



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

**CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EN RELACIÓN A LA
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD
MONTEVERDE 2018**

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

AUTOR(ES)

**PONCE VILLÓN KATHERINE MICHELLE
ROCA MONTENEGRO YULIANA LISBETH**

TUTORA

LIC. DÍAZ ALAY ZULLY SHIRLEY, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2018

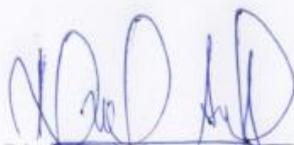
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

La Libertad, septiembre 17 del 2018

CERTIFICACIÓN DE GRAMATÓLOGO**Lic. ALEXI JAVIER HERRERA REYES
MAGÍSTER EN DISEÑO Y EVALUACIÓN
DE MODELOS EDUCATIVOS**Docente de Español A: Literatura
Programa del Diploma del Bachillerato Internacional
Unidad Educativa "La Libertad"**CERTIFICA:**

Que después de revisar el contenido del trabajo de titulación de las tesis: **PONCE VILLÓN KATHERINE MICHELLE Y ROCA MONTENEGRO YULIANA LISBETH**, cuyo tema es: **"CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EN RELACION A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE 2018"**, me permito declarar que el trabajo investigativo se encuentra idóneo y puede ser expuesto ante el jurado respectivo para la defensa del tema en mención.

Es todo cuanto puedo manifestar en honor a la verdad.

**Lic. Alexi Herrera R., MSc.**
Docente de Español A: Literatura
C.I. 0924489255
e-mail: alexiherrerareyes@hotmail.com

TRIBUNAL DE GRADO

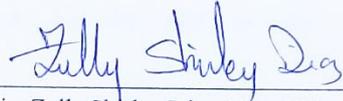
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



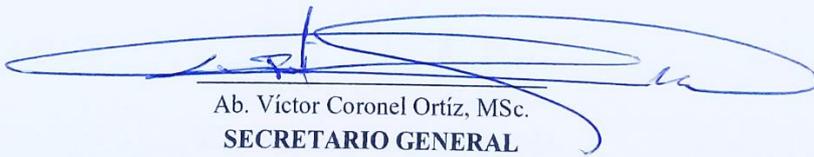
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.
**DIRECTORA DE LA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
TUTORA



Ab. Víctor Coronel Ortíz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor/a del trabajo de investigación: Conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Monteverde 2018, elaborado por las Srtas. **PONCE VILLÓN KATHERINE MICHELLE Y ROCA MOTENEGRO YULIANA LISBETH**, estudiantes 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 **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, las APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Díaz Alay Zully Shirley, MSc.

AGRADECIMIENTO

Nuestro trabajo de investigación es el resultado del esfuerzo conjunto que formamos a lo largo de este tiempo. Agradecemos a Dios por darnos la sabiduría y la oportunidad de lograr una meta propuesta en esta etapa de la vida profesional.

A nuestras familias por brindarnos el apoyo incondicional y confianza dando mil gracias por regalarnos la mejor herencia “estudio” que a lo largo del camino tuvimos muchos retos con el fin de culminar la Universidad.

A la tutora de tesis por la dedicación, paciencia y sus conocimientos científicos impartidos supo guiarnos para que el trabajo de investigación pueda culminar satisfactoriamente.

A los docentes que durante el proceso académico nos impartieron sus conocimientos. Finalmente, al Centro de Salud “Monteverde” por abrirnos las puertas para poder trabajar con la población en la realización de nuestro trabajo.

Ponce Villón Katherine

Roca Montenegro Yuliana

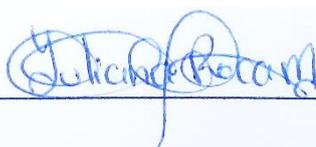
DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

A handwritten signature in blue ink, reading "Katherine Ponce", written over a horizontal line.

Ponce Villón Katherine Michelle

C.I: 2400310377

A handwritten signature in blue ink, reading "Yuliana Roca", written over a horizontal line.

Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

C.I: 2400090904

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	ii
TRIBUNAL DE GRADO	iii
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARACIÓN	vi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema.....	5
1.3 Justificación.....	5
1.4 Objetivos de la investigación	7
1.4.1 Objetivo General:	7
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	7
1.5 Viabilidad y factibilidad	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco teórico	8
2.1 Marco institucional.....	8
2.1.1 Marco Legal	9
2.1.2 Organigrama institucional.....	13
2.2 Marco Contextual	14
2.2.1 Antecedentes Investigativos.....	14
2.2.2 Fundamentación Científica	15
2.2.2 Fundamentación de Enfermería	25
2.2.3 Marco Conceptual	30

2.3	Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	31
2.3.1	Hipótesis.....	31
2.3.2	Asociación empírica de variables.....	31
2.3.3	Operacionalización de variables	32
CAPÍTULO III.....		33
3.	Diseño Metodológico	33
3.2	Universo y Muestra.	34
3.3	Técnicas e Instrumentos.	34
CAPÍTULO IV.....		35
4.1	Análisis e interpretación de resultados	35
4.2	CONCLUSIONES.....	38
4.3	RECOMENDACIONES	39
BIBLIOGRAFÍA		40
APENDICE Y ANEXOS		
GLOSARIO		

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2017) considera “La lactancia materna exclusiva proporciona un aporte nutricional, inmunológico y emocional necesario para el crecimiento y desarrollo durante los primeros seis meses de vida; también es parte integrante del proceso reproductivo, con resultados importantes en la salud de las madres”. Dicho texto nos refiere que la lactancia materna es la alimentación ideal y exclusiva que la madre debe brindar al recién nacido ya que le proporciona nutrientes que favorece al crecimiento y desarrollo saludable, permitiendo que la madre mantenga un vínculo afectivo durante el proceso de la lactancia, favoreciendo a la recuperación pronta del post parto.

A nivel mundial el 35% de los lactantes son alimentados exclusivamente por leche materna hasta los seis meses de vida, luego de esta edad se continúa con la alimentación complementaria, observándose un grupo que no son alimentados con pecho materno. A nivel de Latinoamérica existe un 22.3% al 14.5% de madres que no fomentan la lactancia materna exclusiva a sus lactantes, cuyo problema es identificado en el área rural, siendo este el más afectado con el 36.8% al 18.5% que ponen en riesgo el desarrollo adecuado de los niños, además en los países Latinoamericanos como Perú presenta un alto porcentaje que afecta a este grupo poblacional con el 68.3% y en República Dominicana con una mínima afectación de 7%, los que nos indica que es evidente dicha problemática a nivel mundial. En Ecuador y de acuerdo al Ministerio de Salud Pública nos indica que un 43.8% en el 2012 práctica la lactancia materna exclusiva, cuya cifra se desea incrementar hasta un 64%, mediante la implementación de actividades de promoción y prevención que fomenten a la lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses de vida favoreciendo al crecimiento y desarrollo de estos niños.

Es de gran importancia fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida del recién nacido, ya que cubre todas sus necesidades nutricionales que favorecen al desarrollo cognitivo y sensorial, siendo

una parte fundamental para el cuidado del bebe, previniendo diferentes enfermedades, disminuyendo la mortalidad infantil siendo una de las causas principales en este grupo de edad. Además, la madre no necesita de recurso económico para adquirirla, por lo que es gratis y no necesita preparación para la alimentación inmediata del recién nacido, haciéndole el recordatorio a la madre que ha mayor succión, producción de leche obtendrá.

La práctica de la lactancia materna beneficia a la madre, en la recuperación después del parto, pérdida de peso de forma natural, previene diferentes enfermedades, como el cáncer de seno y ovario, además es empleado por las mujeres como método anticonceptivo, ayudando en el retraso de la ovulación, mientras no haya periodo menstrual; recalando que no tiene una efectividad del 100%, por lo que puede quedar embarazada durante la lactancia.

Durante el proceso de la lactancia materna se ve influido varios factores que induce al abandono de la lactación por parte de la madre, siendo este el dolor y la escasez de leche materna cuya causa es la falta de conocimiento muchas veces relacionada a la instrucción educativa que se ve reflejada en los cuidados del recién nacido, ya que es la etapa más vulnerable que necesita una alimentación exclusiva de lactancia para evitar cualquiera patología asociada a la alimentación del recién nacido.

Mediante el trabajo de investigación hemos verificado que de dicho lugar de estudio encontramos un grupo de mujeres embarazadas que tienen desconocimiento sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva, captado durante la rotación práctica de mis funciones como estudiante de enfermería, motivo por el cual surge la necesidad de realizar el trabajo investigativo, mediante estrategias que favorezcan al conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, con beneficios para desarrollo adecuado del recién nacido.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

Tema

Conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva.
Centro de Salud Monteverde 2018

1.1 Descripción del problema.

En la actualidad existen grupos de embarazadas primigestas y multíparas que al momento de dar de lactar a sus hijos no tienen conocimiento sobre los beneficios de la leche natural y también existe una inquietud general, lo que hace que algunas madres presenten estrés por el recién nacido y su alimentación, “se consideró que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1,4 millones de muertes y el 10% de enfermedades entre los niños menores de 5 años” López & Martínez (2013); Esto expresa que muchas madres desisten en amamantar al bebé por falta de información y por la técnica incorrecta o inadecuada al proceso de lactancia materna, manifestándose por el dolor al momento de la succión, además por la estética de la mujer, y en ocasiones por las actividades laborales que impiden que dediquen tiempo para brindar una alimentación exclusiva y adecuada de la lactancia materna.

A pesar del poco conocimiento que tienen las madres acerca de la lactancia materna exclusiva, desconocen sobre otros temas relacionados con la misma, como por ejemplo la importancia y ventajas que tiene esta práctica, provocando que exista una lactancia materna ineficaz. El abandono precoz de la lactancia materna se debe a que las mujeres desarrollen una situación de estrés que se ven reflejados por los cambios físicos, emocionales que ocurren durante el proceso de la lactancia, abandonando la lactación y optando por la alimentación con leche de fórmula mediante biberón siendo este un medio vulnerable que ponen en riesgo a estos niños para adquirir diversas enfermedades que afectaran la salud del lactante; cabe recalcar que esta situación para la madre será más costosa deteriorando su situación

económica, además le quitará tiempo evitando que tenga un vínculo afectivo adecuado, interrumpiendo el desarrollo del lactante y la estructura familiar.

Por otra parte, la lactancia materna se ve interrumpida por las costumbres de este grupo poblacional, ocasionando una alimentación materna ineficaz de generación en generación, por la falta de conocimiento sobre las técnicas de lactación. Cabe recalcar que cada una de las madres tiene sus propias costumbres para alimentar a sus hijos, ya que pueden tener la creencia de que amamantando a sus bebés se le caen los pechos, convirtiendo esta situación en una de las razones para el abandono de la lactancia materna exclusiva, afectando el crecimiento y desarrollo integral del niño.

En el país se observa que la desnutrición infantil desde los primeros meses de vida es por el déficit de conocimiento de las madres. “En Ecuador, la práctica de la lactancia materna exclusiva alcanzó el 43,8% en 2012. En el Plan Nacional para el Buen Vivir 2013- 2017, se plantea la meta de aumentar al 64% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida”, UNICEF(2014). Debido a la escasez de información y el poco apoyo familiar, la madre brinda una alimentación inadecuada, introduciendo suplementos no aptos durante la lactancia materna exclusiva, lo que provoca un déficit nutricional en su salud.

En el Centro de Salud Monteverde, ubicado en el cantón Santa Elena, se evidenció que las mujeres embarazadas que asisten a este centro de atención no reciben información por parte del personal de enfermería en cuanto a la estrategia del ESAMYN (Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño); lo que ocasiona que las madres no brinden una lactancia exclusiva de leche materna debido a la técnica incorrecta de amamantamiento acompañado del poco conocimiento sobre la importancia de la alimentación durante los primeros seis meses de vida, poniéndolos susceptible a diferentes morbilidades que afectarán su salud.

1.2 Enunciado del problema

¿Cuál es el conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Monteverde 2018?

1.3 Justificación

La lactancia materna exclusiva es la forma más adecuada y natural para proteger la salud del infante en los primeros años de vida, ya que es la mejor fuente de alimentación que satisface las necesidades nutricionales, reduciendo la incidencia y gravedad de enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantil. La lactancia materna se ve influida por varios factores, principalmente la falta de conocimiento que tienen las madres para alimentar adecuadamente al niño durante los primeros meses de vida, lo cual conlleva a una mala técnica de amamantamiento y por lo consiguiente menor producción de leche, por tal motivo entidades públicas promocionan la lactancia materna exclusiva, ya que es un indicador importante que refleja el bienestar de la sociedad.

Actualmente existen mitos sobre la producción de lactancia materna como por ejemplo que antes de dar de lactar se debe ingerir algún tipo de alimento para producir gran cantidad de leche y cabe recordar que la producción de leche se ve influenciado al estímulo que realiza el niño al momento de la succión, enviando la información al cerebro de la madre para que las hormonas prolactina y oxitocina cumplan su función. Otro mito frecuente en este proceso es que la madre debe beber leche para poder producir leche, así aumentar más calcio para su bebe, tomando en cuenta que una dieta saludable proporciona todas las proteínas y nutrientes necesarios para mantener el buen estado de salud de la madre y asimismo poder producir leche. Por otro lado tenemos otro mito el cual se trata de que ciertas madres creen que la baja producción de leche se hereda, y esto solo tiene que ver con la frecuencia en que se le da de lactar al niño, y la correcta posición que tienen al practicar el proceso de lactación.

De acuerdo con lo descrito en el presente estudio, el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva es de base fundamental, tanto para la madre e hijo ya que las madres conocerán cuán importante es brindar una alimentación utilizando una técnica adecuada desde las primeras horas de vida, proporcionando innumerables ventajas para la salud, por la composición de la leche materna, que son: agua, proteínas, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y nutrientes, necesarios para el que el niño mantenga un buen equilibrio hidroelectrolítico. Por ello, es importante promover estrategias que puedan ser utilizadas para fortalecer los conocimientos de las madres y que exista un cuidado adecuado del recién nacido, fomentando la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Cuya investigación además de ser beneficioso para la madre e hijo, también ayudará al centro de salud Monteverde, a implementar estrategias por parte del personal de salud que labora en dicho establecimiento, cuyas intervenciones se realizará de manera óptima, brindando apoyo a las madres durante todo el período prenatal y postnatal, educando y fomentando el conocimiento necesario sobre los beneficios de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, para incrementar una práctica adecuada del proceso de lactación.

Finalmente, los resultados obtenidos del presente estudio serán de gran aporte para el desarrollo de futuras investigaciones por los profesionales de salud, incrementando estrategias de promoción y prevención para la solución de dicha problemática, para así lograr que el período de lactancia de niño sea de una manera adecuada y como lo establece la Organización Mundial de la Salud, exclusivamente hasta los seis meses de vida.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General:

Determinar el conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Monteverde 2018

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las nociones sobre la definición y beneficios de la lactancia materna exclusiva que poseen las embarazadas que acuden al Centro de Salud Monteverde – Santa Elena. 2018
- Identificar los conocimientos sobre la periodicidad, frecuencia y cantidad de lactancia materna exclusiva.
- Identificar los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento y conservación de la leche materna exclusiva.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente trabajo de investigación es viable ya que cuenta con los permisos correspondientes para la realización de las actividades destinadas a las gestantes y así poder llevar a cabo la recolección de datos mediante los instrumentos de investigación, además el tema cuenta con suficiente información tanto de revistas, libros como del internet para asegurar que los objetivos planteados sean cumplidos. Es factible porque cuenta con el apoyo de las diferentes autoridades competentes, además de la colaboración de las embarazadas de dicha población ya que son parte primordial para efectuar el estudio, así mismo se requiere de recursos económicos y materiales para la realización de las actividades, los cuales serán autofinanciados por las investigadoras sin generar gastos a la institución.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Marco institucional

La provincia de Santa Elena, número 24 que conforma la República del Ecuador, fue creada el 7 de Noviembre del 2007, su población es de aproximadamente 308.693 habitantes entre hombres y mujeres según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2010)

La comuna Monteverde, que fue fundada el 22 de febrero de 1938, con una población de 4.670 habitantes, la principal fuente de trabajo es la pesca y venta de mariscos, también los negocios comerciales de venta de comida en paraderos turísticos.

Centro de Salud “MONTEVERDE”



El centro de Salud Monteverde, es un centro de salud correspondiente al primer nivel de atención perteneciente al Ministerio de Salud Pública, se encuentra ubicado al norte de la provincia, Ruta del Spondylus, en la parroquia Colonche, comuna Monteverde calle principal frente al mar.

El centro de salud de Monteverde durante años prestó su servicio a la comunidad de Monteverde y pueblos aledaños, pero este fue cerrado y dejó de funcionar, por lo que las personas asistían al centro de salud del seguro campesino, y a otros hospitales. En el año 2004 el centro de salud fue habilitado y a su vez dirigido por la rural Mariana Piguave, contando con el aporte del director del Hospital de Manglaralto, el Dr. Johnny Bravo y con el apoyo de los dirigentes; pero el subcentro contaba con muy poco instrumental para una atención adecuada a los pacientes. Durante la presidencia del Ing. Jhon Palma, presidente de la Comuna de Monteverde durante el periodo 2010-2011 se gestionó junto con la prefectura de Santa Elena, la

remodelación del Sub-centro de Salud de Monteverde, gracias a las acciones durante este periodo y mediante la gestión del director Nelson Víctor se obtuvo recursos materiales para el mejor funcionamiento de dicha institución, ofreciendo una atención de calidad y calidez a los usuarios.

En la actualidad el centro de salud cuenta con una infraestructura adecuada y con todos los servicios básicos tanto para el personal que labora como para la atención a los pacientes que acuden diariamente. Entre los servicios que brinda este centro de salud tenemos: medicina general, obstetricia, odontología, enfermería, farmacia, estadísticas – admisión, laboratorio, vacunación y con un personal capacitado en el área correspondiente, teniendo una buena demanda de usuarios que acuden a este centro de salud el horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 am a 17:00 pm.

Cuenta con un personal multidisciplinario, con un médico general Dr. Walter Baquerizo, un médico rural Dra. Yudeisy Falcón, una obstetra Dra. Ligia Laínez, dos odontólogas Dra. Jenny Jara y Dra. Daniela Gordillo, una admisionista Aux. Tania Floreano, dos licenciadas rurales Lic. Diana Rodríguez y Lic. Jessica Flores, además este centro de salud cuenta con un laboratorio en donde laboran dos químicas farmacéuticas Irma Sánchez y Lourdes Cruz, tres auxiliares de laboratorio Janeth Catuto, Mónica Tomalá y Yeny Baquerizo.

2.1.1 Marco Legal

Derechos de los niños

Son derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, de manera enunciativa y no limitativa, los siguientes:

Los Derechos Humanos de niñas, niños y adolescentes están previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los tratados internacionales y en las demás leyes aplicables, esencialmente en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y

Adolescentes (publicada el 4 de diciembre de 2014), la cual reconoce a niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos y, en su artículo 13, de manera enunciativa y no limitativa señala los siguientes:

- Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo.
- Derecho de prioridad
- Derecho a la identidad
- Derecho a vivir en familia
- Derecho a la igualdad sustantiva
- Derecho a no ser discriminado
- Derecho a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo integral
- Derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal
- Derecho a la protección de la salud y a la seguridad social
- Derecho a la inclusión de niñas, niños y adolescentes con discapacidad
- Derecho a la educación
- Derecho al descanso y al esparcimiento
- Derecho a la libertad de convicciones éticas, pensamiento, conciencia, religión y cultura
- Derecho a la libertad de expresión y de acceso a la información
- Derecho de participación
- Derecho de asociación y reunión
- Derecho a la intimidad
- Derecho a la seguridad jurídica y al debido proceso
- Derechos de niñas, niños y adolescentes migrantes
- Derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e Internet

Constitución de la República del Ecuador

La Asamblea Nacional (2008), menciona:

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

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.

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 sustitutos de ésta para los hijos de madres portadoras de VIH-SIDA.

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 de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna.

Capítulo I: de la política nacional de lactancia materna

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

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

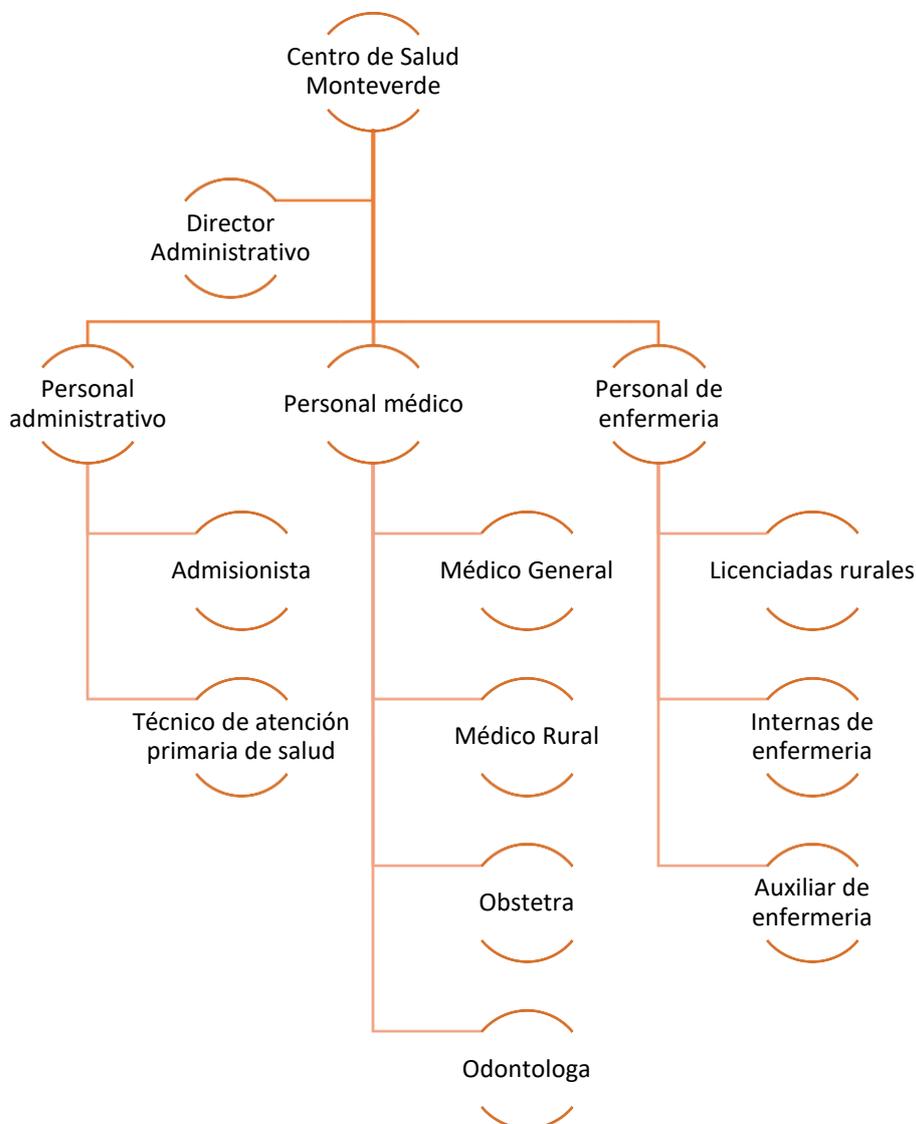
- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar 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.

Capítulo II: objetivo y alcance de la ley

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

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

2.1.2 Organigrama institucional.



Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Antecedentes Investigativos

Según Garcia & Alonso (2010), en su estudio realizado sobre Nivel de conocimiento sobre lactancia materna manifiesta que “la mantención de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses en ocasiones no se logra por desconocimientos y mitos por parte de los padres, familia y la sociedad que repercuten negativamente sobre la prevalencia de la misma demostrándose a nivel mundial que una preparación adecuada a la gestante repercute sobre la durabilidad de la misma”. De acuerdo a lo manifestado anteriormente, valoramos que la lactancia materna exclusiva se ve influida por la falta de conocimiento de las madres al momento de la lactación y este a su vez por los mitos y creencias que se vienen dando de generación a generación, afectando el vínculo familiar y a la sociedad negativamente en la alimentación del niño.

Por otro lado Jimenez. L, (2014), menciona que “el grupo de niños que accedieron a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58.9%), en comparación con niños del área urbana (35.9%). Así mismo, en el área rural el 70.5% de niños de 12 a 15 meses de edad continuaron la lactancia materna, junto con alimentación complementaria, mientras que en el área urbana solo el 52.9%, es decir dejan la lactancia materna antes de lo recomendado”. Con respecto a los indicadores que se describen podemos manifestar que el área rural es el más afectado y esto es debido a la distancia que tienen los usuarios para llegar al establecimiento de salud, lo cual impide que se informen adecuadamente sobre todo lo correspondiente para mantener una lactancia materna eficaz.

Otro estudio que fue desarrollado por Delgado & Nombera (2013), en Perú sobre el nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la práctica de la lactancia materna exclusiva, quienes aplicaron una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal, en la cual se realizó una encuesta sobre el nivel de conocimiento que tienen de la lactancia materna a 124 madres adolescentes entre las edades de 12 a 19 años, obteniendo los siguientes resultados que el 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto, debido a esto, es importante que los profesionales de la salud sigan

realizando estrategias de promoción y prevención para que los conocimientos de las madres se sigan fortaleciendo y así poder brindar una calidad de vida a su recién nacido, a través de la lactancia materna.

Por otro lado Guerrero & Vera (2013), en su estudio realizado en Cuenca-Ecuador sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes, quienes aplicaron un cuestionario de 26 preguntas en una muestra de 100 madres adolescentes, los cuales obtuvieron los siguientes resultados: el 55% que corresponde al nivel 1 (malo), el 19% Nivel 2 (regular), el 21 % nivel 3 (bueno) y el 5% nivel 4 (excelente), podemos observar que aún existe madres que desconocen sobre este tema o no tiene el conocimiento suficiente acerca de los cuidados o la alimentación adecuada para su bebe, por tal motivo es evidente seguir implementando estrategias de promoción que favorezcan a las madres a mejorar su conocimiento, ofreciendo un mejor cuidado a su recién nacido.

2.2.2 Fundamentación Científica

Definición de leche materna

La OMS (2016), detalla que “se recomienda abiertamente la lactancia como método de alimentación exclusiva durante los seis primeros meses de vida”. Desde el punto de vista nutricional consideramos que la infancia es una etapa vulnerable, debido a esto el único período en el que un solo alimento fuente de nutrición ya que debe comenzar en la primera hora de vida con libre demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche, debido que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo sano del bebe.

La leche materna es una combinación acuosa de macronutrientes y micronutrientes, células, hormonas, factores de crecimiento, inmunoglobulinas, enzimas. Que ejercen una compleja interrelación entre la madre y el niño. Hay que tener en cuenta que la leche no es uniforme por lo que va variando cada día a lo largo de la succión del lactante. Debido a su composición se adapta a las características digestivas y metabólicas del lactante.

Por lo tanto, se considera que la primera secreción mamaria se denomina calostro, pues tiene una composición importante como una vacuna natural y es la primera etapa extrauterina ya que tiene anticuerpos y actúa como un laxante para el

recién nacido porque le ayuda a expulsar sus primeras heces. A partir del 5-14 día después del alumbramiento, pasa hacer leche de transición que contiene grasa, caloría y azúcar natural permite el crecimiento ideal para el lactante. Por último, la leche madura que se recomienda hasta los 2 años de edad más alimentación complementaria

Componentes de la leche materna

Macías, Rodríguez, & Ronayne (2006), la leche materna contiene todos los elementos indispensable y necesarios para el crecimiento y desarrollo integral ya que otorga protección contra las infecciones.

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

Zinc.- Es crucial para un cerebro saludable, se encuentra tanto en la fórmula como en la leche materna, pero un bebé puede absorber el zinc de la leche materna mucho más eficazmente es importante en la defensa del organismo y en el crecimiento de los niños.

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

Inmunoglobulina IgM (efectivo).- forma anticuerpos para proteger de bacterias y virus como macro globulina es el primer tipo de inmunoglobulina particularmente efectiva.

IgG (defensa).- Se trata de la inmunoglobulina predominante en los fluidos internos del cuerpo, como son la sangre, el líquido cefalorraquídeo. Esta proteína es especializada y sintetizada por el organismo en respuesta a la invasión de bacterias, hongos y virus. Además, atraviesa la placenta, transmitiendo la inmunidad de la madre al feto, protege contra diversos agentes patógenos, pero especialmente parásitos.

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

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

Lípidos.- Las grasas o lípidos de la leche materna forman el 3 a 5 % representa una importante fuente de energía para el bebé y aporta aproximadamente el 50 % del total de calorías de la leche materna. Son fuente de ácidos grasos esenciales y vehículo de las vitaminas liposolubles.

Vitaminas.- Presentes en la leche materna cubren las necesidades del bebé además las cantidades suficientes para el normal crecimiento. Es decir, que existe una estrecha relación entre la alimentación de la mamá y la concentración de vitaminas en la leche materna.

Vitamina A.- Interviene en el proceso de la visión que contiene la leche de transición y es necesaria para el crecimiento normal, la reproducción, el desarrollo fetal y la respuesta inmunológica. El calostro es más rico y doble en vitamina A que la leche madura.

Vitamina K.- Los valores de vitamina K son más abundantes en el calostro y está relacionada con el proceso de coagulación sanguínea, como prevención de déficit por diferentes causas se recomienda su suministro en el momento del nacimiento para evitar hemorragias hasta la estabilización de la flora intestinal.

Vitamina E.- El contenido de vitamina E presente en la leche materna cubre las necesidades del bebé favorece fertilidad y en función de capacidad antioxidante.

Tipos de leche materna

El calostro

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2012), “El calostro una leche muy valiosa porque que tiene todos los elementos necesarios para nutrir al niño o niña desde su nacimiento; proteger contra infecciones y otras enfermedades.

Además, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes que son necesarios desde el nacimiento”

El calostro es un alimento ideal y primordial que se acumula en el pre calostro es un fluido de color amarillento y espeso de sustancia rica en proteína, vitaminas A, E, K ya que es la primera inmunización del bebé en los primeros cuatro días posparto. Su volumen varío en 2 a 20 ml por toma en primeros días.

La leche de transición

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

La leche madura

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

Beneficios para el bebé

Cañamero Pascual (2017), además de los beneficios inmediatos para el niño, la lactancia materna contribuye en mantener una buena salud durante toda la vida. A largo plazo, de los adultos que desde pequeños tuvieron lactancia materna suelen tener una tensión arterial más baja, menos colesterol y menores tasas de sobrepeso, obesidad y diabetes de tipo 2. También hay datos que indican que las personas que tuvieron lactancia materna obtienen mejores resultados en las pruebas de inteligencia.

- Favorece su crecimiento y desarrollo.
- Protege al bebé de infecciones y enfermedades catarros, meningitis, otitis, bronquiolitis, neumonía, reforzando su sistema inmunitario.

- Protege al bebé contra las alergias gracias a la presencia de los oligosacáridos (azúcares), que nutren la flora bacteriana del pequeño.
- Permite reducir el nivel de colesterol y evitar la obesidad infantil.

Beneficios para la madre

- Menor riesgo de hemorragia y de anemia tras el parto porque el útero se contrae más rápidamente y disminuye el sangrado vaginal.
- Recuperación más rápida del peso ganado durante el embarazo
- Menor riesgo de osteoporosis en el periodo de la postmenopausia
- Disminución del riesgo de mama y de ovario

A estas ventajas hay que añadir que la lactancia natural mejora el vínculo madre-hijo, aumenta la autoestima, transmite seguridad e implica una relación afectiva peculiar porque permite generar satisfacción y placer en la mujer.

Técnica de extracción de leche materna

Haciendo referencia a la información de Martínez (2012), mencionamos que existen diferentes motivos por lo que la madre necesita extraer la leche del pecho ya sea por lo que el niño no hace buen agarre, cuestiones de trabajo, pezones agrietados, donación a un banco de leche y en ocasiones separación de la madre-hijo.

Existen dos tipos de técnicas de extracción:

- Extracción manual
- Extractores mecánica

Extracción manual: esta técnica permite que la madre familiarice con el pecho, no sienta dolor y sea la más utilizada, además se la puede realizar en cualquier lugar y no necesita de instrumentos y utensilios especiales, es una técnica muy sencilla ya que solo requiere de práctica es decir darse masajes para estimular y tener la bajada de leche. Ruiz, María, & González (2012)

Pasos para la extracción manual de leche materna

1. La zona sobre la que hay que apretar está a unos 3 cm. desde la base del pezón, hay que tener en cuenta que no siempre coincide con el borde de la areola.

2. Se aprieta hacia la pared torácica y después se comprime el pecho entre el pulgar y los otros dedos. Seguir comprimiendo el pecho en una acción de “ordeño” hacia el pezón, sin deslizar los dedos sobre la piel.
3. No hay que estirar, aplastar ni frotar el pecho.
4. Repetir este movimiento de forma rítmica a una velocidad que resulte cómoda y no abrasiva.
5. La mano puede rotarse alrededor de la mama para masajear y apretar todos los cuadrantes.
6. Conforme se va practicando, se va desarrollando un estilo natural propio de extracción manual de leche. Cada madre adquiere su técnica particular.

Extracción mecánica: se considera el uso de sacaleches que requiere de mucho esfuerzo para estimular el pecho y tener producción, para estos casos se puede realizar la extracción mecánica con dos tipos de extractores que cumple esta función.

Extractores manuales: son similares a los eléctricos simples, pero requieren que la madre utilice las dos manos y que haga esfuerzo para extraer la leche, además cuentan con la ventaja que son más económicos, sin embargo, tienden a tardar mucho la extracción de la leche.

Extractores eléctricos: en general hay dobles que son de eficacia de vaciar rápido el pecho, pero son muy costosos y los individuales tienen la misma función, pero la técnica sería vaciar primero de un seno y después del otro.

Conservación de la leche materna al ambiente

Castro, Ortiz, & Alvarez (2018), manifiestan que la leche materna puede conservarse a temperatura ambiente, en la nevera o en el congelador, dependiendo de dónde la guardemos debe de estar a una temperatura y un tiempo como máximo.

Temperatura ambiente.

- ✓ Si la leche está recién extraída, puede conservarse 24 horas, entre 19-22 °C hasta 10 horas, a 25 °C entre 4 a 6 horas y a 30-38 °C solo 4 horas.

- ✓ Si la leche está descongelada y no se ha usado se puede conservar mínimo 4 horas o menos.
- ✓ Si la leche se ha descongelado fuera de la nevera en agua caliente solo se debe conservar para esa toma. Y ya no servirá para otras tomas.

En nevera entre 0 y 4° C

- ✓ Si la leche está recién extraída entre 3 y 5 días.
- ✓ Si la leche está descongelada en la nevera y no se ha calentado ni usado puede conservarse en la nevera 24 h.
- ✓ Si la leche se ha descongelado fuera de la nevera en agua caliente solo se debe conservar 4 horas o menos.

Lactancia materna

OMS (2017), “La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.” Es importante reconocer que la lactancia materna como proceso de alimentación ideal, es básico e imprescindible para un buen crecimiento y desarrollo de los recién nacidos, teniendo en cuenta el apoyo familiar y el conocimiento apropiado para que cada madre garantiza una óptima dosis de leche en cada lactación, además, tomar en cuenta el tiempo de ingesta que pueda brindar a su hijo.

Lactancia exclusiva de la madre

La leche materna contiene todo el líquido que el niño o la niña necesitan para alimentarse, aún en climas calientes. En los seis primeros meses de vida ya que no hay otro alimento que sustituya la leche materna Es por esta razón que la lactancia del niño debe ser exclusiva de la madre del niño mediante a un vínculo efectivo para que haya una mejor producción de leche.

Técnicas de amamantamiento

Besant (2014) “Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño”. Esto menciona que el éxito de la lactancia materna depende de una posición correcta y de un buen acoplamiento entre la madre y el hijo ya que deberá hacer él bebe deberá hacer un buen agarre.

Agarre del pecho materno

Pediatrics (2015), “En la mayoría de los casos (aparte de la posición recostada), será necesario sostener su pecho, por lo menos durante los primeros días de amamantar a fin de que su bebé lo agarre adecuadamente”.

También pueden sujetar el pecho en forma de “C”, colocando su pulgar encima del pecho para presentar el pezón al bebe, y los cuatro dedos restantes abajo para que después comience a rociar el labio inferior de su hijo con su pezón o haga que su barbilla toque el pecho. Esto provocará que abra su boca para que tenga un buen agarre.

Postura de la madre

Alba (2016), recomienda algunas posturas para la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. También se puede amamantar estirada. Comúnmente las más conocidas para la madre es: sentada, acostada y semi-sentada.

Posiciones del bebé

Olivares (2017), recomienda que las posiciones más cómodas son para evitar los dolores como principalmente de la espalda, aunque en los primeros días que comienza el amamantamiento cause un poco de dolor por las malas posturas del recién nacido; mediante él bebe agarre bien podrá colocar de diferente manera.

La posición de cuna

Es la primera posición utilizada por las madres y es la más fácil en el momento de iniciar el amamantamiento. Para comenzar, sujete al bebé con tus brazos, coloca la cabeza en el pliegue del brazo y la nariz que este en frente del pezón. Con la mano del mismo brazo sujeta las nalgas del bebe para que el abdomen del niño este en contacto con el suyo. Con la otra mano se coloca en pecho en forma de “C”.

La posición de cuna cruzada

Esta posición es similar a la de cuna, la base de la cabeza se sostiene con la mano colocando el dedo pulgar y el índice a la altura de las orejas y el pliegue del brazo rodea la espalda y el cuerpo del bebe, con la otra mano sujeta su pecho. En caso de estar incomoda puede utilizar una almohada para mejor comodidad y así elevar al niño hasta el pezón. Al igual que en la posición de cuna, el abdomen del bebé debe estar contra el suyo.

La posición acostada de lado

Esta posición es muy cómoda para las madres cuando tienen molestias del parto, sobre todo cuando que han tenido una cesárea porque el bebé no hace presión en el abdomen de la madre. Coloca al niño de costado mirando hacia a la madre; de tal manera que la nariz le quede frente al pezón. Use el antebrazo para sujetar la espalda y use el otro brazo para sostenerse la cabeza ya si pueda agarrar bien el pecho.

La posición de canasto o pelota

Esta posición es ideal para las mujeres que han tenido cesárea o gemelos, ya que puedes alimentar a los dos bebés a la vez. También suele ser la elegida por las mujeres con los senos grandes o pezones planos. Para poder lograr esta posición debe colocar una almohada cerca del cuerpo sosteniendo al niño con la mano la base de la cabeza para que el cuerpo quede junto al costado de la madre. Los pies y las piernas deben de quedar debajo de sus brazos, esta posición de canasto o de pelota permite que los bebés tomen leche más fácilmente y es bueno para las madres con un fuerte reflejo de eyección de la leche.

Ilustración 1: Posiciones del niño

	
Posición de cuna	Posición de cuna cruzada
	
Posición de canasta o pelota	Posición acostada de lado

Fuente: Olivares (2017)

Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

Factores asociados al abandono de la lactancia materna

Oliver (2012), en su investigación manifiesta que existen diferentes factores relacionados al abandono de la lactancia materna, entre los cuales tenemos

Factores de nivel individual: se encuentra relacionado con la díada madre-niño, directamente que se vinculan con las decisiones propias de la madre referente al inicio o duración de la lactancia materna.

Además tenemos otros factores relacionados al abandono prematuro de la lactancia materna, entre ellos se encuentran: la técnica incorrecta de amamantamiento, problemas de salud del niño o de la madre, el bajo nivel de ingreso y/o educativa, este hace referencia al nivel de instrucción que tiene la madre

referente a temas de promoción y prevención de la salud; actitud negativa hacia la lactancia, entre otros.

Factores biofísicos: relacionados con el inicio de la producción de leche tras el parto y a su vez el amamantamiento. En este factor podemos destacar que la insuficiente cantidad de leche que se produzca puede estar causada por factores primarios como anormalidad en los pechos, problemas hormonales (Síndrome de Sheehan), déficit congénito de prolactina o la cirugía de reducción mamaria, por tal motivo es frecuente que las madres decidan realizar otras prácticas para la alimentación de su bebe como el uso de fórmulas lácteas, el uso de biberones, lo cual afecta la duración e intervalos en las tomas de pecho materno.

2.2.2 Fundamentación de Enfermería

Teoría de Dorothea Orem

Esta teoría se define básicamente en el autocuidado general del individuo, por lo que Dorothea Orem la define como "una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar". Nos basamos en esta teoría primordialmente, ya que nos permite retomarla con el fin de ayudar y brindar apoyo a las madres, fomentado los conocimientos acerca de la lactancia materna, ofreciendo un adecuado estilo de vida y favoreciendo al desarrollo integral del bebe, por lo que requiere un autocuidado de la madre para poder desenvolverse en el entorno. Navarro & Castro (2010).

Teoría de Nola Pender

Teresa J. Sakranda (2011), menciona que el Modelo de Promoción de Salud (MSP) de Nola Pender "pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud". En esta teoría el profesional de salud tiene que hacer énfasis a actividades que proporcionen información acerca de la lactancia materna y las conductas que deben de tomar las madres para ofrecerle una mejor alimentación a su bebe, ya que en ciertas ocasiones esta práctica se ve influenciada por diversos factores relacionados con el entorno.

Proceso de atención de enfermería

El proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es un método científico que se aplica en la práctica asistencial, el cual nos permite a los profesionales de enfermería identificar problemas de salud y brindar cuidados al individuo, familia y/o comunidad de una manera organizada y sistemática. Con relación a nuestro trabajo de investigación empleamos el PAE para fortalecer el conocimiento de las embarazadas a través de la aplicación de intervenciones de enfermería, facilitando a las madres a alcanzar y mantener una adecuada y correcta práctica de la lactancia materna exclusiva.

Etiquetas diagnosticas

- 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud
- 00106 Disposición para mejorar la lactancia
- 00104 Lactancia materna ineficaz
- 00216 Leche materna insuficiente
- 00163 Disposición para mejorar la nutrición
- 00126 Disposición para mejorar los conocimientos
- 00107 Patrón de alimentación ineficaz del lactante

PLANES DE CUIDADO

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES/ NIC	EVALUACIÓN:																														
<p>Dominio disfuncional:</p> <p>Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud</p> <p>DIAGNOSTICO ENFERMERO:</p> <p>00099 Mantenimiento ineficaz de la salud r/c deterioro en la toma de decisiones m/p incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de salud.</p>	<p>DOMINIO 4: Conocimiento y conducta de salud CLASE Q: Conducta de salud RESULTADO: (1603) Conducta de búsqueda de la salud. Nunca demostrado - siempre demostrado</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">INDICADORES</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(160301) Hace preguntas relacionadas con la salud</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(160313) Obtiene ayuda del personal sanitario</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(160314) Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>(160315) Utiliza información acreditada de salud.</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	(160301) Hace preguntas relacionadas con la salud			X			(160313) Obtiene ayuda del personal sanitario		X				(160314) Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia			X			(160315) Utiliza información acreditada de salud.		X				<p>CAMPO 3: Conductual CLASE S: Educación de los pacientes INTERVENCION: (5510) Educación para la salud</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas de estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana.</p> <p>Ayudar a las personas, familias y comunidades a clarificar las creencias y valores sanitarios.</p> <p>Determinar el apoyo de la familia, compañeros y comunidad a las conducta que induzcan a la salud.</p> <p>Desarrollar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia.</p> </div>	<p>Las madres que acuden al centro de salud Monteverde a través de las estrategias de promoción de la salud pueden mejorar los estilos de vida, y así poder ofrecer un mejor cuidados a sus bebes.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																												
(160301) Hace preguntas relacionadas con la salud			X																														
(160313) Obtiene ayuda del personal sanitario		X																															
(160314) Realiza la conducta sanitaria por iniciativa propia			X																														
(160315) Utiliza información acreditada de salud.		X																															

PATRÓN FUNCIONAL Y/O DISFUNCIONAL	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES/ NIC	EVALUACIÓN:																																				
<p>Dominio disfuncional:</p> <p>Dominio: 2 Nutrición</p> <p>Clase: 1 Ingestión</p> <p>DIAGNOSTICO ENFERMERO:</p> <p>(00106) Disposición para mejorar la lactancia materna m/p la madre expresa deseo de mejorar la capacidad de amamantar con lactancia materna exclusiva.</p>	<p>DOMINIO: 4 conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimiento sobre la salud RESULTADO:(1800) Conocimiento: lactancia materna Ningún conocimiento – Conocimiento extenso</p> <table border="1" data-bbox="454 488 1093 1243"> <thead> <tr> <th data-bbox="454 488 880 547">INDICADORES</th> <th data-bbox="880 488 925 547">1</th> <th data-bbox="925 488 965 547">2</th> <th data-bbox="965 488 1005 547">3</th> <th data-bbox="1005 488 1046 547">4</th> <th data-bbox="1046 488 1093 547">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="454 547 880 715">(18001) Beneficios de la lactancia materna.</td> <td data-bbox="880 547 925 715"></td> <td data-bbox="925 547 965 715">X</td> <td data-bbox="965 547 1005 715"></td> <td data-bbox="1005 547 1046 715"></td> <td data-bbox="1046 547 1093 715"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 715 880 866">(180003) Composición de la leche, del proceso de salida de leche, leche inicial frente a tardía.</td> <td data-bbox="880 715 925 866"></td> <td data-bbox="925 715 965 866">X</td> <td data-bbox="965 715 1005 866"></td> <td data-bbox="1005 715 1046 866"></td> <td data-bbox="1046 715 1093 866"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 866 880 986">(180005) Técnicas adecuadas para amamantar al bebe.</td> <td data-bbox="880 866 925 986"></td> <td data-bbox="925 866 965 986">X</td> <td data-bbox="965 866 1005 986"></td> <td data-bbox="1005 866 1046 986"></td> <td data-bbox="1046 866 1093 986"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 986 880 1137">(180022) Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.</td> <td data-bbox="880 986 925 1137">X</td> <td data-bbox="925 986 965 1137"></td> <td data-bbox="965 986 1005 1137"></td> <td data-bbox="1005 986 1046 1137"></td> <td data-bbox="1046 986 1093 1137"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="454 1137 880 1243">(180023) Grupos de apoyo disponibles</td> <td data-bbox="880 1137 925 1243">X</td> <td data-bbox="925 1137 965 1243"></td> <td data-bbox="965 1137 1005 1243"></td> <td data-bbox="1005 1137 1046 1243"></td> <td data-bbox="1046 1137 1093 1243"></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	(18001) Beneficios de la lactancia materna.		X				(180003) Composición de la leche, del proceso de salida de leche, leche inicial frente a tardía.		X				(180005) Técnicas adecuadas para amamantar al bebe.		X				(180022) Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.	X					(180023) Grupos de apoyo disponibles	X					<p>CAMPO: 5 Familia CLASE: Z Cuidados en la crianza de un nuevo bebe INTERVENCION: (5244) Asesoramiento en la lactancia</p> <div data-bbox="1122 488 1713 1131" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Corregir conceptos equivocados, mala información e impresiones acerca de la lactancia materna.</p> <p>Proporcionar materiales educativos que sean necesarios</p> <p>Explicar las opciones para la extracción de leche, bombeo no eléctrico y eléctrico.</p> <p>Proporcionar indicaciones y apoyos concordantes con la política del centro sanitario sobre la lactancia para la madre.</p> <p>Ayudar con la reanudación de la lactancia, si es necesario.</p> </div>	<p>Las madres que acuden al centro de salud Monteverde a través de la práctica de estas estrategias de promoción y prevención de la salud lograron mejorar sus conocimientos sobre lactancia materna, las cuales se vieron reflejadas en el cuidado y alimentación de su recién nacido.</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																																		
(18001) Beneficios de la lactancia materna.		X																																					
(180003) Composición de la leche, del proceso de salida de leche, leche inicial frente a tardía.		X																																					
(180005) Técnicas adecuadas para amamantar al bebe.		X																																					
(180022) Relación entre lactancia materna e inmunidad del lactante.	X																																						
(180023) Grupos de apoyo disponibles	X																																						

PATRÓN FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL	RESULTADOS / NOC	INTERVENCIONES/ NIC	EVALUACIÓN:																														
<p>Dominio disfuncional:</p> <p>Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingestión</p> <p>DIAGNOSTICO ENFERMERO:</p> <p>(00105) Interrupción de la lactancia materna r/c necesidad de destetar bruscamente al niño m/p lactancia materna no exclusiva.</p>	<p>DOMINIO 2: Conocimiento y conducta de salud CLASE K: Digestión y Nutrición RESULTADO: (1002) Mantenimiento de la lactancia materna. Inadecuado- Completamente adecuado</p> <table border="1" data-bbox="533 435 1104 1118"> <thead> <tr> <th data-bbox="533 435 880 467">INDICADORES</th> <th data-bbox="891 435 925 467">1</th> <th data-bbox="936 435 969 467">2</th> <th data-bbox="981 435 1014 467">3</th> <th data-bbox="1025 435 1059 467">4</th> <th data-bbox="1070 435 1104 467">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="533 499 880 627">(100221) Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 659 880 722">(100220) Reconocimiento de signos de mastitis</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 754 880 850">(100204) Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="533 882 880 978">(100224) Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	INDICADORES	1	2	3	4	5	(100221) Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año.		X				(100220) Reconocimiento de signos de mastitis		X				(100204) Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna		X				(100224) Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna		X				<p>CAMPO Z: Familia CLASE 2: Cuidados de crianza de un nuevo bebe INTERVENCION: (5244) Asesoramiento en la lactancia</p> <p>Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la lactancia materna.</p> <p>Explicar los signos, síntomas y estrategias de manejo de la obstrucción de los conductos, la mastitis y la infección candidiástica.</p> <p>Explicar las opciones para el destete</p> <p>Animar a la pareja, familia o amigas de la madre a que la apoyen (ánimo, seguridad, realizar las tareas domésticas y asegurarse a que la madre tiene descanso)</p>	<p>Las mujeres que acuden al centro de salud Monteverde demuestran conocimiento sobre los beneficios que conllevan la leche materna hacia la madre e hijo, para no iniciar el destete a temprana edad debido al apoyo de la familia</p>
INDICADORES	1	2	3	4	5																												
(100221) Conocimiento de que la lactancia materna puede continuar más allá del primer año.		X																															
(100220) Reconocimiento de signos de mastitis		X																															
(100204) Conocimiento familiar de los beneficios de la lactancia materna		X																															
(100224) Percepción de apoyo familiar para la lactancia materna		X																															

2.2.3 Marco Conceptual

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través de la introspección. López & Martínez (2013)

Beneficios Inmunológicos: Protección inmunológica del niño de anticuerpos a través de la leche materna. (Cañamero Pascual, 2017)

Calostro: Es la leche de los primeros días que suceden al parto. Es amarillenta, transparente y espesa. Tiene alto contenido de proteínas y minerales por lo que es muy nutritivo y además posee anticuerpo y células en alta concentración que protege al lactante contra las infecciones. UNICEF (2012).

Crecimiento: Aumento de tamaño del organismo o de cualquiera de sus partes que se expresa por un incremento de peso, volumen o dimensiones lineales y que es consecuencia de un mecanismo de hiperplasia o de hipertrofia. (Gonzalez, 2016)

Desarrollo: Proceso gradual de cambios y diferenciación desde un nivel de complejidad sencilla. (Gonzalez, 2016)

Estímulo: Fenómeno susceptible de provocar una reacción o una conducta específica de un organismo. Besant (2014)

Fomento: Acción y efecto de fomentar. Frecuencia de Amamantamiento: Número de veces que la madre permite a su hijo la succión de la leche.

Inmunoglobulina: Es producida por las células plasmáticas las cuales producen anticuerpos específicos. Macías, Rodríguez, & Ronayne (2006)

Lactancia natural: Alimentación del recién nacido mediante la leche humana. (Aguayo, 2001)

Libre demanda: Alimentar un niño cada vez que este lo pida, tanto de día como de noche.

Promoción de la Lactancia Materna: Conjunto de actividades encaminadas a fomentar entre las madres y el propio personal de salud la aceptación y práctica de la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los cuatro a seis meses de vida. (Aguayo, 2001)

Prolactina: Hormona que estimula la producción de leche. Promoción: Acción de promocionar o de promover. Macias, Rodriguez, & Ronayne (2006)

Reflejo de Succión: Reflejo desencadenado al iniciar la lactancia materna. (Posada, Gomez, & Ramirez, 2016)

2.3 Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1 Hipótesis

En relación a la problemática ya descrita se plantea la siguiente hipótesis: El conocimiento que tienen las embarazadas del centro de salud Monteverde acerca de la lactancia materna exclusiva influye en la salud materno – neonatal.

2.3.2 Asociación empírica de variables

Cuadro N° 1

Variable independiente	Variable dependiente	Variables intervinientes
Conocimiento de la lactancia materna exclusiva	Materno – neonatal	<ul style="list-style-type: none">• Predisposición de la madre al aprendizaje.• Grupos de apoyo.• Acceso a los servicios de salud.• Nivel socioeconómico

2.3.3 Operacionalización de variables

Cuadro N° 2

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimiento de las embarazadas	Conocimientos sobre la Definición	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
	Conocimientos sobre la importancia y beneficios	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
	Conocimientos sobre la periodicidad y frecuencia	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
	Conocimientos sobre la cantidad	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
	Conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento	<ul style="list-style-type: none">• Si• No
	Conocimientos sobre técnicas de extracción y conservación	<ul style="list-style-type: none">• Si• No

Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle - Roca Montenegro Yuliana

Lisbeth

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de enfoque mixto (cuali - cuantitativo), tipo descriptivo, de corte transversal y de campo, lo cual se detalla lo siguiente:

Cuali – cuantitativo.- Es cuali-cuantitativo, porque vincula datos cualitativos y cuantitativos en una misma investigación, el estudio cualitativo trata en dar a conocer cuál es la realidad de la situación actual sobre la problemática planteada, basándose en la recogida de información con observación directa al grupo de estudio, además de explicar las variables expuestas el estudio plantea un análisis estadístico a través de tablas con porcentajes permitiendo así una mejor interpretación de los resultados. Hernandez, Fernandez, & Baptista (2010)

En el contexto de nuestro estudio este enfoque mixto se presenta por un lado la parte cualitativa la cual refiere la descripción del problema en salud, el cual se basa en el conocimiento de las embarazadas acerca de la lactancia materna, en relación con el enfoque cuantitativo que analiza los datos estadísticos en conjunto con las variables expuestas, con el fin de obtener resultados que aclaren los conocimientos sobre el tema establecido en mujeres que acuden al Centro de Salud Monteverde.

Descriptiva.- La investigación descriptiva se basa en la realidad de los hechos, explica de manera ordenada cada una de las características que se presentan como resultado de acuerdo al análisis del problema en estudio, dando a conocer e interpretando los resultados que se encontraron en la intervención de la misma. A través de este diseño se detallan datos y análisis referente a la actualidad de la problemática, cuyo objetivo es conocer la realidad del fenómeno, mediante el planteamiento de la hipótesis. Shuttleworth (2009)

En el presente estudio y de acuerdo con este diseño se explican los resultados obtenidos a través de la aplicación de la encuesta para la recopilación de datos, en relación al conocimiento de las embarazadas sobre lactancia materna exclusiva, y de esta manera fomentar los mismos.

Corte transversal.- En la presente investigación se permitirá recoger datos, durante el periodo de 3 meses (Julio, Agosto y Septiembre) del presente año 2018, ya que se realizara la recopilación de datos mediante encuestas en un tiempo determinado, investigando a las participantes del centro de salud Monteverde sobre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva. (Seehorn, 2004).

Campo.- La investigación se realizará en el centro de salud Monteverde, en donde se conocerá sobre la realidad de la problemática estudiada, donde utilizaremos técnicas de observación y la encuesta, para así poder identificar el conocimiento que tienen las embarazadas sobre la lactancia materna exclusiva y de la misma manera fortalecer los mismos. (Palella & Martins, 2010).

3.2 Universo y Muestra.

El universo está conformado por 42 mujeres en periodo de gestación y lactancia, mediante el muestreo aleatorio simple con 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error máximo admitido se logró consolidar una muestra satisfactoria de 38 participantes.

3.3 Técnicas e Instrumentos.

Observación.- Esta técnica fue aplicada directamente a las mujeres en periodo de lactancia y gestación del Centro de Salud Monteverde para captar los factores que impiden tener un conocimiento y práctica adecuada sobre el proceso de lactancia materna exclusiva.

Encuesta.- Es un procedimiento en que el investigador obtiene datos mediante la aplicación de un cuestionario previamente diseñado por las investigadoras, luego validadas por el Dr. Walter Baquerizo y la Obst. Ligia Láinez complementando con una ficha sociodemográfica en donde el encuestado puede señalar varias opciones, de tal manera se proporcionará de forma impresa a las participantes para obtener información precisa sobre el conocimiento que tienen a cerca de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

Este capítulo da a conocer que una vez obtenidos los datos se desarrolló el análisis e interpretación de los resultados representados en gráficos estadísticos, donde se utilizó una muestra de 38 mujeres en periodo de gestación y de lactancia del Centro de Salud Monteverde, estos datos fueron adquiridos durante el período de agosto y septiembre del presente año.

En cumplimiento con el primer objetivo el cual se refiere a “Identificar las

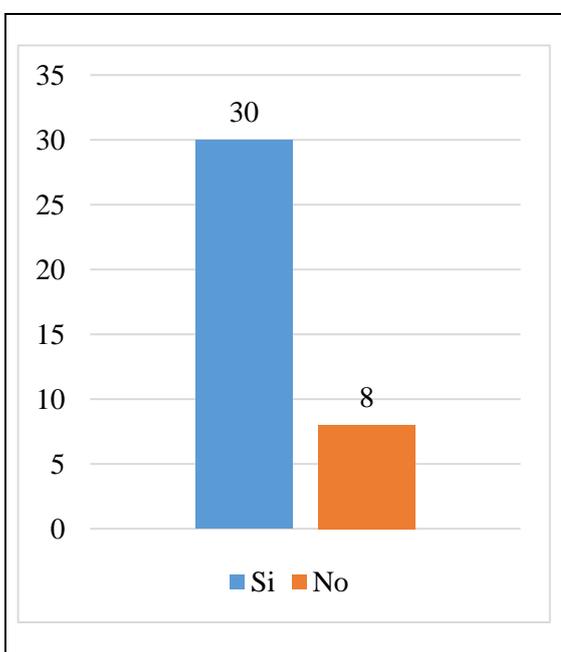


Figura N°1. Conocimiento de la lactancia materna exclusiva

Fuente: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

nociones sobre la definición y beneficios de la lactancia materna exclusiva que poseen las embarazadas que acuden al Centro de Salud Monteverde – Santa Elena. 2018”, pudimos evidenciar como lo manifiesta la figura N° 1 que el 79% de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia tienen un nivel medio de conocimiento sobre la definición de lactancia materna exclusiva, en relación con el 21% que desconocen el correcto significado de la lactancia materna exclusiva, todo esto puede deberse a la masificación de las políticas públicas en salud, las cuales fomentan aspectos adecuados referente a la promoción de la lactancia materna exclusiva.

En cumplimiento a este mismo objetivo, también se analizó los conocimientos de las madres a cerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva, porque es un alimento ideal que contiene los nutrientes y proteínas necesarios para el crecimiento y desarrollo del recién nacido, obteniéndose por un lado el 60% de la población reconoce los beneficios de la lactancia materna para el lactante, ya que las interrogantes propuestas en nuestro instrumento de evaluación así lo determinaron, en donde se realizaron preguntas como: si conocían que favorece el crecimiento y desarrollo del mismo; pero al indagar acerca de los beneficios de la lactancia materna para la madre se evidenció que el 55% no poseen conocimientos al respecto, lo que hace que en muchas ocasiones se presenten situaciones que desfavorezcan la práctica de la misma, induciendo al abandono de la lactancia materna exclusiva.

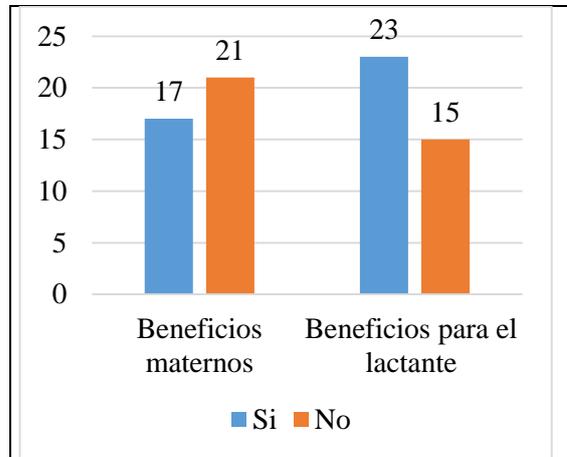


Figura N°2. Beneficios maternos y del lactante
Fuente: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

En cumplimiento con el segundo objetivo que es “Identificar los conocimientos

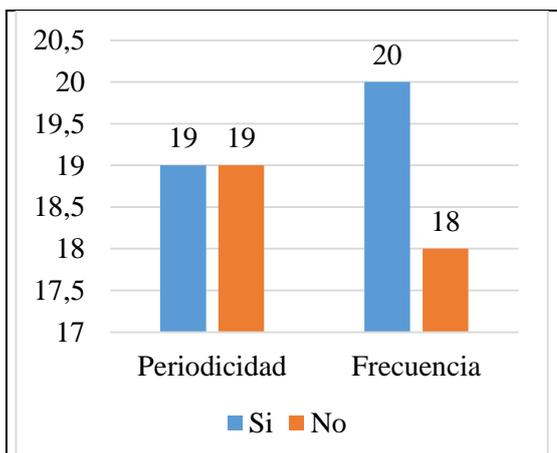


Figura N°3. Periodicidad y Frecuencia **Fuente:** Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

sobre la periodicidad y frecuencia de lactancia materna exclusiva” obtuvimos los siguientes resultados, evidenciados en la figura N° 3. Relacionado a la periodicidad planteamos la siguiente interrogante que trataba de: hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva, la cual el 50 % de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia respondieron favorablemente conociendo el lapso de tiempo adecuado el cual es hasta los seis meses de edad, en comparación a las personas que

desconocen sobre este tema; debido a esto existen madres que interrumpen la

lactancia materna exclusiva antes del tiempo recomendado, motivo por el cual optan por empezar la alimentación complementaria.

Así mismo relacionado con la frecuencia, planteamos la siguiente interrogante: cada que tiempo se debe dar el lactar al bebe, el cual reflejó mediante el instrumento de estudio que el 53% de las participantes conocen que la alimentación a su bebe es a libre demanda, que deben de ponerle al pecho cada vez que lo pida, y como norma general debemos conocer que el niño puede hacer de 8 a 10 tomas al día.

En cumplimiento con el tercer objetivo que es “Identificar los conocimientos

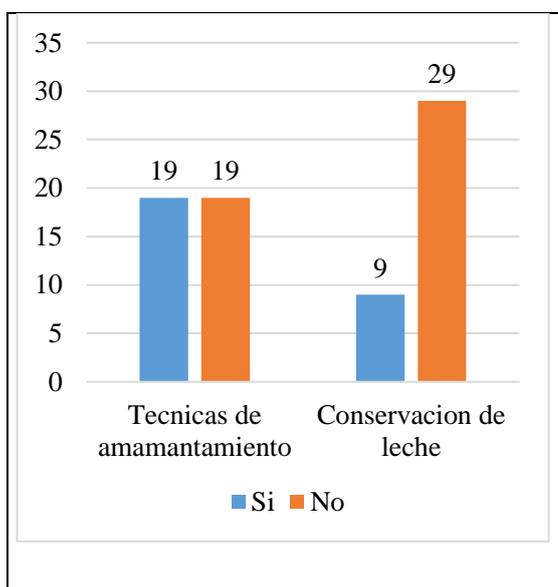


Figura N°4. Técnicas de amamantamiento y conservación de leche **Fuente:** Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

sobre las técnicas de amamantamiento y conservación de la leche materna exclusiva” pudimos observar como lo manifiesta la figura N°4, en cuanto a las técnicas de amamantamiento el 50% de las madres embarazadas y en periodo de lactancia tiene conocimientos de como colocar la mano en el seno para poder dar de lactar a su bebe favoreciendo el vínculo afectivo entre madre e hijo, en contraste con el 50% restante las cuales desconocen aspectos propios de este tema, pudiendo generar múltiples complicaciones como mastitis, mastodinea , obstrucción de los

conductos galactóforos impidiendo un proceso de lactancia adecuado. Adicional a ello se analizó el nivel de conocimiento en torno a los métodos de conservación de la leche materna, en la cual se determinó que el 76% de las participantes desconocen la manera idónea para preservar los nutrientes lo cual guarda una amplia relación con la concepción básica para preservar los hábitos idóneos del mantenimiento de la lactancia materna exclusiva debido al que el rol de la mujer ha sufrido cambio en donde su desempeño no es solo vinculado a las tareas domésticas sino que ha incursionado en áreas laborales en ocasiones dificulta su permanencia en el hogar.

4.2 CONCLUSIONES

Cumpliendo con los objetivos de nuestra investigación, podemos concluir lo siguiente:

- La mayoría de las mujeres embarazadas tienen conocimiento sobre la definición de la lactancia materna exclusiva impartida por el MSP vinculadas por las políticas de promoción de la salud en todos los ciclos de vida, sobre los aspectos idóneos de la lactancia materna exclusiva.
- Las embarazadas reconocen los beneficios de la lactancia materna para el lactante, existiendo múltiples vacíos en cuanto a los beneficios dirigidos a la madre influidos por mitos y creencias que restan valor a la lactancia materna exclusiva.
- La mitad de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia tienen desconocimiento acerca de la periodicidad y frecuencia de la lactancia materna exclusiva, que se ve reflejado por la interrupción de la lactancia materna antes de los 6 meses, optando por una alimentación complementaria, siendo un factor de riesgo durante el crecimiento y desarrollo del lactante.
- Solo la mitad de las madres conoce las técnicas de amamantamiento adecuada lo que produce que no realice la lactancia materna eficaz y la mayoría desconoce el método de conservación de la leche materna, trastocando este vínculo en las condiciones de las cuales la mujer desempeña roles fuera del hogar.

4.3 RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones plateadas se recomienda lo siguiente:

- Se recomienda que se realicen estrategias de promoción vinculadas a la conceptualización acerca de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios tanto para las madres como para el lactante, ya que es importante para prevenir la aparición de enfermedades a corto y largo plazo.
- El profesional de enfermería se vincule de manera activa con la problemática en mención aplicando el Proceso de Atención de Enfermería basándose en el dominio 1 Promoción de la Salud concientizando a la población sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida.
- Optimizar los equipos de salud la captación temprana de las embarazadas para fortalecer en dicha población los conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva.
- Promover políticas públicas favorables que incrementen el conocimiento sobre el derecho de la embarazada a gozar de un período efectivo para la lactancia materna exclusiva.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

- Aguayo, J. (2001). La lactancia materna. (1º edición). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Aguilera, M. (2005). Lactancia Materna. España: Elsevier.
- Aristizábal, G., Blanco, D., & Sánchez, A. (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.
- Beccar, C. (2013). El arte de amamantar a su hijo. (1º edición). Buenos Aires: Argentina: Macchi.
- Cañamero Pascual, I. (2017). Lactancia materna para profesionales sanitarios. España: ICB.
- Gimeno, B. (2018). La lactancia Materna. Ediciones Cátedra.
- Gonzalez, C. (2016). Un Regalo Para Toda la Vida: Guia de la Lactancia Materna. USA: Trialtea .
- Hernández Aguilar, M. T. (2014). Lactancia materna: Guia para profesionales. (2ª edición). Madrid: Ergon.
- Hernandez, Fernandez, & Baptista. (2010). Metodología de la Investigacion. Quinta Edicion. Mc Graw Hill.
- Lawrence, R., & Lawrence, R. (2007). Lactancia materna: una guía para la profesión médica. (6º edición). Madrid, España: Elsevier.
- Lucchini, C., & Márquez, F. (2015). Lactancia Materna:Un círculo virtuoso de vida. Santiago, Chile: Salesianos S.A.
- Maglio, M., & Graiño, P. (2015). El camino para una lactancia y crianza feliz. Argentina: Penguin Random House.
- Marriner, A., & Raile, M. (2010). Modelos y Teorias en Enfermería. (6º edición). Madrid: ELsevier.

- Martínez, J., & Del Pino, R. (2014). Manual práctico de enfermería comunitaria. Barcelona, España: Elsevier.
- Posada, A., Gomez, J., & Ramirez, H. (2016). El niño sano. Una mirada integral. (4º edición). Madrid: Medica Panamericana.
- Rodríguez López, C. (2017). Dar de mamar: Manual práctico de lactancia materna. Uruguay: Grupo Planeta.
- Rodríguez, U., & Natalia, M. (2009). Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. (2ª edición). Bogotá, Colombia: Médica Panamericana.
- Ruiz, M., Maria, M., & Gonzalez, P. (2012). Enfermería Pediátrica. Barcelona, España: DAE (Grupo paradigma).
- Schoenfeld, M. (2015). El arte femenino de amamantar - La liga de la leche internacional. (2º edición). México: Pax: México.
- Teresa J. Sakraida. (2011). Modelo de promoción de Salud, Nola Pender. En Modelos y teorías de Enfermería (págs. 434 - 453). España: Elsevier - Mosby.

Web

- ALba. (2016). posturas y posiciones para amamantar. Obtenido de lactancia materna: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Obtenido de <https://www.turismo.gob.ec/wp-content/uploads/2016/02/CONSTITUCI%C3%93N-DE-LA-REP%C3%9ABLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Besant, A. (2014). lactancia materna. técnicas. Obtenido de Libros de lactancia materna: https://encolombia.com/libreria-digital/lasalud/lactancia-materna/lactancia_tecnicas25/

- Camargo, F., Latorre, J., & Porras, J. (2011). Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a04.pdf>
- Delgado, L., & Nombera, F. (2013). Nivel de conocimiento de las madres adolescentes en la practica de la lactancia materna exclusiva. Obtenido de Universidad Catolica Santo Toribio de Mogrovejo: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/419/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorela.pdf
- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. (2016). Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duracion. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Garcia, M., & Alonso, M. &. (2010). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna sobre un grupo de embarazadas. Obtenido de <http://www.revcmhavana.sld.cu/index.php/rcmh/article/viewFile/489/827>
- Guerrero, J., & Vera, J. (2013). Nivel de conocimiento de la lactancia materna en madres adolescentes. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>
- Herrera, M., & Monteagudo, A. (2017). Extracción y conservación de la leche materna. Obtenido de Triaje Enfermeria Ciudad Real: https://www.enfermeriadeciudadreal.com/articulo_imprimir.asp?idarticulo=605&accion=
- INEC. (2010). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Obtenido de Resultados del Censo 2010, Fascículo Provincial Santa Elena: http://www.ecuadrencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/santa_elena.pdf
- Jimenez. L. (2014). Identificación sobre las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/TESIS%20AUTORA%20LOURDES%20JIMENEZ%20IDENTIFICACION%20DE%20APRENDI>

ZAJE% 20EN% 20MADRES% 20PRIMIGESTAS% 20SOBRE% 20LACTAN
CIA% 20MATERNA.pdf

- Linneo, C. (2013). Diferencias entre metodo inductivo y deductivo. Obtenido de <https://melanyanaite.wordpress.com/2013/04/07/diferencias-entre-los-metodos-inductivo-y-deductivo/>
- Lopez, b., & Martinez, l. (2013). Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a14.pdf>
- Macias, S., Rodriguez, S., & Ronayne, P. (2006). Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000500008
- Martinez, P. (2012). Guía para la extracción y conservación de leche materna. Obtenido de [maternidadcontinuum: https://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf](https://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRACCION-Y-CONSERVACION-LECHE-MATERNA.pdf)
- Navarro, Y. &., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Obtenido de [Enfermeria Global: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004)
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario. Obtenido de [Enfermeria Global: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf)
- Oliver, A. (2012). El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo,y estrategias de proteccion, promocion y apoyo a la lactancia. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf

- OMS. (2013). Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta. Obtenido de Educación sobre lactancia materna para prolongar la duración de esta: http://www.who.int/elena/bbc/breastfeeding_education/es/
- OMS. (2017). lactancia materna . Obtenido de nutricion: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). Nutricion: Lactancia materna exclusiva. Obtenido de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- Palella, S., & Martins, F. (2010). Tipos y diseños de investigacion. Obtenido de [Investigacion de campo: http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html](http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseno-de-la-investigacion_21.html)
- Pediatrics), A. A. (2015). Cómo asegurar que se agarre al pecho correctamente. Obtenido de [healthychildren.org: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Ensuring-Proper-Latch-On.aspx](https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Ensuring-Proper-Latch-On.aspx)
- Sampieri. (2010). Metodologia de investigacion. Quinta Edicion. Obtenido de Capitulo 5: Mc Graw Hill
- Seehorn, A. (2004). Metodo de investigacion transversal. Obtenido de [metodo de investigacion transversal: http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info_232819/](http://www.ehowenespanol.com/metodos-investigacion-transversal-info_232819/)
- UNICEF. (2012). Lactancia Materna. Obtenido de Manual de Lactancia Materna: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
- UNICEF. (2014). alianzas para la nutricion infantil. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/alianzas_para_la_nutricion.pdf

APENDICE Y ANEXOS

ANEXO 1: Presupuesto

Recursos			
Cantidad	Descripción	Precio unitario	Total
4	Resma de hojas	3.00	12.00
6	Bolígrafos	0.50	3.00
3	Lápices	0.40	1.20
6	Papelógrafos	0.25	1.50
4	Marcadores	1.25	5.00
1000	Impresiones	0.25	250.00
4	Tinta EPSON	25.00	25.00
1	Anillados	2.00	2.00
3	Empastados	10.00	30.00
2	Pendrive	10.00	20.00
2	Cd	2.00	4.00
-	Refrigerio	25.00	25.00
-	Transporte	75.00	75.00
-	Gramatólogo	50.00	50.00
	Total		\$ 503.70

Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth



ANEXO 2: Cronograma

UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
 FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



No	MES ACTIVIDADES	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Orientación del desarrollo del trabajo de titulación.	█											
2	Revisión del capítulo I		█										
3	Validación del instrumento aplicado y elaboración del capítulo II			█									
4	Revisión del capítulo II y III				█	█							
5	Correcciones del marco teórico						█						
6	Revisión del capítulo II y III y fundamentación teórica de enfermería							█					
7	Marco teórico y operacionalización de las variables y correcciones del marco teórico								█				
8	Validación de encuesta								█	█			
9	Aplicación de la encuesta a la población de estudio.								█	█			
10	Corrección del capítulo III, Elaboración del Capítulo IV								█	█			
11	Correcciones finales del trabajo de investigación										█		
12	Revisión gramatológica y de URKUND											█	
13	Entrega final del trabajo											█	

Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

ANEXO 3: Plan de charlas

PLAN DE CHARLAS DE “LACTANCIA MATERNA” PARA EMBARAZADAS DEL CENTRO DE SALUD MONTEVERDE

PLAN DE CHARLAS DE LACTANCIA MATERNA CENTRO DE SALUD MONTEVERDE									
TEMA	MESES DE ACTIVIDADES								RESPONSABLE
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	
Introducción al tema de Lactancia Materna									Ponce Villón Katherine Michelle
Importancia de lactancia materna									Ponce Villón Katherine Michelle
Beneficios de lactancia materna									Ponce Villón Katherine Michelle
Técnicas de amamantamiento									Ponce Villón Katherine Michelle
Posiciones y Posturas correctas para dar de lactar									Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
Técnicas de extracción de leche materna									Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
Conservación de la leche materna									Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
Enfermedades que conllevan en la suspensión de lactancia materna									Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
Retroalimentación de los temas impartidos									Ponce Villón Katherine Michelle Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD MONTEVERDE



TEMA: Lactancia materna y su importancia.

FECHA: Septiembre

HORA: 09:00 – 11:00 am.

RESPONSABLES: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

LUGAR: Centro de Salud Monteverde

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
<p>Objetivo General:</p> <p>Orientar a las embarazadas del centro de salud Monteverde sobre temas relacionados con la lactancia materna mediante charlas educativas.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Proporcionar toda información sobre el tema de lactancia materna.</p> <p>Explicar mediante papelotes y gráficos la importancia de la lactancia materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción a la lactancia materna. • Importancia de la lactancia materna. 	Técnicas	<p>Las embarazadas conocerán acerca de los puntos básicos y primordiales sobre la lactancia materna y su importancia.</p>	<p>Ponce Villón Katherine Michelle</p> <p>Roca Montenegro Yuliana Lisbeth</p>
		<p>Exposición interactiva sobre el tema relacionado con las participantes.</p>		
		Recursos		
		<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 		



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD MONTEVERDE



TEMA: Beneficios de la lactancia materna y factores asociados al abandono de la misma. **FECHA:** Septiembre **HORA:** 09:00 – 11:00 am.
RESPONSABLES: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
LUGAR: Centro de Salud Monteverde

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
<p>Objetivo General: Describir los beneficios que posee la práctica de la lactancia materna para la madre e hijo mediante charlas informativas en el centro de salud Monteverde.</p> <p>Objetivos Específicos: Proporcionar toda información sobre los beneficios que tiene la lactancia materna. Identificar cuáles son las técnicas adecuadas de amamantamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la lactancia materna. • Técnicas de amamantamiento. 	Técnicas	Las embarazadas conocerán sobre todos los beneficios que ofrece practicar correctamente la lactancia materna, brindándoles un mejor crecimiento y desarrollo a sus hijos, además conocerán por qué ciertas madres deciden abandonar la lactancia materna.	Ponce Villón Katherine Michelle Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
		Charla educativa para fomentar el conocimiento de las embarazadas.		
		Recursos		
		<ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 		



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLAN DE CHARLA
CENTRO DE SALUD MONTEVERDE



TEMA: Posiciones Correctas en la Lactación y Técnicas de Extracción.

FECHA: Septiembre

HORA: 09:00 – 11: 00 am.

RESPONSABLES: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

LUGAR: Centro de Salud Monteverde

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
<p>Objetivo General:</p> <p>Describir el procedimiento para la técnica de extracción de leche y las posiciones y posturas correctas durante la lactación mediante estrategias para aumentar el conocimiento de las mujeres embarazadas.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Explicar las técnicas de extracción de leche. Enseñar las posiciones en proceso de la lactación para tener una buena práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica de extracción de leche • Posiciones y posturas correctas durante el proceso de la lactación 	<p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Técnicas</p> <p>Explicación persuasiva de los temas que abarca el modelo en desarrollo para que las mujeres embarazadas tengan mayor comprensión y puedan mejorar los conocimientos</p> <p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 	<p>Las embarazadas conocerán la técnica de extracción de leche materna, así también como las posiciones correctas que deben realizar durante el amamantamiento.</p>	<p>Ponce Villón Katherine Michelle</p> <p>Roca Montenegro Yuliana Lisbeth</p>



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
PLAN DE CHARLA



CENTRO DE SALUD MONTEVERDE

TEMA: Conservación de la leche materna y enfermedades que conllevan al niño. **FECHA:** Septiembre **HORA:** 09:00 – 11:00 am.
RESPONSABLES: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth
LUGAR: Centro de Salud Monteverde

OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	RESULTADOS DE APRENDIZAJE	RESPONSABLES
<p>Objetivo General: Describir las principales enfermedades que conllevan el abandono de la lactancia y la conservación de la leche materna mediante charlas a las mujeres embarazadas del Centro de Salud Monteverde.</p> <p>Objetivos Específicos: Explicar las formas de conservación de la leche materna Describir las enfermedades más frecuentes en el niño.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conservación de la leche materna. • Enfermedades que conllevan al niño mediante el abandono de la lactancia. 	<p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Técnicas</p> <p>Dar charlas informativa y dinámica para poder brindar una mejor información a las mujeres embarazadas.</p> <p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">Recursos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteles • Recursos humanos • Refrigerio 	<p>Las participantes conocerán más de las enfermedades y de la conservación de leche para que el niño tenga un crecimiento y desarrollo óptimo.</p>	<p>Ponce Villón Katherine Michelle Roca Montenegro Yuliana Lisbeth</p>

ANEXO 5: Aprobación de la institución



Oficio No. 267 - CE - 2018.

La Libertad, 13 de Julio del 2018.

Doctor
Walter Baquerizo Ramírez
DIRECTOR CENTRO DE SALUD MONTEVERDE
Ciudad.

De mi consideración:

Estimado Doctor, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, concedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted la autorización para que las egresadas **PONCE VILLÓN KATHERINE** y **ROCA MONTENEGRO YULIANA** puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, el tema es: **"CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE 2018"**, siendo la docente Tutora y responsable del seguimiento, Lic. Zully Shirley Díaz Alay, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento.

Cordialmente,


Lic. Alicia Cercado Mancero, M.Sc.
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

cc. archivo

RECIBIDO
16/07/2018

Dr. Walter Baquerizo Ramirez
MÉDICO CIRUJANO
Reg. Prof. 5478

ANEXO 6: Validación del instrumento



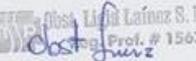
Monteverde, 5 de Septiembre del 2018

AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Por medio de la presente hago constar que se realizó la revisión del instrumento de recolección de datos diseñado por **PONCE VILLON KATHERINE MICHELLE** y **ROCA MONTENGRO YULIANA LISBETH**, egresadas de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienes están realizando el trabajo de investigación titulado:

CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EN RELACION A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE 2018

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 y aprobado por:	Dr. Walter Baquerizo Ramírez. Director del Centro de Salud Monteverde	 MEDICO CIRUJANO Reg. Prof. 5470
Revisado y aprobado por:	Obst. Ligia Lainez Suarez Obstetra del Centro de Salud Monteverde	 Obst. Ligia Lainez S. MSc. Prof. # 1567



Elaborado por: Ponce Villón Katherine Michelle – Roca Montenegro Yuliana Lisbeth

ANEXO 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIA SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. La meta de este estudio es ***Determinar el conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Monteverde 2018.***

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

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

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la misma en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, realizada como parte del proceso de titulación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena. He sido informado que la meta de este estudio es ***Determinar el conocimiento de las embarazadas en relación a la lactancia materna exclusiva. Centro de Salud Monteverde 2018.***

Me han indicado también que se me pedirá realizar una encuesta validada internacionalmente, la misma que me tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la ***Srta. Katherine Michelle Ponce Villón*** al número telefónico ***0996748892.***

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a la ***Srta. Yuliana Lisbeth Roca Montenegro*** al teléfono ***0967327380.***

Nombre del Participante
(En letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 8: Formato de encuesta
ENCUESTA DIRIGIDA A EMBARAZADAS

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna que tienen las embarazadas que acuden al Centro de Salud Monteverde 2018.

Instrucciones:

- La encuesta consta de 23 preguntas, las cuales tiene que leer detenidamente y contestar de acuerdo a sus conocimientos.
- La información será totalmente confidencial.
- Los resultados que se obtengan serán de mucha importancia para el trabajo de investigación.
- Si tiene duda sobre alguna pregunta puede consultar al encuestador.

Fecha: _____

Número de Encuesta: _____

Datos Demográficos:

Edad: _____

Estado civil: Soltera ___ Casada ___ Divorciada ___ Viuda ___ Unión libre ___

Instrucción: Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___

Ocupación: _____

Ubicación geográfica de residencia: Urbana ___ Rural ___

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. Usted se encuentra en período de:

Gestación _____

Lactancia _____

2. ¿Tiene usted conocimiento sobre la lactancia materna?

Sí _____

No _____

3. ¿Qué es para usted la lactancia materna?

- Es una forma natural de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de su hijo _____
- Crea un lazo afectivo entre padre e hijo _____
- Es el alimento esencial que se recomienda dar al primer mes de vida _____
- Es un alimento que contiene proteínas y nutrientes necesarios para el bebé _____

4. **¿Conoce usted sobre el calostro?**

Si _____

No _____

5. **¿Qué es el calostro? Si su respuesta anterior fue (si) conteste esta pregunta; si su respuesta fue (no) pase a la pregunta 6.**

- Es la primera leche que recibe el recién nacido _____
- Le protege de gérmenes y alergias _____
- Ayuda en la maduración del aparato digestivo _____
- Todas las anteriores _____

6. **¿A través de quién recibe o recibió información sobre lactancia materna?**

- Personal de enfermería _____
- Personal médico _____
- Familiares _____
- Ninguno _____

7. **¿En qué momento considera usted que se debe iniciar la lactancia materna?**

- Después del parto _____
- A las 4 horas de su nacimiento _____
- Cuando el bebé llora de hambre _____
- Desconoce _____

8. **¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?**

- 5 meses _____
- 6 meses _____
- 1 año _____
- Desconoce _____

9. **¿La lactancia materna favorece el vínculo afectivo entre madre e hijo?**

Si _____

No _____

10. **¿Con qué frecuencia se le debe dar de lactar al bebé?**

- Cada hora _____
- Cada dos horas _____
- Cada cuatro horas _____
- A libre demanda cuando el bebé lo requiera _____

11. **¿Cómo considera usted que la lactancia materna beneficia al bebé?**

- Favorece el crecimiento y desarrollo _____
- Aumenta el desarrollo de obesidad _____
- Puede enfermarse más rápido _____

- Protege contra enfermedades respiratorias y digestivas _____
- Desconoce _____

12. ¿Cómo considera usted que la lactancia materna beneficia a la madre?

- Previene enfermedades graves en la madre _____
- Previene el cáncer de ovario y mama _____
- Previene infecciones como el Sida _____
- Ayuda a obtener el peso adecuado _____
- Desconoce _____

13. ¿A qué edad se debe proporcionar otros alimentos al niño, además de la leche materna?

- A los 4 meses _____
- A los 6 meses _____
- Al año _____
- A los 5 meses _____

14. ¿Considera usted que él bebe pueda lactar del seno de otra persona que no sea propia de la madre?

Si _____

No _____

Rara vez _____

15. ¿Cree usted que la leche artificial tiene los mismos beneficios que la leche materna?

Si _____

No _____

16. ¿En qué momento se debe realizar la higiene de los pezones?

- Durante el aseo diario _____
- Antes y después de dar de lactar _____
- Antes de dar de lactar _____
- Después de dar de lactar _____
- Desconoce _____

17. ¿Conoce usted sobre las técnicas de amamantamiento?

Si _____

No _____

18. ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando el bebé amamanta?

- Con la mano en forma de C _____
- Con la mano en forma de tijeras _____
- No importa la forma _____

- Desconoce _____

19. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan cuando no hay una técnica adecuada de amamantamiento?

- Mamas adoloridas _____
- Herida en los pezones _____
- Conductos mamarios obstruidos _____
- Todas las anteriores _____
- Desconoce _____

20. ¿Conoce usted cuánto tiempo dura la leche materna recién extraída?

- De 1 a 15 días _____
- De 8 a 10 horas _____
- De 16 y 20 días _____
- De 3 a 4 horas _____

21. ¿Sabe usted como se debe realizar la extracción de leche materna manualmente?

Si _____

No _____

22. ¿Cuáles son las enfermedades por las que se debe suspender la lactancia materna?

- VIH – Sida _____
- Tuberculosis _____
- Hepatitis A _____
- Galactosemia _____
- Desconoce _____

23. ¿Cree usted que se debería implementar más actividades de promoción sobre lactancia materna? ¿Por qué?

Sí _____

No _____

Porque _____

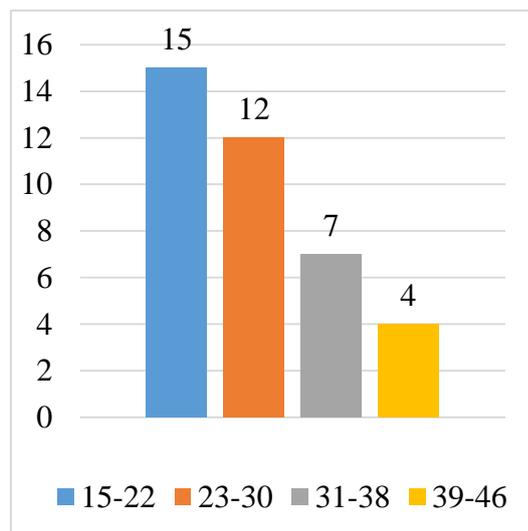
¡Gracias por su colaboración

ANEXO 9: Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 1: Edad

	Línea base		Después de la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
15-22	15	39%	15	39%
23-30	12	32%	12	32%
31-38	7	18%	7	18%
39-46	4	11%	4	11%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°1. Edad



Fuente: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

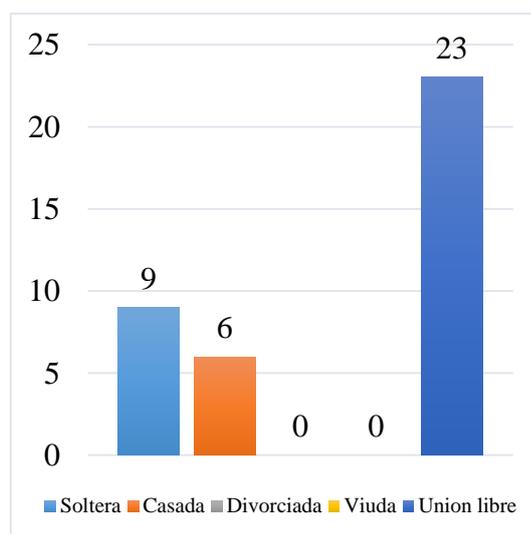
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

Análisis: Según los resultados obtenidos de la ficha sociodemográfica de la encuesta, que se realizó en dos ocasiones, antes de la intervención que obtuvimos los resultados de 395 de las participantes en el rango de 15- 22 años y en el menor porcentaje de 11% en el rango de 39 – 46 años, ya que en la segunda intervención se obtuvieron los mismos datos.

Tabla 2: Estado civil de las embarazadas encuestadas

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	9	24%	9	24%
Casada	6	16%	6	16%
Divorciada	0	0%	0	0%
Viuda	0	0%	0	0%
Unión libre	23	61%	23	61%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°2. Estado civil

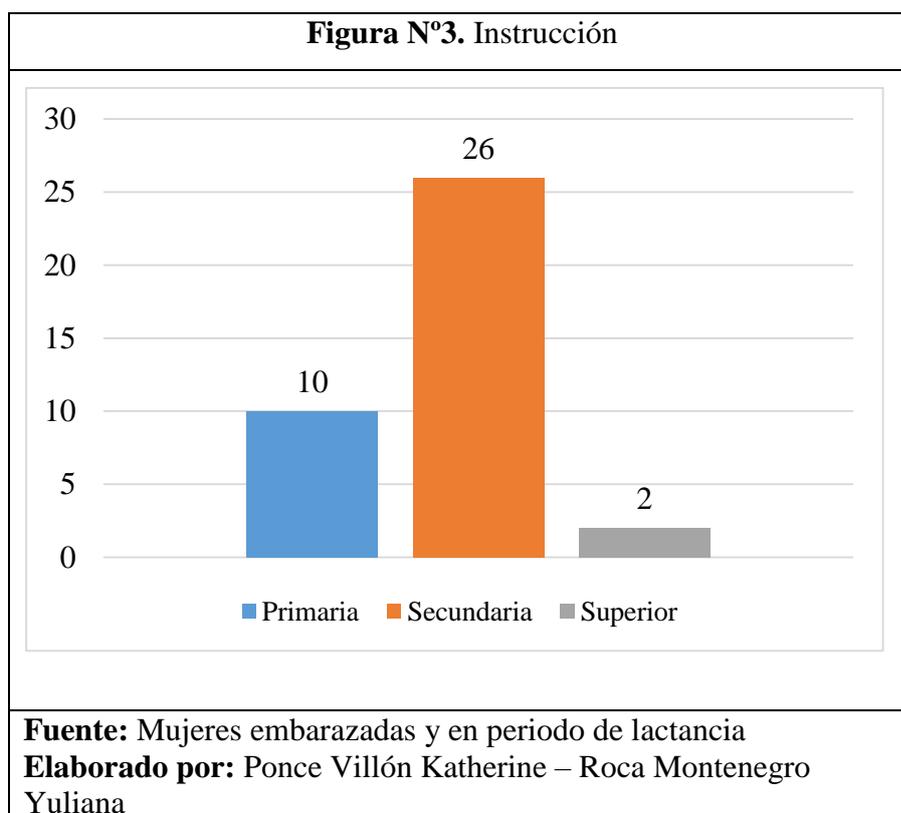


Fuente: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

Análisis: En el gráfico 2 sobre la característica demográfica del estado civil se observa como resultado que el 61% de las mujeres en periodo de gestación y lactancia indicaron que están en unión libre, siguiendo con un 23% son madres solteras ya que son las mismas participantes que acudieron a las charlas.

TABLA 3: Instrucción de las mujeres embarazadas

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	26%	10	26%
Secundaria	26	68%	26	68%
Superior	2	5%	2	5%
Total	38	100%	38	100%

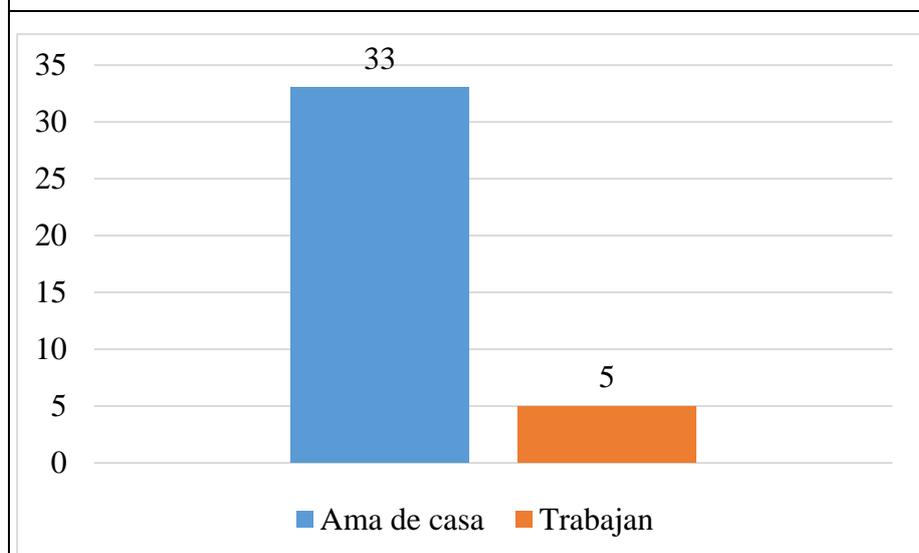


Análisis: Con respecto a la ficha sociodemográfica se incluyó el nivel de instrucción ya que obtuvimos de las encuestas los mismos resultados en la primera y segunda intervención que el 68% culminaron los estudios secundarios, siguiendo con un 26% terminaron la primaria y el 5% la educación superior.

TABLA 4: Ocupación de las mujeres embarazadas

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	33	87%	33	87%
Trabajan	5	13%	5	13%
total	38	100%	38	100%

Figura N°4. Ocupación



Fuente: Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

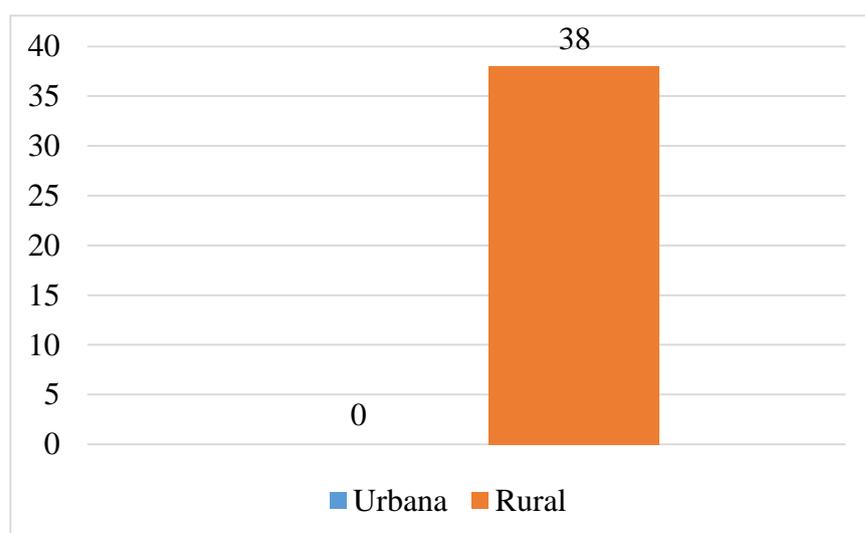
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

Análisis: En cuanto a la figura N°4 obtuvimos resultados de antes y después de las charlas educativas que el 87% de las mujeres en periodo de gestación y lactancia encuestadas son amas de casa y el 13% denotan que se dedican a acciones laborales.

TABLA 5: Ubicación geográfica de residencia

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	0	0%	0	0%
Rural	38	100%	38	100%
total	38	100%	38	100%

Figura N°5. Ubicación geográfica

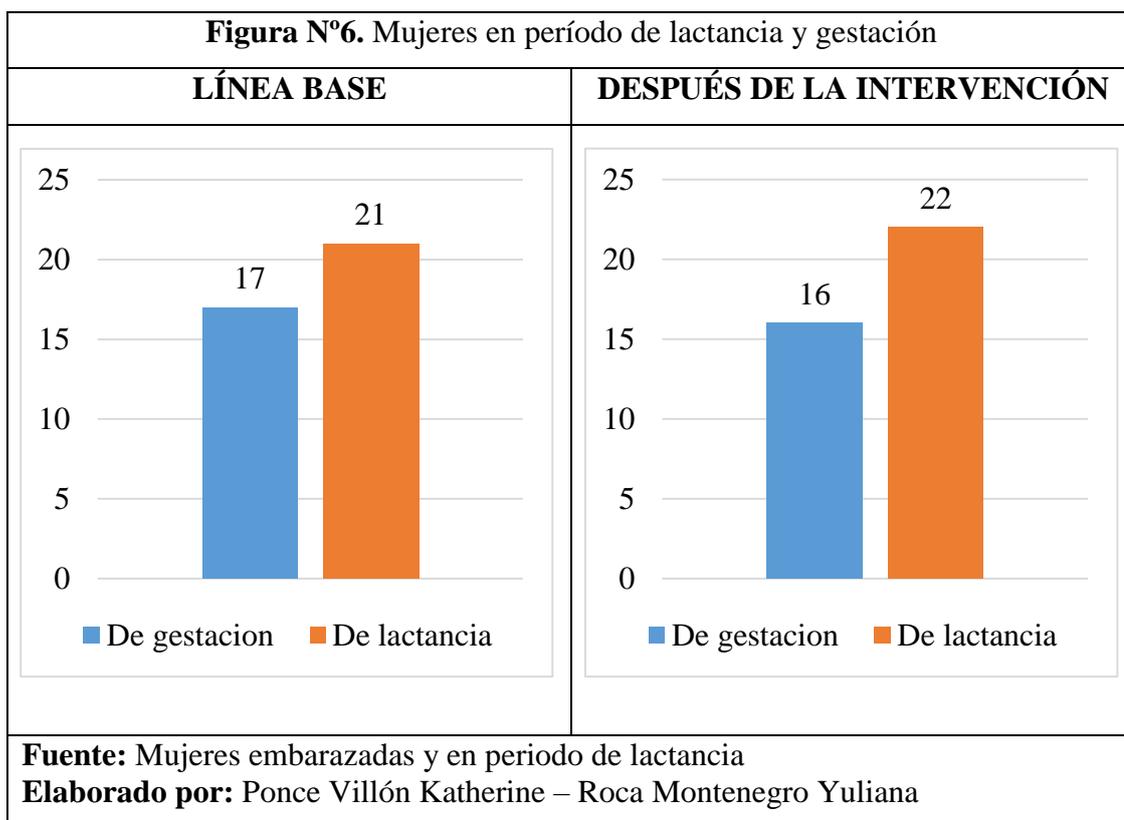


Fuente: Mujeres embarazadas y en período de lactancia
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

Análisis: Mediante la encuesta realizada antes y después de la intervención a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que forman parte de la investigación tanto el área urbana como rural, se evidencia que el 100% indicaron que pertenecen al área rural.

TABLA 6: Periodo de gestación y lactancia

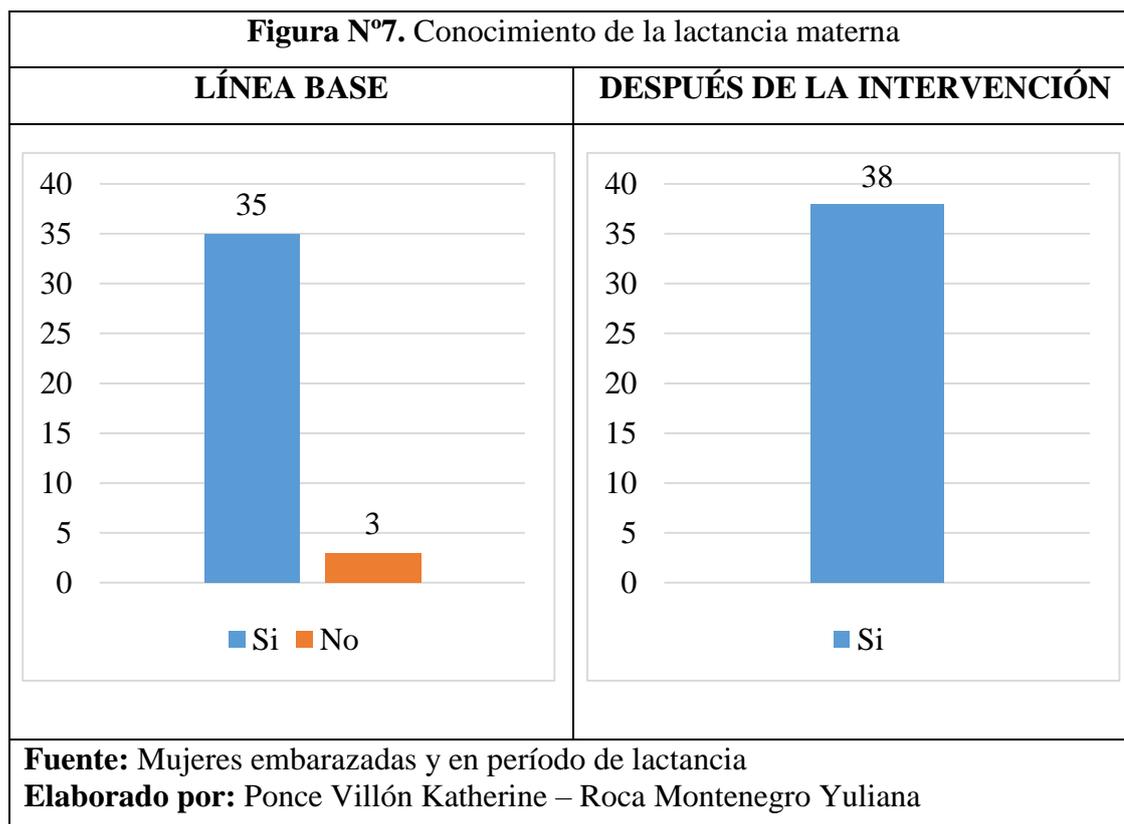
	Línea base		Posterior de la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De gestación	17	45%	16	42%
De lactancia	21	55%	22	58%
total	38	100%	38	100%



Análisis: En el gráfico N°6 hace énfasis a las mujeres en estado de gestación y lactancia, ejecutando una interrogante lo cual el 55% manifiesta que está en periodo de lactancia y el 45% en el periodo de gestación, después en la segunda intervención se obtuvo datos que el 58% se encontraba en periodo de lactancia, mientras que el 42% está en periodo de gestación.

TABLA 7: Conocimiento de la lactancia materna

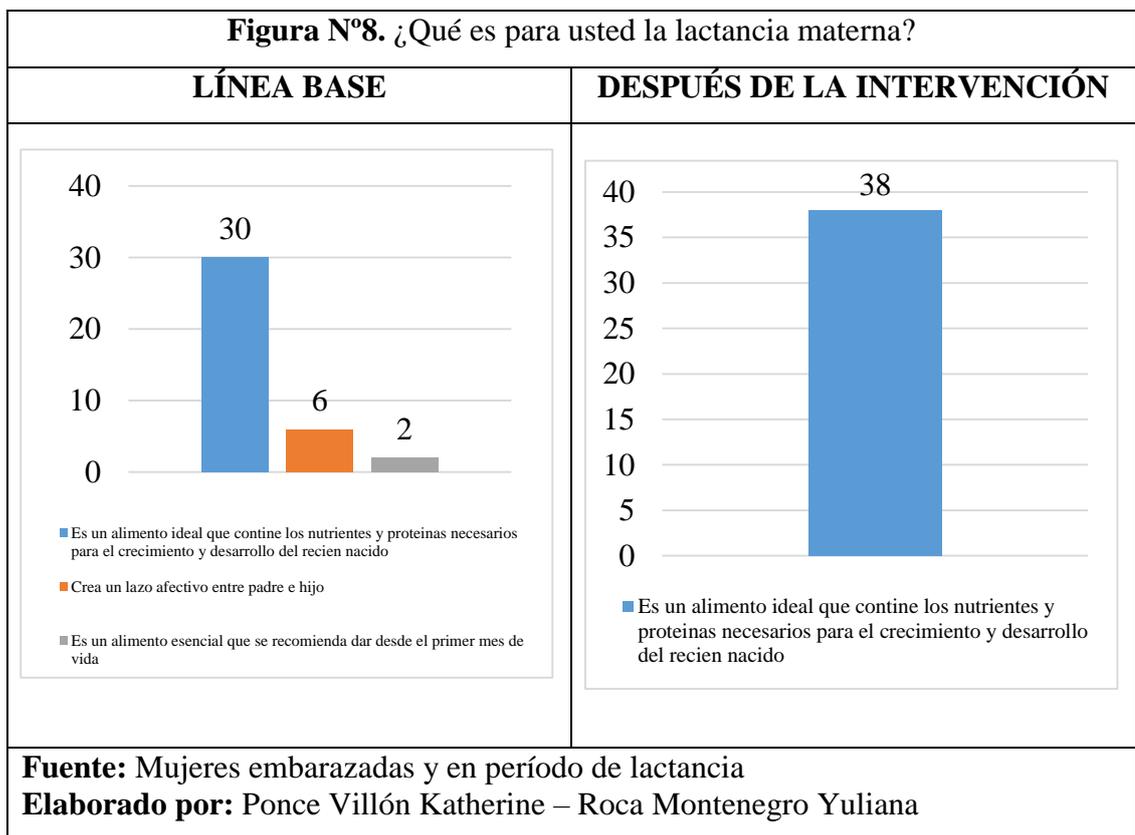
	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	92%	38	100%
No	3	8%	0	0%
total	38	100%	38	100%

Figura N°7. Conocimiento de la lactancia materna

Análisis: En la figura N°7. El 92% de las mujeres en periodo de lactancia y gestación tienen conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva y el 8% manifestaron que no tienen conocimiento, después en la segunda intervención por parte de las investigadoras se pudo finalizar con el 100% de las participantes indicaron que si tienen conocimientos del tema planteado.

TABLA 8: ¿Qué es para usted la lactancia materna?

	Línea Base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Es un alimento ideal que contiene los nutrientes y proteínas necesarios para el crecimiento y desarrollo del recién nacido	30	79%	38	100%
Crea un lazo afectivo entre padre e hijo	6	16%	0	0%
Es un alimento esencial que se recomienda dar desde el primer mes de vida	2	5%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

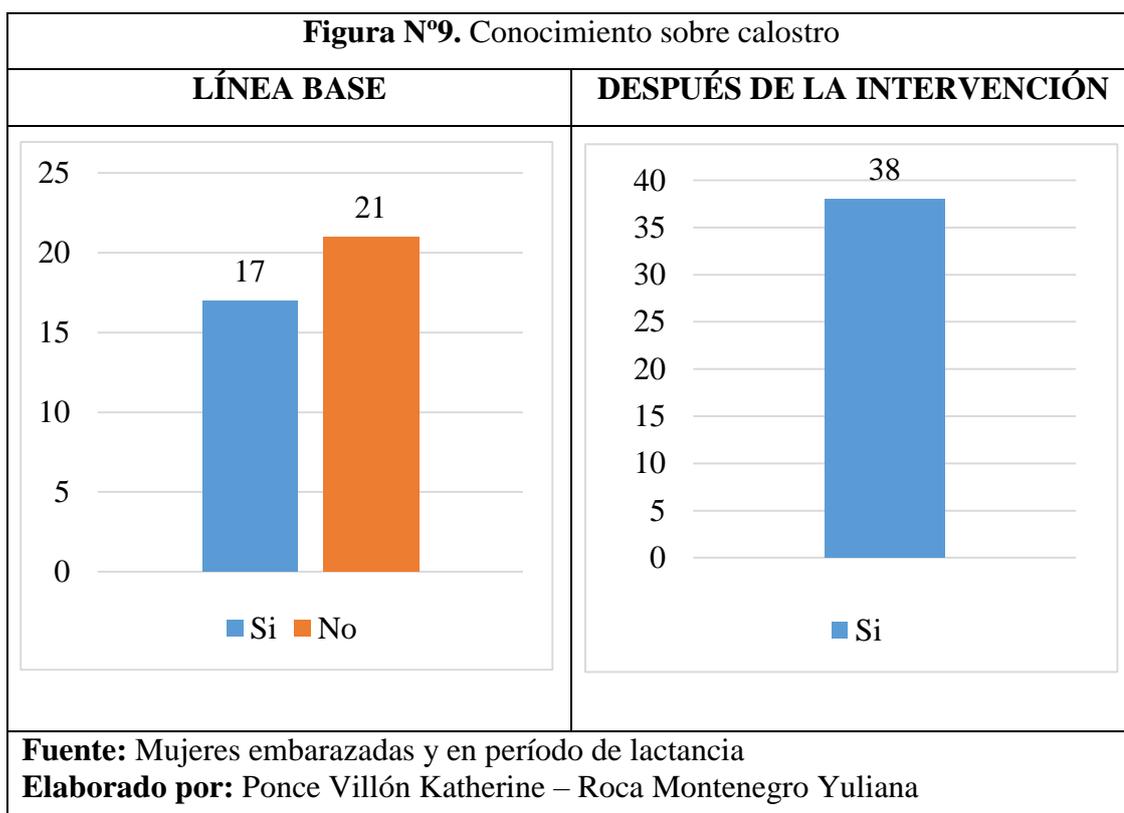


Análisis: En relación a la definición de la lactancia materna el 79% manifestó que es un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de su hijo, siguiendo con el 16% de las participantes indicaron que tiene un lazo entre padre-hijo, en la segunda intervención obtuvimos el 100% de las participantes un conocimiento satisfactorio.

TABLA 9: Conocimiento sobre calostro

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	17	45%	38	100%
No	21	55%	0	0%
total	38	100%	38	100%

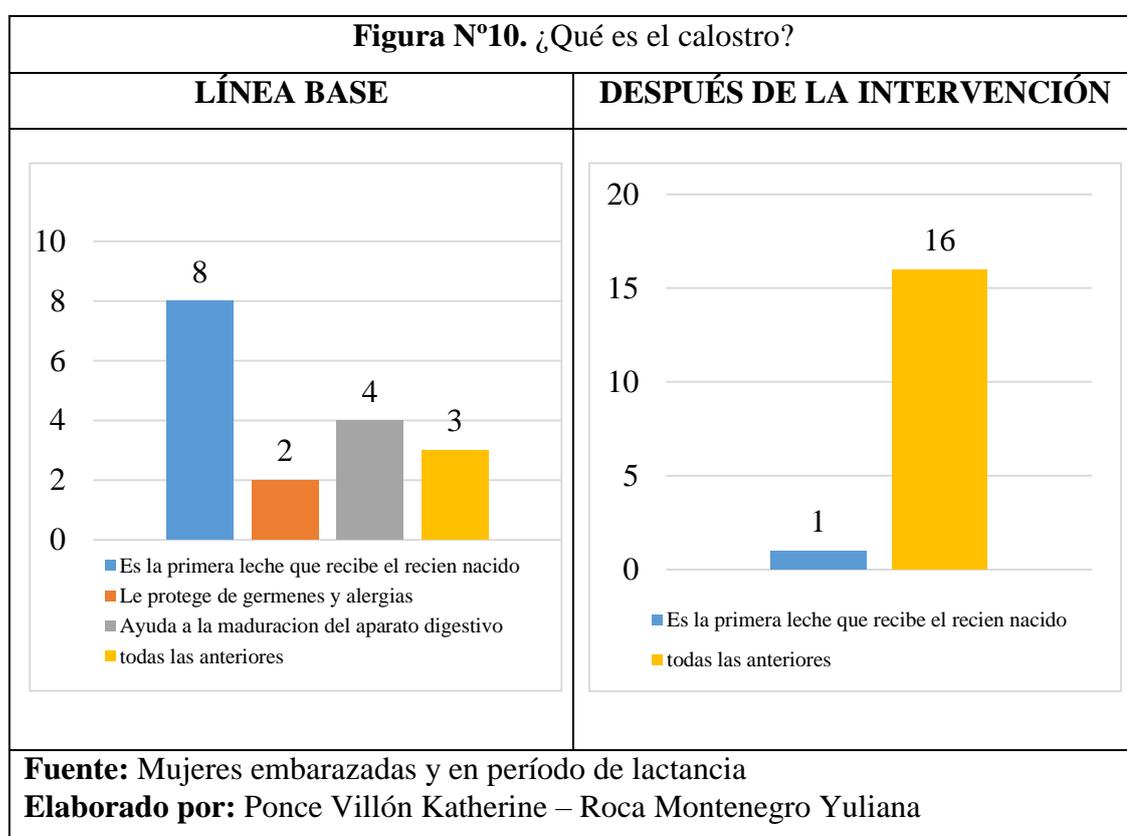
Figura N°9. Conocimiento sobre calostro



Análisis: En gráfico 9, se evidenció que el 55% de las embarazadas y en periodo de lactancia no tienen conocimiento sobre el calostro, con el 45% refirieron tener conocimiento de que es un líquido amarillento que salen en los primeros días después del parto, mediante la segunda intervención que se realizaron las charlas por parte de las investigadoras obtuvimos un 100% de las mujeres mejorando los conocimientos sobre el calostro.

TABLA 10: ¿Qué es el calostro?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Es la primera leche que recibe el recién nacido	8	47%	1	6%
Le protege de gérmenes y alergias	2	12%	0	0%
Ayuda a la maduración del aparato digestivo	4	24%	0	0%
Todas las anteriores	3	18%	16	94%
Total	17	100%	17	100%

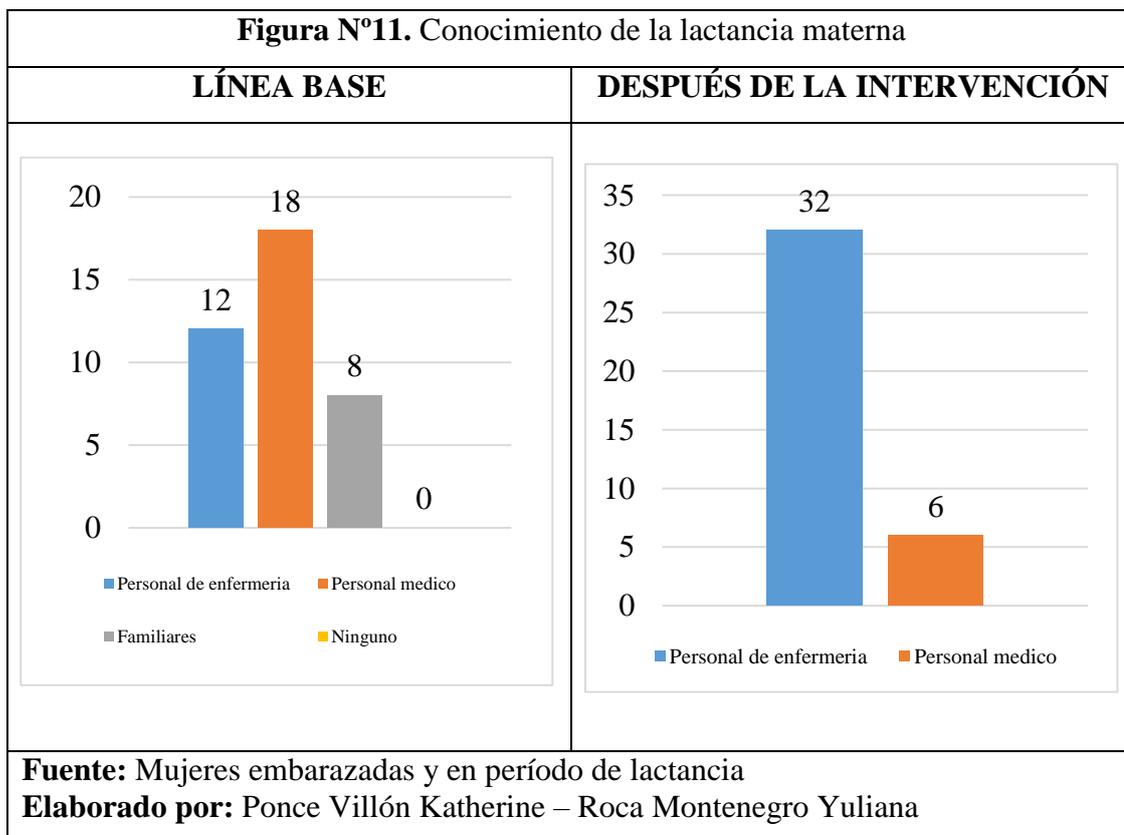


Análisis: En referencia al gráfico 10 obtuvimos información sobre el calostro por el cual fueron 17 mujeres en periodo de gestación y lactancia que nos manifestaron que, si tenían conocimiento, en la primera intervención el 47% de las encuestadas dijo que era la primera leche que recibía el recién nacido, siguiendo con el 24% que dijeron que ayudaba a la maduración del aparato digestivo, en segunda intervención se dieron conocimientos sobre los conceptos del calostro indicando que el 94% señalaron todas las anteriores.

TABLA 11: ¿A través de quién recibió o recibe información de la lactancia materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Personal de enfermería	12	32%	32	84%
Personal medico	18	47%	6	16%
Familiares	8	21%	0	0%
Ninguno	0	0%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°11. Conocimiento de la lactancia materna

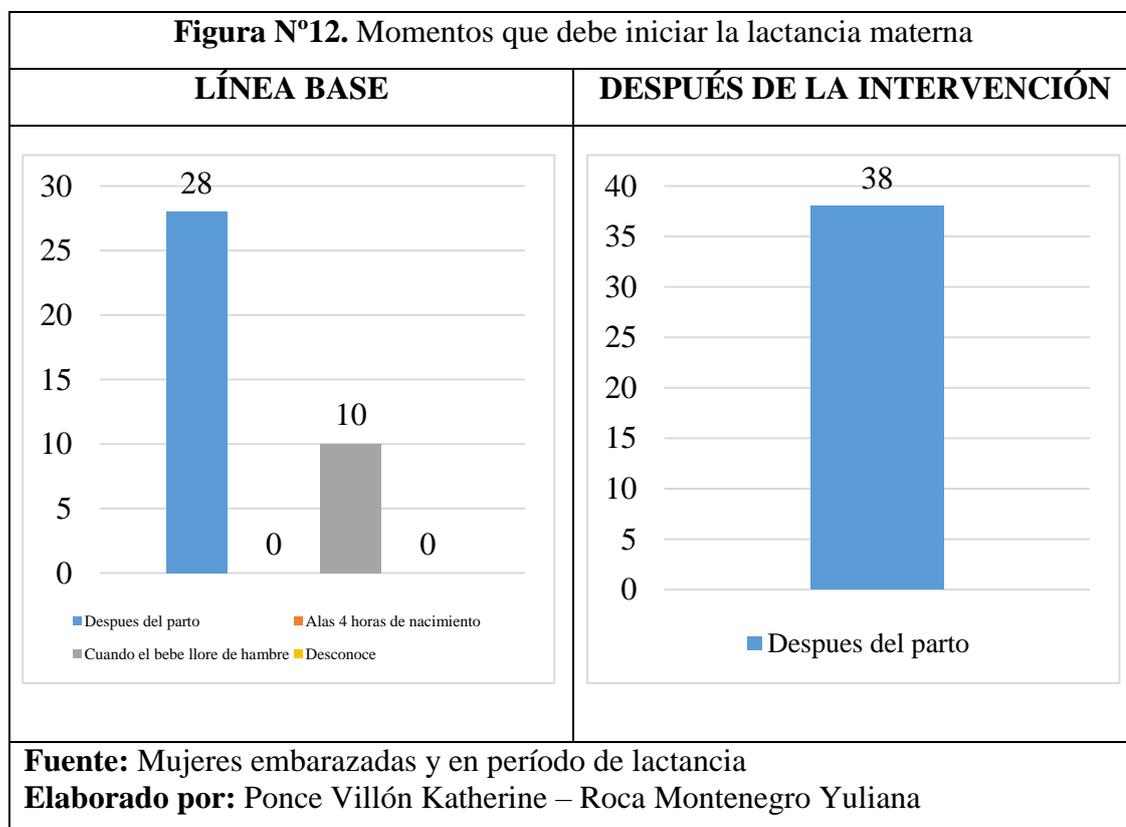


Análisis: En cuanto al tema hace referencia de quien recibió o recibe información sobre la lactancia materna recalcando que en la primera intervención se proyectan el 47 % de esta población tenían información por parte del personal médico, el 32% por parte del personal de enfermería mientras que un 21% manifestaron de los familiares reciben información, después de la intervención por parte de las investigadoras, el 84% de las mujeres sostuvo que recibía información por el personal de enfermería.

TABLA 12: ¿En qué momento considera que se debe iniciar la lactancia materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Después del parto	28	74%	38	100%
A las 4 horas de nacimiento	0	0%	0	0%
Cuando el bebé llore de hambre	10	26%	0	0%
Desconoce	0	0%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

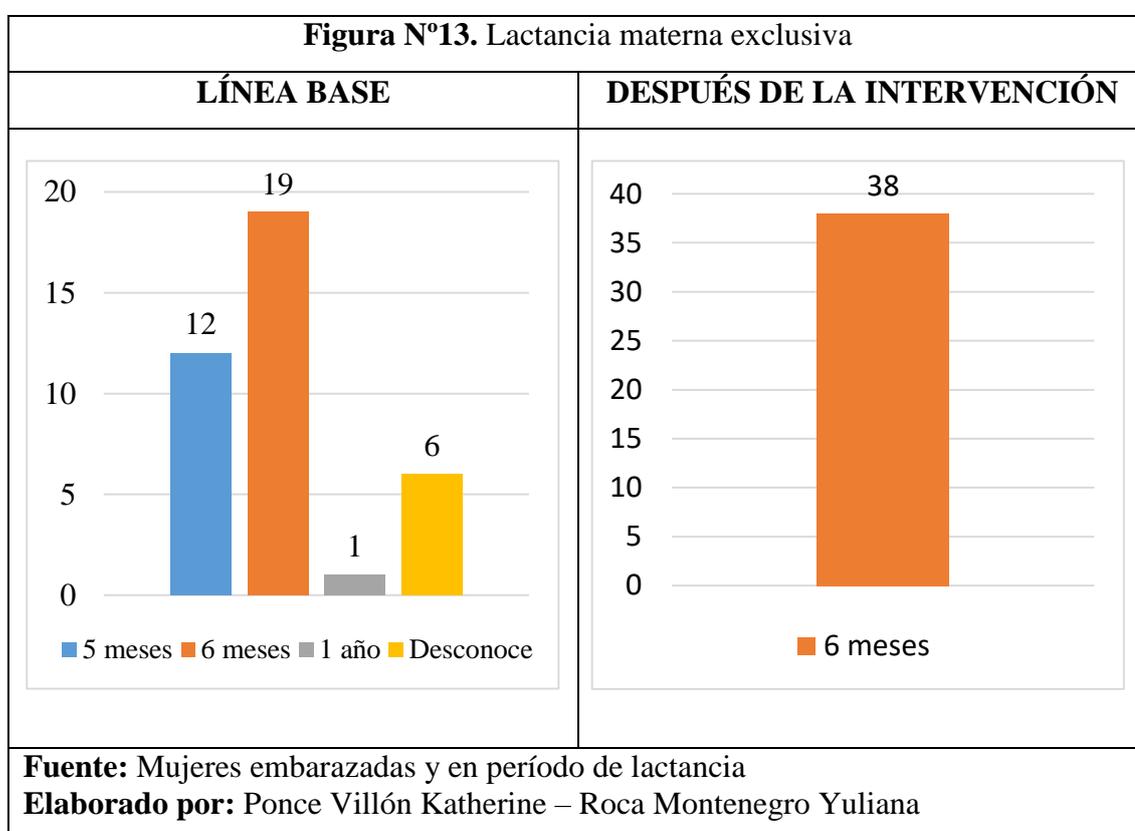
Figura N°12. Momentos que debe iniciar la lactancia materna



Análisis: Para conocer el criterio sobre los resultados obtenidos mediante la tabulación de datos reflejaron que el 74% de la población indican que inmediatamente después del parto, el 26% señalaron cuando él bebe llore de hambre, sin embargo, fue necesario realizar unas charlas que aborden estos temas y los resultados fueron positivos, pues luego de esta actividad, el 100% 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: ¿Hasta qué edad se recomienda la lactancia materna exclusiva?

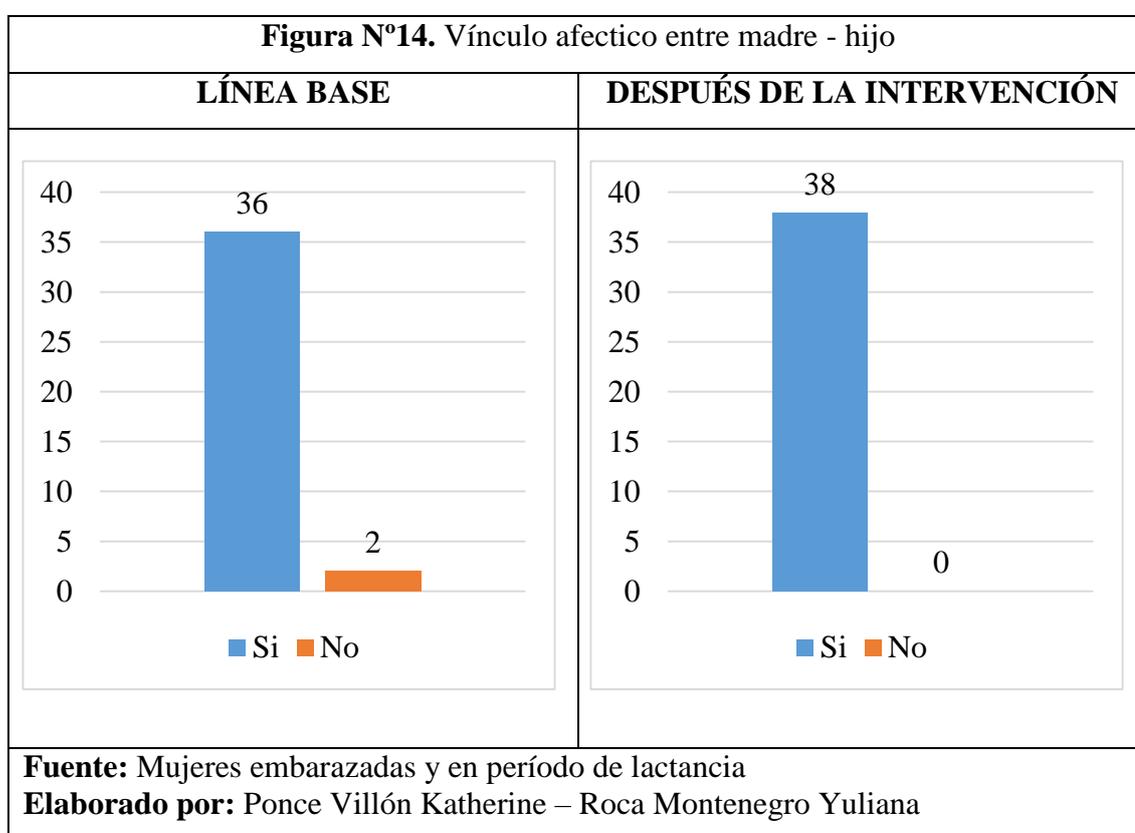
	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
5 meses	12	32%	0	0%
6 meses	19	50%	38	100%
1 año	1	3%	0	0%
Desconoce	6	16%	0	0%
Total	38	100%	38	100%



Análisis: Mediante la encuesta aplicada a la embarazada, en la primera intervención en el gráfico 13 se evidencia que el 89% manifiesta que se considera que la lactancia materna exclusiva debe de dar hasta los seis primeros meses de vida, se incrementó al 100% en la segunda intervención por medio de charlas realizadas por las investigadoras.

TABLA 14: ¿La lactancia materna favorece el vínculo efectivo entre madre e hijo?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	95%	38	100%
No	2	5%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

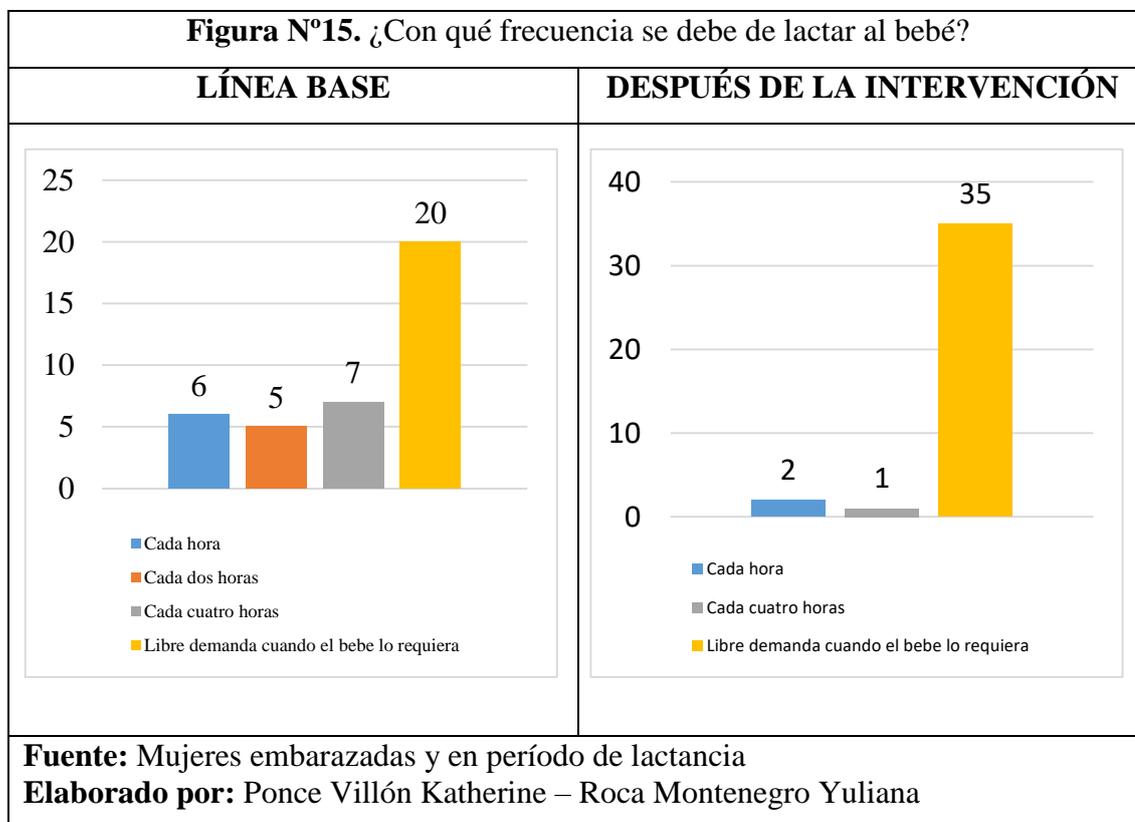


Análisis: Se puede observar en gráfico 14 que señalaron el 95% de la lactancia materna que favorece el vínculo afectivo entre madre- hijo ya que ella produce el primer alimento para su recién nacido que contiene todos los nutrientes necesarios, en las segundas encuestas realizadas después de las charlas, el 100% de las mujeres dijeron que si favorece el vínculo afecto mediante la lactancia materna.

TABLA 15: ¿Con qué frecuencia se debe de lactar al bebé?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cada hora	6	16%	2	5%
Cada dos horas	5	13%	0	0%
Cada cuatro horas	7	18%	1	3%
Libre demanda	20	53%	35	92%
total	38	100%	38	100%

Figura N°15. ¿Con qué frecuencia se debe de lactar al bebé?

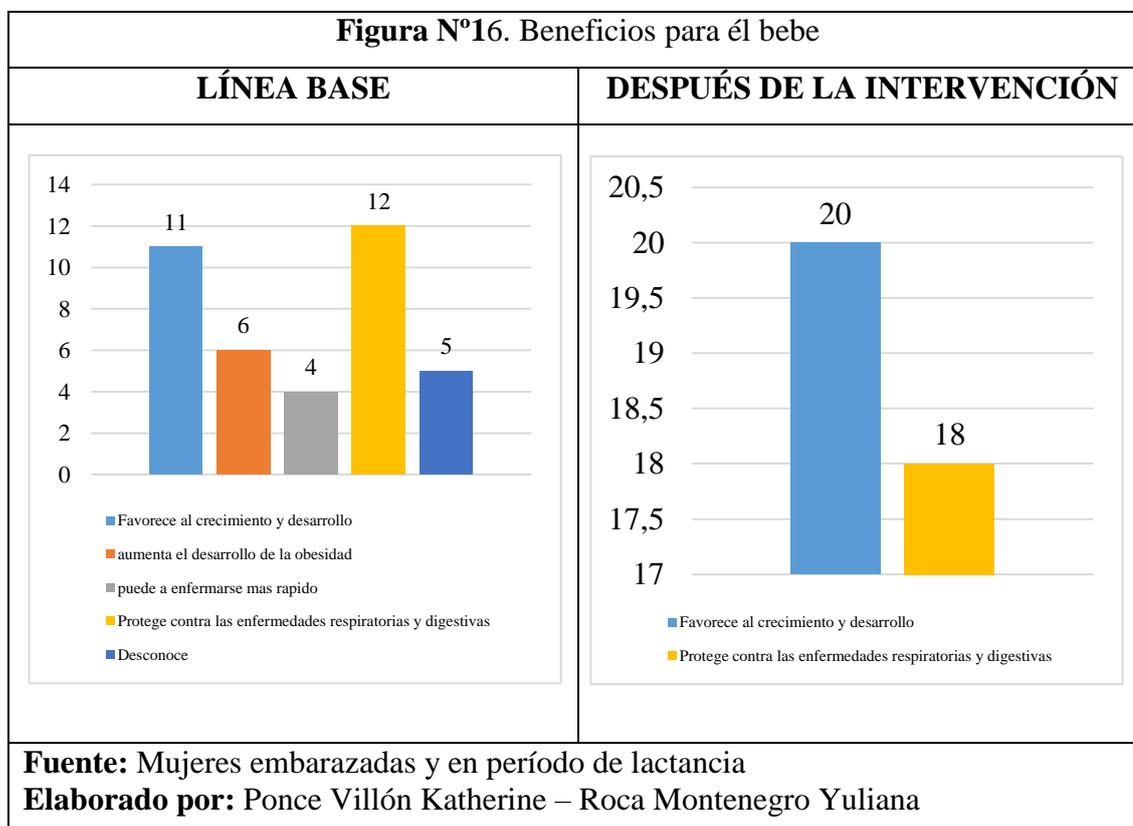


Análisis: En el grafico 15 se evidencio que el 50% indicó que el tiempo de lactar el bebé es a libre demanda cuando él lo requiera, 21% de las mujeres refirieron que le puede dar cada cuatro horas, mientras que el 16% de ellas señalaro que cada hora y el 13% cada dos horas, mientras que el 92% de las encuestas señalaron esta respuesta posterior a las charlas impartidas.

TABLA 16: ¿Cómo considera que la lactancia materna beneficia al bebé?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Favorece al crecimiento y desarrollo	11	29%	20	53%
aumenta el desarrollo de la obesidad	6	16%	0	0%
puede a enfermarse más rápido	4	11%	0	0%
Protege contra las enfermedades respiratorias y digestivas	12	32%	18	47%
Desconoce	5	13%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°16. Beneficios para él bebe

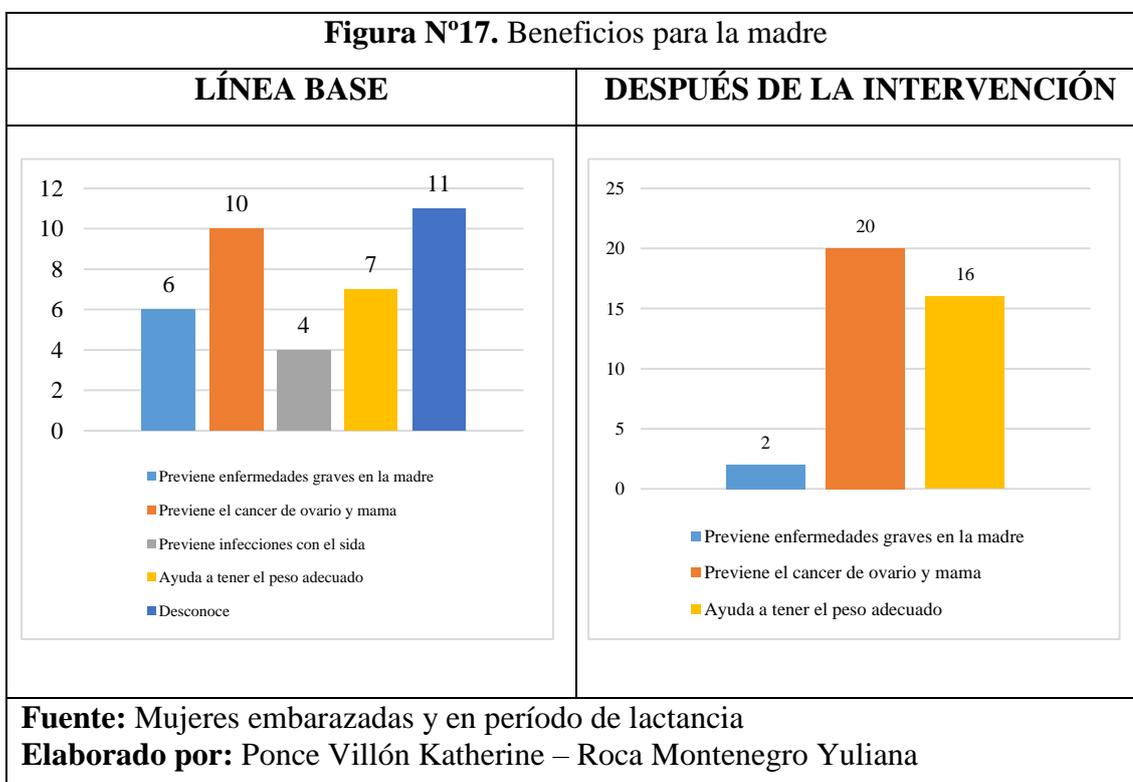


Análisis: En cuanto a los beneficios del niño durante el proceso de la lactancia refirieron con el 21% protege contra enfermedades respiratorias y digestivas, el 13% de que favorece el sistema inmunológico continuando con el 8% favorecen el desarrollo cognitivo y sensorial del niño/a, el 53% acertó esta pregunta en relación a todas las anteriores, mientras que el 100% lo hizo posterior a las charlas realizadas.

Tabla 17: ¿Cómo considera usted que la lactancia materna beneficia a la madre?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Previene enfermedades graves en la madre	6	16%	2	5%
Previene el cáncer de ovario y mama	10	26%	20	53%
Previene infecciones con el sida	4	11%	0	0%
Ayuda a tener el peso adecuado	7	18%	16	42%
Desconoce	11	29%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°17. Beneficios para la madre

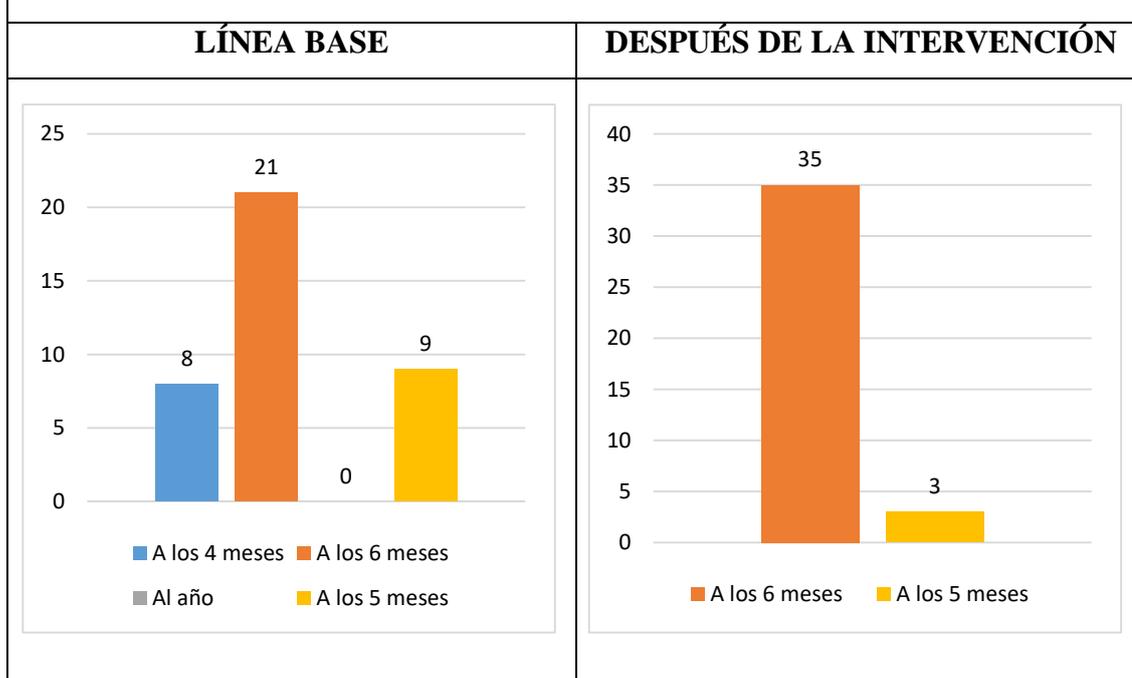


Análisis: En relación con esta pregunta sobre los beneficios de la lactancia materna para la madre, en la línea base se evidencia que el 55% de las madres no conocen los beneficios ya que en el instrumento de evaluación no respondieron de manera adecuada, y en relación al 44% que respondieron acertadamente. Luego de realizar las diferentes actividades educativas se puede observar que cambio favorable, logrando que las participantes conozcan sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 18: ¿A qué edad se debe proporcionar otros alimentos al niño, además de la leche materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
A los 4 meses	8	21%	0	0%
A los 6 meses	21	55%	35	92%
Al año	0	0%	0	0%
A los 5 meses	9	24%	3	8%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°18. ¿A qué edad se debe proporcionar al niño alimento incluyendo de la lactancia materna?



Fuente: Mujeres embarazadas y en período de lactancia

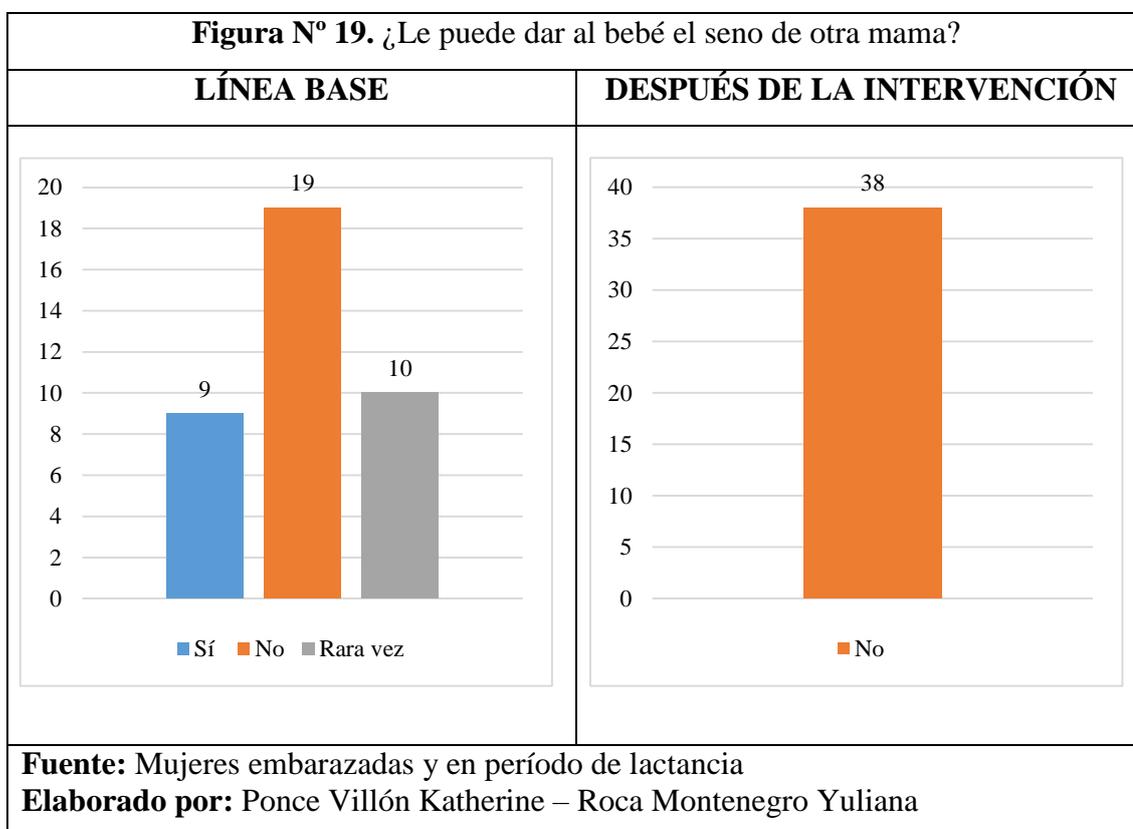
Elaborado por: Ponce Villón Katherine – Roca Montenegro Yuliana

Análisis: De acuerdo con esta pregunta sobre a qué edad se debe de proporcionar otros alimentos al niño incluyendo la leche materna, en la línea base el 55% indicó de manera correcta a los 6 meses y el porcentaje restante señaló respuestas incorrectas. Después de las intervenciones realizadas por las autoras de la presente investigación se puede observar que el 92% indicaron que se debe dar alimentos complementarios a partir de los 6 meses.

Tabla 19. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan cuando no hay una técnica adecuada de amamantamiento?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	24%	0	0%
No	19	50%	38	100%
Rara vez	10	26%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N° 19. ¿Le puede dar al bebé el seno de otra mama?

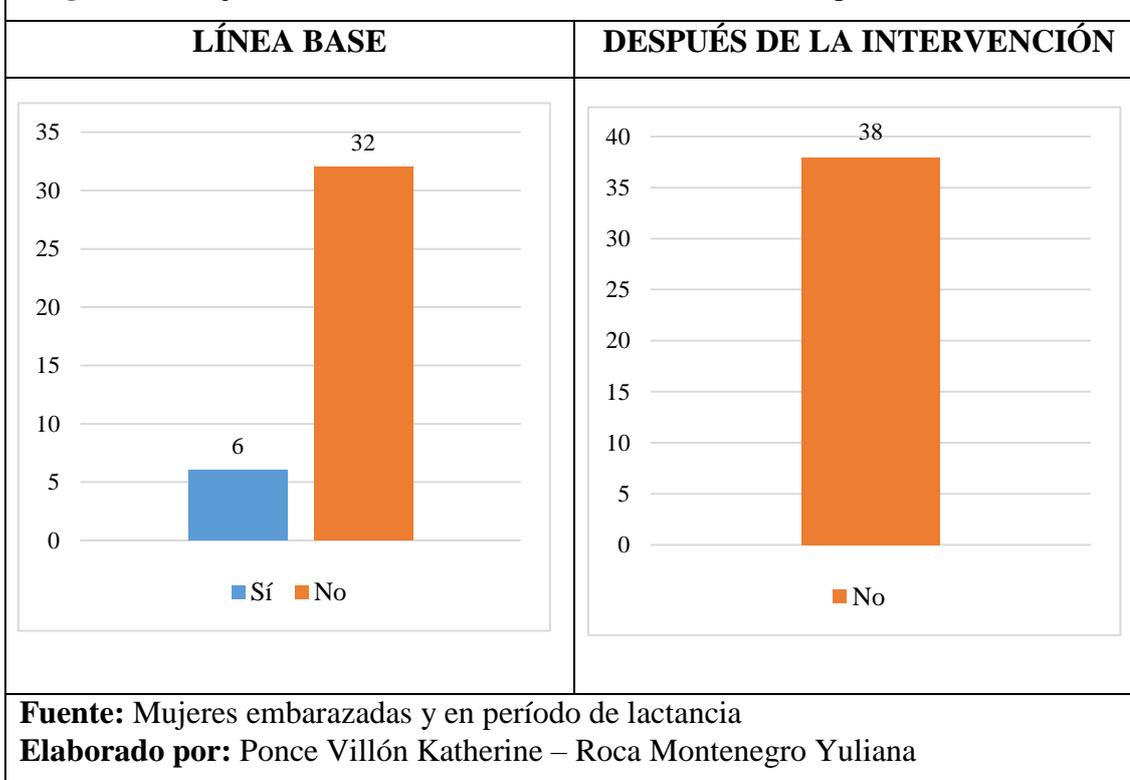


Análisis: Mediante la encuesta realizada y analizando los resultados obtenidos de la pregunta sobre si el bebe puede lactar del seno de otra persona que no sea su madre, se puede observar que el 50% manifestó que no en relación con 50% que contesto inadecuadamente. Una vez realizadas las actividades de promoción se puede afirmar que las madres cuentan con conocimiento acerca de este tema.

Tabla 20: ¿Cree usted que la leche artificial tiene los mismos beneficios que la leche materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	16%	0	0%
No	32	84%	38	100%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°20. ¿La leche materna tiene los mismos beneficios que la leche artificial?

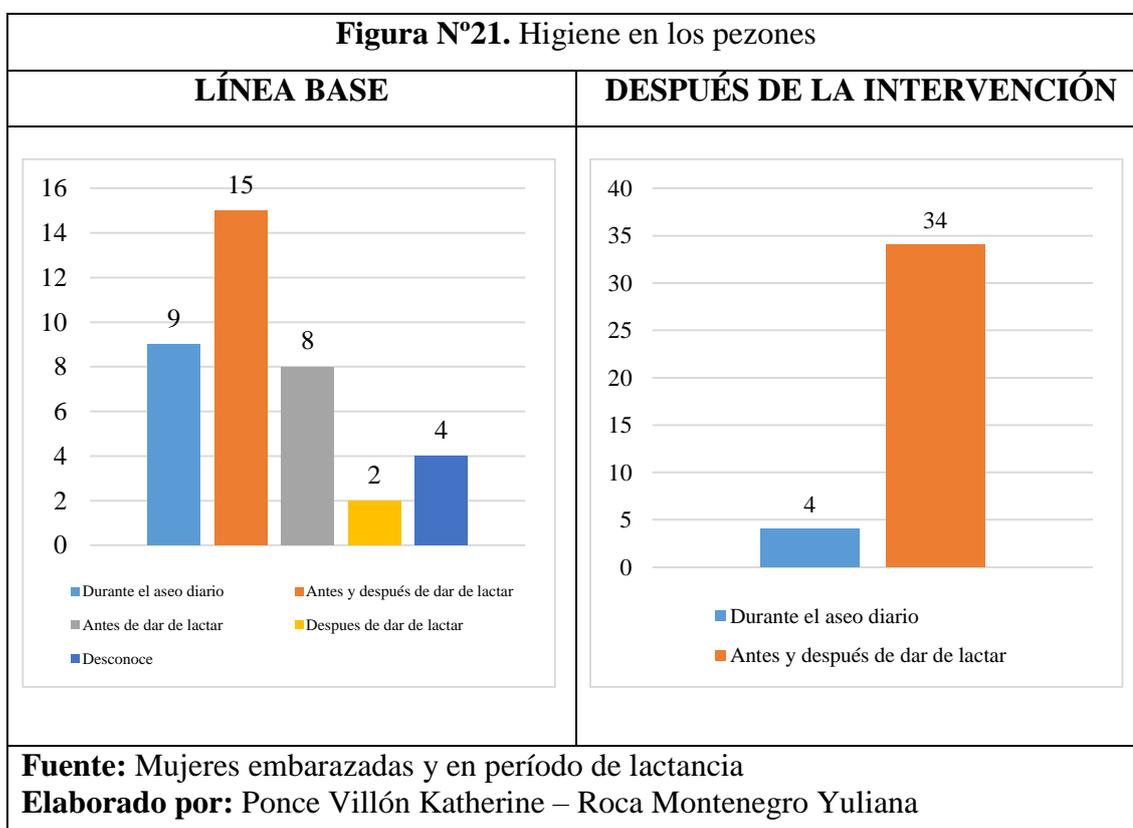


Análisis: En este gráfico referente a que, si la leche materna tiene los mismos beneficios que la leche artificial, las madres que realizaron la encuesta, en la primera intervención el 84% manifestaron que no tienen los mismos beneficios y el 16% que es un porcentaje bajo indico que sí, que proporcionaba los mismos nutrientes a su bebe.

Tabla 21: ¿En qué momento se debe realizar la higiene de los pezones?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Durante el aseo diario	9	23%	4	10%
Antes y después de dar de lactar	15	40%	34	90%
Antes de dar de lactar	8	22%	0	0%
Después de dar de lactar	2	5%	0	0%
Desconoce	4	10%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°21. Higiene en los pezones

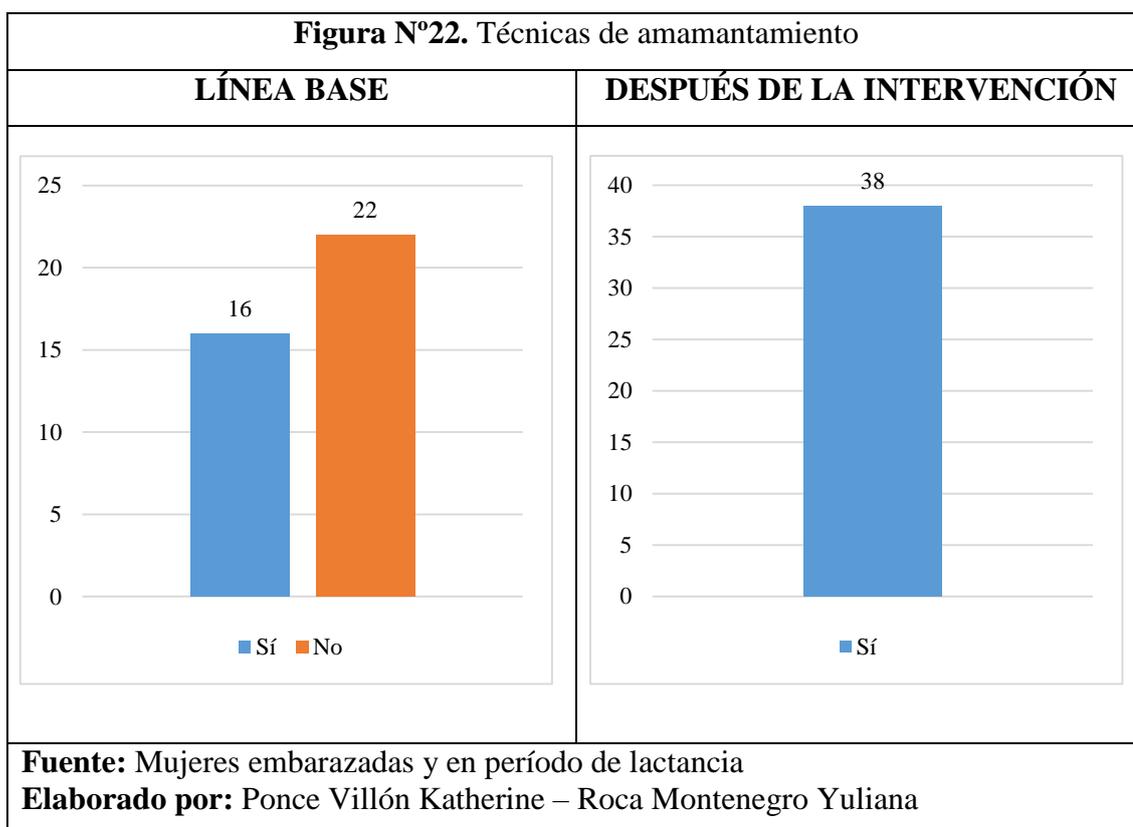


Análisis: En cuanto a este tema sobre la higiene de los pezones obtuvimos los siguientes resultados: el 40% menciona que el aseo de los pezones se realiza antes y después de dar de lactar, en comparación con el porcentaje restante que desconoce sobre este punto. Se impartieron charlas sobre este tema aclarando los conocimientos de las madres obteniendo como resultados favorables.

Tabla 22: ¿Conoce usted las técnicas de amamantamiento?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	42%	38	100%
No	22	58%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°22. Técnicas de amamantamiento

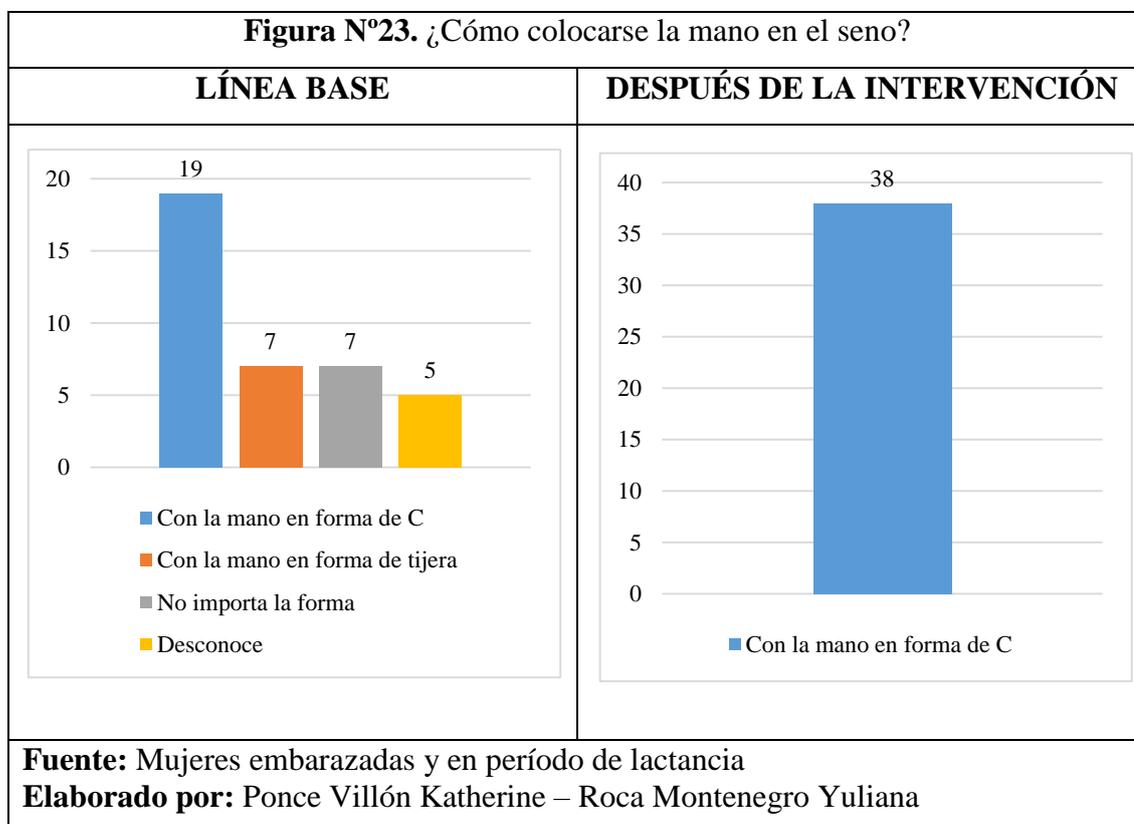


Análisis: En este gráfico se evidencia si es que las madres conocen sobre las técnicas de amamantamiento, lo cual en la línea base se puede observar el 58% de las madres no conocen sobre las técnicas y un 42% sí. Dadas las charlas sobre las técnicas de amamantamiento el 100% de las participantes ya poseen los debidos conocimientos sobre este tema.

Tabla 23: ¿Cómo debe colocarse la mano para tomar el pecho cuando él bebe amamanta?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Con la mano en forma de C	19	50%	38	100%
Con la mano en forma de tijeras	7	18%	0	0%
No importa la forma	7	18%	0	0%
Desconoce	5	14%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°23. ¿Cómo colocarse la mano en el seno?

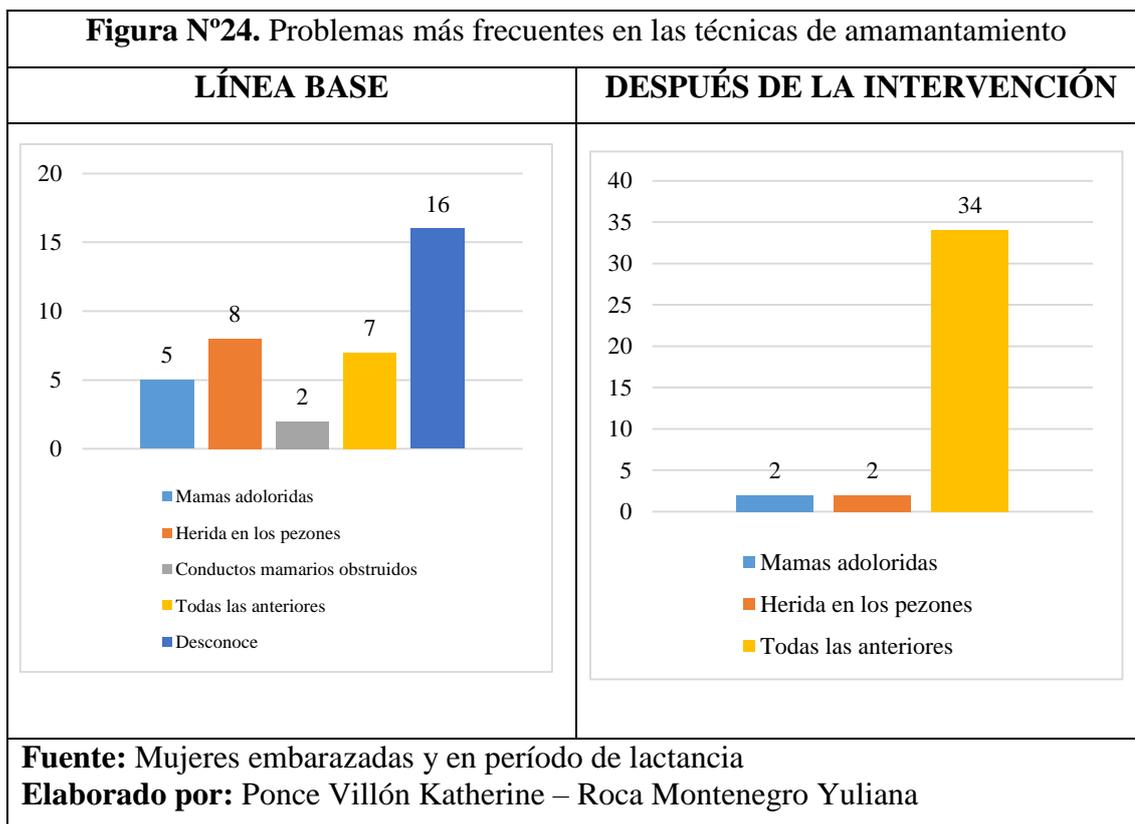


Análisis: En relación a esta pregunta obtuvimos los siguientes resultados, de acuerdo a las opciones planteadas un 50% indicaron con la mano en forma de C, la opción correcta, el porcentaje que restante desconocía sobre dicho tema; luego de las charlas impartidas por las investigadoras el 100% de las madres tenían el conocimiento de que la manera correcta de la mano es en forma de C.

Tabla 24: ¿Cuáles son los problemas más frecuentes que se presentan cuando no hay una técnica adecuada de amamantamiento?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mamas adoloridas	5	13%	2	5%
Herida en los pezones	8	22%	2	5%
Conductos mamarios obstruidos	2	5%	0	0%
Todas las anteriores	7	18%	34	90%
Desconoce	16	42%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

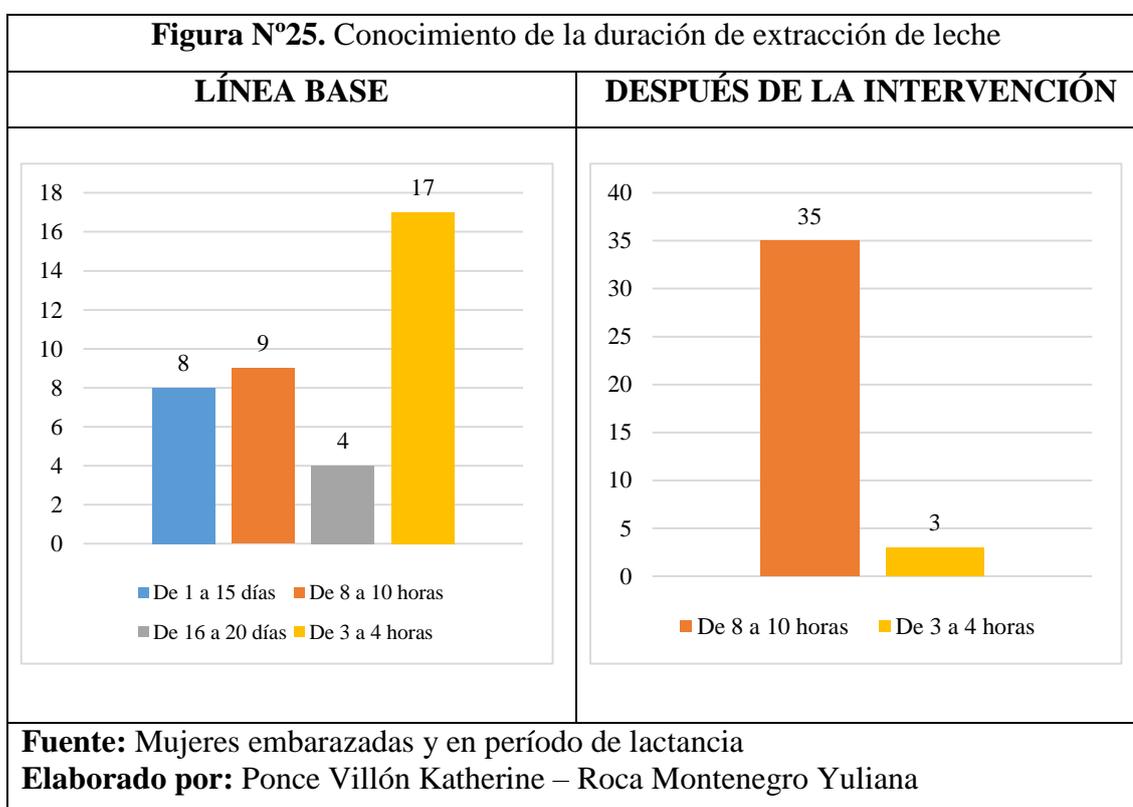
Figura N°24. Problemas más frecuentes en las técnicas de amamantamiento



Análisis: En relación a esta pregunta se obtuvo los siguientes resultados: el 42% desconocía sobre este tema en comparación a las personas que contestaron diferente. Referente a estos porcentajes se realizaron las debidas charlas educativas en donde las participantes fomentaron sus conocimientos mejorando la práctica de la misma.

Tabla 25: ¿Conoce usted cuánto tiempo dura la leche materna recién extraída?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 15 días	8	21%	0	0%
De 8 a 10 horas	9	24%	35	92%
De 16 a 20 días	4	11%	0	0%
De 3 a 4 horas	17	45%	3	8%
	38	100%	38	100%

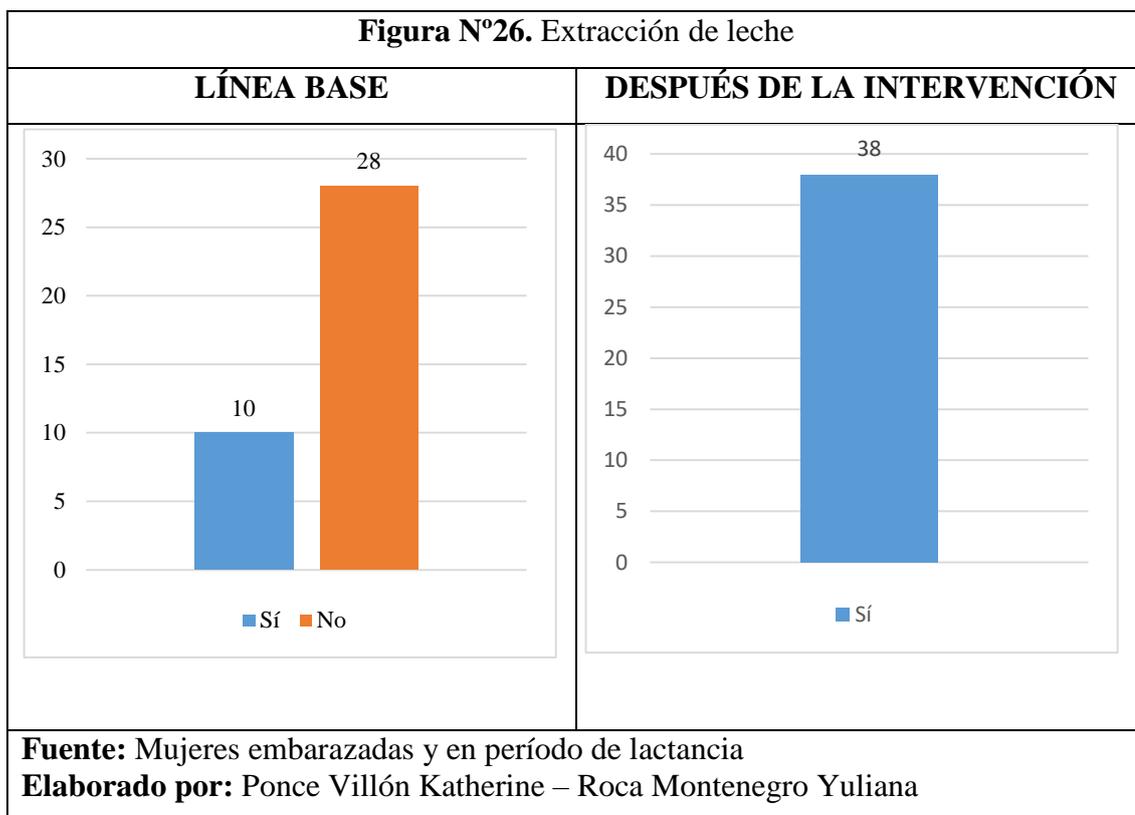


Análisis: de acuerdo con la figura podemos observar que 76% de las madres participantes no conocen acerca del tema de extracción de leche materna con relación al 24% que, si conoce, debido a esta poca información es que muchas madres deciden abandonar la lactancia materna. Una vez realizada las intervenciones por parte de las investigadoras podemos acotar que las madres participantes ya conocían sobre este tema.

Tabla 26: ¿Sabe usted como se debe realizar la extracción de leche materna manualmente?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	26%	38	100%
No	28	74%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°26. Extracción de leche

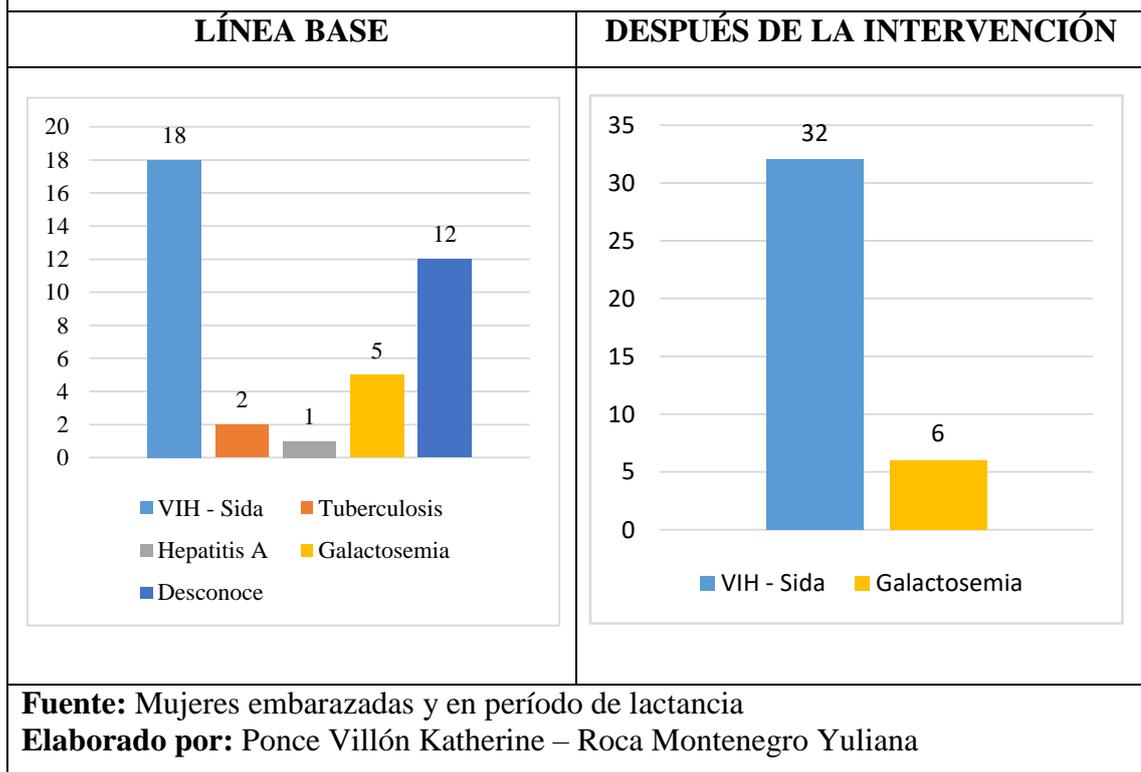


Análisis: En este gráfico en relación con el tema extracción de leche se observa en la línea base que el 74% de las madres no conocen como se debe realizar la extracción mientras que el 26% si conocía. Después de las intervenciones realizadas se pudo constatar que el 100% de las participantes habían mejorado su conocimiento.

Tabla 27: ¿Cuáles son las enfermedades por las que se debe suspender la lactancia materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VIH - Sida	18	61%	32	84%
Tuberculosis	2	5%	0	0%
Hepatitis A	1	2%	0	0%
Galactosemia	5	13%	6	16%
Desconoce	12	32%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°27. Conocimiento de las enfermedades de prohíben lactancia materna.

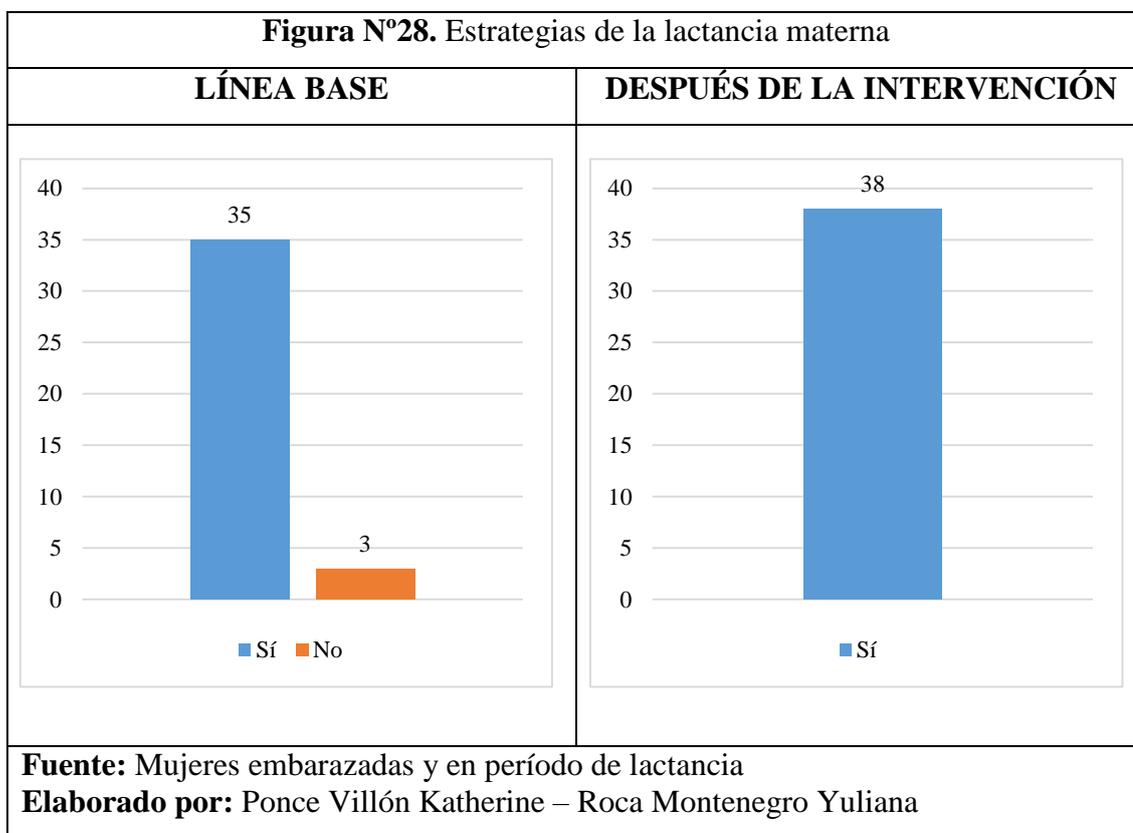


Análisis: Este gráfico trata sobre las enfermedades por las que se debe suspender la lactancia materna y si es que las madres las conocen. En la línea base podemos observar que el 61% indicaron VIH – Sida, el 13% galactosemia, las cuales son enfermedades en las que se debe suspender la lactancia materna.

Tabla 28: ¿Cree usted que se debería implementar más actividades de promoción sobre lactancia materna?

	Línea base		Posterior a la intervención	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	35	93%	38	100%
No	3	7%	0	0%
Total	38	100%	38	100%

Figura N°28. Estrategias de la lactancia materna



Análisis: Los resultados obtenidos de esta pregunta de si se deberían implementar más estrategias de promoción sobre lactancia materna, al inicio de la investigación un grupo de participantes respondieron que No en un 7% porque al acudir a sus citas médicas el profesional de salud le va a quitar tiempo para el resto de sus labores diarias.

ANEXO 10: Evidencia fotográfica



Fotografía 1. Levantamiento de información. Monteverde



Fotografía 2. Visita domiciliaria y charla educativa. Monteverde



Fotografía 3. Aplicación de encuestas a madres en período de lactancia. Centro de Salud Monteverde.



Fotografía 4. Aplicación de encuesta a embarazadas. Centro de Salud Monteverde



Fotografía 5. Charlas educativas a embarazadas y madres en período de lactancia.
Centro de Salud Monteverde.



Fotografía 6. Charlas educativas a embarazadas y madres en período de lactancia.
Centro de Salud Monteverde.

GLOSARIO

Extracción Manual: Se refiere a las técnicas de extracción de la leche materna con el uso de las manos, es decir, sin utilizar aditivos mecánicos o tecnológicos. (Ruiz, Maria, & Gonzalez, 2012)

Nutrientes: Compuesto orgánico o elementos minerales que contienen los alimentos y que se metabolizan en el organismo. En general los nutrientes se dividen en hidratos de carbono, proteínas, otros compuestos: vitaminas y sales minerales. (Gonzalez, 2016)

Posición Correcta para Amamantar: Es la postura cómoda a la madre, que le permite con facilidad, iniciar el proceso de amamantar a su hijo. Olivares (2017)

Conductos mamarios: conductos del seno que llevan la leche de los alvéolos al pezón. (Posada, Gomez, & Ramirez, 2016)

Mastitis: generalmente ocurre en mujeres que lactan, la mastitis hace que los senos se sientan adoloridos, duros e incómodos. La mastitis es causada cuando las bacterias entran en el seno a través de una rotura o de una grieta en la piel del pezón o por un conducto de leche tapado. (Cañamero Pascual, 2017)

Involución: Retorno progresivo del tamaño uterino al estado pregrávido de reposo después del parto. (Posada, Gomez, & Ramirez, 2016)

Puerperio: Período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación. (Cañamero Pascual, 2017)

Vínculo Afectivo Madre-Hijo: Relación entre dos personas con carácter de unión y perpetuidad en el amor por vínculo afectivo cada uno define y da sentido a la vida del otro. (Lawrence & Lawrence, 2007)

Estado nutricional: Grado de adecuación de las características anatómica y fisiológicas del individuo, con respecto a parámetro considerados normales, relacionados con la ingesta, la utilización y la excreción de nutrientes. (Gonzalez, 2016)



La Libertad, 18 de Septiembre de 2018

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR ZDA-2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **“CONOCIMIENTO DE LAS EMBARAZADAS EN RELACIÓN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. CENTRO DE SALUD MONTEVERDE 2018”**, elaborado por la(s) estudiantes PONCE VILLÓN KATHERINE MICHELLE Y ROCA MONTENEGRO YULIANA LISBETH, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 4% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Alay Zully, MSc.

C.I.: 0922503131

DOCENTE TUTOR



Reporte Urkund.

URKUND

Documento	13.-TESIS-KattyP-YulianaR...1.docx (D41535732)
Presentado	2018-09-17 22:48 (-05:00)
Presentado por	Yuliana.roca2011@outlook.com
Recibido	zdiaz.upse@analysis.orkund.com

4% de estas 48 páginas, se componen de texto presente en 16 fuentes.

Fuentes de similitud

Lista de fuentes Bloques ZULLY DIAZ (zdiaz) ▾

⊕	Categoría	Enlace/nombre de archivo	▢	▲
⊕		http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9009/2/TESIS%20AUTORA%20LOURDES%20JI...	▢	
⊕		final tesis del todo.doc	▢	
⊕		TESIS ENERO 2016.docx	▢	
⊕		https://www.maternidadcontinuum.com/wp-content/uploads/2012/02/MCONTINUUM-EXTRA...	▢	✓
⊕	>	proyecto lactancia plagio.pdf	▢	▾

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir