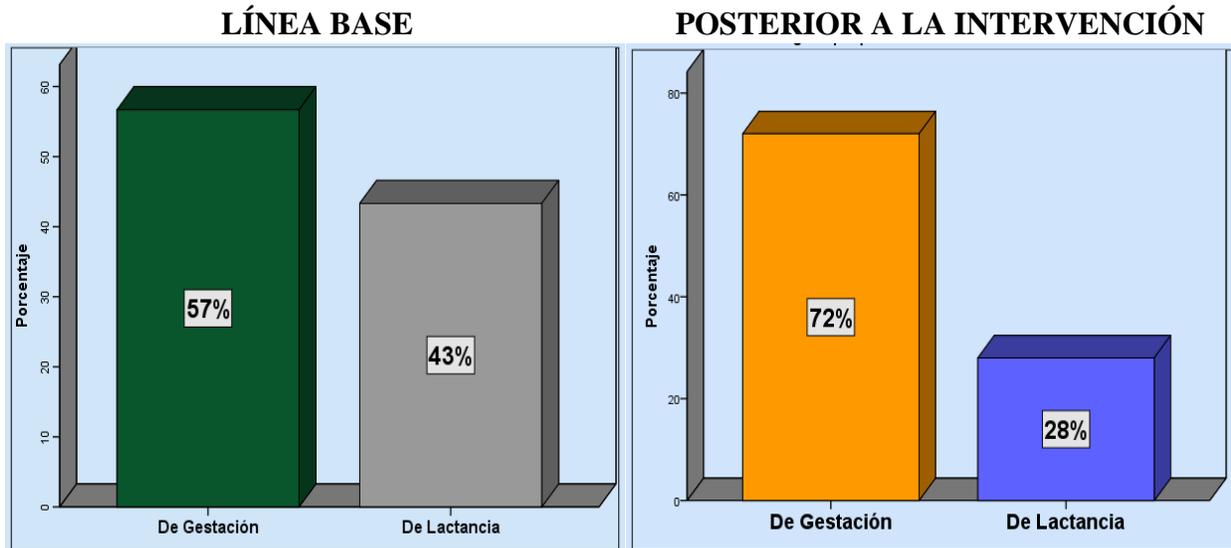
Tabla 7: Periodo (Gestación/Lactancia) de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De Gestación	89	56,7	54	72,
De Lactancia	68	43,3	21	28,0
Total	157	100,0	75	100,0

7

Gráfico 7: Periodo (Gestación/Lactancia) de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

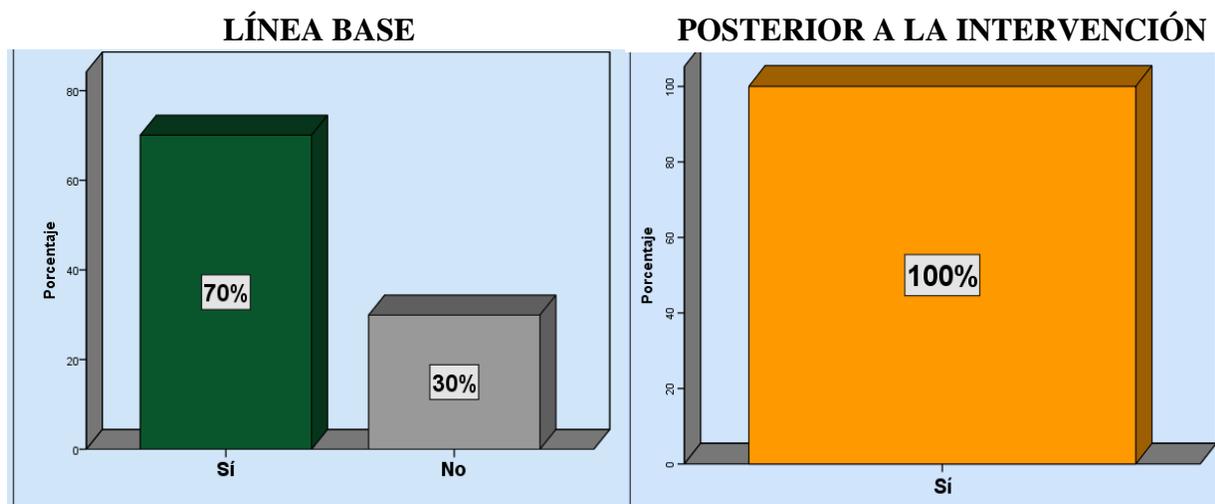
Análisis: Recalcando que el estudio es dirigido hacia primigestas, en estado de gestación y lactancia, se realizó una pregunta para conocer en qué periodo se encontraban, durante la primera encuesta el 57% dijo que se encontraba en estado de gestación, mientras que posterior a la intervención el 72% de las encuestadas manifestó que estaba en periodo de gestación, en tanto que, el 28% sostuvo que estaba en periodo de lactancia.

Tabla 8: Conocimientos sobre lactancia materna de primigestas encuestadas

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
8	Sí	110	70,1	75
	No	47	29,9	0
	Total	157	100,0	75

Gráfico 8: Conocimientos sobre lactancia materna de primigestas encuestadas



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

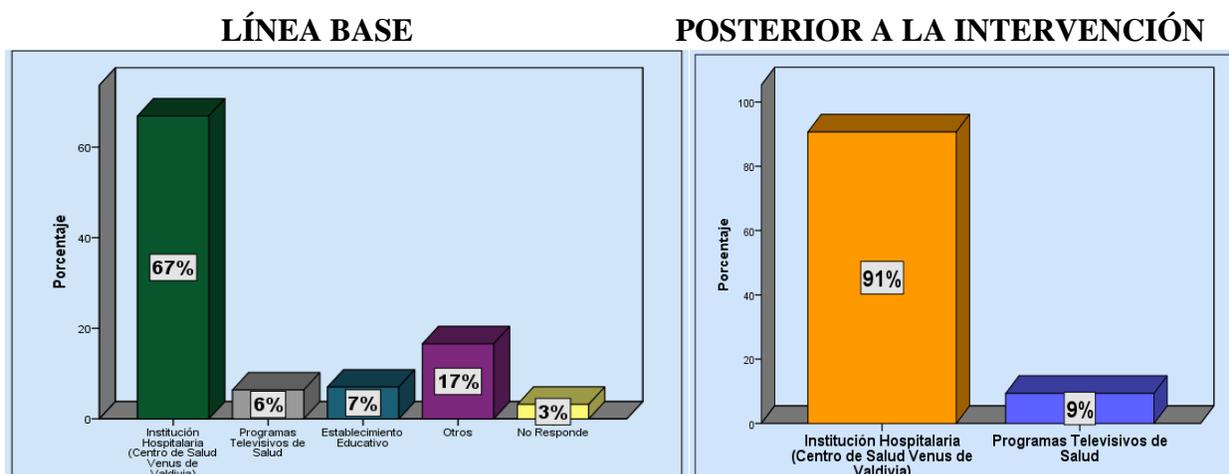
Análisis: Una pregunta determinante en la presente investigación fue aquella que está relacionada sobre el conocimiento de las primigestas que asisten a sus chequeos en el Centro de Salud Venus de Valdivia, en una primera encuesta, aplicada a 157 personas (según la muestra), el 30% manifestó que no tiene conocimientos sobre lactancia materna, y posterior a aquello se realizó una intervención por parte de las investigadoras y se pudo conocer que finalizado el estudio el 100% de las mujeres que participaron de la charla indicaron que tienen conocimientos de la temática tratada.

Tabla 9: Medio por el cuál recibe o recibió información sobre lactancia materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Institución Hospitalaria	105	66,9	68	90,7
Programas Televisivos de Salud	10	6,4	7	9,3
Establecimiento Educativo	11	7,0	0	0
Otros	26	16,6	0	0
No Responde	5	3,2	0	0
Total	157	100,0	75	100,0

Gráfico 9: Medio por el cuál recibe o recibió información sobre lactancia materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

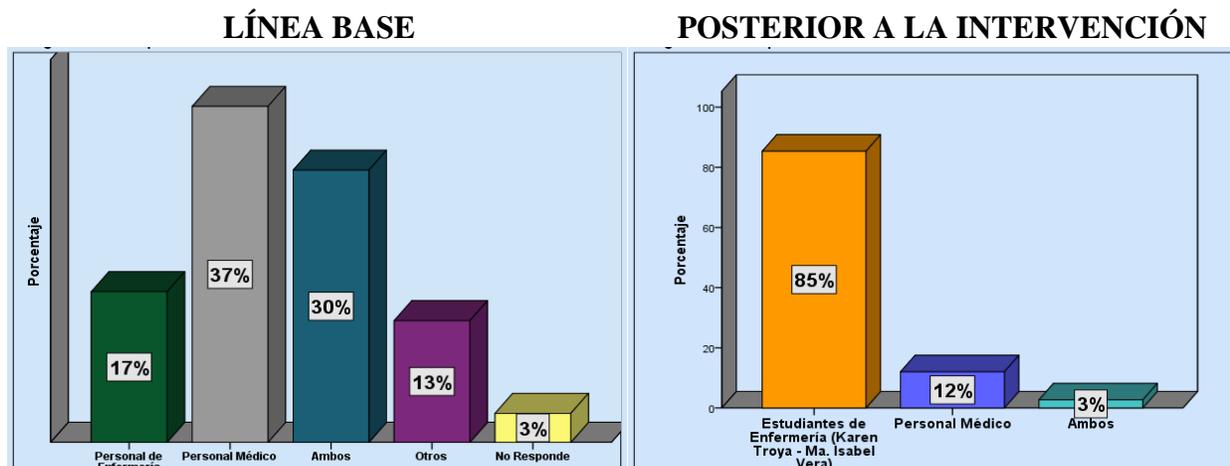
Análisis: En referencia al medio por el cuál las primigestas reciben información sobre lactancia materna, en primera instancia el 67% de las encuestadas dijo que recibía esta información por parte del Centro de Salud Venus de Valdivia, 17% sostuvo que recibía información mediante otra fuente, entre ellas MIES, Familiares y otras instituciones de salud, en la segunda encuesta el 91% dijo que recibió información por parte del centro de salud en mención.

Tabla 10: Quien transmite información sobre lactancia materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personal de Enfermería	26	16,6	64	85,3
Personal Médico	58	36,9	9	12,0
Ambos	47	29,9	2	2,7
Otros	21	13,4	0	0
No Responde	5	3,2	0	0
Total	157	100,0	75	100,0

10

Gráfico 10: Quien transmite información sobre lactancia materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: En cuanto al tema de quien transmite información sobre lactancia materna, en el primer levantamiento de información el 37% indicó que recibe información por parte del personal médico, mientras que, luego de las charlas realizadas a primigestas en el centro de Salud Venus de Valdivia, el 85% de encuestadas indicaron que reciben esta información por parte de estudiantes de enfermería, en este caso, las investigadoras

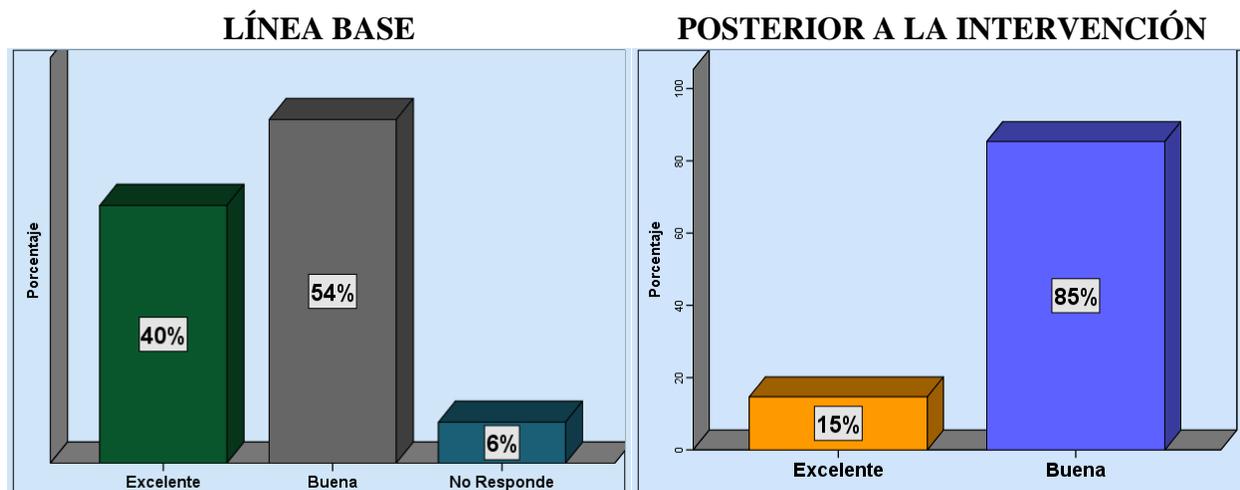
Tabla 11: Atención de enfermería en Centro de Salud Venus de Valdivia

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	63	40,1	11	14,7
Buena	84	53,5	64	85,3
No Responde	10	6,4	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

11

Gráfico 11: Atención de enfermería en Centro de Salud Venus de Valdivia



Fuente: Embarazadas Primigestas

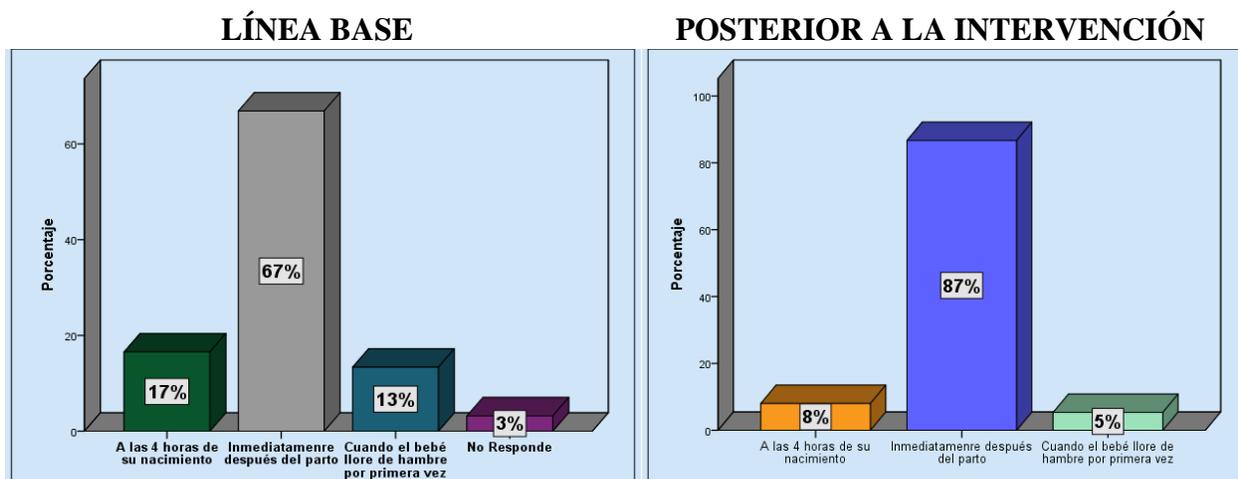
Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: En cuanto a la atención brindada por parte de personal de enfermería en el Centro de Salud Venus de Valdivia, en la primera ejecución de encuestas, el 54% dijo que es buena, y un 40% manifestó que es excelente, en comparación con la encuesta realizada posterior a las charlas de lactancia materna por parte de las investigadoras, el 85% de las 75 primigestas que estuvieron en esta actividad calificaron como buena la atención brindada.

Tabla 12: Inicio de lactancia materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A las 4 horas de su nacimiento	26	16,6	6	8,0
Inmediatamente después del parto	105	66,9	65	86,7
12 Cuando el bebé llora de hambre por primera vez	21	13,4	4	5,3
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

Gráfico 12: Inicio de lactancia materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

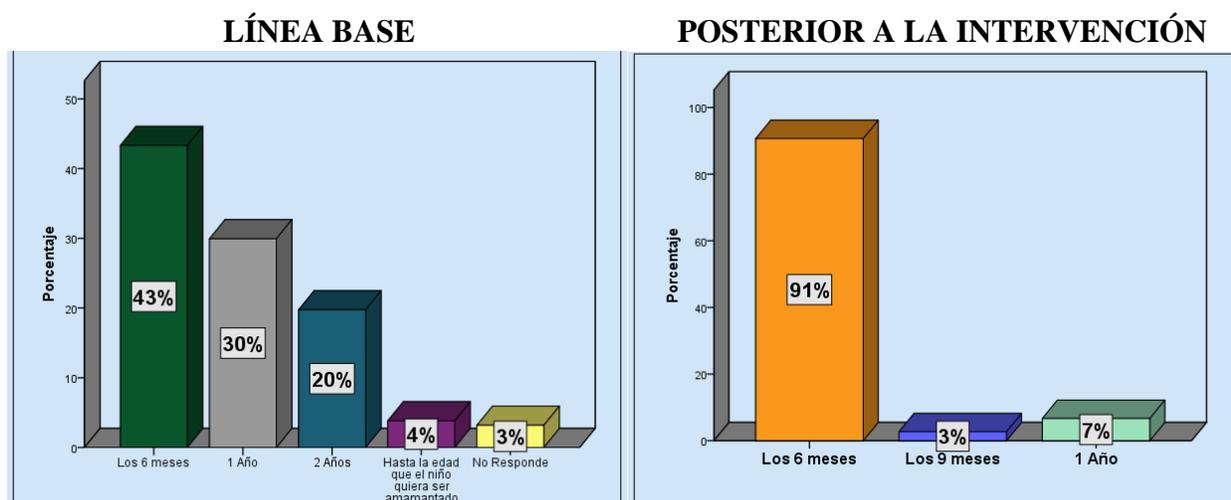
Análisis: Para conocer el criterio de las primigestas que asisten al Centro de Salud Venus de Valdivia, sobre el inicio de lactancia materna, en el primer sondeo de investigación, el 67% indicó que es inmediatamente después del parto, sin embargo, fue necesario realizar una charlas que aborden estos temas y los resultados fueron positivos, pues luego de esta actividad, el 87% manifestó que la lactancia inicia después del parto, lo que pone en evidencia que las personas que participaron conocen sobre este tema en específico.

Tabla 13: Lactancia materna exclusiva

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Los 6 meses	68	43,3	68	90,7
1 Año	47	29,9	2	2,7
2 Años	31	19,7	5	6,7
Hasta la edad que el niño quiera ser amamantado	6	3,8	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

13

Gráfico 13: Lactancia materna exclusiva



Fuente: Embarazadas Primigestas

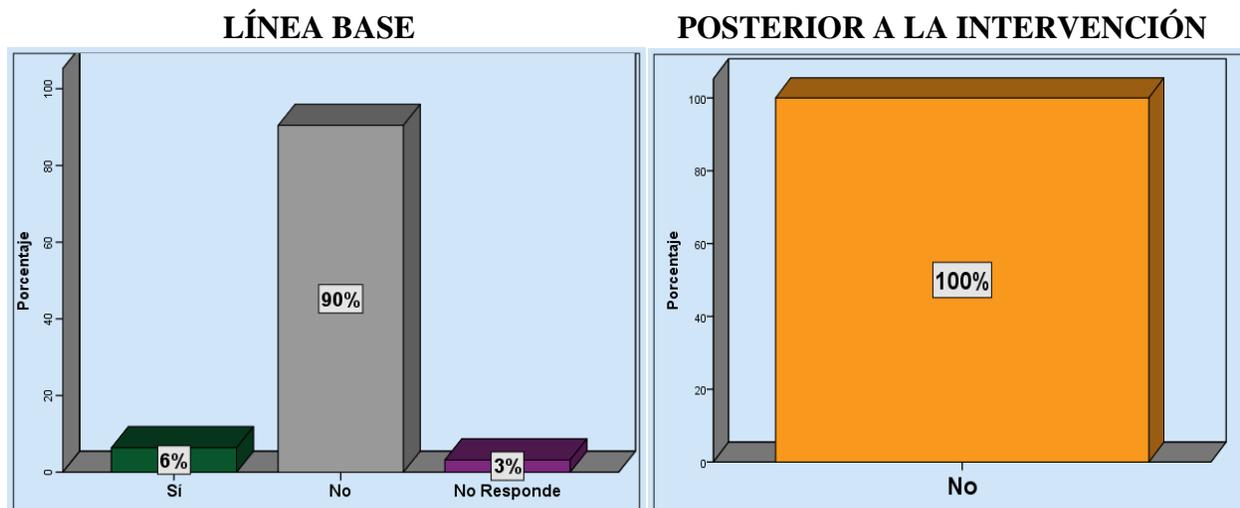
Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: La lactancia materna exclusiva es hasta los seis meses de edad, según los autores referenciados en esta investigación, es así que, durante el primer levantamiento de información mediante la encuesta, se obtuvo que un 43% de las primigestas, acertaron a la interrogante planteada, y como se evidencia en el gráfico de lado derecho, ese porcentaje incrementó a 91% después de las charlas realizadas por las investigadoras.

Tabla 14: Lactancia por otra persona que no sea la propia madre

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención					
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
14	Sí	10	6,4	0	0,0
	No	142	90,4	75	100,0
	No Responde	5	3,2	0	0,0
	Total	157	100,0	75	100,0

Gráfico 14: Lactancia por otra persona que no sea la propia madre



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

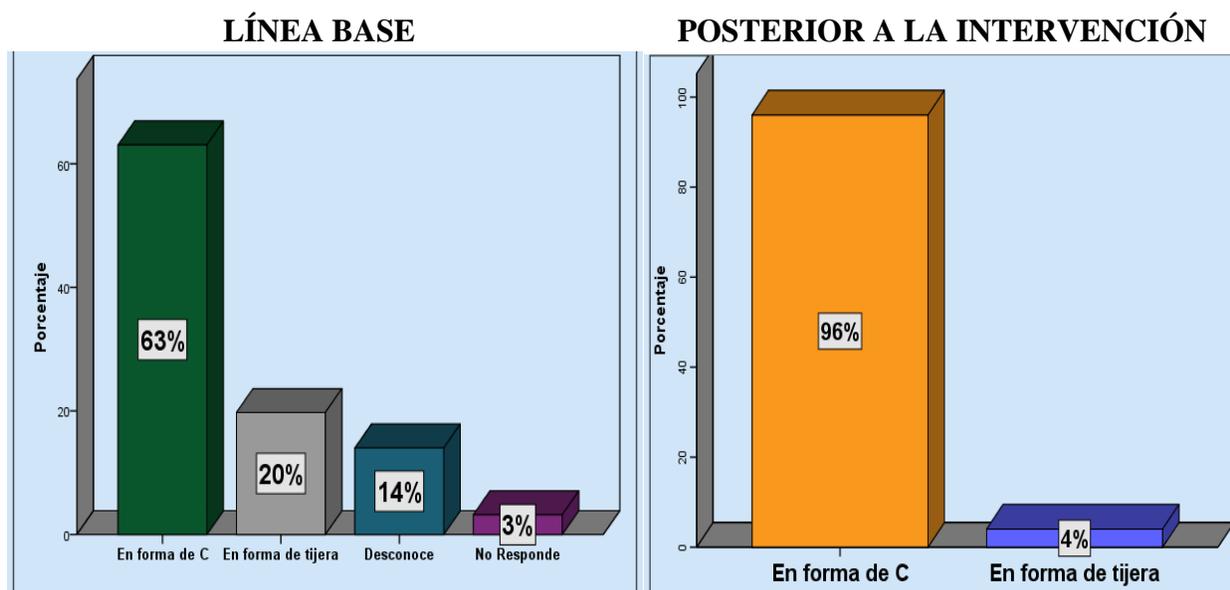
Análisis: Para tener una apreciación sobre el criterio de las encuestas sobre la lactancia, madre-hijo, en la primera encuesta, se obtuvo que el 90% dijo que nadie más que no sea la propia madre puede dar de lactar al niño/a, en tanto que, posterior a la intervención por parte de las investigadoras, se obtuvo que todas las primigestas indicaron que es exclusividad de la madre la lactancia al niño/a.

Tabla 15: Colocación correcta de la mano al momento de dar de lactar

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En forma de C	99	63,1	72	96,0
En forma de tijera	31	19,7	3	4,0
Desconoce	22	14,0	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

15

Gráfico 15: Colocación correcta de la mano al momento de dar de lactar



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

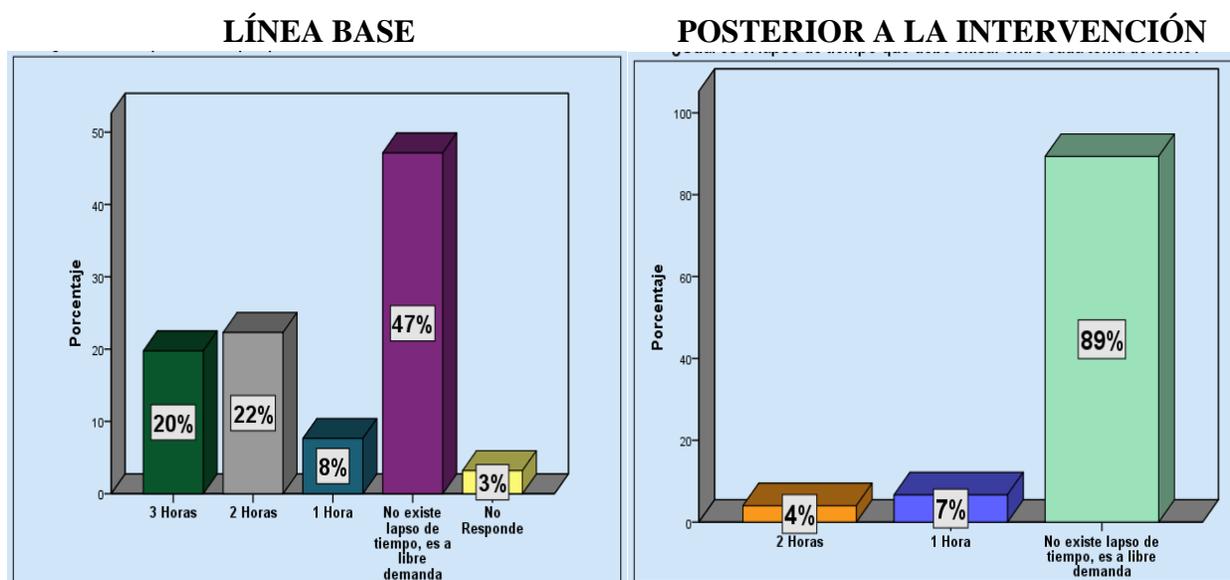
Análisis: La forma correcta de colocar la mano al momento de dar de lactar, es en forma de “C”, según indican los autores citados en la investigación, se obtuvo una diferencia notoria en la primera y segunda encuesta, en primera instancia fue un 63%, mientras que en la segunda encuesta el resultado en la respuesta correcta fue de 96%.

Tabla 16: Lapso de tiempo entre cada toma de leche

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
3 Horas	31	19,7	0	0,0
2 Horas	35	22,3	3	4,0
1 Hora	12	7,6	5	6,7
No existe lapso de tiempo, es a libre demanda	74	47,1	67	89,3
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

16

Gráfico 16: Lapso de tiempo entre cada toma de leche



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

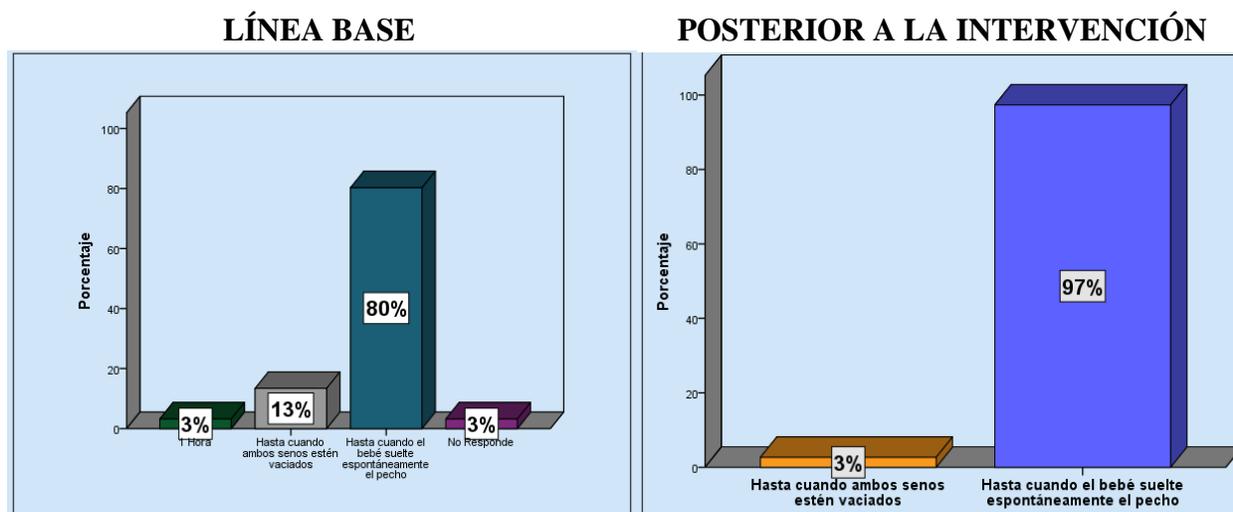
Análisis: Se indicó en el marco teórico de la investigación que no existe un lapso de tiempo entre cada toma de leche, se obtuvo que el 47% señaló esta respuesta en el primer levantamiento de información, mientras que el 89% de las encuestas señalaron esta respuesta posterior a las charlas impartidas por Troya Karen - Vera María Isabel del presente estudio.

Tabla 17: Duración de cada amamantamiento

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 Hora	5	3,2	0	0,0
Hasta cuando ambos senos estén vaciados	21	13,4	2	2,7
Hasta cuando el bebé suelte espontáneamente el pecho	126	80,3	73	97,3
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

17

Gráfico 17: Duración de cada amamantamiento



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

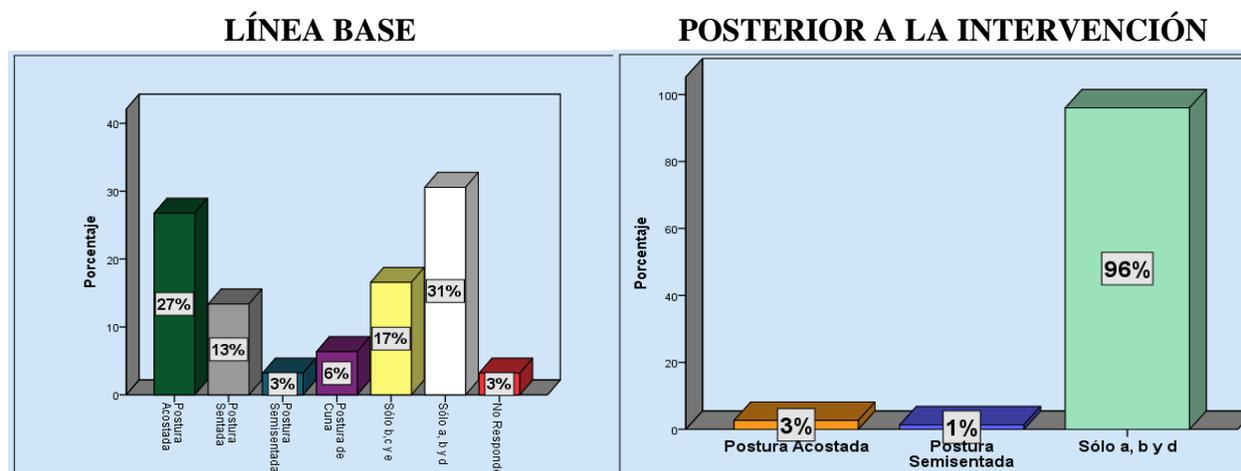
Análisis: En cuanto a la duración de cada amamantamiento, los autores citados indican que es hasta que el bebé suelte espontáneamente el pecho de la madre, el 80% de las primigestas acertaron durante el primer sondeo de información, mientras que el 97% lo hizo a-posteriori de la charla de lactancia materna.

Tabla 18: Posturas correctas de la madre para dar de lactar

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Postura Acostada	42	26,8	2	2,7
Postura Sentada	21	13,4	0	0,0
Postura Parada	0	0,0	0	0,0
Postura Semi-sentada	5	3,2	1	1,3
Postura de Cuna	10	6,4	0	0,0
Sólo b,c y e	26	16,6	0	0,0
Sólo a, b y d	48	30,6	72	96,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

18

Gráfico 18: Posturas correctas de la madre para dar de lactar



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

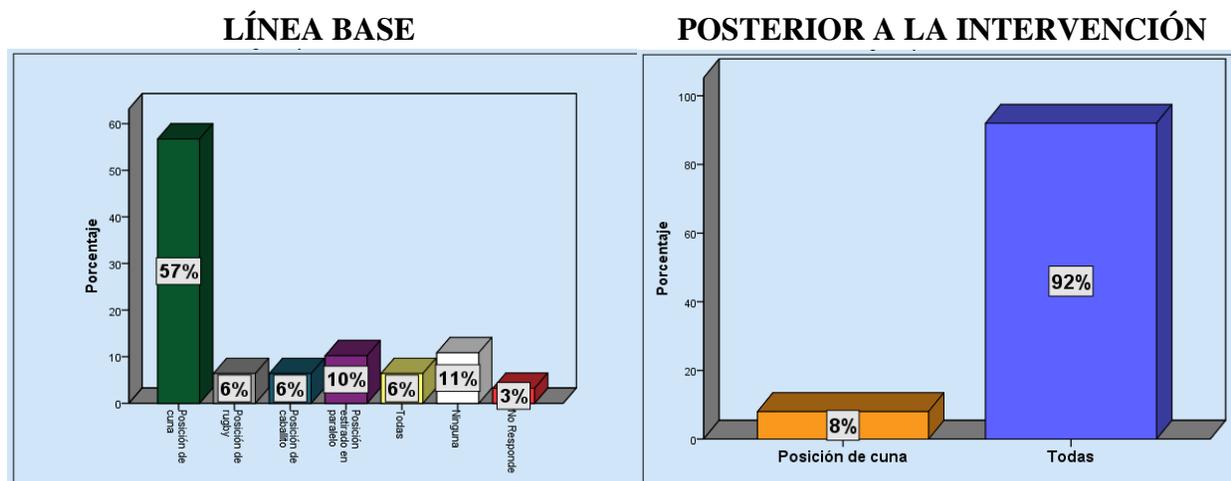
Análisis: Las posturas correctas de la madre para dar de lactar al niño/a, son: acostada, sentada y semi-sentada, según la referencia bibliográfica citada, el 31% de las primigestas encuestas señalaron esta respuesta en la primera encuesta realizada, mientras que luego de las charlas, el 96% de ellas acertaron en esta pregunta, dejando en evidencia que se transmitió eficientemente la información de lactancia materna.

Tabla 19: Posiciones del bebe al momento de la lactancia

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Posición de cuna	89	56,7	6	8,0
Posición de rugby	10	6,4	0	0,0
Posición de caballito	10	6,4	0	0,0
Posición estirado en paralelo	16	10,2	0	0,0
Todas	10	6,4	69	92,0
Ninguna	17	10,8	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

19

Gráfico 19: Posiciones del bebe al momento de la lactancia



Fuente: Embarazadas Primigestas

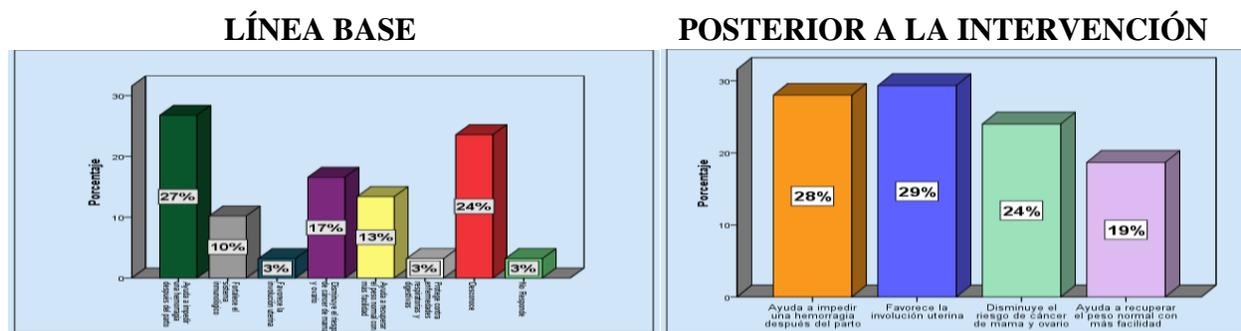
Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: Las posiciones que adopta el bebé durante la lactancia, son: de cuna, rugby, caballito, estirado en paralelo y estirado en paralelo inverso , entre las que mencionan los autores citados, apenas el 11% de las encuestadas acertaron esta pregunta antes de las charlas, mientras que el 92% lo hizo luego de esta actividad realizada por las investigadoras.

Tabla 20: Beneficios de la lactancia para la madre

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ayuda a impedir una hemorragia después del parto	42	26,8	21	28,0
Fortalece el sistema inmunológico	16	10,2	0	0,0
Favorece la involución uterina	5	3,2	22	29,3
Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario	26	16,6	18	24,0
20 Ayuda a recuperar el peso normal con más facilidad	21	13,4	14	18,7
Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas	5	3,2	0	0,0
Desconoce	37	23,6	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

Gráfico 20: Beneficios de la lactancia para la madre



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

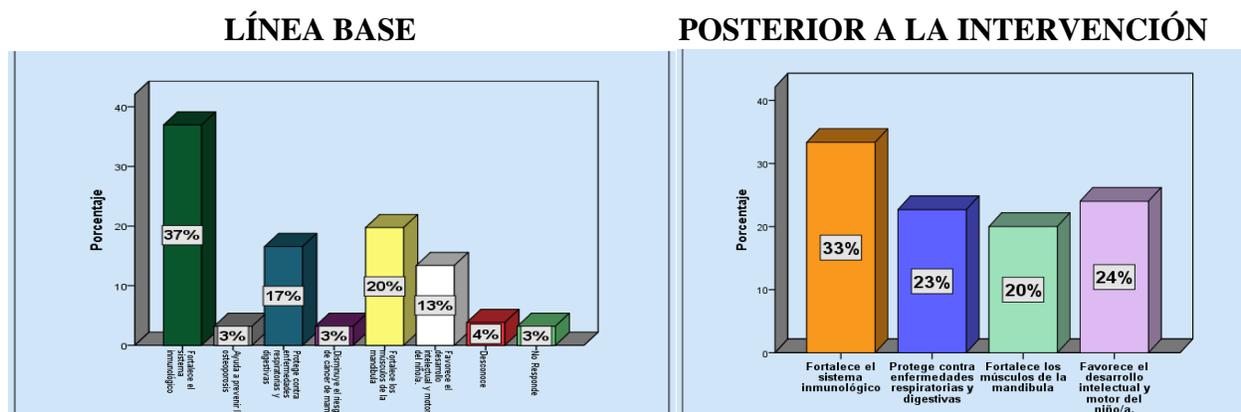
Análisis: La pregunta relacionada a los beneficios de la lactancia para la madre, el porcentaje fue variado durante la primera encuesta aplicada dado que las primigestas aún no tenían conocimiento de todos estos temas, y se evidencia un cambio positivo luego de las charlas, dado que la mayoría de las encuestadas acertaron a los beneficios de la lactancia que son; ayuda a impedir una hemorragia después del parto, favorece la involución uterina, disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario y ayuda a recuperar peso con mayor facilidad.

Tabla 21: Beneficios de la lactancia para el niño/a

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Fortalece el sistema inmunológico	58	36,9	25	33,3
Ayuda a prevenir la osteoporosis	5	3,2	0	0,0
Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas	26	16,6	17	22,7
Disminuye el riesgo de cáncer de mama	5	3,2	0	0,0
Fortalece los músculos de la mandíbula	31	19,7	15	20,0
Favorece el desarrollo intelectual y motor del niño/a.	21	13,4	18	24,0
Desconoce	6	3,8	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

21

Gráfico 21: Beneficios de la lactancia para el niño/a



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: En cuanto a los beneficios del niño durante la lactancia son: favorece el sistema inmunológico, protege contra enfermedades respiratorias y digestivas, fortalece los músculos de la mandíbula y favorece el desarrollo intelectual y motor del niño/a, según los autores, el 87% acertó en esta pregunta mientras que el 100% lo hizo posterior a las charlas realizadas por Troya Karen - Vera María Isabel de esta investigación.

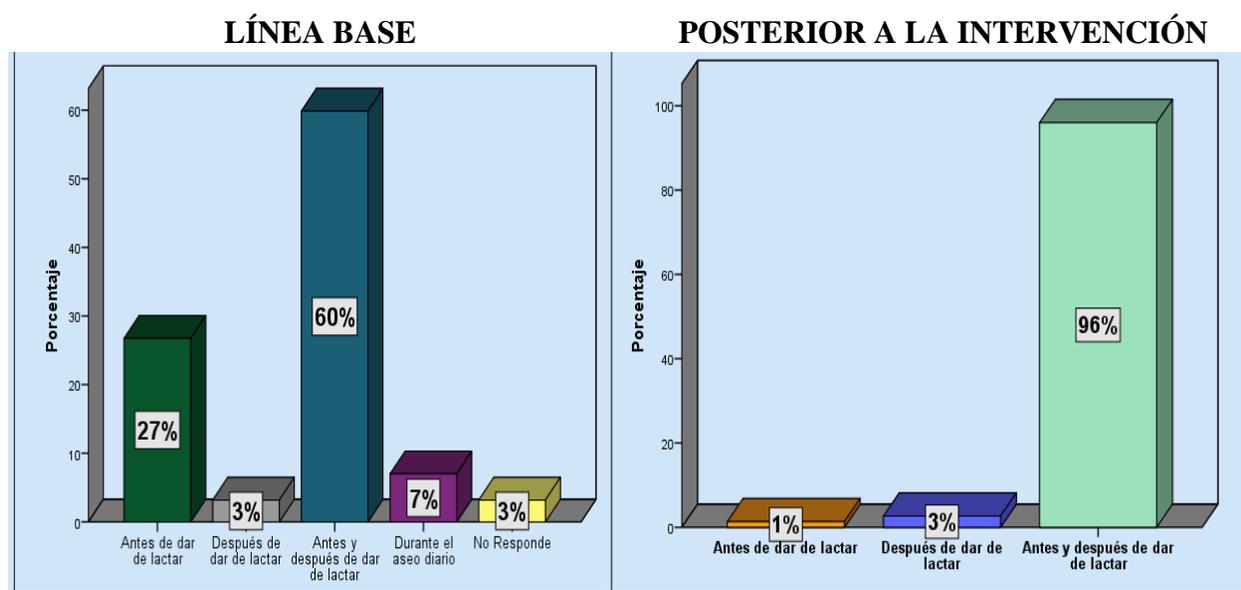
Tabla 22: Momento para realizar higiene de los pezones

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención

	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Antes de dar de lactar	42	26,8	1	1,3
Después de dar de lactar	5	3,2	2	2,7
Antes y después de dar de lactar	94	59,9	72	96,0
Durante el aseo diario	11	7,0	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

22

Gráfico 22: Momento para realizar higiene de los pezones



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

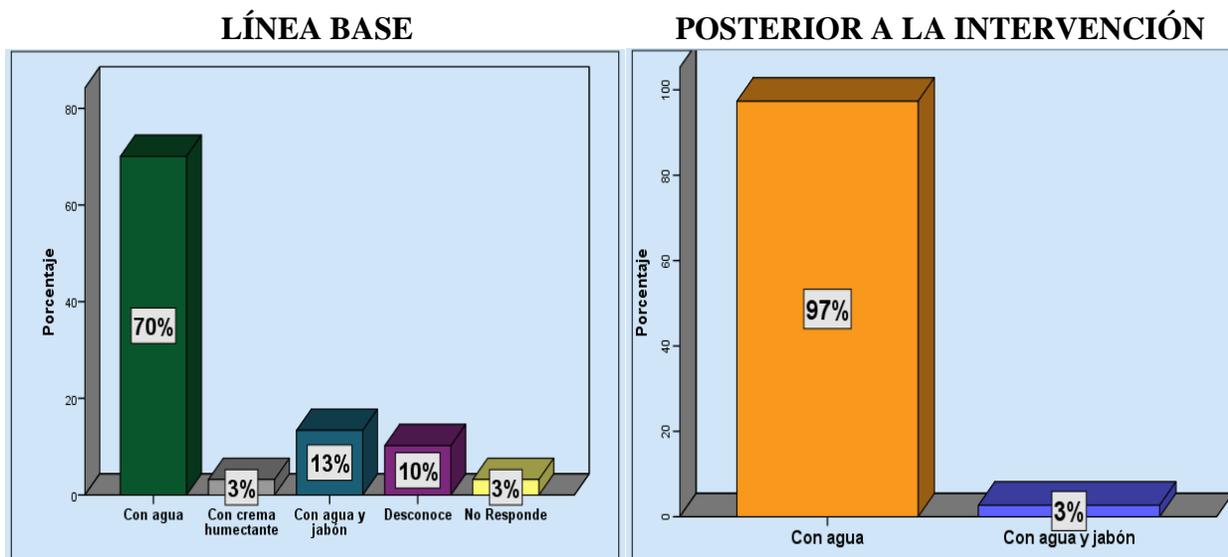
Análisis: El momento para realizar la higiene del pezón de la madre es antes y después de la lactancia, en la primera investigación el 60% de las primigestas respondió acertadamente, mientras que luego de las charlas acertaron el 96% de las 75 mujeres que participaron en esta actividad.

Tabla 23: Insumos para realizar higiene de los pezones

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con agua	110	70,1	73	93,7
Con crema humectante	5	3,2	0	0
Con agua y jabón	21	13,4	2	2,7
Desconoce	16	10,2	0	0
No Responde	5	3,2	0	0
Total	157	100,0	75	100,0

23

Gráfico 23: Insumos para realizar higiene de los pezones



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

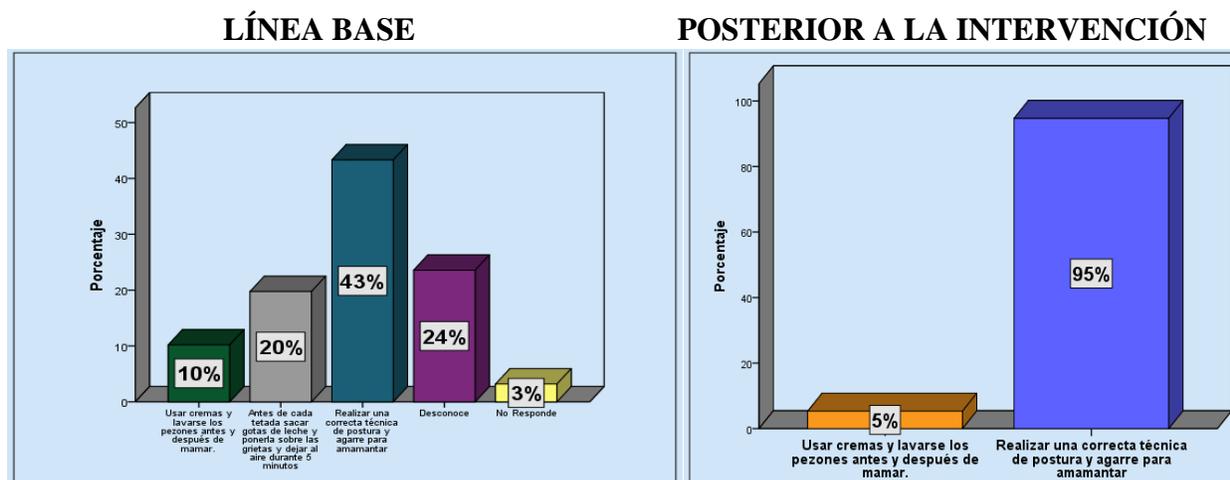
Análisis: Los insumos necesarios para la limpieza del pezón de la madre, solamente es el agua, según recomiendan los expertos que se citan en la investigación, en tanto que, en la primera ejecución de la encuesta el 70% de las primigestas acertaron a esta pregunta, sin embargo, luego de las charlas el resultado fue satisfactorio, dando como resultado que el 90% de las personas que participaron de esta actividad respondieron acertadamente.

Tabla 24: Medida a tomar para evitar dolor y aparición de grietas en pezones

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Usar cremas y lavarse los pezones antes y después de mamar.	16	10,2	4	5,3
Antes de cada tetada sacar gotas de leche y ponerla sobre las grietas y dejar al aire durante 5 minutos	31	19,7	0	0,0
Realizar una correcta técnica de postura y agarre para amamantar	68	43,3	71	94,7
Desconoce	37	23,6	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

24

Gráfico 24: Medida a tomar para evitar dolor y aparición de grietas en pezones



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

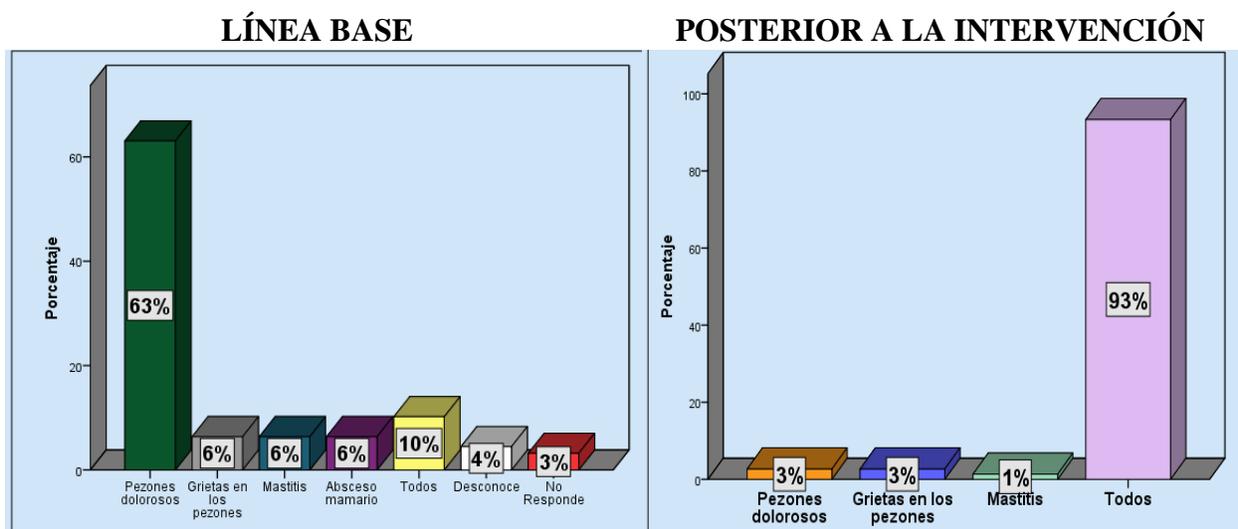
Análisis: En cuanto al dolor y aparición de grietas en los pezones durante la lactancia, es recomendable realizar una correcta técnica de postura y agarre para amamantar, el 43% señaló esta respuesta en el primer levantamiento de información aplicando la encuesta, mientras que el 95% acertó en la segunda encuesta, una vez realizada una charla a las primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Tabla 25: Problemas frecuentes de la lactancia materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Pezones dolorosos	99	63,1	2	2,7
Grietas en los pezones	10	6,4	2	2,7
Mastitis	10	6,4	1	1,3
Absceso mamario	10	6,4	0	0,0
Todos	16	10,2	70	93,3
Desconoce	7	4,5	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

25

Gráfico 25: Problemas frecuentes de la lactancia materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

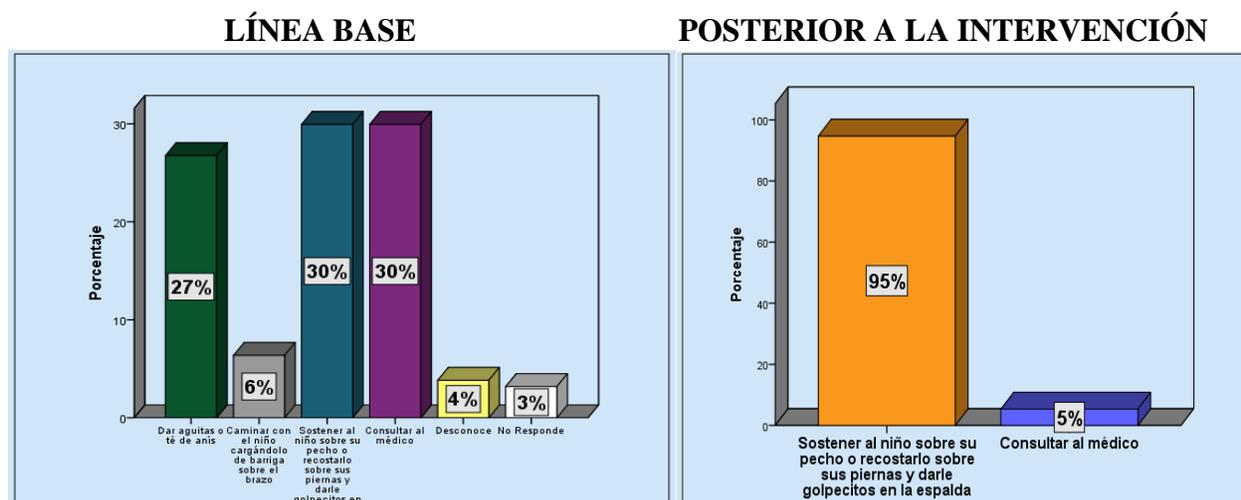
Análisis: Los problemas más frecuentes durante la lactancia materna según los autores referenciados son, pezones dolorosos, grietas en los pezones, mastitis y absceso mamario, en la primera encuesta la alternativa más señalada fue pezones dolorosos, en tanto que en la segunda encuesta el 97% acertó en esta pregunta.

Tabla 26: Disminución de cólicos en lactantes

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Dar agüitas o té de anís	42	26,8	0	0,0
Caminar con el niño cargándolo de barriga sobre el brazo	10	6,4	0	0,0
Sostener al niño sobre su pecho o recostarlo sobre sus piernas y darle golpecitos en la espalda	47	29,9	71	94,7
Consultar al médico	47	29,9	4	5,3
Desconoce	6	3,8	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

26

Gráfico 26: Disminución de cólicos en lactantes



Fuente: Embarazadas Primigestas

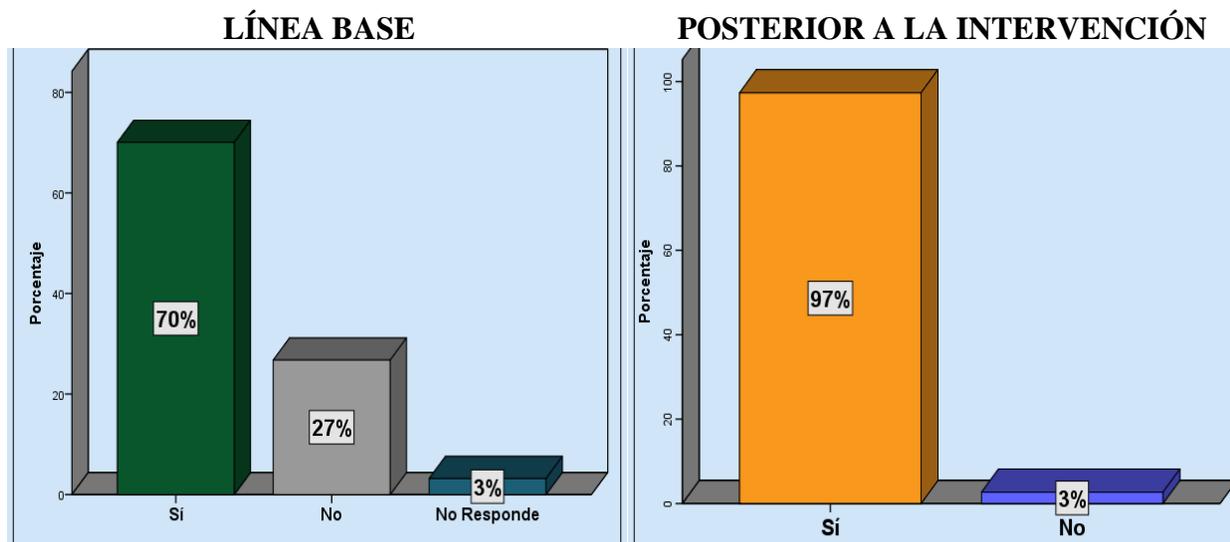
Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: La pregunta sobre qué debe hacer la madre en caso que el lactante presente cólicos, el 30% de encuestadas respondió de forma correcta, puesto que los autores citados indican que se debe sostener al niño sobre su pecho o recostarlo sobre sus piernas y darle golpecitos en la espalda, mientras que el 95% acertó durante la segunda encuesta.

Tabla 27: Técnica de extracción de leche materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención					
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
27	Sí	110	70,1	73	97,3
	No	42	26,8	2	2,7
	No Responde	5	3,2	0	0,0
Total		157	100,0	75	100,0

Gráfico 27: Técnica de extracción de leche materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

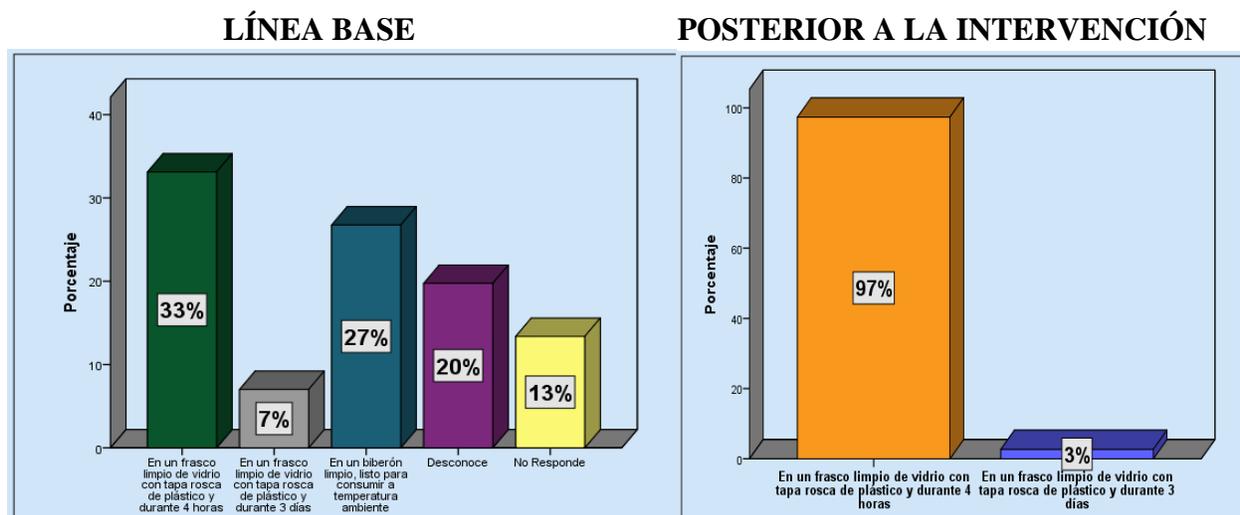
Análisis: La presente pregunta fue formulada para conocer si las primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia, conocen la técnica de extracción de leche materna, en primera instancia el 70% indicó que sí conocían la técnica, mientras que, luego de las charlas que se realizaron el 97% aseguró que conoce la técnica de extracción de leche materna.

Tabla 28: Conservación de leche materna al ambiente

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 4 horas	52	33,1	73	97,3
En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 3 días	11	7,0	2	2,7
En un biberón limpio, listo para consumir a temperatura ambiente	42	26,8	0	0,0
Desconoce	31	19,7	0	0,0
No Responde	21	13,4	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

28

Gráfico 28: Conservación de leche materna al ambiente



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

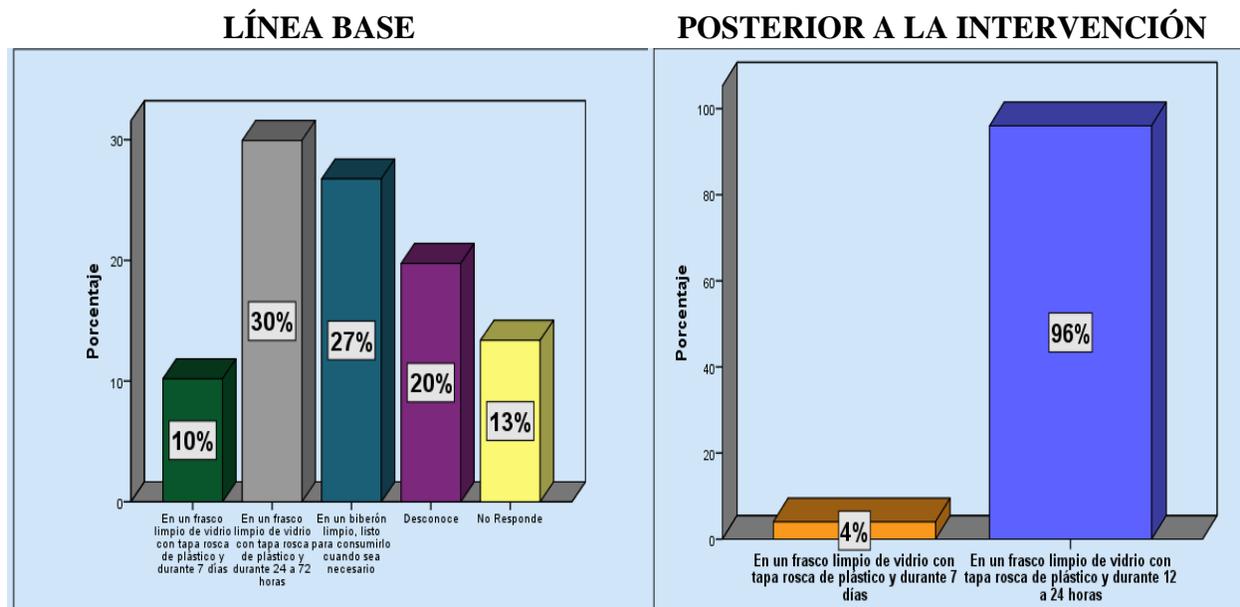
Análisis: La conservación de leche materna al ambiente según indican los autores mencionados en la investigación, se debe realizar en un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 4 horas, ante esto, el 33% acertó esta pregunta antes de las charlas realizadas, mientras que el 97% acertó finalizada la intervención de enfermería.

Tabla 29: Conservación de leche materna en refrigeración

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 7 días	16	10,2	3	4,0
En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 12 a 24 horas	47	29,9	72	96,4
En un biberón limpio, listo para consumirlo cuando sea necesario	42	26,8	0	0,0
Desconoce	31	19,7	0	0,0
No Responde	21	13,4	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

29

Gráfico 29: Conservación de leche materna en refrigeración



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

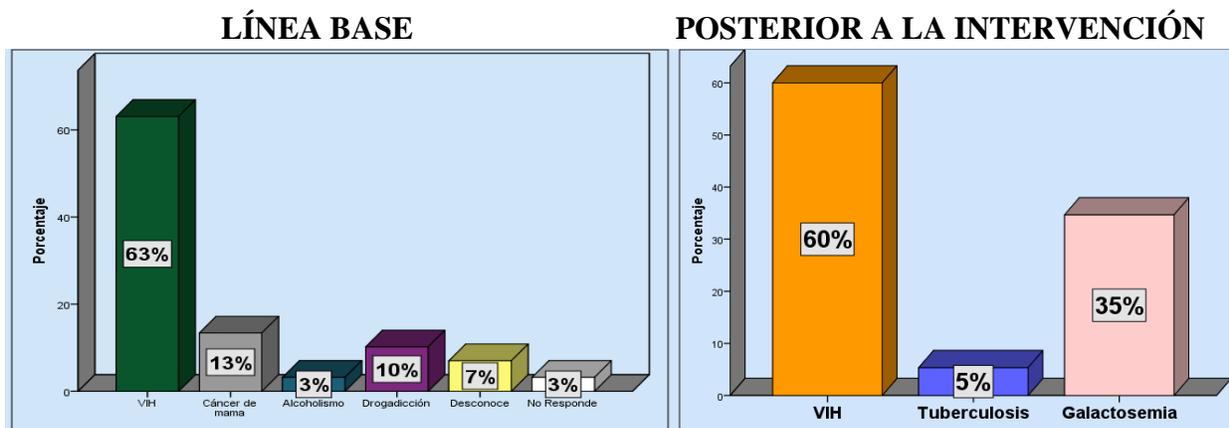
Análisis: Mientras que la conservación de leche materna en refrigeración según los autores referenciados debe realizarse en un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 12 a 24 horas, solamente el 30% acertó durante la primera encuesta, mientras que el 96% lo hizo una vez realizada la charla a las primigestas en el Centro de Salud Venus de Valdivia.

Tabla 30: Enfermedades que obligan a suspender la lactancia materna

Análisis Comparativo entre: Línea base y posterior a la intervención				
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VIH	99	63,1	72	96,4
Galactosemia	0	0,0	3	4,0
Cáncer de mama	21	13,4	0	0,0
Alcoholismo	5	3,2	0	0,0
Drogadicción	16	10,2	0	0,0
Desconoce	11	7,0	0	0,0
No Responde	5	3,2	0	0,0
Total	157	100,0	75	100,0

30

Gráfico 30: Enfermedades que obligan a suspender la lactancia materna



Fuente: Embarazadas Primigestas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Análisis: Finalmente, el tema tratado fue sobre las enfermedades que obligan a suspender el inicio o continuación de la lactancia materna, según los autores citados indican que el VIH, es un determinante para suspender la lactancia, en primera instancia el 63% acertó esta pregunta y luego de las charlas, lo hizo el 60%, mientras que el 35% escogieron la alternativa Galactosemia, en el centro de Salud Venus de Valdivia.

Anexo 3: Cronograma

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN TROYA KAREN - VERA MARÍA ISABEL	Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ORIENTACIÓN AL DESARROLLO DE TESIS		■																		
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		■	■	■																
Entrega de solicitud para la autorización de ejecución del trabajo de investigación al Distrito y Centro de Salud Venus de Valdivia				■	■															
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO					■	■	■													
Realización de encuestas									■	■										
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO											■	■	■							
Realización de Intervención de enfermería													■	■	■	■				
Realización de encuestas													■	■	■	■				
CAPÍTULO IV: RESULTADOS																			■	■

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Anexo 4: Autorización del Centro de Salud Venus de Valdivia



La Libertad, 08 de Febrero del 2018

AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por medio del presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñado por TROYA RODRIGUEZ KAREN GABRIELA Y VERA GALARZA MARIA ISABEL, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Península de Santa Elena (UPSE), quienes están realizando el Trabajo de Investigación titulado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA – LA LIBERTAD 2017

Una vez indicadas las correcciones pertinentes considero que reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser válido y confiable, por lo tanto apto para su aplicación.

Revisado Por:	Obstra. Isabel Jiménez Lider de Obstetricia Consulta Externa	
Aprobado por:	Odont. Ma. Emilia Saltos V. Administradora Técnica C.S. Venus de Valdivia	

Centro de Salud TIPO C " Venus de Valdivia "
La Libertad Ave. Puerto Lucia y calle 8 ava
Teléf. 042 77 79 73 Ext.: 120
www.msp.gob.ec

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Anexo 5: Certificado del desarrollo de la investigación



La Libertad, 11 de Mayo del 2018

CERTIFICADO

Que las estudiantes **TROYA RODRIGUEZ KAREN GABRIELA** con cédula de identidad **2450112855** y **VERA GALARZA MARIA ISABEL** con cédula de identidad **0927266361**, realizaron intervenciones de enfermería en esta Unidad de Salud, en el desarrollo de su trabajo de investigación de titulación denominado:

INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017
Previo a la obtención del título de Tercer Nivel en Licenciatura de Enfermería; demostrando eficiencia en todos los actos encomendados, cualidades que le han hecho acreedoras al aprecio y respeto de quienes colaboramos en dicho trabajo de investigación

Extiendo el presente CERTIFICADO, por estar lo expuesto ceñido a la verdad.

ATENTAMENTE:



Odont. Ma. Emilia Saltos Vivas

ADMINISTRADORA TÉCNICA DEL C.S. VENUS DE VALDIVIA

Centro de Salud TIPO C " Venus de Valdivia "
La Libertad Ave. Puerto Lucia y calle 8 ava
Teléf.: 042 77 79 23 Ext.: 120

 www.msp.gob.ec

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Anexo 6: Plan de charlas de “Lactancia Materna” para primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

		PLAN DE CHARLAS DE LACTANCIA MATERNA															
		CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA														Año: 2018	
EJE DE APRENDIZAJE	TEMA	DIRIGIDO A:		CRONOGRAMA												RESPONSABLE	
				MARZO				ABRIL				MAYO					
		PRIMIGESTAS	MULTÍPARAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Lactancia Materna	Introducción al tema de Lactancia Materna	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Lactancia materna exclusiva	X														María Isabel Vera	
Lactancia Materna	Técnicas de extracción de leche	X														María Isabel Vera	
Lactancia Materna	Conservación de leche materna	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Posturas correctas para dar de lactar	X														María Isabel Vera	
Lactancia Materna	Posiciones que adopta el niño/ en la lactancia	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Beneficios de la lactancia materna	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Problemas frecuentes en la lactancia	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Higiene de los pezones	X														Karen Troya	
Lactancia Materna	Enfermedades que conllevan a la suspensión de la lactancia	X														María Isabel Vera	
Lactancia Materna	Retroalimentación de los temas impartidos	X														Karen Troya	

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Anexo 7: Planes de Charla



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



Centro de Salud Materno Infantil
VENUS DE VALDIVIA



PLAN DE CHARLA

CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

TEMA: Lactancia Materna en Primigestas	RESPONSABLES: Karen Troya – María Isabel Vera
LUGAR: Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad.	FECHA: Marzo 12 – Marzo 16 de 2018. HORA: 09:00 – 11: 00 am.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
		TÉCNICA	RECURSO		
<p>Objetivo General:</p> <p>Orientar a las primigestas de Centro de Salud Venus de Valdivia en temas de lactancia materna mediante charlas dinámicas para que realicen este proceso de forma eficiente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre Lactancia materna • Ilustrar de manera didáctica las técnicas de extracción de leche mejor comprensión de las participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción al tema de lactancia materna. • Lactancia materna exclusiva y complementaria. • Técnicas de extracción de leche materna. 	<p>Mediante exposición interactiva a través de preguntas y respuestas sobre los temas expuestos a los asistentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 	<p>Las primigestas conocerán los aspectos básicos de lactancia materna, cuál es el tiempo recomendado para la lactancia exclusiva y complementaria; aprenderán las técnicas de extracción de leche materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Troya Rodríguez • Karen Gabriela • María Isabel Vera



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



Centro de Salud Materno Infantil
VENUS DE VALDIVIA



PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

TEMA: Lactancia Materna en Primigestas	FECHA: Marzo 19 – Marzo 23 de 2018.	RESPONSABLES: Karen Troya – María Isabel Vera
LUGAR: Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad.		HORA: 09:00 – 11: 00 am.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
		TÉCNICA	RECURSO		
<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el procedimiento para conservación de leche materna, las posturas correctas y posiciones del bebé durante la lactancia mediante ilustraciones gráficas para incrementar el conocimiento de las primigestas.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las formas de conservación de leche materna. • Mostrar las posturas correctas para dar de lactar. • Demostrar las posiciones que adopta el lactante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación de leche materna. • Posturas correctas para dar de lactar. • Posiciones que adopta el niño/a en la lactancia. 	<p>Explicación ilustrativa de los temas que abarca el módulo en desarrollo para que las primigestas tengan mayor comprensión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 	<p>Las primigestas conocerán la forma de conservación de leche materna, así como las posturas correctas que deben realizar durante el amamantamiento y las posiciones que adopta el niño durante esta actividad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Troya Rodríguez • Karen Gabriela • María Isabel Vera



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



Centro de Salud Materno Infantil
VENUS DE VALDIVIA



PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

TEMA: Lactancia Materna en Primigestas	RESPONSABLES: Karen Troya – María Isabel
LUGAR: Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad.	FECHA: Marzo 26 – Marzo 30 de 2018.
	HORA: 09:00 – 11: 00 am.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
		TÉCNICA	RECURSO		
<p>Objetivo General:</p> <p>Describir los beneficios, problemas frecuentes en la lactancia materna e higiene de los pezones mediante charlas ilustrativas para que las primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia apliquen los conocimientos durante el periodo de lactancia.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre beneficios y problemas frecuentes en la lactancia materna. • Mostrar la forma correcta de la higiene de los pezones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna • Problemas Frecuentes en la lactancia materna • Higiene de los pezones 	Charla informativa y dinámica para conocimiento de las primigestas	<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 	Las participantes conocerán cuáles son los beneficios y problemas frecuentes que pueden presentarse durante la lactancia, además aprenderán la forma correcta de la higiene de los pezones.	<p>Troya Rodríguez</p> <p>Karen Gabriela</p> <ul style="list-style-type: none"> • María Isabel Vera



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



Centro de Salud Materno Infantil
VENUS DE VALDIVIA



PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA

TEMA: Lactancia Materna en Primigestas

LUGAR: Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad.

FECHA: Abril 2 – Abril 6 de 2018.

RESPONSABLES: Karen Troya – María Isabel Vera

HORA: 09:00 – 11: 00 am.

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIA		RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
		TÉCNICA	RECURSO		
<p>Objetivo General: Socializar con las participantes de las charlas las enfermedades que conllevan a la suspensión de la lactancia mediante recursos didácticos para su conocimiento.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Describir las enfermedades que obligan a la suspensión de la lactancia.• Evaluar los conocimientos obtenidos durante las diferentes charlas impartidas.	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedades que conllevan a la suspensión de la lactancia.• Retroalimentación de los temas impartidos.	Charla informativa y dinámica para conocimiento de las primigestas.	<ul style="list-style-type: none">• Carteles• Recursos humanos• Refrigerio	Las primigestas conocerán cuáles son las enfermedades que se presentan en la lactancia materna y que obligan a suspender esta actividad y demostrarán todas las técnicas aprendidas mediante las capacitaciones.	<ul style="list-style-type: none">• Troya Rodríguez• Karen Gabriela• María Isabel Vera

Anexo 8: Tríptico

Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada



Independientemente de la postura adoptada, debe ser el bebé el que se acerque al pecho y no el pecho al bebé. Para conseguirlo se le estimula rozando con el pezón su labio superior, así abrirá la boca "de par en par" y sus labios deben abarcar no sólo el pezón sino también buena parte de la areola



PERMITA AL RECIÉN NACIDO LA SUCCIÓN A LIBRE DEMANDA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO.

CUÁNTO DEBE DURAR LA TOMA

Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo lado, sólo el bebé sabe cuándo se ha quedado saciado

**"LACTANCIA MATERNA"
EL MEJOR REGALO PARA
TODA LA VIDA**



Activar
Vela-Con

LACTANCIA MATERNA

La lactancia es la alimentación con leche del seno materno, así mismo es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños



BENEFICIOS PARA EL BEBÉ

- Influye en el aspecto emocional.
- Contiene anticuerpos (defensas) que le protegen frente a enfermedades infecciosas (e incluso frente a posibles enfermedades futuras)

- Los niños y las niñas alimentados al pecho tienen menor riesgo de padecer el síndrome de muerte súbita del lactante e incluso favorecen el desarrollo intelectual

BENEFICIOS PARA LA MADRE

- Las madres que amamantan tienen menor riesgo de tener depresión posparto y anemia.
- La recuperación en cuanto a pérdida de peso es más fisiológica y rápida,
- Reduce el riesgo de padecer cáncer de mama o de ovario.



CUÁNDO COMENZAR

Es recomendable ponerse al pecho al recién nacido lo más pronto posible tras el nacimiento.



De esta manera, además de facilitar las contracciones del útero, se establece un

buen reflejo de succión en el bebé que favorece la salida de la leche.

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

El éxito y posterior satisfacción de lograr una adecuada lactancia materna depende en gran medida de que la posición al colocar el bebé al pecho sea la correcta. Ante todo, usted debe estar cómoda y el bebé lo más cerca posible de ti (sigue esta regla: "barriga con barriga").

Anexo 9: Ficha de Observación

HOJA DE REGISTRO DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

Fecha: _____

Unidad de atención: _____

Ubicación: _____

Situación observada y contexto: _____

Tiempo de observación: HORAS _____ DÍAS _____ SEMANAS _____

Observadores(as): _____

Hora	Descripción	Interpretación
	<p>¿Qué acciones previas se desarrollan en el centro de salud a las mujeres embarazadas?</p> <p>¿Cuáles son las características de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud?</p> <p>¿Cómo es el clima organizacional en cuanto a la atención a las mujeres embarazadas?</p> <p>¿Cómo es la interacción entre las mujeres embarazadas y el personal de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el espacio disponible para la preparación de las mujeres embarazadas previo a la atención médica?</p> <p>¿Qué actividades previas a la consulta ginecológicas realizan las enfermeras con las mujeres embarazadas?</p>	

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel

Anexo 10: Consentimiento informado para la aplicación de encuestas a mujeres primigestas



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



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES OBJETOS DE ESTUDIO

El propósito de este documento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación titulada: Intervención de enfermería sobre la lactancia materna en primigestas. Centro de Salud Venus de Valdivia - La Libertad 2017. Desarrollada por Troya Rodríguez Karen Gabriela y Vera Galarza María Isabel, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península De Santa Elena

PROCEDIMIENTO:

- Si usted acepta participar en la investigación se le realizará una encuesta cuya finalidad es Obtener datos sobre la intervención de enfermería en el aspecto del conocimiento que poseen las primigestas sobre la lactancia materna. Centro de Salud Venus De Valdivia - La Libertad 2017

CONFIDENCIALIDAD

- La información que se recoja mediante la encuesta será confidencial, no se utilizarán nombres, ni se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

DERECHOS DE LA PERSONA

- La participación en el estudio es voluntaria, si usted decide participar en la investigación tiene el derecho de retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.
- Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Le agradecemos su participación

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo el objetivo de la misma, también entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.



Troya Rodríguez Karen Gabriela

INVESTIGADORA



Vera Galarza María Isabel

INVESTIGADORA



Lic. Arda García

TUTORA

PARTICIPANTE

¿Usted se encuentra en el período?

De gestación

De lactancia

1. ¿Tiene usted conocimiento sobre lactancia materna?

Sí

No

Si su respuesta es afirmativa (**Si**) responda las preguntas que se presentan a continuación y si su respuesta es negativa (**No**) espere a que el encuestador recoja las hojas.

2. Cuál es el medio por el que usted recibe o recibió información sobre lactancia materna?

- a. Institución hospitalaria (Centro de Salud Venus de Valdivia)
- b. Internet
- c. Programas televisivos de salud
- d. Establecimiento educativo
- e. Otros _____

3. A través de quien recibe o recibió información sobre lactancia materna?

- a. Personal de enfermería
- b. Personal médico
- c. Ambos
- d. Otros _____

4. ¿Cómo considera usted la atención de enfermería en el Centro de Salud Venus de Valdivia?

- a. Excelente
- b. Buena
- c. Mala

5. ¿En qué momento debe iniciar la lactancia materna su bebé?

- a. A las 4 horas de su nacimiento
- b. Inmediatamente después del parto
- c. A las 24 horas de su nacimiento
- d. Cuando él bebe llore de hambre por primera vez

6. ¿La lactancia materna exclusiva es?

- a. Hasta los 6 meses
- b. Hasta los 9 meses
- c. Hasta un año
- d. Hasta los 2 años
- e. Hasta la edad que el niño quiera ser amamantado

7. ¿Puede darle el seno para que el bebé lacte otra persona que no sea la propia madre?

Sí

No

8. ¿Cómo debe colocar la mano en su seno para darle de lactar al niño?

- a. En forma de C
- b. En forma de tijera
- c. Desconoce

9. ¿Cuál es el lapso de tiempo que debe existir entre cada toma de leche?

- a. 5 horas
- b. 3 horas
- c. 2 horas
- d. 1 hora
- e. No existe lapso de tiempo es a libre demanda

10. ¿Cuánto debe durar cada amamantamiento?

- a. 2 horas
- b. 1 hora
- c. 30 minutos
- d. 15 minutos
- e. Hasta cuando ambos senos estén vaciados
- f. Hasta cuando el bebé suelte espontáneamente el pecho

11. ¿Cuáles son las posturas correctas que puede adoptar la madre para dar de lactar?

- a. Postura acostada
- b. Postura sentada
- c. Postura parada
- d. Postura semisentada
- e. Postura de cuna
- f. Sólo b, c y e
- g. Sólo a, b y d
- h. Desconoce

12. De acuerdo a cada postura que adopta la madre existen diversas posiciones del bebé. ¿Qué posiciones conoce?

- a. Posición de cuna
- b. Posición de rugby
- c. Posición de caballito
- d. Posición estirado en paralelo
- e. Posición estirado en paralelo inverso
- f. Todas
- g. Ninguna

13. De acuerdo a sus conocimientos ¿Cuáles de los siguientes son beneficios de la lactancia materna para la madre?

- a. Ayuda a impedir una hemorragia después del parto
- b. Fortalece el sistema inmunológico
- c. Favorece la involución uterina
- d. Disminuye el riesgo de cáncer de mama y ovario
- e. Ayuda a recuperar el peso normal con más facilidad

- f. Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas
- g. Desconoce

14. De acuerdo a sus conocimientos ¿Cuáles de los siguientes son beneficios de la lactancia materna para el niño/niña?

- a. Fortalece el sistema inmunológico
- b. Ayuda a prevenir la osteoporosis
- c. Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas
- d. Disminuye el riesgo de cáncer de mama
- e. Fortalece los músculos de la mandíbula
- f. Favorece el desarrollo intelectual y motor del niño/a.
- g. Desconoce

15. ¿Cuáles son los momentos en los que se debe realizar la higiene de los pezones?

- a. Antes de dar de lactar
- b. Después de dar de lactar
- c. Antes y después de dar de lactar
- d. Durante el aseo diario
- e. Desconoce

16. De acuerdo a sus conocimientos. ¿Con qué se debe realizar la higiene de los pezones?

- a. Con agua
- b. Con alcohol
- c. Con crema humectante
- d. Con agua y jabón
- e. Con la propia leche materna
- f. Desconoce

17. ¿Cómo usted evitaría el dolor y la aparición de grietas en los pezones?

- a. Usar cremas y lavarse los pezones antes y después de amamantar.
- b. Usar jabón, limón, alcohol o agua boricada.
- c. Antes de cada tetada sacar unas gotas de leche y ponerla sobre las grietas y dejar las mamas al aire libre durante 5 minutos entre las tetadas.
- d. Realizar una correcta técnica de postura y agarre para amamantar
- e. Desconoce

18. ¿Cuáles de los siguientes son los problemas frecuentes que se presentan en la lactancia materna?

- a. Pezones dolorosos
- b. Grietas en los pezones
- c. Mastitis
- d. Absceso mamario
- e. Todos
- f. Desconoce

19. ¿Si el niño/niña presenta cólicos que se debe hacer?

- a. Dar agüitas o té de anís.
- b. Suspender la lactancia.
- c. Caminar con el niño/niña cargándolo de barriga sobre el brazo.
- d. Sostener al niño/niña sobre su pecho de tal manera que la cabeza quede a la altura de su hombro o recostarlo sobre sus piernas y darle pequeños golpecitos en la espalda
- e. Consultar al médico.
- f. Desconoce

20. ¿Conoce la técnica de extracción de leche materna?

Sí

No

21. ¿Cómo debe conservarse la leche materna extraída y cuánto tiempo dura su conservación al ambiente?

- a. En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 4 horas
- b. En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 3 días
- c. En un biberón limpio, listo para consumir a temperatura ambiente.

22. ¿Cómo debe conservarse la leche materna extraída y cuánto tiempo dura su conservación en el refrigerador?

- a. En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 7 días
- b. En un frasco limpio de vidrio con tapa rosca de plástico y durante 24 a 72 horas
- c. En un biberón limpio, listo para consumir cuando sea necesario

23. ¿Cuáles son las enfermedades que obligan a suspender el inicio o continuación de la lactancia materna?

- a. VIH
- b. Tuberculosis
- c. Galactosemia
- d. Hepatitis C y B
- e. Cáncer de mama
- f. Alcoholismo
- g. Drogadicción
- h. Desconoce

Anexo 12: Glosario de Términos

Primigestas: Mujer que ha gestado por primera vez

Calostro: Líquido rico en proteínas secretado por la glándula mamaria unos días antes y después del parto.

Intervención: Se trata de cualquier tratamiento de cuidados, que realiza un profesional de la enfermería en beneficio del paciente, basado en el conocimiento y juicio clínico.

Maternidad: Estado o circunstancia de la mujer que ha sido madre.

Lactancia: Del adjetivo lactar. Acción de proveer de leche materna al niño/a

Leche: Líquido blanco que segrega la mama de las hembras, de los mamíferos, el cual sirve de alimentación para sus crías.

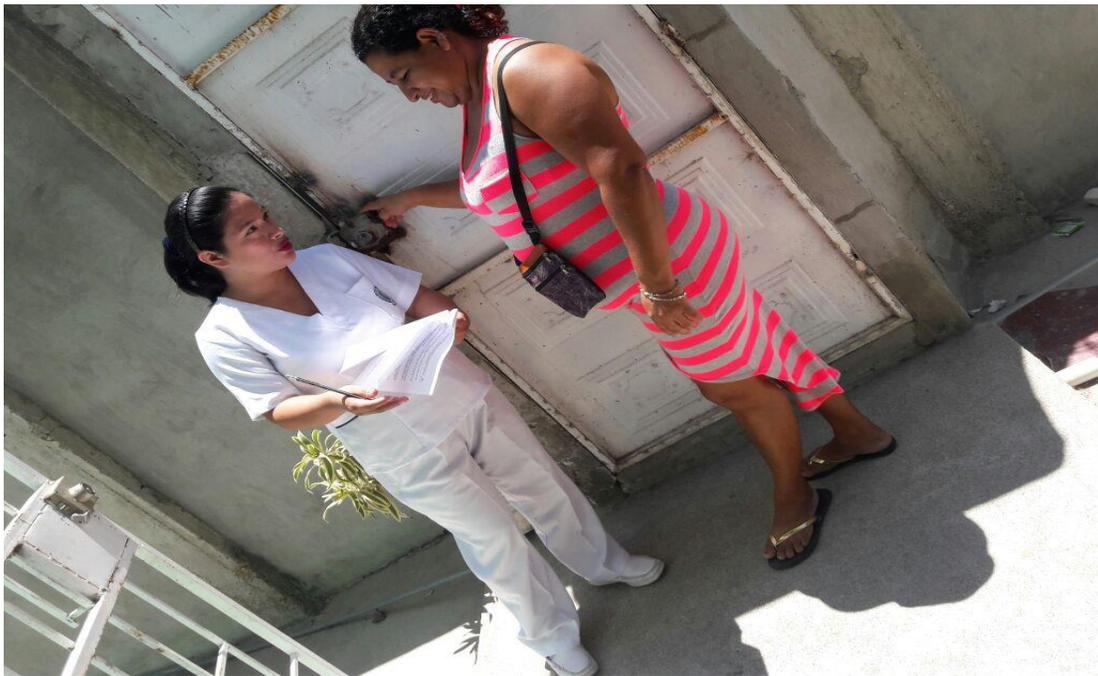
Pezón: Parte central, eréctil y más prominente de los pechos o tetas, por donde los hijos succionan leche.

Anexo 13: Evidencia Fotográfica



Descripción: Aplicación de encuestas a primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



Descripción: Levantamiento de información

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



Descripción: Técnicas de amamantamiento impartidas a primigestas del Centro de Salud Venus de Valdivia.

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



Descripción: Visitas domiciliarias para realizar las charlas

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



Descripción: Interacción con primigestas en el Centro de Salud Venus de Valdivia

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



Descripción: Charlas Ilustrativas en temas de Lactancia Materna

Elaborado por: Troya Karen - Vera María Isabel



La Libertad, 26 de Abril de 2018.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO
001-TUTOR (AGR)-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN PRIMIGESTAS. CENTRO DE SALUD VENUS DE VALDIVIA - LA LIBERTAD 2017, elaborado por las estudiantes Srta. Troya Rodríguez Karen Gabriela y Srta. Vera Galarza María Isabel de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 0% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

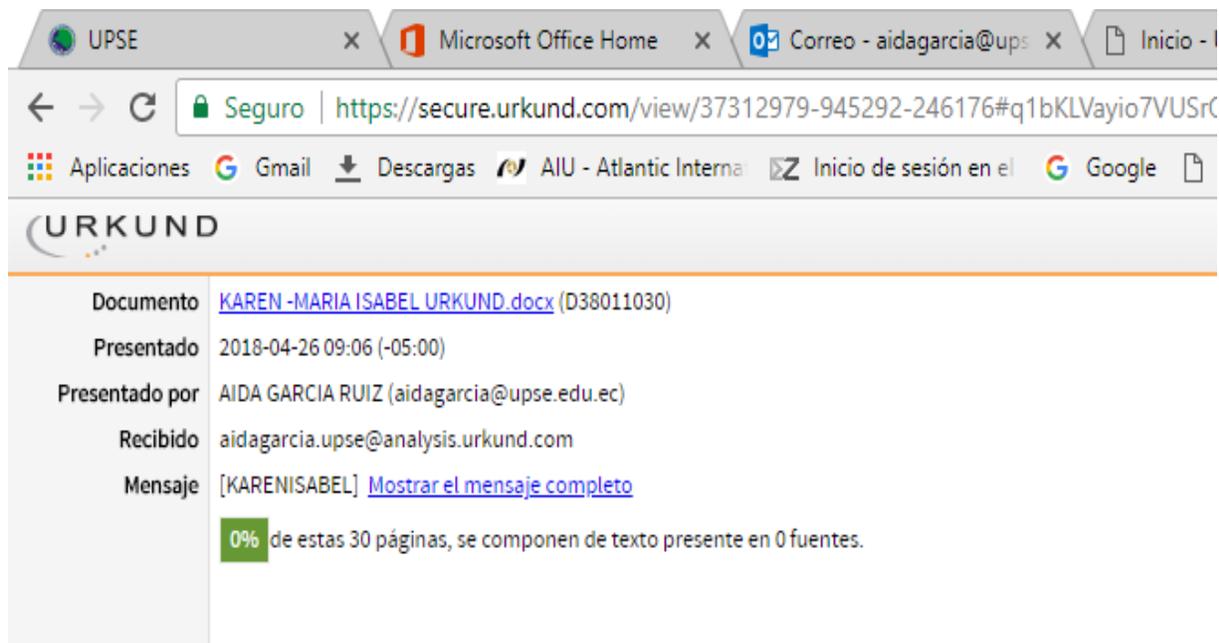
Atentamente,

Garcia Ruiz Aida

Apellidos y Nombres

C.I.: 0959896655

DOCENTE TUTOR



UPSE x Microsoft Office Home x Correo - aidagarcia@ups x Inicio - I

Seguro | <https://secure.orkund.com/view/37312979-945292-246176#q1bKLVayio7VUSrC>

Aplicaciones Gmail Descargas AIU - Atlantic Interna Inicio de sesión en el Google

URKUND

Documento	KAREN -MARIA ISABEL URKUND.docx (D38011030)
Presentado	2018-04-26 09:06 (-05:00)
Presentado por	AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia@upse.edu.ec)
Recibido	aidagarcia.upse@analysis.orkund.com
Mensaje	[KARENISABEL] Mostrar el mensaje completo

0% de estas 30 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



URKUND x D38011030 - KAREN -M/ x Aida

TM/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA==

SAIS Google Aplicaciones <http://181.196.146.12> Configuración SAIS Otros favoritos

AIDA GARCIA RUIZ (aidagarcia)

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	TESIS FEBRERO 21.docx
<input type="checkbox"/>	TESIS ENERO 2016.docx
<input type="checkbox"/>	Lactante_ciclo de vida.docx
<input type="checkbox"/>	TESIS Flor Merchan y Blanca Rodriguez.pdf
<input type="checkbox"/>	http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/
<input type="checkbox"/>	TESIS Blanca Rodriguez y Flor Merchan.pdf

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Archivo de registro Urkund: UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA / ULTIMA SUBIR.docx 100%