



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**“INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
DEL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE
CESAREADA CLÍNICA VIRGEN
DEL CISNE. CANTÓN
LA LIBERTAD.
2011-2012”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

AUTORAS: LEONOR MARÍA POZO SALAZAR

JUANA ALICIA POZO SALAZAR

TUTORA: LIC. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO. MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**“INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
DEL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE
CESAREADA CLÍNICA VIRGEN
DEL CISNE. CANTÓN
LA LIBERTAD.
2011-2012”**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

**AUTORAS: LEONOR MARÍA POZO SALAZAR
JUANA ALICIA POZO SALAZAR**

TUTORA: LIC. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO. MSc.

**LA LIBERTAD – ECUADOR
2012**

APROBACIÓN DE LA TUTORA

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación: “**INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE CESAREADA. CLÍNICA VIRGEN DEL CISNE. CANTÓN LA LIBERTAD. 2011 – 2012**”, elaborado por las Srtas. Leonor Pozo Salazar y Juana Pozo Salazar egresadas 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 Licenciatura de Enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
LIC. JEANETTE DONOSO TRIVIÑO

TUTORA

REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFICA

RUTH ESPINOZA ALMEIDA
LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
091582744

CERTIFICO

Que, he revisado la redacción y ortografía de la tesis de grado con el tema: **“INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE CESAREADA. CLÍNICA VIRGEN DEL CISNE. CANTÓN LA LIBERTAD. 2011 – 2012”** elaborada por las egresadas *Leonor María Pozo Salazar y Juana Alicia Pozo Salazar* para optar por el título de **Licenciadas en Enfermería**, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Quienes han realizado las correcciones correspondientes en la tesis de grado en mención.

Por lo expuesto autorizo a las peticionarias, a hacer uso de este certificado, como consideren conveniente a sus intereses.

Santa Elena, 27 de mayo de 2012



Lcda. Ruth Espinoza Almeida

DEDICATORIA

A Dios, mis padres y hermanos, les dedico el presente trabajo quienes me brindaron su apoyo incondicionalmente a lograr mis metas y objetivos, su ejemplo de perseverancia, me dieron, la fuerza para seguir en especial a mi hija. A nuestros docentes, quienes se esforzaron en la formación integral, sobre la bases de valores morales, éticos y de mucho humanismo, quienes con mucha paciencia y bondadoso amor cincelan los corazones de cada estudiante.

Leonor

Para mi esposo e hija y mis familiares, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos. Me han enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la fe de seguir luchando y conseguir la meta que me propuse permita dar el máximo de mí. Nunca les podré estar suficientemente agradecida y de esta manera agradezco a Dios infinitamente.

Juana

AGRADECIMIENTO

Nuestra gratitud, principalmente está dirigida a Dios por habernos dado la existencia y permitido llegar al final de la carrera.

A los docentes que nos han acompañado durante el largo camino, brindándonos siempre su orientación con profesionalismo ético en la adquisición de conocimientos y afianzando nuestra formación.

Igualmente a nuestra docente tutora la Lcda. Jeanette Donoso quien nos ha orientado en todo momento en la realización de la tesis que enmarca el último escalón hacia un futuro en donde sea partícipe en el mejoramiento.

Leonor y Juana

TRIBUNAL DE GRADO

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

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

Lcdo. Pedro Quiñonez Cabezas
PROFESOR DEL ÁREA

Lcda. Janeth Monar Gavilánez
TUTORA

Ab. Miltón Zambrano Coronado. MSc.
SECRETARIO GENERAL – PROCURADOR

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

**INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DEL
RECIÉN NACIDO DE LA MADRE
CESAREADA CLÍNICA VIRGEN
DEL CISNE. CANTÓN
LA LIBERTAD.
2011-2012.**

Autoras: Leonor María Pozo Salazar
Juana Alicia Pozo Salazar

Tutora: Lic. Jeannete Donoso Triviño

RESUMEN

Actualmente las altas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de salud pública. Aproximadamente a 4 mujeres de cada 10 se la motiva para que mantenga el binomio madre e hijo y tenga una exitosa lactancia materna. Sin embargo en la población a nivel mundial no llega a un 50% que practique la lactancia materna desde el nacimiento del bebé. Se estima que en Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Hay evidencias que en varios países esta práctica está declinando. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente el 24% de los lactantes del Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva, en el Ecuador el 40%. Según los datos obtenidos en la clínica Virgen de Cisne de La Libertad, provincia de Santa Elena donde no se practica el alojamiento en conjunto el área de estadística refleja que aproximadamente en el año nacen 432 niños por lo que solo al 36 % de los nacidos se le facilita la lactancia materna después de dos horas. Por lo que es menester disminuir la interrupción de la lactancia materna luego de la cesárea, que a través de la observación directa y las encuestas aplicadas a las usuarias se llega a la conclusión que no se lleva el binomio madre e hijo (apego) y no se cuenta con una normativa escrita sobre el alojamiento conjunto para brindar una buena lactancia materna en un 100%. Por lo que se recomienda facilitar el alojamiento conjunto.

PALABRAS CLAVE: Lactancia Materna, Alojamiento Conjunto.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
REVISIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE DE CUADROS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	4
Enunciado del problema	6
Justificación	7
Objetivo general	9
Objetivo específicos	9
Hipótesis	9
CAPÍTULO I	
MARCO TEÓRICO	10
1.1. Marco científico	10
1.1.1. Alojamiento conjunto	10
1.1.2. Morfofisiología de las mamas (aparato reproductor)	11
1.1.3. Leche materna y artificial	12

1.1.4.	Componentes de la leche materna	12
1.1.5.	Beneficios de la leche materna	14
1.1.6.	Problemas en el amamantamiento	14
1.1.7.	Ventajas de la leche materna	19
1.1.8.	Contraindicaciones de la leche materna	20
1.1.9.	Fármacos y lactancia	21
1.1.10.	Diez pasos hacia una feliz lactancia materna	22
1.1.11.	Teorías de enfermería aplicada en la investigación	23
1.2.	Marco legal	24
1.2.1.	Ley de fomento, apoyo y protección a la lactancia materna	24
1.3.	Marco conceptual	30
1.3.1.	Parto por cesárea	30
1.3.2.	Separación temprana	31
1.3.3.	Amamantamiento	31
1.3.4.	Leche artificial	32

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1.	Diseño de la investigación	33
2.2.	Población y muestra	33
2.3.	VARIABLES A INVESTIGAR	34
2.3.1.	Operacionalización de variables	35
2.4.	Técnicas e instrumentos de investigación	36
2.4.1.	Procesamiento y representación de datos	36
2.4.2.	Procedimientos para la obtención de datos	37
2.4.3.	Talento humano	37

CAPÍTULO III

3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	38
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFIAS	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	47
GLOSARIO	64

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro # 1	Componentes de la leche materna	13
Cuadro # 2	Variables a investigar	34
Cuadro # 3	Variable independiente	35
Cuadro # 4	Variable dependiente	35
Cuadro # 5	¿Con que frecuencia dio la lactancia materna ?	58
Cuadro # 6	¿Tuvo usted motivación para la lactancia?	59
Cuadro # 7	¿Brindo calostro al recién nacido inmediatamente?	60
Cuadro # 8	¿Tuvo contacto con su bebe luego de la cesárea?	61
Cuadro # 9	¿Qué tipo de anestesia tuvo?	62
Cuadro # 10	¿Tuvo una buena succión su bebe?	63
Cuadro # 11	¿Hubo un buen agarre de pezón en la succión?	64
Cuadro # 12	¿Qué tipo de alimentación recibió el recién nacido?	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico # 1	Tiempo en que se inicia la lactancia materna	38
Gráfico # 2	Actitud del recién nacido	40
Gráfico # 3	Frecuencia de la lactancia materna	58
Gráfico # 4	Tuvo motivación para la lactancia	59
Gráfico # 5	Brindo calostro al recién nacido	60
Gráfico # 6	Tuvo contacto con su bebé luego de la cesárea	61
Gráfico # 7	Tipo de anestesia	62
Gráfico # 8	Tuvo una buena succión su bebé	63
Gráfico # 9	Hubo un buen agarre de pezón	64
Gráfico # 10	Tipo de alimentación del recién nacido	65

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo # 1	Permisos para obtener datos	47
Anexo # 2	Consentimiento informado	48
Anexo # 3	Instrumento de obtención de datos	49
Anexo # 4	Factibilidad o viabilidad	51
Anexo # 5	Proceso de atención de enfermería	54
Anexo # 6	Cronograma	56
Anexo # 7	Presupuesto	57
Anexo # 8	Cuadros y gráficos estadísticos	58
Anexo # 9	Evidencias gráficas	66

PROPUESTA

PORTADA	70
ANTECEDENTES	71
MARCO INSTITUCIONAL	71
OBJETIVO GENERAL	72
OBJETIVO ESPECÍFICO	72
ACTIVIDADES	73
PRESUPUESTO	73
CRONOGRAMA	80
EVALUACIÓN	80
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	82

INTRODUCCIÓN

La realización de este trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la interrupción de la lactancia materna en el recién nacido. Por lo que en esta institución de salud mediante la encuesta y observación directa podemos verificar que el 36% da de lactar a las dos horas después del parto lo que refleja el no alojamiento conjunto que tiene como protocolo de separar a la madre cesareada del recién nacido.

Considerando que día a día la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población, probablemente porque carecen de los conocimientos sobre los beneficios de ésta o luego de la cirugía de cesárea que ocurre una separación temprana; siendo evidente que la mayor parte de las unidades de salud luego de la cirugía separan a la madre del recién nacido por protocolos de cada institución, uno de los traumas más dolorosos de la separación de la madre directamente después del nacimiento. Es que el bebé sabe instintivamente que no puede mantenerse con vida sin su madre se siente completamente desvalido y dependiente de ella para su supervivencia.

El bebé siente instintivamente que al ser separado de ella significa morir y no hay manera de hacerle entender que no ha sido abandonado, sino que simplemente está esperando en un cunero y que eventualmente será llevado con su mamá, él no tiene manera de interpretar lo que está pasando, o de saber si la separación y el abandono que está experimentando va a terminar la única manera en la que puede apagar el dolor producido por las largas horas de estar sin su madre es utilizando el dormir como defensa

Los datos actuales ponen en evidencia la necesidad de retomar el tema de la lactancia materna con la prioridad que requiere y el compromiso de los gobiernos de los principales actores relacionados con el tema.

Las organizaciones internacionales lideradas por la UNICEF la cual estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Hay evidencias que en varios países está declinando.

Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.

Este estudio permitirá reforzar o implementar la práctica de la lactancia materna, lo que beneficiará la salud de los niños y todo el grupo familiar, pues como es de todos conocidos que una mujer bien orientada sabe dirigir su núcleo familiar, ya que las mujeres peninsulares practican diferentes costumbres sociales y culturales muchas veces erradamente; todo esto pone en riesgo la salud de los niños menores de dos años.

Por lo tanto, se considera necesario que se oriente a las madres a proporcionar seno materno de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se prolongue hasta los dos años, pasando de alimento único a ser alimento principal de la dieta; suplementada con otros alimentos que ayuden a tener una equilibrada cantidad y calidad de los nutrientes necesarios para lograr un mejor estado nutricional y prevenir la morbi mortalidad infantil.

Por otro lado, al disminuir la práctica de la lactancia materna el recién nacido se vuelve susceptible a padecer enfermedades infecto contagiosas, por carecer de las defensas que el organismo necesita, las cuales son obtenidas a través de la leche materna.

La teoría aplicada en este trabajo de investigación fue la de NOLA PENDER (1975) Modelo promoción de salud, por que el rol de la enfermera es identificar factores del individuo para promocionar la salud correctamente.

En la metodología tenemos que el tipo de estudio es cuantitativo. La población estudiada fue de 80 madres que acuden a consultas externas para ser atendidas por ginecología. Los instrumentos utilizados fueron encuestas y observación directa. El proceso de la información se realizó en el programa de Excel.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década a nivel mundial, se ha vivido el abandono de la práctica de la Lactancia Materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores han sido estudiados y descritos como causales de esta situación.

Durante la Segunda Guerra Mundial, la mujer tuvo la necesidad de sostener el hogar mientras su compañero luchaba en los campos de batalla. Esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero para proveer las necesidades, desencadenando que la Lactancia Materna pasara a un segundo plano y las comunidades buscaran otra alternativa para la alimentación para los niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leches Maternalizadas" la presentaron a las madres como la mejor alternativa. Ministerio De Salud Pública. (2008.) manifiesta que:

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) convocan en 1979 a una reunión sobre alimentación del lactante y niño pequeño en Ginebra que contó con la participación de delegados gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud y representantes de industrias de alimentos infantiles. De esta reunión surge la necesidad de establecer un código para controlar las prácticas inapropiadas de comercialización de los sucedáneos de la leche materna incluyendo biberones y chupetes”.

El Código Internacional de Comercialización de los sucedáneos de la leche materna, es un instrumento cuyo objetivo es contribuir a proteger la salud y nutrición de los lactantes, promoviendo y protegiendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos sobre la base de información adecuada y mediante métodos adecuados de comercialización.

La lactancia materna es la forma ideal y superior de nutrición para los recién nacidos a término; el alimento óptimo para el crecimiento y desarrollo por sus propiedades nutricionales, antiinfecciosas y biológicas.

La leche materna es la recomendada para alimentar al niño en forma saludable pues su desarrollo nutricional será elevado, y sin anemia, promueve el desarrollo físico y los patrones de crecimiento son superiores. Sin embargo, a pesar de las numerosas ventajas de la lactancia materna muchas madres prefieren la alimentación artificial y aunque se logra que comiencen a lactar desde el nacimiento en el alojamiento conjunto en el hospital, con frecuencia al llegar al hogar dejan de lactar a sus niños en forma prematura.

Teniendo en cuenta el análisis anterior y conociendo la necesidad e importancia de la lactancia materna como el alimento más sano en el primer año de vida por razones nutritivas, higiénicas, económicas, y su intervención en la disminución de un embarazo inmediato e involución del útero durante el puerperio, nos proponemos profundizar en los factores que se asocian a la supresión precoz de esta importante alimentación en nuestra Área de Salud y sus consecuencias para la salud de nuestros lactantes: para de esta forma desarrollar acciones de salud encaminadas a incrementar su utilización y permanencia.

Casi todos los estudios sobre el efecto de la cesárea en el inicio de la lactancia asumen o concluyen que la bajada de la leche tarda más en las madres que han parido por cesárea. Sin embargo, la causa del retraso es difícil de precisar, ¿ Es debido a la cesárea en sí misma o al retraso en el inicio de la lactancia, los fármacos, la tendencia a dar más biberones o chupetes, la anemia secundaria a la hemorragia, etc.? Lo que está claro es que los niños nacidos por cesárea tardan más en realizar la primera toma, reciben más biberones en los primeros cuatro días y hacen menos toma nocturna.

Un estudio señaló que las madre que daban a luz por cesárea urgente presentaban niveles más bajos de oxitócica y prolactina en las primeras 48 horas del posparto. Otros autores también han concluido que las madres que dan a luz por cesárea presentan un riesgo tres veces mayor de abandonar la lactancia en el primer mes.

Sin embargo las diferencias en la duración de la lactancia entre las madres que han dado a luz vaginalmente y las que lo han hecho por cesárea desaparecen después del primer mes. Por lo tanto resulta necesario insistir en la necesidad de que las madres que han tenido una cesárea reciban un apoyo individualizado y un seguimiento estrecho en el inicio de la lactancia, además de favorecer el que la demora en el inicio de la lactancia sea mínima.

La clínica Virgen del Cisne está ubicada en el Cantón La Libertad de la Provincia de Santa Elena en el barrio General Enríquez Gallo Av. 23 entre calles 31 y 34. En esta institución privada se está llevando un protocolo que perjudica al recién nacido donde no se está llevando a cabo lo que es alojamiento en conjunto en madres que son intervenidas por cesáreas. Las pacientes se quedan en el área de recuperación más o menos de seis a ocho horas pues el recién nacido no aprovecha la etapa de calostro en sus primeras horas se le da leche de fórmula y esto no es beneficioso para el recién nacido y retarda el proceso de producción.

Pues entre más temprano se inicie la estimulación del seno a través de la succión del bebé, más rápido comenzará la producción de leche materna, no siendo necesaria la utilización de bebidas prelácteas como dextrosa, agua o leches de fórmula, como se es utilizada.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se enuncia el problema que guía la investigación. ¿La interrupción de la lactancia materna expone al recién nacido de la madre cesareada a que no haya un apego materno. Clínica Virgen del Cisne Cantón La Libertad 2011-2012 ?

JUSTIFICACIÓN

Considerando que día a día la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población, probablemente porque carecen de los conocimientos y beneficios o luego de la cirugía de cesárea que ocurre una separación temprana siendo evidente que la mayor parte de las unidades de salud luego de la cirugía separan a la madre del recién nacido por protocolos de cada institución, uno de los traumas más dolorosos de la separación de la madre directamente después del nacimiento.

Es que el bebé sabe instintivamente que no puede mantenerse con vida sin su madre se siente completamente desvalido y dependiente de ella para su supervivencia. El bebé siente instintivamente que al ser separado de ella significa morir y no hay manera de hacerle entender que no ha sido abandonado, sino que simplemente está esperando en un cunero y que eventualmente será llevado con su mamá él no tiene manera de interpretar lo que está pasando, o de saber si la separación y el abandono que está experimentando va a terminar la única manera en la que puede apagar el dolor producido por las largas horas de estar sin su madre es utilizando el dormir como defensa.

Este trabajo tiene como objetivo investigar la interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada en la clínica Virgen del Cisne del Cantón La Libertad en la Provincia de Santa Elena.

Este estudio permitirá reforzar o implementar la práctica de la lactancia materna, lo que beneficiará la salud de los niños y todo el grupo familiar, pues como es de todos conocidos que una mujer bien orientada sabe dirigir su núcleo familiar, ya que las mujeres peninsulares practican diferentes costumbres sociales y culturales muchas veces erradamente; todo esto pone en riesgo la salud de los niños menores de dos años.

Por lo tanto, se considera necesario que se oriente a las madres a proporcionar seno materno de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida y posteriormente se prolongue hasta los dos años, pasando de alimento único a ser alimento principal de la dieta; suplementada con otros alimentos que ayuden a tener una equilibrada cantidad y calidad de los nutrientes necesarios para lograr un mejor estado nutricional y prevenir la morbi mortalidad infantil.

Por otro lado, al disminuir la práctica de la lactancia materna el recién nacido se vuelve susceptible a padecer enfermedades infecto contagiosas, por carecer de las defensas que el organismo necesita, las cuales son obtenidas a través de la leche materna.

A nivel personal: La satisfacción de ayudar con conocimientos y preparación al personal que labora en la unidad médica.

A nivel comunitario: con la presente investigación se beneficiará en gran medida a las madres lactantes, sus bebés y todo el núcleo de la salud de la Clínica Virgen Del Cisne, con quienes se hará una recolección de datos para conocer las situaciones que influyen en la práctica de la lactancia materna, y establecer estrategias que puedan ser utilizadas para contribuir a disminuir los efectos de la no lactancia, ya que contamos con el apoyo de los miembros de salud de esta institución que laboran en dicha institución y la colaboración de las madres gestantes que asisten a los servicios de maternidad y también es una ayuda para que el futuro se haga nuevos estudios.

A nivel institucional: Lograr tener un alojamiento conjunto que va a beneficiar a los niños lactantes que nacen en la misma.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la interrupción de la lactancia materna en el recién nacido en la Clínica Virgen del Cisne en el Cantón La Libertad provincia de Santa Elena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el tiempo en que se inicia la lactancia materna después del nacimiento del niño.
- Determinar la actitud del recién nacido al iniciar la lactancia materna.
- Diseñar e implementar en la clínica el programa de alojamiento conjunto dirigido a todos los recién nacidos.

HIPÓTESIS

¿La madre considera que la interrupción de la lactancia materna origina problemas emocionales y fisiológicos (apego) en el binomio madre y niño?

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. 1. MARCO CIENTIFICO

1.1.1. ALOJAMIENTO CONJUNTO.

Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación durante los días que permanezcan en el establecimiento de salud no hay razón para separar a la madre y su bebé después del nacimiento, si ambos están sanos. La cercanía entre madre y bebé facilita el amamantamiento frecuente del recién nacido y el éxito de la Lactancia Materna.

Olza Ivonne (2006). Dice:

“Después del nacimiento, necesitan estar juntos, es lo mejor para ambos, es decir que durante la estancia en el hospital el bebé permanezca el mayor tiempo posible junto a su madre y que sean tratados ambos como un binomio madre-hijo el estar juntos les permite conocerse y reconocer las demandas del pequeño, entender sus ruidos y movimientos y así poder proporcionarle atención a sus necesidades de la mejor manera”.

Estableciendo y fortaleciendo el lazo de unión y confianza, sabiendo que el equipo de salud esta para atenderlos y guiarlos pero que esta madre pueda atender y entender a su bebé. El alojamiento conjunto facilita que se establezca la lactancia, pues la madre rápidamente podrá satisfacer la necesidad de alimento en el momento mismo que el lo solicite sin necesidad del llanto como señal.

Las madres cuyos bebés son atendidos en el cunero, no duermen más que aquella que permanece en alojamiento conjunto, ya que estas últimas duermen mejor y más tranquilas sabiendo que su bebé esta con ella.

Mientras más tiempo pase con su bebé estarás más sensible a reconocerlo y atenderlo lo cual redundará en seguridad y tranquilidad para él bebé, es por eso que los bebés que se alojan junto a sus madres, lloran menos y pasan mayor tiempo dormidos tranquilamente.

1.1.2. MORFOFISIOLOGÍA DE LAS MAMAS (APARATO REPRODUCTOR).

La glándula mamaria es de origen ectodérmico y constituye la característica fundamental de los mamíferos, quienes alimentan a sus crías con el producto de su secreción, la leche. En casi todos los mamíferos la vida del recién nacido depende de la capacidad de su madre para amamantarlo, por lo tanto una lactancia adecuada es esencial para completar el proceso de la reproducción y la supervivencia de la especie en general la leche de una especie no permite asegurar la supervivencia de las crías de otra especie.

La glándula mamaria está formada por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. La histología de la glándula mamaria es prácticamente la misma en todas las especies: un parénquima glandular, compuesto de alvéolos y ductos, y un estroma de soporte cada célula alveolar se comporta como una unidad de secreción, produciendo leche completa, sintetizando y transportando desde el plasma sanguíneo las proteínas, grasas, hidratos de carbono, sales minerales, anticuerpos y el agua, que son los principales constituyentes de la leche.

La composición química de la leche y la disposición anatómica del sistema de almacenamiento de la leche en la glándula mamaria varía en las diversas especies, el máximo desarrollo de estas glándulas se produce durante el embarazo y especialmente en el período posterior al parto, durante la lactancia. González C. (2008.) Manifiesta que:

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

La base del pezón está rodeada por una zona de piel hiperpigmentada, de 2.5cm. Denominada areola. El pezón contiene numerosas fibras musculares lisas, en su mayoría de tipo circular, las que se contraen al estimularlo mecánicamente, originando la erección del pezón la areola posee numerosas glándulas sebáceas, entre ellas es posible reconocer algunas que durante el embarazo y la lactancia determinan levantamientos de la piel de la areola, denominadas glándulas de Montgomery, éstas contiene estructuras histológicas similares a la parte glandular de la mama y producen una secreción grasa que lubrica el pezón y la areola. Bajo la areola se ubican las dilataciones de los conductos galactóforos llamadas senos lactíferos, que acumulan leche y el niño debe exprimir al mamar.

1.1.3. LECHE MATERNA Y ARTIFICIAL

- La lactancia materna facilita el contacto físico madre-hijo y una relación más estrecha entre ambos.
- La leche de la madre es el alimento ideal para conseguir una buena maduración cerebral.
- La lactancia materna protege al niño de la adquisición de infecciones, por medio de factores inmunológicos ("defensas") presentes en la leche de la madre.
- Los niños lactados al pecho realizan, en general, más deposiciones que los lactados al biberón.
- Lactar al biberón supone menos esfuerzo para el bebé es más costoso para el bebé vaciar un pecho que vaciar un biberón el iniciar tempranamente una lactancia artificial dificulta el establecimiento de una correcta lactancia materna.

- Los niños alimentados al biberón ganan más peso y más rápidamente que los lactados al pecho, aunque, al final del desarrollo, el peso final de los niños no ofrecerá diferencias entre ambos grupos.
- No existen diferencias respecto a la talla entre los niños lactados al pecho y los que toman biberón.

A pesar de las ventajas que ofrece la lactancia materna, razones de índole cultural, personal o socio-laboral hacen que un grupo importante de madres se decante, bien inicialmente o a lo largo de los primeros meses, por la lactancia artificial. Seguranyes, G. (2008). Manifiesta que:

“La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas estas se consiguen modificando la leche de vaca para intentar que se parezca al máximo a la leche de la madre. Las leches adaptadas contienen los componentes necesarios para cubrir las necesidades del bebé”.

1.1.4. COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA.

CUADRO # 1

COMPONENTES DE LA LECHE MATERNA

Componentes	Leche humana madura	Calostro	Leche de vaca
Agua (%)	88	87	88
Energía (Kcal %)	70	58	69
Lactosa (g %)	7,3	5,3	4,8
Nitrógeno total (mg %)	171	360	550
Nitrógeno proteico (mg %)	129	313	512
Nitrógeno no proteico (mg %)	42	47	32
Proteínas totales (g %)	0,9	2,3	3,3
Caseína (g %)	0,25	--	2,73
a-lactoalbúmina (g %)	0,26	0,16	0,11
b-lactoglobulina (g %)	0	0	0,36
Lactoferrina (g %)	0,17	0,33	Trazas
Lisozima (g %)	0,05	--	Trazas
Ig A (g %)	0,14	0,36	0,003
Grasas totales (g %)	4,2	2,9	3,8
Ácido linoleico (% de grasas)	8,3	6,8	1,6
Colesterol (mg %)	16	28	--
Calcio (mg %)	28	--	125
Fósforo (mg %)	15	-	96

Elaborado: Pozo Leonor, Pozo Juana.

1.1.5. BENEFICIOS DE LA LECHE MATERNA.

- Ventajas nutritivas
- Protección contra infecciones
- Protección contra la alergia
- Menor incidencia de muerte súbita.
- Mejor respuesta a las vacunas y capacidad para luchar contra las enfermedades.
- Mejor desarrollo psicomotriz, emocional y social.
- Mayor Coeficiente intelectual (niños 20% más inteligentes).
- Menos riesgo de diabetes.
- Menos riesgo de hipertensión arterial.
- Hay 9 veces menos riesgo de cáncer y linfomas en la infancia.
- Menor producción de caries y problemas de ortodoncia (aparatos).
- 35% menos riesgo de obesidad futura.
- Menor riesgo de Enfermedad Celíaca.
- Menor incidencia de miopía.

1.1.6. PROBLEMAS EN EL AMAMANTAMIENTO

Existen 10 problemas principales que enfrentan las mamás a la hora de amamantar.

Dolor al amamantar

Amamantar no debe producir dolor este es el síntoma principal de la mayoría de los problemas del amamantamiento la causa más frecuente de dolor en los pezones es la mala posición de la boca del niño al mamar si el niño introduce en su boca sólo el pezón y no la areola, la presión de las encías sobre el pezón, produce dolor.

El dolor interfiere con el reflejo de eyección de la leche, lo que provoca que el niño no reciba suficiente leche al mamar, ocasionándole inquietud y llanto, esta actitud produce angustia a la madre, inhibiendo más aun la eyección láctea pudiendo conducir al fracaso de la lactancia.

Problemas psicosociales

La madre puede tener síntomas de ansiedad por falta de apoyo afectivo, económico o social es así que ella podría enfrentar con temor el embarazo, parto y luego la lactancia. Además, el no tener experiencias familiares favorables provocaría dudas e incertidumbre frente al amamantamiento.

Grupos comunitarios de apoyo podrían resolver estas dificultades en especial a madres solteras y/o adolescentes, otros factores que desfavorecen el éxito de la lactancia son la sobrecarga de trabajo en la casa, la reincorporación laboral y problemas conyugales.

Otro inconveniente es la depresión post-parto que puede aparecer desde la segunda semana del puerperio hasta cinco meses o más después del parto el manejo en estos casos comprende apoyo psicológico, intervención sobre el grupo familiar y uso de psicofármacos.

Grietas y fisuras del pezón

La causa más frecuente es la mala técnica de amamantamiento si la grieta es leve, se corrige sólo con la técnica adecuada, cuidando que la boca del niño esté de frente al pecho y que el pezón y areola queden dentro de la boca del niño. No se deben usar cremas cicatrizantes que sólo mantienen la humedad y retardan la curación, después de cada mamada, se debe cubrir la areola y el pezón con leche materna y dejarlo secar al aire o exponerlos al sol o al calor seco por algunos minutos.

Si la grieta es extensa y dolorosa se deben probar distintas posiciones del niño al mamar, como por ejemplo, el niño sentado enfrentando a la madre las mamas no deben distanciarse, si la grieta se abre, aun usando la técnica correcta, se debe extraer manualmente toda la leche y darla al niño con cuchara por un periodo de uno a dos días.

Cuando hay grietas que no curan, se debe sospechar una sobre infección micótica o una succión disfuncional, por lo que es importante examinar la boca y succión del niño. Toda madre con grietas debe ser controlada periódicamente hasta resolver el problema, ya que existe riesgo de complicarse con una mastitis.

Congestión mamaria

Es la retención de leche producida por el vaciamiento infrecuente o insuficiente de las mamas. Puede ser primaria o secundaria, la primaria se manifiesta por un aumento de tamaño de ambas mamas, que se ponen duras y sensibles, pero se puede extraer leche de ellas.

El tratamiento más adecuado es el vaciamiento efectivo realizado idealmente por el niño si la areola está congestionada, el niño no será capaz de introducirla en su boca, por lo que debe hacerse extracción manual o con bomba hasta ablandar esta zona, para que el niño pueda mamar efectivamente.

La congestión secundaria es más complicada, ya que presenta edema en los espacios intersticiales, que en casos extremos cierra los conductos, impidiendo la salida de leche las mamas se encuentran muy duras, dolorosas, calientes y a veces enrojecidas.

El tratamiento incluye uso de analgésicos, calor local para favorecer el vaciamiento y extracción frecuente (manual o bomba) y luego frío local para reducir la congestión el cuadro demora 2 a 3 días en desaparecer.

Micosis mamaria

Es la infección por un hongo (*Candida albicans*) que afecta la zona del pezón y de la areola y en casos extremos, puede llegar a comprometer los conductos mamarios la zona afectada presenta un color rosado y a veces, grietas.

Generalmente se observa la presencia de "algorra" en la boca del niño esta lesión de la piel puede además acompañarse de un dolor intenso, quemante y punzante, antes, durante y después de la mamada, lo que indica un compromiso de los conductos. Se tratará a la madre y al niño con antimicóticos locales, aplicados en los pezones y areola así como en la boca del niño, después de cada mamada, por lo menos, durante diez días. Fuente de re infección será todo objeto que estuvo en contacto con el hongo (ej.: un chupete).

Mastitis

Es un proceso infeccioso del tejido intersticial que rodea al lóbulo mamario, cuya puerta de entrada más frecuente es la grieta del pezón Se caracteriza por dolor, congestión y eritema localizado, generalmente, unilateral, con frecuencia acompañado de malestar general fiebre y calofríos.

Otros factores que predisponen a esta inflamación son, un vaciamiento incompleto de las mamas, la retención de leche, el aumento del intervalo entre mamadas (saltarse una mamada), el destete brusco, el amamantamiento a gemelos y el agotamiento de la madre, siendo este último, factor de primordial importancia.

El manejo de la mastitis contempla como objetivo principal, detener la infección antes que evolucione hacia un absceso el tratamiento incluye reposo absoluto, analgésicos o antiinflamatorios, líquido abundante, vaciamiento frecuente de la mama (no debe interrumpirse el amamantamiento) y antibióticos por un periodo de diez días.

Absceso mamario

Se produce como consecuencia de una mastitis tratada tardía o inadecuadamente el tratamiento es un drenaje quirúrgico, que debe complementarse con antibióticos y antiinflamatorios, si el drenaje quirúrgico se ubica lejos de la areola, la madre puede seguir amamantando por ambas mamas; si se efectúa cerca de la areola, en ciertos casos se puede vaciar la mama manualmente o con bomba. Si este procedimiento es muy doloroso, y la madre no desea suspender la lactancia, puede optar por suspender la producción de leche del lado afectado, evitando el vaciamiento periódico de esta mama, ya que en ocasiones, la lactancia se puede mantener en la mama sana.

Reflejo de eyección inhibido

El reflejo eyetolácteo puede estar interferido por la inseguridad, tensión y el dolor a amamantar, lo que impide un buen vaciamiento mamario, que genera disminución en la producción de leche.

El niño se frustrará al mamar, al no obtener leche y al percibir la tensión materna, intensificando el ciclo la repetición de la experiencia condiciona al niño a rechazar el pecho, especialmente si se usan suplementos en mamadera, de donde extrae su alimento con poco esfuerzo se deberá revisar la técnica de amamantamiento, solucionar la causa del dolor y tensión de la madre.

Reflejo de eyección excesiva

Este hecho puede condicionar un rechazo al amamantamiento al iniciarse la mamada, la madre presenta una gran descarga de leche que atora al niño, o si es capaz de tragarla, lo hace a una velocidad tal, que le produce distensión gástrica y dolor.

La madre debe estar muy atenta y retirar al niño del pecho si observa que este no es capaz de manejar el volumen de leche que se descarga, siendo conveniente amamantar al niño en posición vertical o sentado frente a la madre. No es recomendable la extracción previa de leche, ya que perpetúa el problema de base. Se recomienda amamantar un lado por vez, para que el niño reciba la leche rica en grasas del final de la mamada completa y que se estimulen alternadamente ambos pechos.

Crisis transitoria de la lactancia

Este problema puede aparecer en algunas mujeres, alrededor de los dos o tres meses posteriores al parto el niño, que antes quedaba satisfecho después de las mamadas, ahora sentirá hambre permanentemente, pidiendo mamar cada par de horas, incluso de noche. La madre, por lo tanto, siente que "no tiene leche".

El problema se debe a que el niño ha crecido y su requerimiento de leche ha aumentado la única forma que tiene el lactante de incrementar el volumen de leche que recibe, es mamar con mayor frecuencia, lo que genera un mayor estímulo de las glándulas mamarias, con el consiguiente aumento en la producción de leche.

Así el niño mamará con mayor frecuencia por unos pocos días, volviendo luego a su patrón anterior. Es importante anticipar a las madres que se les puede presentar este problema, para que no auto indiquen suplementos, pensando que "se le está acabando la leche".

1.1.7. VENTAJAS DE LA LECHE MATERNA.

Para el lactante:

- Tiene mejor digestibilidad.

- Reduce el riesgo de infecciones gracias a agentes inmunológicos presentes en la leche (factores antimicrobianos, agentes antiinflamatorios y agentes inmunomoduladores).
- Reduce el riesgo de alergias.
- Previene enfermedades en el adulto (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis).
- Tiene un papel protector frente a ciertas enfermedades: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma.
- Favorece el correcto desarrollo mandibular.
- Favorece el vínculo afectivo madre hijo.

Para la madre:

- Favorece la involución uterina.
- Disminuye las hemorragias posparto.
- Retrasa la ovulación, sobre todo si se mantienen la toma nocturna. No es un método anticonceptivo eficaz, pero ayuda a espaciar las gestaciones.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama.
- Reduce el riesgo de cáncer de ovario pre menopáusico.
- No supone gasto económico.
- No precisa ningún tipo de preparación.
- Disminuye la incidencia de fracturas pos menopáusico al favorecer la desmineralización ósea.

1.1.8. CONTRAINDICACIONES DE LA LECHE MATERNA.

- Negativa de la madre se ha de informar y aconsejar la lactancia materna, pero nunca imponerla ni culpabilizar a la madre que decide dar biberón.

- Enfermedades neonatales: ictericia grave, infección por estreptococo B que puede transmitirse a la madre y provocar una mastitis bilateral grave.
- Metabolopatías: galactosemia y alactasia. En la fenilcetonuria, es posible una lactancia materna parcial con controles periódicos de fenilalanina, dado que la leche materna contiene concentraciones bajas de fenilalanina.
- Madre que toma fármacos contraindicados con la lactancia.
- Madre que consume drogas.
- Madre que recibe quimioterapia, antimetabolitos o isótopos radioactivos.
- Madre con absceso mamario. La mastitis no es una contraindicación. Una vez drenado quirúrgicamente el absceso y tratado con antibióticos se puede reanudar la lactancia.
- Madre con lesión activa de herpes simple (HSV-1) mamaria. Las lesiones herpéticas en cualquier otra localización deben cubrirse.
- Madre afecta de tuberculosis activa no tratada.
- Madre con enfermedad neurológica o psicótica grave.
- Madre con enfermedad orgánica grave.
- Madre HIV seropositiva. El virus de la inmunodeficiencia humana se ha aislado en la leche materna.
- Madre seropositiva a retrovirus (HTLVI y HTLV-II).
- Madre seropositiva a citomegalovirus con recién nacido prematuro. El recién nacido a término no suele infectarse, aunque se ha comprobado el paso de CMV a través de la leche.

1.1.9. FÁRMACOS Y LACTANCIA.

La administración de medicamentos a la madre lactante puede representar un riesgo potencial tanto para el lactante como para la propia lactancia. Es por ello, que ante la decisión de instaurar un tratamiento o ser consultados sobre los mismos, resulte interesante poder contar con información actualizada que ayude a tomar decisiones sobre el fármaco a utilizar o a valorar la conveniencia de mantener la lactancia materna o interrumpirla.

No obstante, a pesar de las recomendaciones, es necesario resaltar que cada caso debe ser considerado de forma individual entre beneficios para la madre y riesgos para el lactante. Además, hay que tener en cuenta que la información que se ofrece es limitada al estar basada en notificaciones de efectos adversos y en casos clínicos, que está sujeta a modificaciones y que algunos principios activos se han clasificado en 2 categorías por no disponerse de suficiente información.

En general, a la hora de seleccionar un fármaco en la madre lactante habría que tener presentes las siguientes consideraciones:

- Escoger el más seguro entre las diferentes alternativas
- Elegir preferentemente el que no se excrete en leche materna
- Administrar la dosis mínima eficaz durante el menor tiempo posible.
- Usar los de vida media corta, evitando los de liberación prolongada y las asociaciones.

1.1.10. DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA MATERNA

Todos los servicios de Maternidad y atención a los recién nacidos deberían:

- Disponer de una norma escrita sobre lactancia natural, que se comunique sistemáticamente a todo el personal.
- Capacitar a todo el personal de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa norma.
- Informar a todas las embarazadas sobre los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Enseñar a las madres cómo dar el pecho y cómo continuar con la lactancia natural, incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia materna a demanda.
- No dar a los niños alimentados a pecho, tetinas o chupetes.
- Fomentar la organización de grupos de apoyo a la lactancia natural y derivar a las madres a éstos después de su salida del hospital.

1.1.11. TEORÍA DE ENFERMERÍA APLICADA A LA INVESTIGACIÓN

NOLA PENDER

Modelo de la promoción de la salud

Determina la importancia de promocionar la salud, de mantener un nivel de salud óptimo. Sugiere que un estado de salud óptimo hace innecesaria la prevención de las enfermedades.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo de promoción de salud es uno de los principales para nuestra investigación, ya que indica la importancia de prevenir enfermedades y promocionar la salud mediante la educación para la usuaria.

1.2. MARCO LEGAL

1.2.1. LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

(Ley No. 101). Congreso nacional el plenario de las comisiones legislativas

Considerando:

Que para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre;

Que el Ecuador en la Cumbre Mundial en favor de la Infancia asumió el compromiso de promocionar la lactancia materna;

Que es obligación del Estado dictar normas que permitan organizar sistemas de apoyo social para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna en la familia y en la comunidad; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expide la siguiente:

LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

Capítulo I

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 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.

Capítulo III

El consejo nacional para el apoyo de la lactancia materna

Art. 5.- Se constituye el Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA), compuesto por los siguientes miembros:

- a) El Ministro de Salud Pública o el Subsecretario General, quien lo presidirá;
- b) (Reformado por **Art. 28** de la Ley 12, R.O. 82-S, 9-VI-97) Un delegado del Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización y Pesca;

Nota:

Según el **Art. 16** literal # 1 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva el Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización y Pesca es actualmente el Ministerio de Comercio Exterior, Industrialización, Pesca y Competitividad.

- c) Un delegado del Ministerio de Educación y Cultura;
- d) Un delegado del Ministerio de Bienestar Social y Promoción Popular.

Nota:

El Ministerio de Bienestar Social y Promoción Popular es actualmente el Ministerio de Bienestar Social.

- e) La Presidenta Nacional del Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA) o su delegado.

Los delegados (as) al CONALMA serán permanentes.

El CONALMA funcionará adscrito al Ministerio de Salud. Para el cumplimiento de sus finalidades utilizará la estructura física, humana y administrativa de dicho Ministerio; no podrá, por lo tanto, incrementar personal alguno.

El Director General de Salud actuará como Secretario del Consejo.

Art. 6.- El CONALMA podrá solicitar, con el carácter de obligatorio, la participación de entidades públicas y privadas para asegurar el cumplimiento de los fines y objetivos de la presente Ley.

Art. 7.- Son funciones del Consejo Nacional:

- a) Aprobar los programas destinados al fomento y protección de la lactancia materna, así como apoyar los que, sobre esta materia, desarrollen instituciones no gubernamentales;
- b) Crear comités interinstitucionales provinciales para organizar, coordinar, ejecutar y evaluar programas de lactancia materna.
- c) Fomentar la formación y capacitación de los recursos humanos encargados de ejecutar los proyectos de lactancia materna.
- d) Promover la investigación científica y técnica relacionada con la lactancia materna.
- e) Coordinar las acciones que, para el cumplimiento de las políticas y planes relacionados con la promoción, apoyo y protección a la lactancia materna, realicen las agencias de cooperación internacional y el Gobierno Nacional.
- f) Vigilar que la publicidad y venta de los productos designados cumplan estrictamente con las disposiciones legales sobre la materia, demandando la debida sanción en casos de incumplimiento.
- g) Elaborar y desarrollar, a través de la Secretaría Nacional de Comunicación (SENACOM), campañas de información destinadas a promocionar el fomento, apoyo y protección de la lactancia materna, así como el conocimiento de las disposiciones de la presente ley.

Nota:

La Secretaría Nacional de Comunicación fue suprimida. Actualmente la ejecución de políticas de comunicación e información de entidades de la Función Ejecutiva y la coordinación de la gestión de información y comunicación social de las otras entidades del Estado la realiza la Secretaría de Comunicación.

Capítulo IV**De La Educación E Información Sobre La Alimentación Infantil**

Art. 8.- Los temas sobre los cuales tratarán los materiales educativos e informativos relacionados con la alimentación de los lactantes, se determinarán en el Reglamento de esta Ley.

Art. 9.- Los materiales informativos y educativos provenientes de las instituciones del sector público, sean impresos o audiovisuales, no podrán contener el nombre o logotipo del fabricante o distribuidor de ningún producto designado.

Los materiales destinados a los profesionales de salud podrán contener información acerca de los productos designados, sólo con fines educativos o científicos. En ningún establecimiento del sistema de salud se promocionará preparados o productos alimenticios substitutivos de la leche materna.

Capítulo V**De los agentes de la salud para el fomento de la lactancia materna**

Art. 10.- Los directores de las unidades de salud en todos sus niveles, aplicarán las medidas necesarias para fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, conforme a los preceptos de la presente Ley.

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

Capítulo VI

De las prohibiciones

Art. 12.- Prohíbese a las personas naturales o jurídicas realizar acciones que contravengan las disposiciones de la presente Ley y de su Reglamento.

Disposiciones transitorias

PRIMERA.- Los organismos que deben acreditar delegado ante el Consejo Nacional para el Apoyo a la Lactancia Materna (CONALMA) lo harán dentro de los treinta días posteriores a la promulgación de esta Ley en el Registro Oficial. El Presidente del CONALMA convocará a la sesión inaugural del Consejo en los quince días subsiguientes a su integración.

SEGUNDA.- El Presidente de la República dentro del plazo constitucional correspondiente, dictará el Reglamento de esta Ley.

Artículo Final.- La presente Ley regirá a partir de su publicación en el Registro Oficial. Dada en la ciudad de San Francisco de Quito, Distrito Metropolitano, en la Sala de Sesiones del Plenario de las Comisiones Legislativas del Congreso Nacional del Ecuador, a los once días del mes de octubre de mil novecientos noventa y cinco.

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1. PARTO POR CESÁREA

Es un parto donde el bebé nace a través de un procedimiento quirúrgico y no por la vagina como en un parto natural. Los médicos hacen una incisión en el abdomen y el útero de la madre y sacan al bebé.

La mayoría de las mujeres pueden tener un parto vaginal, hay muchas razones relacionadas con la salud para hacer una cesárea. Todos los embarazos son diferentes, a veces se determina durante la gestación que un parto por cesárea será necesario, y la cirugía puede programarse con anticipación. Otras veces, los médicos deciden hacer una cesárea después de que la mujer ya comenzó con el trabajo de parto, se requiere un parto por cesárea en las siguientes situaciones:

- El trabajo de parto no progresa.
- El bebé es muy grande para pasar de forma segura por la pelvis de la madre.
- El bebé está en una posición que hace dudar que pueda completarse un parto vaginal seguro.
- La madre tiene sangrado anormal en el útero.
- El bebé no tolera el trabajo de parto.
- El bebé tiene un defecto congénito o un problema que requiere un parto quirúrgico. La placenta obstruye el cuello del útero (placenta previa).
- La mujer tiene una infección activa por herpes genital en el momento de comenzar el trabajo de parto.
- La mujer tuvo un resultado positivo en la prueba de anticuerpos del VIH (SIDA).
- La mujer dará a luz a tres o más bebés. También se recomienda hacer una cesárea en algunos embarazos de gemelos.

1.3.2. SEPARACIÓN TEMPRANA

La separación precoz enlentece y dificulta el desarrollo del reconocimiento del olor de la madre en el lactante por tal motivo se puede explicar también que los bebés separados prematuramente tengan más problemas para amamantar correctamente, ya que es precisamente durante la toma al pecho materno cuando la nariz del bebé está más en contacto con el olor de su progenitora. Los bebés separados se recuperan más lentamente del estrés del parto.

Los recién nacidos mantienen el cortisol salivar aumentado en las primeras 6 horas de vida, a diferencia de los que han permanecido en compañía de la madre, además a las 4 horas duermen menos y muestran más movimientos, actitudes en extensión y menos en flexión. Los niños nacidos tras cesárea electiva, en contacto con el madre lloran menos que los que permanecen en cuna, y se adormilan tras unos 60 minutos, los recién nacidos en la cuna permanecen despiertos 110 minutos durante los cuales están más inquietos, manifestando reflejos de succión y búsqueda hasta que se duermen.

1.3.3. AMAMANTAMIENTO

El alimento ideal para el recién nacido es la leche de su madre en la mayoría de los casos, el aporte de leche llega a ser suficiente si la succión es continuada, incluso en los casos donde al principio parece insuficiente. La lactancia también ejerce un efecto beneficioso sobre la invocación del útero, ya que la estimulación repetida de los pezones conduce mediante una liberación de oxitócina por la neurohipófisis, a una estimulación del miometrio.

El amamantamiento reduce en los niños el riesgo de contraer infecciones del medio que los rodea como las gastrointestinales y alergias. La leche materna también ayuda a proteger a su hijo de algunos problemas de salud, como eccema, obesidad, asma, diabetes y posiblemente presión arterial alta.

La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables porque es rica en lípidos y calorías que ayuda en la nutrición del infante.

1.3.4. LECHE ARTIFICIAL

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con fórmulas lácteas adaptadas estas se consiguen modificando la leche de vaca para intentar que se parezca al máximo a la leche de la madre, las leches adaptadas contienen los componentes necesarios para cubrir las necesidades del bebé.

Es importante escoger un biberón de un volumen adecuado a la edad del bebé y una tetina con una forma y agujero adecuados tanto a la edad del niño como al alimento que vamos a administrarle (es diferente la tetina de un bebé de 2 meses que sólo toma leche adaptada a la de uno de 7 meses que tomará leche con cereales sin gluten).

Al igual que sucede con la lactancia materna, a partir de los 4-6 meses la lactancia artificial se combina con la alimentación complementaria el motivo más importante para la introducción de la alimentación complementaria es el aumento de las necesidades de energía o calorías para que el niño crezca de forma adecuada. La velocidad de crecimiento del niño aumenta a partir de los seis meses y necesitaría tomar mucha cantidad de leche, tanto leche materna como fórmula, para proporcionarle la energía que necesita para crecer

Además, también puede comenzar a ser insuficiente el aporte de hierro, vitaminas, que el niño tome otros alimentos no quiere decir que se tenga que suprimir la leche, que sigue siendo un alimento imprescindible. Durante el primer año de vida un niño ha de tomar, al menos, medio litro de leche al día.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es de corte transversal porque se estudio la variable en determinado momento. Es cuantitativo ya que se utilizo como instrumentos encuestas las cuales nos permitieron analizar los resultados y obtener las estadísticas sobre los factores que causas la separación temprana del recién nacido de la madre.

Orientación específica se llevo a cabo en la clínica Virgen del Cisne en La Libertad, donde se ofrecen los servicios de salud como atención al individuo en sus distintos ciclos de vida, entre los cuales están las mujeres gestantes y en edad fértil, en quienes evidencio los efectos que causa la separación temprana.

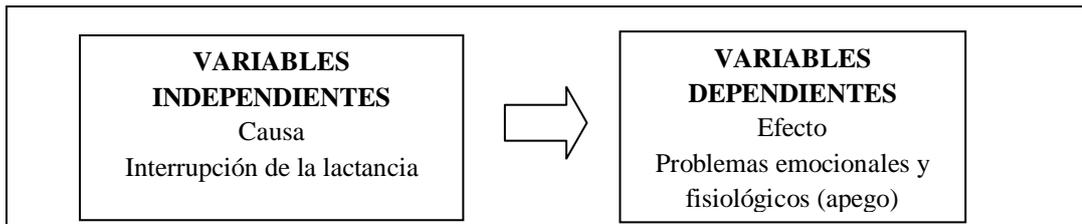
2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población que representa este estudio es de 80 mujeres de la consulta externa de la Clínica Virgen del Cisne del Cantón La Libertad, por el tamaño de la población no se aplicó el procedimiento de cálculo para la muestra, el método es por conveniencia.

2.3. VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO # 2

ESQUEMA DE VARIABLES.



Elaborado por: Pozo Leonor, Pozo Juana.

Sistema de variables.

Variable independiente:

Interrupción de la lactancia.- Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse

Variable dependiente:

Problemas emocionales y fisiológicos (apego).- Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa.

2.3.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO # 3

VARIABLE INDEPENDIENTE

DIMENSIÓN	INDICADORES		ESCALA
Tiempo de inicio de lactancia	Postoperatorio	Frecuencia de la lactancia materna	Antes de 2 horas - Cada 2 horas - Más de 2 horas - Cuando lo requiere
		Tubo motivación para la lactancia	Si No Nunca
		Dio calostro	Si No Nunca
		Tuvo contacto con su bebé luego de la cesárea	Si No Nunca
	Anestesia	Raquídea	4 horas 6 horas 8 horas
		Epidural	3 horas 6 horas

Elaborado por: Pozo Leonor, Pozo Juana.

Interrupción de la lactancia.- Es la discontinuidad del proceso de lactancia materna debido a la existencia de dificultades o que no es aconsejable poner el lactante al pecho para alimentarse

CUADRO # 4

VARIABLE DEPENDIENTE

DIMENSIÓN	INDICADORES		ESCALA
Actitud del Recién nacido.	Amamantamiento	Succión	Buena Mala Regular
		Agarre del pezón	Inmediato Tardío Rechazo
		Tipo de alimentación	Leche materna Leche de fórmula Alterna ambos Agua aromática.

Elaborado por: Pozo Leonor, Pozo Juana.

Problemas emocionales y fisiológicos (apego).- Estado afectivo, una reacción subjetiva al ambiente, acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influida por la experiencia y que tiene la función adaptativa.

Criterios inclusión

. Para la selección de la muestra se tomó los siguientes criterios de inclusión:

- Madres cuyos lactantes que se encuentran desde el nacimiento hasta un año de edad.
- Madres que asisten a la clínica para sus controles ginecológicos.
- Madres que asisten a los controles pediátricos e inmunizaciones de sus hijos.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Se realizó la recolección de datos a través de la técnica de entrevista, utilizando como instrumento la encuesta, con la toma de datos a 80 mujeres lactantes. La elección de las encuestadas se realizó en diferentes días consecutivos.

2.4.1. PROCESAMIENTO Y REPRESENTACIÓN DE DATOS.

Se procesará los datos a base del programa Excel, para la presentación de datos se recurrirá a tablas estadísticas y gráficos, utilizando como medida los porcentajes (%), con el respectivo análisis para facilitar la interpretación de los resultados.

Consideraciones éticas

Oficio dirigido al administrador de la Clínica Virgen del Cisne institución donde se obtuvo el permiso para la realización de nuestra investigación.

Consentimiento informado dirigido a las mujeres lactantes que acudieron a la consulta externa de la Clínica Virgen del Cisne, sujetos de investigación.

2.4.2. PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se obtuvo la nómina de las personas con las que vamos a trabajar.
- Se aplicó la entrevista y encuesta a las madres lactantes.
- Se tabuló los datos.
- Se realizó el análisis de los datos obtenidos de la investigación.

2.4.3. TALENTO HUMANO.

AUTORAS:

Internas de enfermería: Juana Pozo Salazar y Leonor Pozo Salazar.

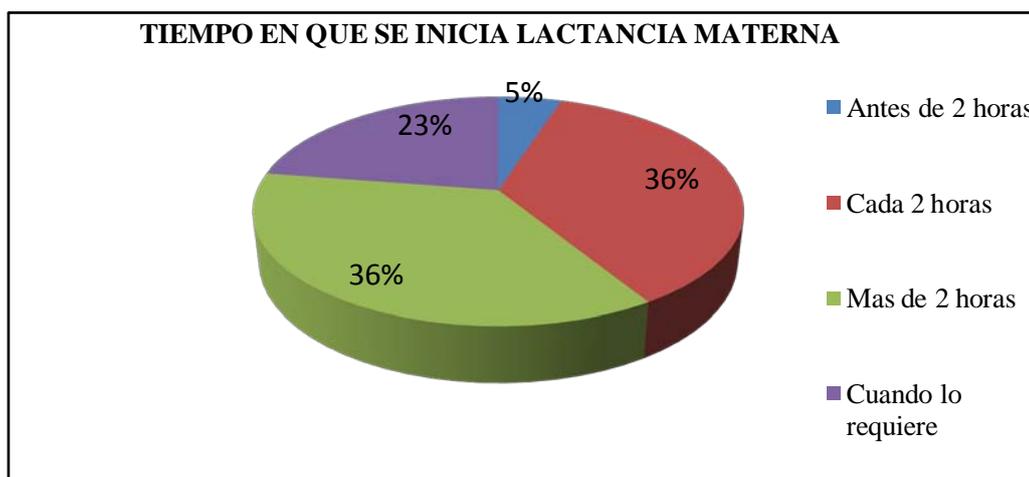
TUTORA:

Licenciada: Janette Donoso Triviño.

CAPÍTULO III

3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Gráfico # 1



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne
ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

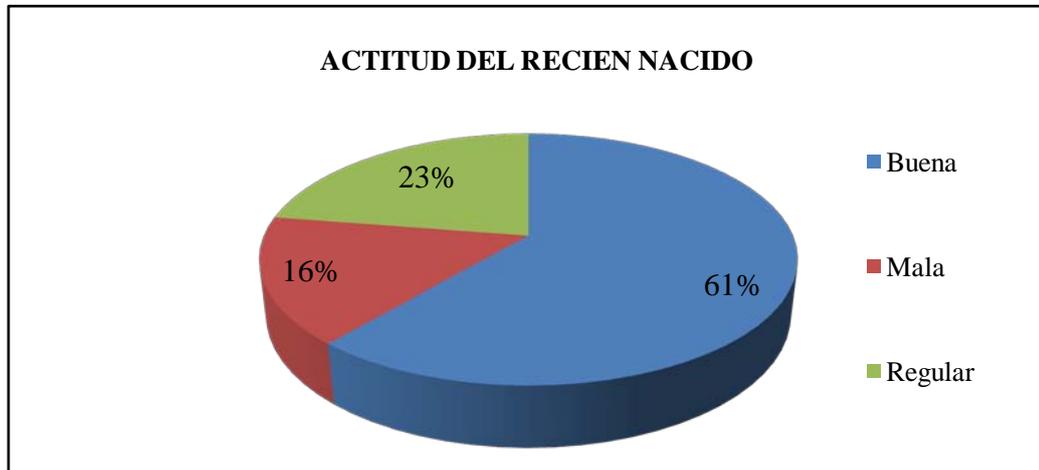
La población fue de 80 personas, que corresponde a madres que asisten a consultas ginecológicas y consultas externas. Según los datos referidos en el gráfico presente nos damos cuenta de la frecuencias, que el 36% de las señoras dan de lactar cada dos horas al igual que él de más de dos horas, en relación con el que no da antes de dos horas con solo el 5% esto nos refleja que no hay un alojamiento en conjunto. Según la OMS el mejor momento para iniciar la lactancia es lo antes posible después del parto. La lactancia materna es exclusiva durante los primeros seis meses de vida protege a los recién nacidos y lactantes contra la enfermedad, reduce el riesgo de mortalidad y alienta el desarrollo sano del niño. Su promoción es la intervención más efectiva para prevenir la mortalidad infantil y tiene muchos otros beneficios a corto y largo plazo, tanto para la salud de la madre como para el niño.

Los beneficios para los bebés en estos primeros meses de vida son ampliamente conocidos y comprobados, constituyen un factor decisivo en la sobrevivencia infantil de niños y niñas en hogares en situación de pobreza y condiciones precarias de saneamiento básico, que se manifiesta en las elevadas tasas de mortalidad infantil. Más de dos tercios de estas muertes están relacionadas con prácticas inadecuadas de alimentación durante los primeros meses de vida, adicionalmente, los sobrevivientes están condenados a padecer una primera infancia desnutrida y enferma, limitándose de esta forma su desarrollo y comprometiéndose su futuro potencial de ciudadanos productivos.

Los datos actuales ponen en evidencia la necesidad de retomar el tema de la lactancia materna con la prioridad que requiere y re-posicionarla con el compromiso de los gobiernos y de los principales actores relacionados con el tema con el apoyo de las organizaciones internacionales lideradas por la UNICEF la cual estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses. Hay evidencias que en varios países está declinando. Al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida.

Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%. Por esto se recomienda el alojamiento conjunto ya que la separación dificulta el desarrollo del reconocimiento del olor materno esto explica que los bebés separados tienen problemas para amamantar correctamente.

Gráfico # 2



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne
ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Los porcentajes de la encuesta demuestran que el 61% de los recién nacidos ha tenido una buena succión, y en relación con el 23% con regular y un 16% una mala succión, si bien sabemos que es importante que al niño se le ofrezca el pecho en la primera media hora tras el parto. De esta manera, se estimula el reflejo de succión del bebé, que se mantiene despierto para establecer una lactancia adecuada. Muchos de los fracasos tempranos del amamantamiento están ligados a supuestos problemas de succión del niño. Con frecuencia las madres comentan que su bebé no sabía succionar, no hacía sino morder el pezón, se desesperaba en el seno, no subía de peso, le agrietaba los pezones. Es cierto que un cuadro de estos puede engendrar a la vez dolor en los pezones de la madre, insatisfacción del bebé y frustración en la madre, todas ellas buenas razones para suspender la lactancia. Sin embargo, al igual que la mayoría de los problemas encontrados al comienzo del amamantamiento, se trata generalmente de problemas inducidos por una mala práctica al amamantar que se pueden evitar. El rol de la enfermera es de promocionar la salud, educando a las madres lo importante que es el alojamiento conjunto para tener una buena lactancia materna y así prevenir las enfermedades a futuro.

CONCLUSIONES

Se debe considerar que el recién nacido sano debe permanecer con la madre siempre que sea posible, la observación del recién nacido sano no justifica la separación de su madre porque esto trae consecuencias emocionales y fisiológicas (apego) en la lactancia materna y esta debe ser inmediata, incluso antes de que la madre abandone la sala de partos es por esto que el mejor momento para iniciar la lactancia es lo antes posible después del parto. Según la OMS conviene iniciar la lactancia durante la primera media hora siguiente al parto.

Cabe recalcar que en dicha institución no se lleva a cabo el alojamiento conjunto (binomio madre e hijo), ya que ellos mantienen este protocolo.

Que los niños alimentados al pecho tienen mejor protección frente a infecciones durante años, esto aporta evidencias que hay mucho camino por andar en la ingente tarea de recuperar una cultura de lactancia materna en nuestra sociedad.

Se evidenció durante la encuesta que sólo el 36% de las usuarias estimula la lactancia materna antes de las dos horas, porque son separados después de la cesárea por un lapso de 8 horas.

Se evidencio que el grado de los conocimientos de las usuarias encuestadas es deficiente.

Se utilizo el modelo de enfermería de Nola Pender por la importancia de promocionar la lactancia materna por que el rol de la enfermera es identificar factores del individuo para promocionar la salud correctamente.

RECOMENDACIONES

Que la clínica Virgen del Cisne estructure un sistema de educación para la salud, involucrando a los miembros del equipo de salud dando educación sobre la lactancia materna de manera planificada y oportuna con materiales educativos apropiados.

Practicar alojamiento conjunto, permitir que las madres y los niños permanezcan en la misma habitación, durante 24 horas al día.

Ayudar a las madres a iniciar a amamantar a la media hora del nacimiento.

Capacitar a todo el personal de salud en las técnicas necesarias para llevar a cabo esta política.

BIBLIOGRAFÍA

- Almeida, E. & Castro, R.** (2006). *Atención de enfermería en el puerperio*. Editorial Madrid Cultural. Madrid España.
- Bulechek, G. Butcher, H. & Dochtermann, J.** (2009). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC*. Quinta Edición. Barcelona – España.
- Bookmiller, B.** (2007). *Enfermería Obstétrica*. Quinta Edición, Interamericana. México. D. F.
- Bower, W.** (2009). *Aprendiendo a promover la salud*. México. Quinta Edición, Interamericana. México. D. F.
- Carlos, E. & Méndez, A.** (2006). *Diseño y desarrollo del proceso de investigación*. Tercera Edición. Bogotá – Colombia.
- Carvajal, M.** (2006). *La alegría de amamantar*. Editorial Norma. Bogotá.
- Chetley, A. & Allain, A.** (2007). *Práctica y promoción de la lactancia natural en hospitales amigos del niño*. Primera Edición. New York – Usa.
- Dickason, E. & All, J.** (2006). *Asistencia Materna e Infantil*. Salvat Editores. S.A. Barcelona
- Dumont, E.** (2007). *Manual de Enfermería Pediátrica 1 y 2*. Cuarta Edición, Interamericana. México. D. F.

Echeverría, C. (2007). *Técnicas de educación comunitaria*. Editorial ACPAM Guatemala.

Gómez, C. Díaz, M. & Ruiz, M. (2008). *Enfermería materna infantil*. Editorial ACPAM Madrid.

Gómez, A. (2006). *El recién nacido enfermo o prematuro*. Editorial. Ergón. Madrid

González, C. (2008). *Manual práctico de lactancia materna*. Editoria. ACPAM, Barcelona.

Heather, H. (2009). *NANDA Internacional Diagnosticos Enfermeros: Definiciones Y Clasificación*. Barcelona- España.

Herranz, A. (2008). *Beneficios de la lactancia materna*. Editorial. Ergón. Madrid.

López, P. (2007). *La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual Medicina General*. Editorial. Ergón. Madrid

Ministerio De Salud Pública. (2008). *Manual de fomento y promoción de la lactancia materna*. Primera Revisión. Quito – Ecuador.

Moorhead, S. Johnson, M. & Swanson E. (2009). *Clasificación de Resultados de Enfermería NOC*. Cuarta Edición. Barcelona – España.

Morley, D. (2008). *“Prioridades de la salud infantil”*. Edición. Pax. México

Reeder, M. & Koniak, Z. (2006). *Enfermería materno – infantil*. Editorial S.A. Barcelona – España.

Sánchez, M. Pallas, A. & Botet, F. (2009). *Recomendaciones para el cuidado y atención del recién nacido sano en el parto*. Cuarta edición. Barcelona.

Seguranyes, G. (2008). *Enfermería maternal*. Editorial Masson. Barcelona.

Soriano, F. (2007). *Prevención en la infancia y la adolescencia*. Editorial Aten Primaria. Colombia.

Tamayo, M. (2006). *El proceso de la investigación científica*. Cuarta edición. México.

Valdez, P. & Labbok, M. (2008) *Lactancia para la madre y el niño*. Editorial Publicaciones. Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio De Salud Pública. (2008). Pág. (19) *Manual de fomento y promoción de la lactancia materna*. Primera Revisión. Quito – Ecuador.

Gómez, A. (2006). Pág. (33). *El recién nacido enfermo o prematuro*. Editorial. Ergón. Madrid.

Seguranyes, G. (2007). Pág. (45). *Enfermería maternal*. Editorial Masson. Barcelona.

Olza, I. (2006). Pág. (7) *Lactancia Materna*. Recuperado de: <http://www.durga.org.es/webdelparto/cesrea.htm>.

ELECTRÓNICAS

Bush, Laura. (2006). *Por una Maternidad y Nacimientos Seguros*. Recuperado de: <http://www.dhs.wisconsin.gov/publications/p9P90001s.pdf>

García, J. (2009). *Enfermería Materno infantil*. Recuperado de: <http://www.saludalia.com/Saludalia/servlets/contenido/jsp/parser.jsp>

Handout, E. (2008). Lactancia materna. Recuperado de: www.permanente.nethomepagekaiserpdf7216.pdf.

Olza, I. (2007). Embarazo y lactancia. Recuperado de: <http://www.durga.org.es/webdelparto/cesrea.htm>.

Santisteban, T. (2006). Lactancia en el recién nacido. Recuperado de: <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatria/lactancia%20materna/Clase%20301%20-%202010.htm>.

ANEXO # 1

PERMISOS PARA OBTENER DATOS



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
Creación: Ley No. 118 H.O. No.366 (Suplemento) 1996-07-22



CARRERA DE ENFERMERÍA

Creación: 11 de Enero 2008

Oficio No. CE- 008-06-01-2012

La Libertad, 6 de enero de 2012

Ingeniero,
Héctor Baque Anchundia,
ADMINISTRADOR CLÍNICA VIRGEN DEL CISNE

De mi consideración:

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

El motivo de la presente es para comunicarle que las estudiantes de Cuarto Año Sitas LEONOR MARÍA y JUANA ALICIA POZO SALAZAR con Cédula de Ciudadanía N° 091740317-2 y 091369099-8 respectivamente, necesitan realizar previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería el trabajo de Investigación cuyo tema es: **"CONSECUENCIAS DE LA SEPARACIÓN TEMPRANA DEL RECIÉN NACIDO DE LA MADRE CÉSAREADA EN LA LACTANCIA MATERNA. CLINICA VIRGEN DEL CISNE DEL CANTÓN LA LIBERTAD**, por lo que solicito de la manera más comedida se les dé la oportunidad para desarrollar dicho trabajo.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima.

Atentamente,


Lic. Dora Estrella Tórres
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

C.c. Archivo

r/MR.

Recibido
Gingee
06 - Enero - 2012
JA:36

ANEXO # 2

CONSENTIMIENTO INFORMANDO A PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

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

La presente investigación es conducida por Juana Pozo y Leonor Pozo Salazar interna de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena la meta de este estudio es **“Determinar la interrupción de la lactancia materna en el recién nacido. Clínica Virgen del Cisne. En el cantón La Libertad Provincia de Santa Elena”**.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente unos 6 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él e igualmente puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación.

JUANA POZO SALAZAR

LEONOR POZO SALAZAR

ANEXO # 3

INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

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

**ENCUESTA APLICADA A LAS MUJERES EN ETAPA DE LACTANCIA
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA “VIRGEN DEL CISNE”**

EDAD:

SEXO:

ESTADO CIVIL:

LUGAR DE ENCUESTA:

RESIDENCIA:

INSTRUCCIÓN:

1. ¿ Con qué frecuencia dio la lactancia materna?

- a) Antes de 2 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Mas de 2 horas
- d) Cuando lo requiere

2. ¿Tuvo usted motivación para la lactancia?

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

3. ¿Brindó calostro al recién nacido inmediatamente?

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

4. ¿Tuvo contacto con su bebé luego de la cesárea?

- a) Si
- b) No
- c) Nunca

5. ¿Qué tipo de anestesia tuvo?
- a) Raquídea
 - b) Epidural
6. ¿Tuvo una buena succión su bebé?
- a) Mala
 - b) Buena
 - c) Regular
7. ¿Hubo un buen agarre de pezón en la succión?
- a) Inmediato
 - b) Tardío
 - c) Rechazo
8. ¿Qué tipo de alimentación tuvo el recién nacido?
- a) Leche materna
 - b) Leche de formula
 - c) Alterna ambos
 - d) Agua aromática

ANEXO # 4

FACTIBILIDAD O VIABILIDAD

¿Es políticamente viable?

Si es viable porque el proyecto se puede realizar.

¿Se dispone de recursos: económicos humanos, materiales?

Si se dispone de los recursos humanos ya que si se cuenta con el apoyo de directivos de la clínica, y personal de salud de la misma.

¿Suficiente el tiempo previsto?

El tiempo si es factible para poder lograr lo propuesto.

¿Se puede lograr la participación a los sujetos u objetos necesarios para la investigación?

Si ya que se cuenta con el apoyo del personal de la institución y así mismo incorporar la colaboración de los sujetos en estudio.

¿Es posible conducirlo con la metodología, seleccionada se la conoce domina adecuadamente?

Si por que la lactancia materna es un problema de salud que esta afectando a la niñez ya que la leche de formula no tiene los mismos beneficios y aun peor si el recién nacido no estimula por medio de la succión en las primeras horas de vida esto va a afectar en tardar la producción de la leche materna lo que va a ser que este bebe sea un consumidor de leches de formula.

¿Hay problemas éticos morales en la investigación?

No porque a través de este trabajo se va beneficiar la clínica la madre y el recién nacido.

PERTINENCIA, UTILIDAD O CONVENIENCIA.

¿Se podrán generalizar los hallazgos?

Si porque es un factor que si no se actúa va a afectar mas adelante al recién nacido.

¿Que necesidades serán satisfechos con los resultados de la investigación?

Los recién nacidos la madre y al mismo tiempo la institución de salud.

¿Que prioridad tiene la solución de este problema?

El alojamiento conjunto que se debe dar luego de una cirugía de cesárea para estimular la lactancia materna.

¿Cuál es la importancia del problema en términos de magnitud, relevancia, daños que produce este etc.?

Es muy importante porque se va a ayudar que los niños recién nacidos en esta institución se beneficien con la lactancia materna que debe ser en media hora después de la cesárea porque la leche materna es el mejor y único alimento que el recién nacido debe recibir desde el momento que nace hasta los 6 meses de edad.

¿Está interesado y motivado el investigador?

Si por qué se va a ayudar a que estos niños reciban alojamiento en conjunto y una lactancia materna desde sus primeras horas de vidas y al mismo tiempo que la institución cambie su protocolo que ha mantenido.

¿Es competente el investigador para estudiar dicho problema?

Si por que mediante la investigación y el conocimiento científico vamos a poder llegar a realizar un buen trabajo investigativo.

ANEXO # 5

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DIAGNOSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p>Etiqueta:</p> <p>Lactancia materna ineficaz</p> <p>RC/</p> <p>Con la interrupción de la lactancia materna.</p> <p>EV/</p> <p>Insuficiente oportunidad de succionar los pechos.</p>	<p>Etiqueta: Insatisfacción: Dificultad.</p> <p>Dominio: Rol/ relaciones</p> <p>Clase: Desempeño del rol</p> <p>Escala: Ninguna o extensa</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflejo de succión. ➤ Reflejo de hociqueo. 	<p>Etiqueta: Preparación para la lactancia materna.</p> <p>Campo: Satisfacción</p> <p>Clase: Proceso de lactancia materna.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dar a conocer las técnicas de amamantamiento para una buena producción de leche con ayuda de la enfermera. ➤ Instruir en la lactancia materna y señalar los beneficios.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

DIAGNOSTICO	RESULTADOS	INTERVENCIONES
<p>Etiqueta:</p> <p>Interrupción de la lactancia materna</p> <p>RC/</p> <p>Contraindicación para la lactancia materna.</p> <p>EV/</p> <p>Separación madre e hijo</p>	<p>Etiqueta: Interrupción: continuidad.</p> <p>Dominio: Salud funcional</p> <p>Clase: Crecimiento y desarrollo.</p> <p>Escala: Ninguna o extensa</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rendimiento del papel materno. ➤ Estrategias para establecer un vínculo con el lactante. ➤ Plan de apoyo social. 	<p>Etiqueta: Poner el niño al pecho.</p> <p>Campo: Personal de salud</p> <p>Clase: Desempeño del rol.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Proporcionar a la madre la oportunidad de contacto con el bebe para que dé el pecho dentro de la media horas siguientes al nacimiento. ➤ Animar a la madre a que no limite el tiempo de mamar del bebe. ➤ Animar a la madre a utilizar a utilizar ambos pechos en cada toma.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

ANEXO # 6

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO DE ENFERMERIA

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

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

ANEXO # 7

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

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Recursos materiales			
Varios	Material de oficina		\$ 150.00
10	Hojas formato A4	\$ 4.50	\$ 45.00
7	CD	\$ 1.50	\$ 10.50
2	Laptops	\$ 445.00	\$ 890.00
1	Varios	\$ 17.50	\$ 17.50
1	Movilización	\$ 355.00	\$ 355.00
80	Refrigerios	\$ 1.80	\$ 144.00
1	Otros	\$ 125.00	\$ 125.00
Total			\$ 1,737.00

ELABORADO POR: autoras

ANEXO # 8

CUADROS Y GRÁFICAS ESTADÍSTICOS

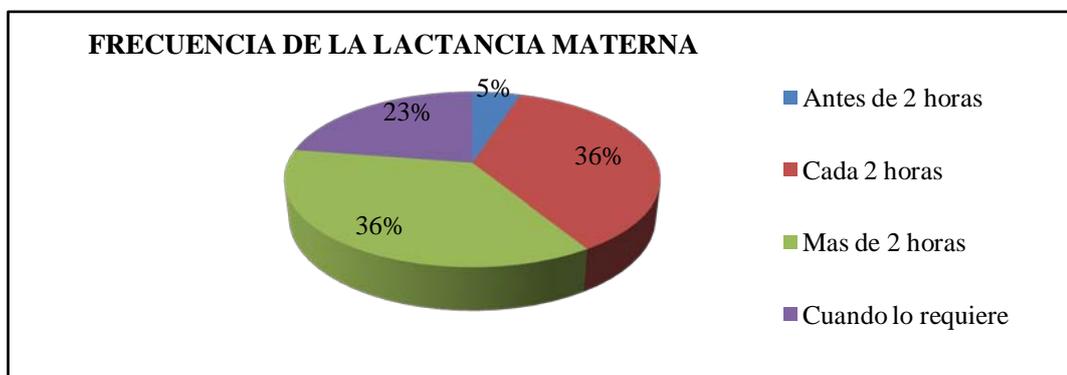
CUADRO # 5

¿CON QUÉ FRECUENCIA DÍO LA LACTANCIA MATERNA?	CANT	%
Antes de 2 horas	4	5%
Cada 2 horas	29	36%
Más de 2 horas	29	36%
Cuando lo requiere	18	23%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

GRÁFICO # 3



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Análisis: Según los datos referidos en el gráfico presente nos damos cuenta que el 36% de las madres en etapa lactante dan de lactar cada dos horas; y el porcentaje es igual que el de más de dos horas; el 25% cuando lo requiere ; en cuanto al 5% da de lactar antes de las 2 horas.

CUADRO # 6

¿TUVO USTED MOTIVACIÓN PARA LA LACTANCIA?	CANT	%
Si	62	78%
No	13	16%
Nunca	5	6%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne
ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

GRÁFICO # 4



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne
ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Análisis: de los datos se procedió a realizar la interpretación de los resultados, por lo cual se fundamenta los conocimientos que manifiesta la población encuestada que un 78% si tuvo motivación para la lactancia materna. Ya que existen bases científicas sólidas que demuestran que la lactancia materna es beneficiosa para el bebé, para la madre y para la sociedad, en todos los países del mundo. Por ello, es obligación de los profesionales sanitarios y de los servicios de salud pública el promover la lactancia materna, informando a las madres acerca de sus ventajas.

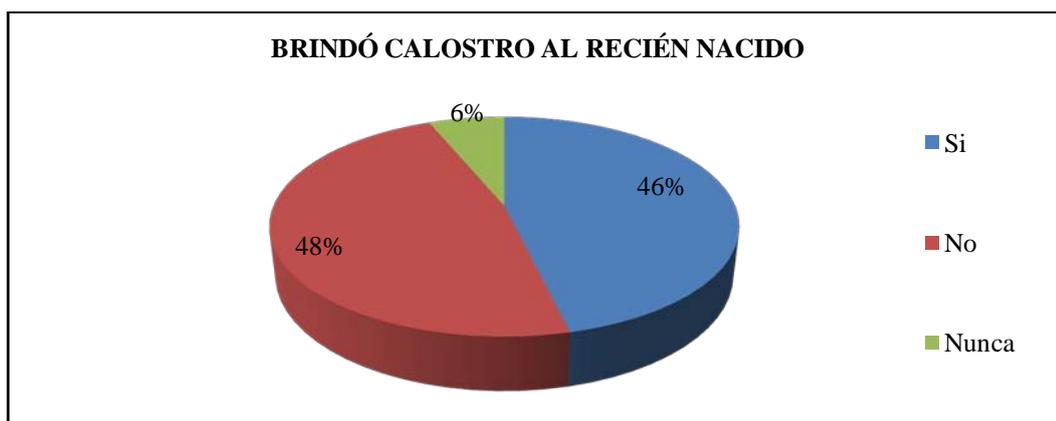
CUADRO # 7

¿BRINDÓ CALOSTRO AL RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE?	CANT	%
Si	37	46%
No	38	48%
Nunca	5	6%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

GRÁFICO # 5



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Análisis: Según el resultado de la encuesta el 48% no brindó calostro inmediatamente al recién nacido; el 46% si brindo calostro mientras que el 6% de las madres en la etapa gestante nunca brindo calostro, ya que el calostro es un alimento completo el cual satisface todas las necesidades nutritivas del bebé durante los primeros días.

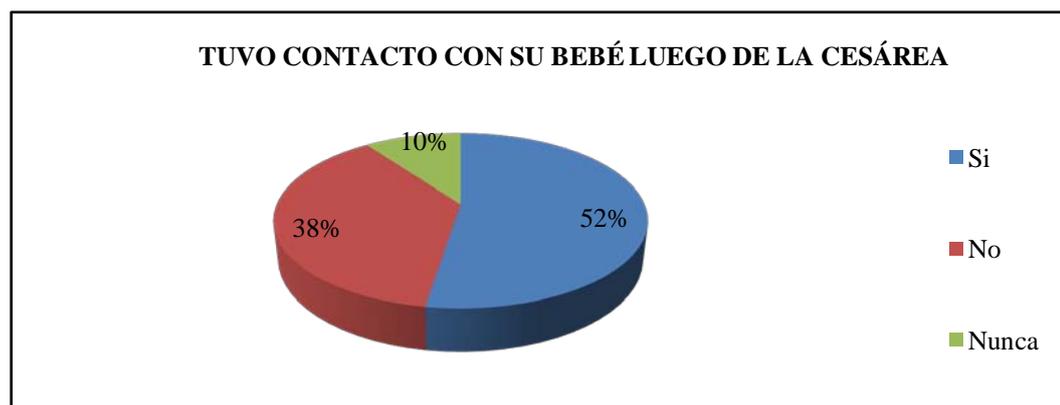
CUADRO # 8

¿TUVO CONTACTO CON SU BEBÉ LUEGO DE LA CESÁREA?	CANT	%
Si	42	53%
No	30	38%
Nunca	8	10%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

GRÁFICO # 6



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

Análisis: Según la encuesta se refleja que el 52 % demuestra que si han tenido contacto con el recién nacido luego de la cesárea; el 38% no tuvo contacto con el recién nacido; en cuanto el 10% nunca tuvo contacto, entonces significa que no se está brindando los beneficios de contacto temprano piel con piel, menos mal que cada vez se tiene más claro que es importante la no separación entre madre y bebé, ya que tiene beneficios inmediatos y a largo plazo.

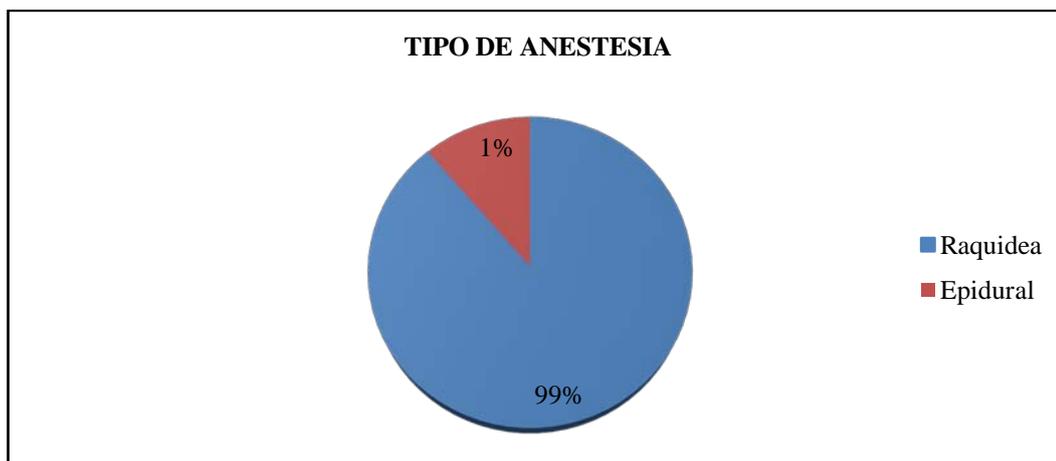
CUADRO # 9

¿QUÉ TIPO DE ANESTESIA TUVO?	CANT	%
Raquídea	71	89%
Epidural	9	11%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

GRÁFICO # 7



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

Análisis: Según el porcentaje que demuestra nuestra encuesta que el 99% de las pacientes se le coloca anestesia raquídea ya que esto es un bloqueo desde el pecho hasta las piernas a pesar de que el bloque epidural tiene sus beneficio porque es usado en un parto y si este tiene complicaciones con el mismo catéter se puede proceder a hacer una cesárea; mientras que el 1% fue bloqueada bajo efecto de anestesia epidural.

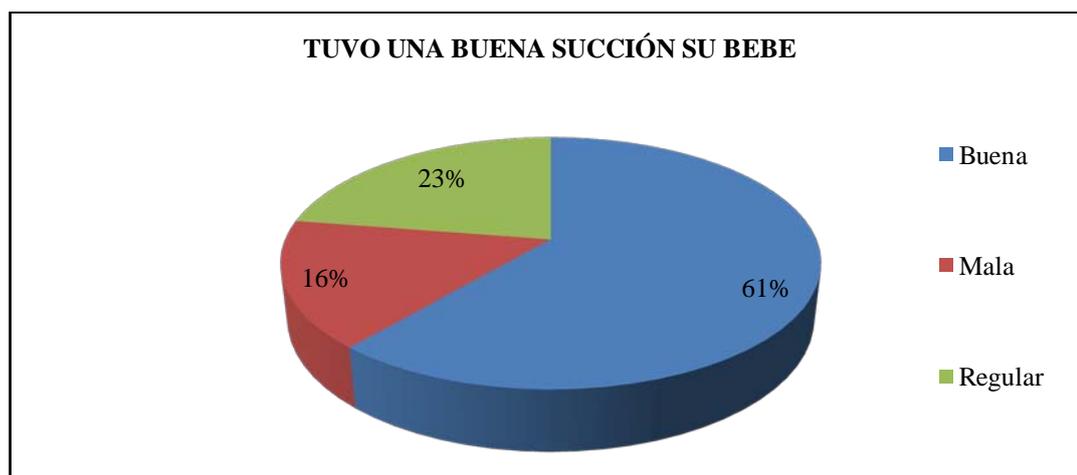
CUADRO # 10

¿TUVO UNA BUENA SUCCIÓN SU BEBÉ?	CANT	%
Buena	49	61%
Mala	13	16%
Regular	18	23%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

GRÁFICO # 8



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

Análisis: Según los porcentajes de nuestra encuesta demuestra que el 61% de los recién nacidos ha tenido una buena succión, si bien sabemos cuanto antes mejor es importante que al niño se le ofrezca el pecho en la primera media hora tras el parto. De esta manera, se estimula el reflejo de succión del bebé, que se mantiene despierto para establecer una lactancia adecuada.

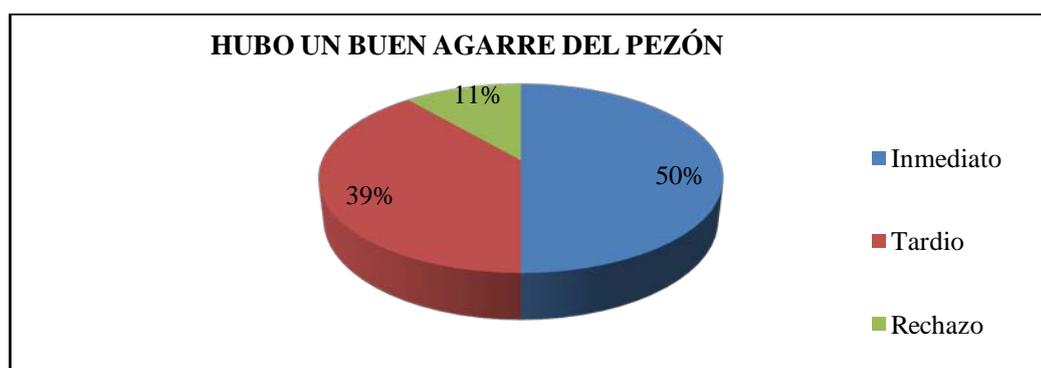
CUADRO # 11

¿HUBO UN BUEN AGARRE DE PEZÓN EN LA SUCCIÓN?	CANT	%
Inmediato	40	50%
Tardío	31	39%
Rechazo	9	11%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

GRÁFICO # 9



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Análisis: según nuestro estudio el 50% tuvo un buen agarre de pezón, pero un 39% el cual es un porcentaje alto esto nos indica de que no lo tuvo entonces esto nos da a conocer de que en los partos mediante cesárea, la “subida de la leche” suele demorarse un poco más por lo que es importante ofrecer el pecho lo más precozmente posible, que el bebé esté junto a su madre en contacto “piel con piel” y que se le permita agarrarse al pecho cuando muestre signos de querer mamar. Puede ser útil amamantar en la cama de costado para disminuir las molestias ocasionadas por las suturas.

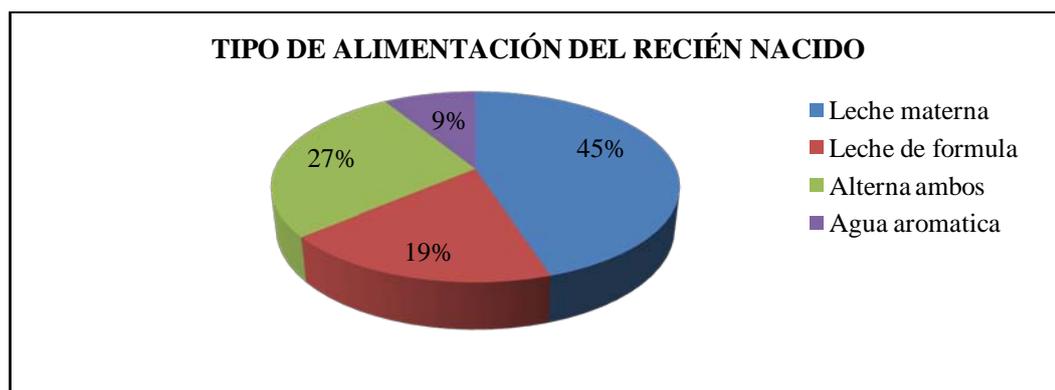
CUADRO # 12

¿QUÉ TIPO DE ALIMENTACIÓN RECIBIÓ EL RECIÉN NACIDO?	CANT	%
Leche materna	36	45%
Leche de fórmula	15	19%
Alterna ambos	22	
Agua aromática	7	9%
TOTAL	80	100%

FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

GRÁFICO # 10



FUENTE: Datos obtenidos de Clínica Virgen del Cisne.

ELABORADO: Pozo Leonor, Pozo Juana

Análisis: nos indica que el 45% que brinda leche materna siendo este el más elevado, pero existe un 27% que no da la leche materna lo que nos da a entender de que si hay problemas en la producción de la leche por la separación temprana. La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no sólo por su composición, sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebé durante el acto de amamantar.

ANEXO # 9

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Encuesta de consulta ginecológica



Encuesta de consulta pediátrica

GLOSARIO

Lactancia materna: Es un tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre.

Nutrición: Es una ciencia que se encarga de estudiar los nutrientes.

Alimentación artificial: Se denomina Lactancia Artificial cuando el niño en el primer año de vida, recibe un alimento que no es la leche materna.

Alojamiento conjunto: Es la permanencia de la madre junto a su bebé en la misma habitación.

Puerperio: Período que se extiende desde el alumbramiento hasta la recuperación de los cambios fisiológicos y anatómicos inducidos por el embarazo.

Precoz: se emplea para dar cuenta de aquello que es prematuro, temprano o que sucede antes de lo previsto.

Cesárea: Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos.

Oxitócina: La hormona del amor materno.

Prolactina: Es la hormona adenohipofisiaria que estimula la secreción láctea.

Posparto: Periodo inmediatamente posterior al parto.

Proteínas: Son biomoléculas formadas básicamente por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno.

Grasas: También llamadas lípidos, conjuntamente con los carbohidratos representan la mayor fuente de energía para el organismo.

Genética: Estudia la forma como las características de los organismos vivos, sean éstas morfológicas, fisiológicas.

Glándula Montgomery: Son los bultitos que se encuentran en la aréola.

Conductos galactóforos: Es uno de los numerosos conductos que transportan leche desde los lóbulos mamarios al pezón.

Ductos: Conjunto de estructuras arboriformes o ramificadas, tubulares y huecas.

Acinos glandulares: donde se encuentran las células productoras de leche.

Grieta: Es un proceso frecuente al instaurarse la lactancia.

Mastitis: Es la infección del tejido mamario por bacterias que han penetrado en este tejido a través de las fisuras y conductos del pezón.

Calostro: Es un líquido secretado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días después del parto, compuesto por inmunoglobulinas.

Reflejo eyetolácteo: Se inicia en receptores sensitivos y táctiles del pezón y aréola y, por los nervios sensitivos.

Galactosemia: Es una enfermedad que generalmente se inicia desde recién nacido y en la cual se tiene una incapacidad de la degradación de la azúcar simple.

Alactasia: Es un síndrome caracterizado por la absorción defectuosa de la lactosa debido a la deficiencia de la lactasa.

Metabolopatías: Son enfermedades de origen genético.

Amamantamiento: Es la obtención de leche directamente de .la glándula mamaria, por parte del lactante.

Lactogénesis: Es el inicio de la secreción de leche.



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

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

**TÉCNICAS PARA MEJORAR LA LACTANCIA
MATERNA Y EL ALOJAMIENTO CONJUNTO
MADRE E HIJO DIRIGIDO AL
PERSONAL DE SALUD
LA CLINICA.**

AUTORAS:

**LEONOR MARÍA POZO SALAZAR.
JUANA ALICIA POZO SALAZAR**

TUTORA:

LIC. JANETTE DONOSO TRIVIÑO.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2012

ANTECEDENTES

Actualmente las altas tasas de incidencia y duración de la lactancia materna son reconocidas como un problema de salud pública. Aproximadamente a 4 mujeres de cada 10 se la motiva para que mantenga el binomio madre e hijo y tenga una exitosa lactancia materna. Sin embargo en la población a nivel mundial no se llega a un 50% que se practique la lactancia materna desde el nacimiento del bebé.

La leche materna contiene todos los nutrientes indispensables para la alimentación del niño; además, posee los elementos que lo protegen contra las infecciones. El bebé sigue recibiendo de la leche materna beneficios para la salud después del primer año, porque contiene una gran cantidad de vitaminas A y E, algo de vitamina C y pequeñas cantidades de vitaminas D y K. El amamantamiento reduce en los niños el riesgo de muchos tipos de infecciones y alergias.

En el Ecuador llega al 40%. Según los datos obtenidos en la clínica Virgen del Cisne de La Libertad, provincia de Santa Elena en el área de estadística refleja que aproximadamente en el año nacen 432 niños por lo que sólo al 36% de los nacidos se le aplica la lactancia materna después de dos horas.

MARCO INSTITUCIONAL

La presente guía educativa esta dirigida al personal de salud de la Clínica Virgen del Cisne que está ubicada en el cantón La Libertad de la provincia de Santa Elena en el barrio General Enríquez Gallo Av.23 entre calles 31 y 34, donde se ofrece los servicios de salud como atención al individuo en sus distintos ciclos de vida, entre los cuales están las mujeres gestantes y en edad fértiles lo cual se va a evidenciar los efectos que causa la interrupción de la lactancia materna.

OBJETIVO GENERAL

Educar al equipo de salud de la Clínica Virgen del Cisne sobre la importancia del alojamiento conjunto y brindar una buena Lactancia Materna.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar campañas educativas con estrategias de información, educación, comunicación y participación sobre Lactancia Materna dirigidas al equipo de salud de la clínica virgen del cisne.
- Ejecutar campañas educativas con estrategias de información, educación, comunicación y participación sobre Lactancia Materna dirigidas a la población que acude a la Clínica Virgen del Cisne.

ACTIVIDADES DE PROPUESTA

- Apertura de la charla
- Dar una breve introducción de la lactancia materna
- Charlas educativas al personal de salud de la institución
- Entrega de material didáctico
- Clausura del programa Educativo
- Ofrecer refrigerios

PRESUPUESTO DE PROPUESTA

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
6	Poster	\$ 12.00	\$ 72.00
100	Trípticos	\$ 1.00	\$ 100.00
100	Break	\$ 0.80	\$ 80.00
6	Servilletas	\$ 1.00	\$ 6.00
100	Vasos	\$ 0.05	\$ 5.00
1	Papelería de oficina	\$ 3.50	\$ 3.50
6	Transporte	\$ 2.00	\$ 12.00
TOTAL			\$ 278.50

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

METODOLOGIA

La guía educativa se llevara a acabo mediante el desarrollo de charlas educativas. En método con que se va a trabajar en la propuesta es de tipo descriptiva y cualitativa porque vamos a incentivar y detallar a las madres de la importancia que es la lactancia materna y las técnicas de amamantamiento con el fin de evitar riesgos en la primera infancia.

PLAN DE CHARLAS

TEMA: Importancia de la leche materna.

OBJETIVO: Dar a conocer la importancia de la leche materna para que de esta manera la madre y el niño creen un vínculo afectivo y prevenir al niño de enfermedades y mejorar la calidad de vida de este.

PARTICIPANTES: Personal de salud Clínica Virgen Del Cisne de La Libertad.

LUGAR: Auditorio Mariano Merchán.

TIEMPO: 30 minutos.

CUADRO # 13

ESQUEMA DE LA IMPORTANCIA DE LA LECHE MATERNA

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSOS	EVALUACIÓN
A programarse	A programarse	30 Minutos	¿Cuál es la importancia de la lactancia materna? Ventajas de la lactancia materna del recién nacido.	Poster Tríptico Break	Al término de las charlas cumplir el objetivo

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

TEMA: Alojamiento conjunto.

OBJETIVO: Concientizar al personal de salud de la institución sobre la importancia del alojamiento conjunto (binomio- madre e hijo).

PARTICIPANTES: Personal de salud Clínica Virgen Del Cisne La Libertad.

LUGAR: Auditorio Mariano Merchán.

TIEMPO: 30 Minutos

CUADRO # 14

ESQUEMA DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO

FECHA	HORA	TIEMPO	CONTENIDO	RECURSO	EVALUACIÓN
A programarse	A programarse	30 Minutos	¿Qué es el alojamiento conjunto? Implantación de apego inmediato madre e hijo.	Poster Tríptico Break	Al término de las charlas cumplir con el objetivo propuesto

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

ACTUACIONES

En el centro de salud

La mayoría de las madres actuales nacieron cuando la cultura de la lactancia materna llegó a su punto más bajo (finales de los años 60), pueden ser mujeres que desconozcan la lactancia natural, y sobre todo que desconfían de su propia capacidad para lactar. Por ello es importante insistir de manera individual para aclarar dudas e incidir en la información sobre:

- Beneficios de la lactancia materna.
- Técnicas correctas de amamantamiento.
- Evaluación de las mamas.
- Detección de factores de riesgo para la lactancia.
- Reconocer las verdaderas contraindicaciones para la lactancia.

La promoción de la lactancia materna en el ámbito de la atención primaria se desarrolla:

Prenatalmente

En las clases de preparación al parto se imparte una serie de conocimientos básicos sobre la anatomía y fisiología de la mama, higiene y cuidados, problemas más frecuentes, etc. Además, el contacto y apoyo entre madres y padres, que se establece de manera espontánea y natural tiene un efecto positivo significativo sobre las tasas de lactancia, tanto de inicio como de duración del amamantamiento. Este apoyo hoy en día se canaliza también a través de grupos locales, donde es conveniente incluir a la familia y personas allegadas en estas actividades de educación y soporte.

Postnatalmente

Pediatras y/o personal de enfermería pediátrica explicarán La respuesta temprana, a las primeras señales del bebé dispuesto a mamar, facilita el agarre correcto y la succión efectiva. Se aconsejará el amamantamiento frecuente (8-12 veces al día) al menos las 6 primeras semanas. Es importante que las madres sepan que el volumen de leche aumenta con el incremento del número y duración de las tomas.

El papel que el padre o pareja puede desempeñar en este proceso va ser muy importante y puede facilitar muchísimo que sea una experiencia positiva tanto para la madre como para el bebé: puede acariciar, abrazar y mecer al bebé desde su nacimiento así como fomentar el apego y el vínculo con su niño o niña.

Todo esto y mantener un estrecho contacto piel a piel, dando largos paseos con su bebé en la mochila o compartiendo la cama con la criatura.

EN EL PARITORIO

CONSIDERACIONES PREVIAS

En las dos primeras horas después del nacimiento están en alerta tranquila durante más tiempo, es el llamado periodo sensitivo, provocado por la descarga de noradrenalina durante el parto, que facilita el reconocimiento temprano del olor materno, muy importante para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Este periodo sensible posparto no es indefinido, posponer el contacto conlleva que el instinto no surge con la misma efectividad.

Por tanto, las criaturas recién nacidas necesitan permanecer en íntimo contacto con su madre (piel con piel), preferiblemente durante las dos primeras horas después del parto, para que tengan oportunidad de agarrarse al pecho y realizar de forma espontánea una primera toma. Este contacto piel con piel tiene también otros efectos beneficiosos para la criatura (se recuperan más rápido del estrés, normalizan antes su glucemia, el equilibrio ácido-base y la temperatura) y para la madre aumentando la duración de la lactancia materna y evitando experiencias emocionales negativas.

Nacidos y nacidas por cesárea: mientras su madre está en el despertar

En caso de cesárea, y siempre que sea posible, es recomendable realizar el contacto precoz:

- En el quirófano del paritorio, si a la madre se le ha administrado una anestesia epidural y está despierta, se hará contacto precoz piel con piel nada más nacer, para lo que habrá que haber preparado previamente el campo.

- Durante la recuperación de la cesárea se debe facilitar que la madre permanezca con su bebé en reanimación. Si no es posible, por la situación de la madre o del servicio, durante este tiempo se ofrecerá al padre la posibilidad de tenerle en la habitación, en contacto piel con piel.
- Si la madre ha decidido dar lactancia materna, no se le dará ningún alimento mientras permanezcan separados (siempre si la situación lo permite).
- Cuando la madre llegue a la maternidad permanecerá junto a su hijo o hija en la habitación, salvo que exista algún problema y se les proporcionará la ayuda necesaria para la puesta al pecho.

Asistencia tras parto o cesárea



Nacimiento del bebé



Contacto precoz piel con piel.

Observación y acompañamiento

En la adaptación a la vida extrauterina



Inicio precoz de la lactancia materna

Registro



Traslado de la madre y el RN a la Unidad de Hospitalización

Ventajas de la leche materna.

Para el lactante:

- Tiene mejor digestibilidad.

- Reduce el riesgo de infecciones gracias a agentes inmunológicos presentes en la leche (factores antimicrobianos, agentes antiinflamatorios y agentes inmunomoduladores).
- Reduce el riesgo de alergias.
- Previene enfermedades en el adulto (obesidad, hipertensión arterial, arterioesclerosis).
- Favorece el desarrollo neurológico, visual e intelectual gracias a la lactancia.
- Tiene un papel protector frente a ciertas enfermedades: diabetes mellitus, muerte súbita del lactante, enterocolitis necrotizante, enfermedad inflamatoria intestinal y linfoma.
- Favorece el correcto desarrollo mandibular.
- Favorece el vínculo afectivo madre hijo. (Ministerio De Salud Pública(2003))

Para la madre:

- Favorece la involución uterina.
- Disminuye las hemorragias posparto.
- Retrasa la ovulación, sobre todo si se mantienen la lactancia nocturna. No es un método anticonceptivo eficaz, pero ayuda a espaciar las gestaciones.
- Reduce el riesgo de cáncer de mama.
- Reduce el riesgo de cáncer de ovario premenopáusicas.
- No supone gasto económico.
- No precisa ningún tipo de preparación.
- Disminuye la incidencia de fracturas postmenopáusicas al favorecer la desmineralización ósea.

Beneficios de la leche materna.

- Ventajas nutritivas
- Protección contra infecciones

- Protección contra la alergia
- Menor incidencia de muerte súbita.
- Mejor respuesta a las vacunas y capacidad para luchar contra las enfermedades.
- Mejor desarrollo psicomotriz, emocional y social.
- Mayor Coeficiente intelectual (niños 20% más inteligentes).
- Menos riesgo de diabetes.
- Menos riesgo de hipertensión arterial.
- Hay 9 veces menos riesgo de cáncer y linfomas en la infancia.
- Menor producción de caries y problemas de ortodoncia (aparatos).
- 35% menos riesgo de obesidad futura.
- Menor riesgo de Enfermedad Celíaca.

CRONOGRAMA DE PROPUESTA

FECHA	TEMA	RESPONSABLES
A programarse	Datos investigativos de La lactancia materna.	Internas de enfermería
A programarse	Lactancia materna	Internas de enfermería
A programarse	Alojamiento conjunto	Internas de enfermería
A programarse	Entrega de material educativo.	Internas de enfermería

ELABORADO: Pozo Leonor, Juana

EVALUACIÓN

Con la realización de esta propuesta esperamos cumplir con los objetivos planteados anteriormente, para que el personal de esta casa de salud se incentive a fortalecer los conocimientos y fomentar la motivación y participación de las usuarias que acuden a la consulta externa para sus controles ginecológicos, madres lactantes y las pacientes hospitalizadas.

BIBLIOGRAFÍA

Almeida, E. & Castro, R. (2007). *Atención de enfermería en el puerperio*. Editorial Cultural. Madrid.

Bower, W. (2009). *Aprendiendo a promover la salud*. Editorial harban. México.

Echeverría, C. (2007). *Técnicas de educación comunitaria*. Guatemala.

Morley D. (2008). *“Prioridades de la salud infantil”*. Editorial Pax. México.

Valdez, P. & Labbok, M. (2006). *Lactancia para la madre y el niño*. Editorial Publicaciones. Chile.

ANEXOS

TRÍPTICOS DE PROPUESTA

¿En qué me va a favorecer tomar Tu lechecita ?

Tiene la cantidad y calidad de nutrientes que necesito.

Contiene todas las defensas necesarias para protegerme.

Como pasa directamente de tu pecho a mi boca, no se contamina.

creceré más fuerte y sano.

Seré más Inteligente.

Seré más activo, tendré mejor capacidad para aprender, mayor coordinación y fuerza en mis músculos.

Se desarrollará mejor mi boca y dientes, previniendo las caries.

Disminuye mi probabilidad de desarrollar Diabetes, enfermedades al corazón, obesidad y otras.

Es por todo esto que necesito tomarla mínimo durante mis primeros 6 meses de vida.

¿Y a ti mamita en qué te va a ayudar?

Favorece la pérdida de peso.

Absorbes mejor los alimentos.

Tendrás menos gastos porque no necesitas comprar leche y me enfermaré menos.

Disminuye el riesgo de cáncer de ovario, útero y mamas.

Disminuye la probabilidad de hemorragias post-parto.

Sirve como método anticonceptivo.

Además...

Estableceremos una relación íntima que ayudará a mi equilibrio emocional.

Tu atención, afecto y el contacto piel a piel me da la confianza que favorecerá a mi personalidad.

¿Sabías qué..?



Hay una ley que prohíbe el cese del contrato de trabajo desde que sabes que estás embarazada hasta un año después del post-parto.

Gozas de un descanso pre-parto y post-parto de 6 y 12 semanas, además de permisos para faltar al trabajo durante el primer año en caso de enfermedades grave y agudas del bebé.

Tienes derecho a 1 hora diaria de permiso para amamantar a tu hijo, la que puedes dividir en dos y distribuir como quieras. Además se te debe pagar el transporte para esto.

Si en tu trabajo existen a lo menos 20 mujeres, este debe contar con sala cuna propia o convenio con alguna externa, siendo responsabilidad de tu empleador su financiamiento.

*¡Mami lo que más necesito es
tu leche y cariño!*



Durante la gestación, la madre y el futuro recién nacido generan un vínculo directo. Esta relación está asociada al cordón umbilical, que sirve para el transporte de nutrientes. Al momento del parto es necesario cortarlo, pero existen otras instancias entre ambos que van a profundizar la relación construida durante los anteriores 9 meses.

El Amamantamiento es la nueva forma de alimentación del bebé, la cual no solo suplirá sus requerimientos nutricionales, sino que por medio del contacto piel a piel se genera el lazo afectivo conocido como Apego.



¿Mamita ya tomaste una decisión?



Antes:
Francisca Fernández
Julia Jaramillo G.



Enfermería UFRO, 2010



*¡Descubre la calidad
de lo natural,
experimentando lo bello
de amamantar!*

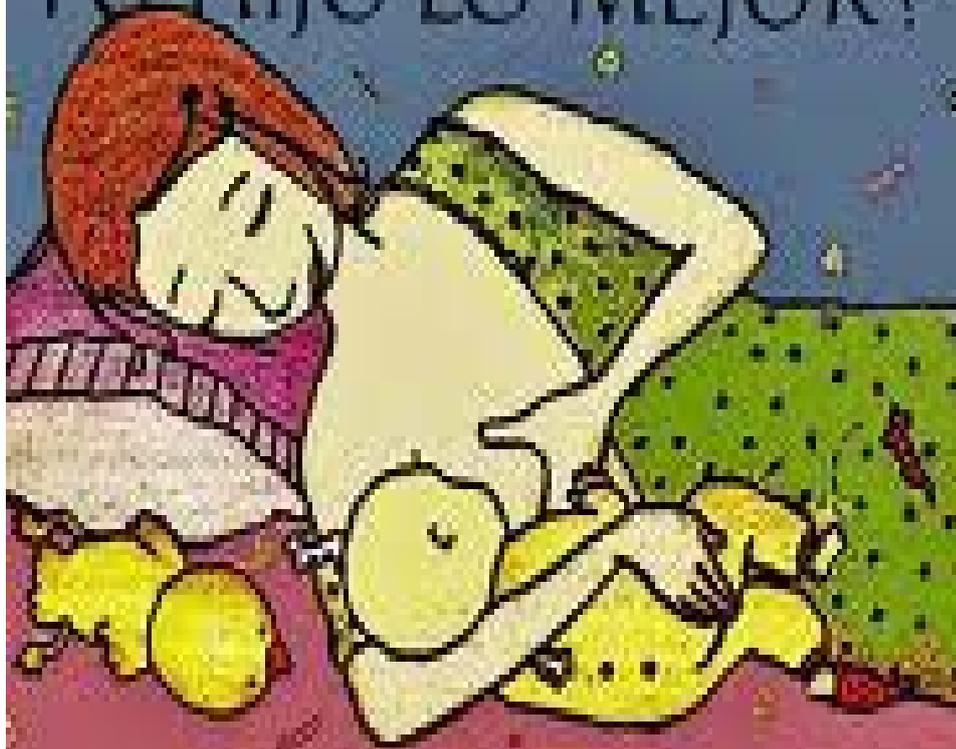


FOLLETOS DE PROPUESTA





¿QUERÉS DARLE A TU HIJO LO MEJOR?



• EL PECHO ES EL ÚNICO ALIMENTO
QUE NECESITA HASTA LOS SEIS MESES.

- Entre los seis meses y los dos años continúa dándole el pecho y agrega otros alimentos y bebidas
- Dar el pecho es natural, es placentero, es gratuito, es perfecto
• Dar el pecho es dar amor.