



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA
MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL
2014”**

Autora

JIMENEZ ACOSTA LOURDES DEL ROCIO

Directora:

LCDA. CECILIA CALDERON MSC.

2013 - 2014

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora de tesis sobre: **IDENTIFICACION DE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITALMATERNO INFANTIL “MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2014”** elaborado por Lourdes del Rocio Jiménez Acosta, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado la investigación en todas sus partes, y de haber realizado el informe final esta apta para la sustentación.

Atentamente



Lic. Cecilia Calderón, Msc.

TUTORA

Guayaquil, 2 de junio del 2014.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios, por estar conmigo en cada paso que he dado, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y guiarme siempre en mis dificultades

A mi familia, mi esposo e hijos que me apoyaron incondicionalmente y han sido un soporte y compañía durante todo estos años de estudio.

Agradezco infinitamente a mi tutora, Lic. Cecilia Calderón, quien me acogió, guio y ayudó hacer posible la elaboración y culminación de mi tesis.

A las autoridades y personal de salud del Hospital materno infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Procel”, que me permitieron realizar mi estudio, esperando que sea de beneficio para las pacientes y profesionales que laboran en dicha institución.

A nuestros Maestros quienes nos han brindado sus conocimientos día a día y enseñado a ser mejor en la vida, poner en práctica todos los valores aprendidos , a realizarme profesionalmente.

Quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han estado a mi lado en la realización de esta tesis, a quienes no necesitamos nombrar porque tanto ellas como nosotras sabemos que desde lo más profundo de mi corazón les agradezco haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo pero sobre todo cariño y amistad incondicional.

DEDICATORIA

Principalmente dedico a Dios por estar a mi lado siempre, por guiar mi camino y ayudarme en todo momento, además de su infinita bondad y amor quien me ha dado su fortaleza y sabiduría

A mis amados hijos Heidy y Brandom por su apoyo y paciencia, por su gran amor y comprensión.

A mi abuela Piedad por su motivación constante enseñándome a ser una persona de bien y a ser perseverante ante cualquier obstáculo durante toda mi vida.

A mi hermana, Grace que me han dado sus consejos, ánimos de seguir luchando para alcanzar mis metas y su apoyo incondicional.

A mi esposo que me ha acompañado en esta lucha diaria, que ha estado a mi lado en las buenas y malas que he contado con su apoyo, comprensión y paciencia en todo momento.

A mis profesores y a todas las personas que han contribuido para la elaboración de este trabajo, que con gran capacidad dirigieron la realización de esta tesis con la cual he logrado el éxito de mi carrera.

Lourdes Del Rocio Jiménez Acosta

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS

Certificación del tutor	I
Agradecimiento	II
Dedicatoria	III
Índice de contenidos	IV
Índice de gráficos y cuadros	V
Resumen – Abstract	VI
INTRODUCCIÓN	1-2
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento del problema	3-4-5
1.2 Enunciado del problema	6
1.3 Justificación	7-8
1.4 Objetivos	9
CAPITULO II	
2.1 Marco Legal	10-11
2.2 Marco teórico	12
2.3 Variables a investigar	35
2.3 Operacionalización de variables	36-38
2.4 Instrumento de obtención de datos	38
CAPITULO III	
3.1 Metodología	39
3.2 Análisis e interpretación de resultados	41
3.3 Conclusiones	51
3.4 Recomendaciones	52
BIBLIOGRAFÍA	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA	54
ANEXOS	57

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico N° 1: Edad de primigestas.

Gráfico N° 2: Estado civil de las primigestas.

Gráfico N° 3: Nivel educativo en madres primigestas.

Gráfico N° 4: Ocupación de primigestas.

Gráfico N° 5: con quien vive la primigestas

Gráfico N° 6: Edad de su primer menarquia.

Gráfico N° 7: Edad gestacional de las primigestas.

Gráfico N° 8: Asistencia a los controles prenatales.

Gráfico N° 9: Predisposición para aprender sobre lactancia materna.

Gráfico N° 10: Madres que recibieron apoyo emocional por parte de sus familiares.

Gráfico N° 11: Primigestas que recibieron orientación por parte del personal de salud.

Gráfico N° 12: Capacitación sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna.

Gráfico N° 13: Asistencia a grupos o club de madres primigestas

Gráfico N° 14: Motivo por el cual no asiste a los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Gráfico N° 15: Posturas para dar de lactar.

Gráfico N° 16: Causas por las UD suspendería la lactancia materna.

Gráfico N° 17: Conoce UD. qué tipo de pezón posee.

Gráfico N° 18: diferentes tipos de pezón.

Gráfico N° 19: Higiene de mamas.

Gráfico N°20:Complicaciones de las mamas.

Gráfico N°21: Nutrición adecuada en su embarazo.

Gráfico N°22: Edad que debe dar el pecho a su hijo.

Gráfico N°23: Beneficios que proporciona la lactancia materna.

Gráfico N°24: Enfermedades que protege la lactancia materna.

Gráfico N° 25:Conocimientos sobre las ventajas de la lactancia materna en el niño.

Gráfico N°26: Conocimiento sobre las ventajas de la lactancia en las madres.

Gráfico N° 27: Nivel de conocimiento que poseen las madres primigestas sobre lactancia materna.

IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS.

RESUMEN

El estudio fue descriptivo, porque nos permitió determinar las necesidades de conocimiento y describir la problemática de una realidad social, los datos fueron obtenidos por medio de encuestas, aplicadas a 60 madres primigestas que acuden a las áreas de adolescencia y consulta externa que corresponde en su mayoría de 13 a 20 años y un número menor lo ocupan madres de 21 a 38 años, al realizar el análisis de los resultados se comprobó que el 53% de las encuestadas recibieron capacitación exclusiva sobre lactancia materna, el 41% recibió orientación por parte del personal de salud, el 77% tiene predisposición de aprender, en cuanto al nivel de conocimientos que poseen las primigestas se determinó que el 42% poseen un nivel medio en cuanto al tema, 25% bajo y el 15% alto. Lo que me llevo a una conclusión que existe un gran porcentaje de madres que reciben capacitación y orientación durante el embarazo por tal motivo es necesario trabajar con los grupos internos y externos a la institución y lograr llegar más allá identificado los factores que impiden a no cubrir en su totalidad las necesidades de aprendizaje en las primigestas.

Palabras claves: Necesidad, Conocimiento, Primigestas, Lactancia Materna.

ABSTRACT

The study was descriptive because it allowed to determine knowledge needs and describe the problem of a social reality, the data were obtained by surveys applied to 60 primiparous mothers that attend to adolescence and outpatient areas, corresponding in majority of 13 to 20 years old and fewer are 21 to 38 years old, the analysis of results showed that 53% of survey respondents received exclusive training about breastfeeding, 41% received a guidance from health staff, 77% have a predisposition for learning, with regard to level of knowledge of primiparous mothers was determined that 42% have an intermediate level about this topic, 25% low and 15% high. This allowed to come to conclusion that there is a large percentage of mothers who receive a training and guidance during pregnancy, for this reason it is necessary to work with internal and external groups to achieve to reach beyond, identifying factors that prevent fully cover learning need in primiparous mothers.

Keywords: Need, knowledge, primiparous, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

La leche materna es el alimento ideal para todo niño es nutritivamente equilibrada y proporciona las cantidades perfectas de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y hierro tiene la cualidad, de cambiar su composición para satisfacer las necesidades del bebé según su crecimiento.

Los beneficios que proporciona tanto a madre como hijo contribuyen con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole un desarrollo y crecimiento adecuado, así también la unión e interdependencia de la madre a su hijo con un equilibrio que promueve el desarrollo integral. Los factores que disminuyen la práctica de la Lactancia Materna, como la poca información y falta de capacitación durante el periodo adecuado como lo es el proceso de gestación, tienen consecuencias negativas al final del proceso para las madres y la no satisfacción a una lactancia adecuada exitosa.

Las necesidades de aprendizaje, abarcan todo proceso cognoscitivo en el ser humano, partiendo de las necesidades básicas, que poseen las primigestas embarazadas que se enfrentan a un reto psicológico y físico tan importantes así como adquirir los conocimientos necesarios sobre las prácticas adecuadas de la lactancia y poder enfrentar de manera positiva su nuevo rol de madres, independientemente de la edad toda madre primigesta debe capacitarse adecuadamente antes de la llegada de su bebé.

De tal manera que con una educación oportuna se disminuirían los porcentajes de morbilidad neonatal relacionadas con la falta de preparación e inadecuada forma de llevar el embarazo, por lo cual es importante mejorar el Sistema educativo y lograr llegar a todos los grupos de madres. En este trabajo se aplicó el método de investigación en la que la primera parte se relaciona al planteamiento del problema es decir el estudio de identificar las necesidades de aprendizajes sobre la lactancia materna en madres primigestas, del cual se desprenden los objetivos a ser trabajados.

La segunda parte se relaciona al marco teorico en la que se destaca el autocuidado, ademas de las características del conocimientos que debe poseer un individuo, arrancando de este marco teorico las variables a investigar que llevan mucha congruencia con los objetivos.

La tercera parte se trata del marco metodológico en el que es la forma de organización de la investigacion tiene que ver mucho con la descripción del sitio donde se realizó la investigacion, el tipo de investigacion el universo a ser estudiado, la forma de recolección de investigacion y la forma de tabulacion terminando con las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para todo niño y niña durante los primeros años de vida, es un alimento completo que aporta todos los nutrientes necesarios, es inocua y no requiere preparación. La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de ser el alimento más completo y más sano por sus características nutricionales asegura al niño la cantidad de energía necesaria de anticuerpos, nutrientes y proteínas que necesitan durante sus primeros años de vida contribuyendo a un crecimiento y desarrollo saludable reduciendo así la morbilidad neonatal e infantil y la reducción de múltiples infecciones gastrointestinales, respiratorias y otras enfermedades infecciosas además de contribuir a la salud y al bienestar de las madres.

La gestación es un periodo crítico para la madre primigesta donde se vuelve vulnerable, las descompensaciones psicológicas, sentimientos ambivalentes y ansiedad acompañadas del estrés inestabilidad emocional reflejan necesidades como las de dar a luz y cuidar a su hijo, continuar siendo atractiva expresar su ansiedad y ser recibida y acogida. Estas necesidades son mayores en las adolescentes ya que emocionalmente e intelectualmente están lejos de la madurez teniendo sentimientos conflictivos referentes a su hijo, esposo y familia que en muchos casos experimentan el rechazo y abandono, sumado a la falta de conocimientos en su nuevo rol de madre.

En mujeres primigestas adultas es menor la necesidad de conocimientos y conflictos que acompañan su embarazo ya que poseen la madurez para sobrellevar los diferentes tipos de eventos que se presentan durante esta etapa de transición en la que influyen el nivel de educación y edad que posea.

El conocimiento que tengan las madres sobre prácticas de lactancia materna al parto y luego amamantar sin dificultades a su bebe. Cuando la gestante acude al control prenatal no son educadas oportunamente por el profesional de salud, de acuerdo a las necesidades de su entorno familiar y social, se debería tener en

cuenta el nivel de instrucción costumbres, creencias, actitudes y conocimientos propios.

Es importante recalcar que la decisión de como alimentar al niño es exclusivamente de la madre la motivación que tenga para amamantar a su hijo y la facilidad para iniciar y mantener esta práctica dependerá solo de ella, y oportunamente por el personal de salud a contribuir con el nivel de conocimiento en sus tres momentos claves, periodo pre-natal periodo inmediato ocurrido después del parto y el post – parto y de tal manera identificar oportunamente las necesidades de aprendizaje en madres primigestas.

La OMS (2014) a nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.⁽¹⁾

Numerosas investigaciones anteriores han demostrado que las madres y otros cuidadores necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de lactancia materna.

Según el **Fondo de las Naciones Unidas (2012)** para la Infancia (UNICEF) de Costa Rica, el 97,29% de los niños y las niñas recibe leche materna en algún momento entre los 0 y los 35 meses de edad, aunque solo el 21,8% goza de lactancia materna a exclusiva al menos hasta los seis meses de edad. Con respecto a algunos de los indicadores de la OMS, los valores obtenidos fueron 95,5% para inicio temprano de la lactancia materna, 53,1% para lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, 67,1% para lactancia materna continua hasta el año de vida.⁽²⁾

Según la **Revista del Estado Mundial de la Infancia** ha determinado que mundialmente el 37% de niños menores de 6 meses mantienen lactancia materna exclusiva y América Latina y el Caribe un 42% solo un 55% de niños hasta los 2 años reciben lactancia con alimentación incorporada, sin incluir a china.⁽²⁾

Ecuador es un país en vía de desarrollo, que en los actuales momentos atraviesa por cambios sociales, económico, moral, político y educativo, que requiere del

consenso de sus ciudadanos para obtener cambios, y a este hecho no escapa el sector salud y mucho menos el área materno infantil, deuda natural y social, a la que están obligados los entes institucionales, así como también el personal de salud, familia y comunidad.

La **ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN ENSANUT-ECU 2011 2013**, realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, presenta resultados relevantes en cuanto a las prácticas de lactancia materna.

El inicio temprano de la lactancia materna solo se efectuó en el 54.6% de niños menores de 24 meses. Estos datos reportan que poco menos de la mitad de niños no iniciaron la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento y, un 14 % lo hizo después de 24 horas. Hasta el mes de vida, 52,4% de niños se alimentaron exclusivamente con leche materna, para el grupo de 2 a 3 meses de edad la proporción de quienes se alimentaron exclusivamente con leche materna bajo al 48 %, y entre los niños de 4 a 5 meses alcanzo solo el 34.7%.

Al analizar los grupos étnicos, se observa que el 77% de madres indígenas practicaron la lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses, mientras que el 23 % de madres montubias, afro ecuatorianas un 39% mestizo blanco el 41%. En cuanto al nivel de educación de la madre, a medida que mejora el nivel de instrucción de las madres, la proporción de madres que amamantaron a sus hijos hasta los 5 meses va disminuyendo. Estos resultados se contraponen con datos de países más desarrollados , en donde se muestra que a mayor nivel de educación de la madre , mayor es la proporción de los niños que reciben leche materna en forma exclusiva.

La proporción de niños que accedieron a la lactancia materna exclusiva es mayor en el área rural (58.9%) en comparación con niños del área urbana solo hizo el (35.9%).así mismo, el 70.5% de niños de 12 a 15 meses de edad continuaron con la lactancia materna continua en el área rural, mientras que en el área urbana solo hizo el 52.9%, es decir cerca de la mitad de niños dejaron la leche materna antes de lo recomendado.⁽³⁾

Ecuador no escapa a las elevadas tasas de morbi-mortalidad materno infantil con un total de 19,06 muertes por 1.000 nacimientos en varones 22,37 muertes/1.000 en niñas 15,59 muertes/1.000 nacimientos.⁽⁴⁾

Esto guarda relación con la situación económica que atraviesan las madres, de bajos recursos económico, con carencias concretas como: condiciones inadecuadas de vivienda, escaso poder adquisitivo de alimentos, desempleo, falta de información y educación lo que sin lugar a dudas evidencia que el desarrollo de estos niños no sea el más adecuado.

De estos planteamientos se desprenden las siguientes interrogantes.

- ¿Poseen las madres información sobre lactancia materna?
- ¿Poseen las madres información sobre las técnicas de prácticas de amamantamiento?
- ¿Las madres durante el control prenatal han recibido información sobre la lactancia materna?

Este presente trabajo se realiza para futuras investigaciones, el grupo de estudio son madres primigestas en estado de gestación, que acuden a sus controles prenatales en las que se identificaran las necesidades de aprendizaje en lactancia materna.

En base a lo antes expuesto, se plantea el siguiente problema:

1.2 ¿CUÁLES SERÁN LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE EN MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA QUE ACUDEN AL AREA DE CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DRA.MATILDE HIDALGO DE PROCEL”?

1.3 JUSTIFICACION

La motivación que me llevó a realizar este trabajo de investigación, es dirigirlo a cada mujer que cursa una de las etapas difíciles pero la más hermosa como lo es el embarazo, cuando por primera vez nos enfrentamos a algo desconocido y tan importante como el hecho de ser madres, sentimos temor hacia nuestro nuevo rol e inquietud hacia lo que desconocemos y es ahí tan necesario conocer, aprender y ser escuchadas.

Dar el pecho puede parecer algo innato en el ser humano, pero no está tan claro ni es fácil cuando no se está preparada con antelación, esto nos pasa a muchas mujeres cuando pensamos si estamos preparadas o no, o si tenemos el conocimiento necesario para cuando llegue el momento de tener nuestros hijos, y que en mucho de los casos la madre que enfrenta inseguridad y desconocimiento abandona la lactancia, abrumadas ante la falta de ayuda, apoyo y respuestas.

Una vez planteado mi tema, me he preguntado quién mejor que las madres para decir "Lo que necesitamos escuchar ". Si alguien hubiese disipado mis dudas hubiera logrado una lactancia materna satisfactoria, el problema radica en que para muchos no hay problemas solo hay que dar el pecho y tenemos una lactancia exitosa, pero no trabajamos exhaustivamente en pro del bienestar presente de la madre y del niño durante el proceso de gestación.

Mi investigación se basa en Determinar las necesidades de aprendizaje en las embarazadas primigestas sobre lactancia materna, como Profesional de Enfermería, deseo contribuir al fortalecimiento y orientación del conocimiento en este periodo que es tan crucial tanto para la madre como para el niño e intervenir adecuadamente y tener la aceptación por parte del grupo a investigar esperando lograr un cambio de actitud fortaleciendo de esta manera los conocimientos e inquietudes en las embarazadas primíparas, logrando conducir a otros grupos a trabajar en beneficio de la lactancia y brindar una atención con calidad y calidez.

Esta investigación se considera importante ya que pretende ser una alternativa de soluciones en cuanto a las necesidades que tienen las embarazadas y el abandono o disminución de la práctica de lactancia, por tal motivo la propuesta a corregir esta problemática es la reestructuración de los grupos de lactancia a madres embarazadas, en la que se cree un clima de seguridad y escucha activa para lograr conocer cuáles son las necesidades individuales de cada madre brindándoles apoyo emocional y conocimientos técnicos y prácticos que dará la oportunidad de fortalecer sus capacidades maternas antes del proceso de parto.

Al concluir esta investigación se podrá determinar las necesidades en las primigestas, el poco conocimiento y en algunos casos errados, la aptitud frente a su nuevo rol y prácticas inadecuada, que presenten, durante su gestación lo que tendrá como finalidad un gran propósito lograr en el futuro madres preparadas para culminar un embarazo feliz y lograr una lactancia exitosa.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

OBJETIVO GENERAL.

Determinar las necesidades de aprendizaje sobre lactancia materna en madres primigestas que acuden a la consulta prenatal del HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL".

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ❖ Determinar el nivel educativo que tienen las primigestas.
- ❖ Determinar la edad de las primigestas
- ❖ Determinar el conocimiento que tienen las primigestas sobre lactancia materna.
- ❖ Determinar los factores que inciden en la no lactancia materna.

CAPITULO II

2.1. MARCO LEGAL

Según la constitución del Ecuador en mujeres embarazadas sección cuarta.

MUJERES EMBARAZADAS

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.⁽⁵⁾

DERECHOS A LA LACTANCIA MATERNA

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

Considerando:

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

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

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

POLÍTICA NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA

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

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

- a) Fomentar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada o en período de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios, psicoafectivos y el efecto anticonceptivo de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para los lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); y,
- f) Eliminar toda propaganda relacionada con las fórmulas lácteas en los servicios de salud.⁽⁶⁾

2.2 MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Investigaciones anteriores describen estudios en otros lugares relacionados con la naturaleza de nuestra investigación acerca del nivel de conocimientos y necesidades de aprendizajes sobre la lactancia materna y su práctica, esto tiene diversos puntos de vista y presentan conclusiones de diversos autores, que realizaron diferentes tipos de realizados estudios en relación a las importancia de lactancia materna, falta de conocimiento causas y efectos que producen su abandono.

Estudios realizados por, Iradia González, y Berenies Pileta, B. (2002). concluyeron que las mujeres entre 20 y 34 años de edad, amas de casas, casadas con el nivel secundario y con un solo hijo fueron las que lograron una mayor efectividad en la lactancia materna. Entre las causas de abandono precoz de la lactancia se encontró que las causas más frecuente de enfermedad se observaron las infecciones respiratorias agudas en madres de más de tres hijos con un nivel menor de conocimientos.⁽⁷⁾

La **Dra. Cindy-Lee Dennis (2013)**, de la Universidad de Toronto, basándose en los postulados del psicólogo Albert planteo la teoría de la autoeficacia de la lactancia materna, la cual hace énfasis en la confianza de la madre en su habilidad para amamantar a su niño. Además, plantea la influencia de 4 principales fuentes de información para la madre: 1) logros durante la práctica de la lactancia materna previa, 2) experiencias indirectas, 3) persuasión verbal (ánimo proveniente de terceras personas, como familiares, amigos, entre otros.) A partir de esta teoría, la Dra. Dennis elaboró, en 1999, la Escala de Autoeficacia para la lactancia materna, con el fin de medir el nivel de seguridad de las madres para tener éxito en ella, diversos estudios han dejado claro que esta teoría y Escala de utilidad en la práctica clínica. Por tanto, esta puede ser usada como una herramienta de identificación que ayuda a reconocer a aquellas madres que van a tener éxito en la lactancia materna, así como aquellas con alto riesgo de discontinuarla.⁽⁸⁾

Estudios anteriores de diversos autores como **Álvaro Ulunque , Edwin Una , Jose Gamarra, Alexander Vargas , Ana Santander** de Bolivia (2010) , sobre Conocimientos de Lactancia Materna ,demuestran que ninguna madre conoce a plenitud la importancia de la lactancia y que conllevan a la aplicación de un conocimiento empírico sobre el tema, desconocen el tiempo en que se debe dar una LM exclusiva lo que conlleva a que en esta etapa un alto porcentaje de madres den leche artificial junto con la Lactancia Materna y que el 27,5% den alimentos triturados; curiosamente estos problemas se ven reflejados en madres mayores de edad que en comparación con las madres menores de edad, aunque estas dan de lactar empíricamente.⁽⁹⁾

En el ECUADOR, se han realizado diversas tesis de estudios que coinciden en que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna se encuentra aún por debajo de los niveles que aspiramos, que las madres más jóvenes, las amas de casa, las de más baja escolaridad y madres solteras y adolescentes conocen muy poco sobre lactancia materna. Así también la falta de preparación e inmadurez es un factor primordial para interrumpir la lactancia, y afrontar con responsabilidad el acto de amamantar, siendo de gran valor el apoyo familiar y social para esta práctica.

En la tesis de **Mirna Mariuxi Llamuca Morán**, sobre los FACTORES QUE INCIDEN EN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA se pudo apreciar el desconocimiento de las técnicas de amamantamiento de las madres adolescentes dando un 100% de madres encuestadas que por su edad, inmadurez, irresponsabilidad de rol de madre, hacen que abandone la lactancia materna, argumentan que desconocen los requerimientos nutricionales que contiene la lactancia así como el beneficio que tiene el calostro donde va a inmunizar al bebé. Aproximadamente un 58% de madres adolescentes, por el abandono de esta práctica como es lactancia materna se ven afectado los infantes siendo presas fáciles de adquirir enfermedades oportunistas.⁽¹⁰⁾

M.GONZALES, C.MANZO(2012), en su tesis realizada sobre el conocimiento de lactancia materna que tienen embarazadas primigestas, realizaron un estudio cuantitativo concluyeron que las madres desconocen la importancia y las técnicas de lactancia por la cual es un problema en madres primíparas ya que no están relacionadas con las técnicas de amamantamiento y obstaculizan su buena práctica:

Por lo cual es necesario crear grupos de apoyo a estas madres para que aborden las inquietudes y problemas que puedan generar el amamantamiento de tal forma que se puedan solucionar los posibles problemas que se presenten al inicio de la lactancia así como también cambios físicos como emocionales por los que pasa la mujer cuando se enfrenta al nuevo rol de ser madre.⁽¹¹⁾

Dennis Chávez (2013), Nutricionista Del Área De Salud, mencionó que lo ideal es que las madres siempre desde que su hijo nace, le den la leche materna. El calostro es el alimento esencial en los niños para que puedan desarrollar anticuerpos y un perfecto crecimiento. Esto es una combinación de vitaminas y minerales que aseguran la salud en los niños, la vitalidad y crecimiento. Néstor Gallegos, director zonal de Prevención de Salud de la zona 4, dijo que se trata de dar a conocer a las madres los beneficios de la lactancia, que interviene favorablemente en la salud de los niños mejorando su nivel intelectual y mental.⁽¹²⁾

B. BASES TEORICAS

MODELO TEÓRICO DE DOROTHEA OREM

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos en el individuo su entorno y salud.

La necesidad del ser humano hacia su autocuidado es una contribución constante a su propia existencia: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo concreto de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, y hacia los demás o para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar.

El autocuidado es una necesidad humana en la que el aprendizaje continuo constituye acciones deliberadas en la capacidad de mejorar y adquirir conocimientos con la finalidad de mantener la salud basados en los tres tipos de autocuidados.

-Las necesidades fundamentales que tiene cada individuo.

-Las necesidades específicas que se plantean para el desarrollo vital.

-Las desviaciones del estado de salud.

Es por tal motivo que este estudio está basado en la:

TEORÍA DE DOROTHEA OREM:

Define su modelo como una teoría general de enfermería "*El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar*".

(13)

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Por otro lado trabajar con aspectos relacionados como la motivación y cambio de comportamiento, tomando en cuenta la percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

Estos principios nos conducen a los siguientes pasos para la protección, promoción y apoyo a los servicios de maternidad hacia embarazadas primigestas.

-Aplicar con seriedad la política relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de salud.

– Educar a todas las embarazadas primigestas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva y la forma de ponerla en práctica técnicas adecuadas para el buen amamantamiento.

-Reconocer las necesidades, dudas e inquietudes factores psicológicos afectivos y de falta de conocimiento que puedan afectar a las primigestas en el proceso de una lactancia feliz.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

El ser humano es un ser tripartito conformado por tres Partes constituyendo su naturaleza, el **ESPÍRITU** considerando como la parte intangible, el **ALMA** que le pertenece a la mente, la voluntad y las emociones, que es reflejada en el ser humano de forma tangible , se relaciona con el ego , y el **YO** funciona con el psiquis toma decisiones y maneja la voluntad humana generando consecuencias para producir acciones. El **CUERPO** que lo pone en contacto con el mundo exterior, y sirve como ente ejecutor de sus propias decisiones.

Y es así que estamos conformados por tres elementos que determinan nuestra vida nuestra naturaleza y nuestra razón de ser.

VIDAL,M. NOLLA,N.(2006)Las necesidades de aprendizaje , abarcan todo proceso cognoscitivo en el ser humano, partiendo de las necesidades básicas, que le permiten adquirir aquellos conocimientos y habilidades necesarias para sobrevivir y desarrollar las capacidades, vivir y trabajar con dignidad, mejorar la calidad de vida, tomar decisiones e incluso continuar aprendiendo, hasta el proceso de aprendizaje permanente requerido en la sociedad actual caracterizado por profundos cambios, donde es factible y necesario acceder a la información y el conocimiento, utilizando las capacidades de aprendizaje. ⁽¹⁴⁾

Para desarrollar esas capacidades se precisan estrategias conscientes en la educación y formación permanente en el individuo como una forma de asumir este reto ,para ello se requiere de una educación continua pertinente a las necesidades de la sociedad, que desarrolle en el individuo la independencia cognoscitiva y la creatividad necesaria para solucionar los múltiples problemas en la sociedad, probando que se ha aprendido a aprender lo cual garantiza la motivación para un aprendizaje activo y permanente.

EL CONOCIMIENTO

Mario Bunge (2014), El conocimiento científico es claro y preciso: sus problemas son distintos, sus resultados son claros. El conocimiento ordinario, en cambio, usualmente es vago e inexacto; en la vida diaria nos preocupamos poco por definiciones precisas, descripciones exactas, o mediciones afinadas.⁽¹⁵⁾

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN EL INDIVIDUO

Una actividad esencial de todo individuo en relación con su entorno es captar o procesar información acerca de lo que lo rodea.

Este principio fundamental sitúa la actividad humana del conocer en un ámbito general propio de cada individuo. El conocimiento, para el caso del hombre, consiste en su actividad relativa al entorno que le permite existir y mantenerse y desarrollarse en su existencia. El caso específico humano incluye lo social y cultural.

Tan fundamental es esta actividad en la vida que todos "sabemos" lo que es el conocer y el conocimiento, con tal de que no tengamos que explicarlo y la situación que ocurre con casi todos los conceptos verdaderamente importantes: la palabra es perfectamente conocida y su uso dominado. Pero la palabra tiene una amplitud tan grande y variados contextos lleno de matices, que resulta muy difícil de comprender y explicar.

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN LA SEXUALIDAD

La familia es el núcleo más primario del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. Las actitudes y comportamiento del individuo van a estar determinados en gran medida por el tipo de relación que se han establecido con el resto de los componentes de su núcleo familiar, es allí donde ellos desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con su desarrollo físico y espiritual; en la medida que estos sean más amplios el resultado será un individuo integral, portador de juicios y valores que le permitan desempeñar sanamente el rol que le corresponde jugar en la vida.

INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SER MADRE

El conocimiento en las madres es un determinante importante en el crecimiento y desarrollo de sus hijos.

Las madres no informadas forman su opinión a partir de la comparación, mientras las madres con conocimiento a partir de lo que le dicen en los controles de su embarazo, Hay una tendencia a que las madres con conocimiento tengan mejores prácticas de cuidado con su hijo.

La educación de las madres también lo es, pero el conocimiento la suple en su papel para el caso de las madres sin educación. El principal mecanismo a través del cual las madres se informan es el establecimiento de salud (además de los medios de comunicación). Por ello, es importante trabajar en la difusión clara de estándares de nutrición y prácticas a través de los canales identificados, en especial dirigidas a madres con bajos niveles de educación.

PRIMIGESTAS.- Toda mujer embarazada por primera vez.

NECESIDADES DE LA PRIMIGESTAS

Las mujeres que están embarazadas por primera vez enfrentan un reto lleno de cambios y en la mayoría de los casos sin la guía u ayuda psicológica y física de quienes las orienten hacia la nueva etapa que vivirá, en ocasiones tienen que cambiar sus hábitos para empezar a cuidar su salud, alimentándose de una manera adecuada, para que el niño pueda desarrollarse correctamente. Además tienen que asimilar cambios que se producirán en todo su cuerpo, es conveniente de que las madres primerizas acudan a formación preparatoria previa al parto y buscar el asesoramiento de especialistas.

Los cambios sociales que hemos experimentado en las últimas décadas, entre ellos la incorporación de la mujer al mundo laboral, han provocado mujeres que se embarazan en edades mayor denominadas “primigestas añosas”

Y mujeres mayores de 35 años que pueden presentar complicaciones médicas asociadas al embarazo debido a las enfermedades adquiridas a lo largo de la vida.

El primer embarazo es un período de muchas dudas y existen factores importantes que deben considerarse, ya que se atraviesa por una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y que después del nacimiento del bebé la madre entra en una etapa sensible con rápidos cambios físicos, emocionales y espirituales. Desarrollar actividades, con madres primigestas como apoyo a sus necesidades económicas y emocionales, guiarla en su nuevo rol de madre, y cuidados del recién nacido, cuán importante y beneficiosa es para el niño o niña la leche materna, tipos de estimulación táctil y auditiva del recién nacido, masajes y ejercicios del recién nacido, por lo que es importante la orientación profesional del personal de salud, y la integración en cada una de las etapas a la familia y su entorno.

LACTANCIA MATERNA

DEFINICIÓN:

La lactancia materna es el tiempo durante el cual el niño se alimenta exclusivamente de leche de la madre. Es el mejor alimento que puede recibir él bebe, ya que le proporciona todos los nutrientes requeridos para su desarrollo y crecimiento.

Según la OMS (2014)

“La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.”⁽¹⁶⁾

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, no solo por los componentes beneficiosos que contiene la leche materna sino también por la creación del vínculo afectivo que se produce entre el recién nacido y la madre, considerado como una experiencia única e inolvidable.

Cabe destacar que mientras el bebé está siendo amamantado se está protegiendo contra numerosas enfermedades.

Al mismo tiempo también se está protegiendo contra futuras enfermedades inmunitarias como la diabetes, arteriosclerosis, infarto de miocardio, enfermedad de Crohn, favorece el desarrollo intelectual y aporta numerosas ventajas a la madre.

ETAPAS DE LA LACTANCIA

La producción de leche materna funciona según el principio de oferta y demanda, es decir, cuantas más tomas hace el bebé más leche se produce. Sin embargo, para entender la forma de aumentar o disminuir efectivamente la producción de leche, tenemos que saber cómo se produce la leche.

La lactancia materna es un proceso fisiológico que se compone de varias etapas que comprenden desde la formación de la mama hasta el momento de la excreción de la leche:

- Mamogénesis.
- Lactogénesis.
- Lactopoyesis
- Involución.

MAMOGENESIS: Desde la primera semana de embarazo de la mujer hasta unos instantes después de dar a luz la glándula mamaria crece y se desarrolla en su estructura lóbulo alveolar. La prolactina favorece la diferenciación de las células de la glándula. En la etapa puberal los estrógenos favorecen la proliferación de los conductos túbulos alveolares y el depósito de grasa peri glandular.

Durante el embarazo se produce un aumento casi de 400g, en el tamaño de cada una las glándulas mamarias, se duplica el flujo sanguíneo, se produce un notable aumento de lóbulos y alvéolos se completa la diferenciación de las células mioepiteliares o pre secretoras. La prolactina y los estrógenos parecen ser las hormonas responsables de estos efectos, actuando sinérgicamente. Antes del parto se inicia la producción de leche, el estímulo fundamental para la inducción de la lactancia es la succión del pezón de la glándula mamaria lo que produce un aumento de los niveles séricos de prolactina.

LACTOGENESIS: Es el proceso que da inicio de la secreción de leche. En el mecanismo fisiológico que establece la lactancia postparto en la mujeres necesario un adecuado proceso de mamogénesis gestacional y postgestacional.

LACTOPOYESIS:Mecanismo de eyección de la leche: Una vez establecido el mecanismo de secreción de la leche y que los alvéolos están llenos, para su evaluación se establece los siguientes mecanismos:

1. La acumulación de leche ocasiona precipitación involuntaria.
2. Los estímulos físicos y psicológicos provocan el mismo resultado.

INVOLUCIÓN:Es la etapa comprendida desde el destete hasta que la glándula mamaria deja de producir leche, en este proceso siempre hay posibilidad de que la glándula pueda producir a través de un fenómeno conocido como relactancia. En este periodo la glándula mamaria pierde parénquima glandular, sustituyéndolo por tejido conectivo interlobar y tejido adiposo, gradualmente decae la producción láctea y la escasa producción es una leche rica en proteínas, sodio, cloro, IgA y lactoferrina y pobre en lactosa, potasio y citrato.

Según V. Valdés y A. Pérez “Función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento”⁽¹⁷⁾

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño y niña, para la madre, para la sociedad y la humanidad.

Tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. Ningún alimento es mejor en cuanto a calidad, con asistencia, temperatura, composición y equilibrio de sus nutrientes. Cambia su composición y se adapta a los requerimientos del niño.

Las adaptaciones metabólicas de la madre permiten un máximo aprovechamiento de sus reservas y alimentos requeridos.

Los niños/as amamantados/as tienen menor riesgo de enfermar de diarrea, infecciones respiratorias, meningitis, septicemia, infección urinaria.

Además es importante considerar que los niños y niñas amamantados/as tienen un mejor desarrollo de los arcos dentales, paladar y otras estructuras faciales y presentan una incidencia menor de caries que los niños/as que reciben mamadera. Del equilibrio funcional de la succión-deglución- respiración en los primeros meses de vida depende en gran medida el buen desarrollo dentó-maxilofacial y la maduración de las futuras funciones bucales: masticación, mímica y articulación del lenguaje.

La lactancia materna es la forma de alimentación que contribuye con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño/a proporcionándole nutrientes en calidad y cantidad adecuados para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

Estudios, tanto nacionales como internacionales, muestran que los niños con lactancia exclusiva crecen adecuadamente durante el primer semestre de vida, luego de lo cual la lactancia debe ser complementada, pero mantenerse como aporte lácteo, hasta el segundo año de vida.

EL AMAMANTAMIENTO, especialmente si éste se inicia inmediatamente después del parto, produce un reconocimiento mutuo entre madre e hijo, estableciéndose entre ellos un fuerte lazo afectivo o “apego”. El apego induce en la madre un profundo sentimiento de ternura, admiración y necesidad de protección para su pequeño hijo.

Entre los efectos a la salud, a largo plazo la lactancia confiere protección sobre enfermedades que se presentan en etapas posteriores de la vida, tales como: diabetes insulino-dependiente, enfermedades cardiovasculares, colitis ulcerosa, la enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, la enfermedad celíaca, el asma, leucemias, linfomas, la obesidad y enfermedades alérgicas.

Durante al menos 3 meses el niño necesita tener contacto físico regular y constante con su madre para organizar sus propios ritmos basales y su estado de alerta, disminuye así el riesgo de apneas prolongadas, bradicardia, asfixia por aspiración y síndrome de muerte súbita.

Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, una mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos de lenguaje que los niños alimentados con mamadera. Se asocia la lactancia materna con un mayor coeficiente intelectual en el niño.

El niño que es amamantado adecuadamente, satisface sus necesidades básicas de calor, amor y nutrientes para su organismo. El bienestar y agrado que esto le produce, hacen que se sienta querido y protegido, respondiendo con una actitud alegre, segura y satisfecha, características de un patrón afectivo-emocional equilibrado y armónico.

Además se han demostrado beneficios para la salud de la madre, tales como: La intensa unión e interdependencia de la madre con su hijo que amamanta, produce en ella un sentimiento de valoración de sí misma y un equilibrio emocional que promueven su desarrollo integral como mujer.

RETRACCIÓN DEL ÚTERO: Por el estímulo de succión inmediatamente después del parto, la oxitocina producida, además de estar destinada a la eyección de la leche, actúa simultáneamente sobre el útero contrayéndolo para evitar el sangramiento y reducirlo a su tamaño previo. La oxitocina sigue actuando sobre el útero mientras la madre amamanta, produciendo también una recuperación a largo plazo.

RECUPERACIÓN DEL PESO: una lactancia adecuada permite que la mayoría de las madres pierdan progresiva y lentamente el excedente de peso que tienen de reserva precisamente para enfrentar la lactancia. Las hormonas de la lactancia (prolactina) hacen que la mujer que amamanta tenga un aspecto físico más bello, vital y armónico.

RECUPERACIÓN DE LOS PECHOS: la estimulación y el vaciamiento frecuente de los pechos, evita la congestión de ellos y reduce los depósitos de grasa acumulados para la lactancia, ayudando con ello a mantener la elasticidad y firmeza de sus estructuras, cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario, reduciendo el riesgo de estas enfermedades.

BENEFICIOS PARA LA FAMILIA: El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato.

La madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos.

BENEFICIOS PARA LA SOCIEDAD: Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbilidad infantil.

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos.

INICIO DE LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna debe iniciarse inmediatamente después del nacimiento, si es posible en el lugar donde se realizó el parto para establecer una relación estrecha entre la madre y el recién nacido.

Otra de las razones es la importancia de brindar la primera leche, de color amarillo brillante conocida como calostro, la cual es vital por su función de protección al niño contra enfermedades, es de fácil digestión, tiene alto valor nutritivo y ayuda al niño a evacuar sus primeras heces.

El principal estímulo que induce la producción de la leche es la succión del niño o por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. También varía con las necesidades del niño a lo largo del tiempo ya que durante los primeros días, la leche es más amarillenta (calostro) y contiene mayor cantidad de proteínas y sustancias anti infecciosas; posteriormente aparece la leche madura, cuyo aspecto puede parecer “ligera” sobre todo al principio ya que es hacia el final de la misma cuando va aumentando su contenido en grasa.

José María Paricio Talayero (2004)

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad ⁽¹⁸⁾

TIPOS y COMPOSICIÓN DE LECHE MATERNA

La composición de la leche materna varía según la etapa de la lactancia. Debemos distinguir dentro de la leche materna al pre-calostro, calostro, leche de transición y leche madura.

- **Pre-calostro:** secreción mamaria producida durante el tercer trimestre de gestación compuesta por plasma, sodio, cloro, inmunoglobulinas, lactoferrina, cero albúmina y algo de lactosa.

- **Calostro:** se secreta durante los primeros días luego del parto. Es un fluido espeso y amarillento debido a la alta concentración de beta carotenos. Su volumen puede variar entre 2 a 20 ml por toma en los 3 primeros días. Esto es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Tiene 67 Kcal. /100 ml.

El calostro tiene mayor cantidad de proteínas, vitaminas A, E, K, ácido siálico, colesterol y algunos minerales (sodio, hierro, zinc, azufre, potasio, manganeso, selenio) en comparación con la leche madura.

El calostro es fundamental para los primeros días del bebe, debido a alta cantidad de factores de defensa (inmunoglobulinas A, lactoferrina, linfocitos, macrófagos, etc.) que favorecen al sistema inmune del bebe, evitando la adherencia de microorganismo patógenos en el tubo digestivo y facilitando la colonización del lactobacilo bifidus Así mismo contiene numerosas enzimas que ayudan al sistema digestivo, facilitando la evacuación del meconio, lo que evitará la hiperbilirrubinemia en el recién nacido (color amarillento al nacer-ictericia neonatal).

- **Leche de transición:** se produce ente el 4 y 15 día posparto. Se observa un aumento del volumen progresivo hasta llegar alrededor de 600- 700 ml/día entre el 8 y 15 día posparto. Esto puede variar según la mama.
- **Leche madura:** se produce a continuación de la leche de transición. Se secreta en promedio alrededor de 700-900 ml/día durante los 6 meses posteriores al parto para luego descender a 500 ml/día durante los 6 meses siguientes.

Los principales componentes de la leche materna son: proteínas, agua, lactosa, grasa, minerales y vitaminas. Su pH es de 7 (neutro) y su aporte energético está entre 70 a 76 Kcal. /dl (100ml o 3.5 onzas).

TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

Según la **Dra. Verónica Valdés** “Para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola”.⁽¹⁹⁾

El éxito de la lactancia materna depende bastante de una posición adecuada de la madre y su hijo, así como de un buen acoplamiento de la boca del niño al pecho de su madre.

Existen muchas posiciones para el amamantamiento, pero la más adecuada en cada momento, será aquella en que la madre y el niño se encuentren más cómodos ya que pasarán muchas horas al día amamantando.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en nuestra capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es *la posición*. Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas se solucionan con una buena técnica.

La lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, las madres debemos confiar en su capacidad de amamantar y aunque sea un hecho fisiológico y sencillo si hay aspectos que enseñar y reforzar, como es la posición.

La principal causa de abandono precoz de la lactancia es la percepción materna de falta de leche. La llamada "**falsa hipogalactia**" es un problema social derivado principalmente de la pérdida de la cultura del amamantamiento y de la baja autoestima de las madres, dos factores que causan una gran desconfianza en las propias capacidades.

Un comportamiento adecuado favorece el amamantamiento”, lo importante es que la madre debe estar cómoda, ya sea que esté acostada o sentada. Para obtener la posición correcta se debe tener en cuenta, tanto la posición de la madre, como la del niño. Para que el cuerpo de la madre esté cómodo, debe tener apoyo adecuado. En ese orden al colocar la madre a su hijo al pecho debe estimular cada acción para un amamantamiento feliz.⁽²⁰⁾

TIPOS DE POSICIONES PARA LA LACTANCIA MATERNA

POSICIONES PARA AMAMANTAR

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño.

Permita que la madre se sienta de tal manera que esté tranquila, cómoda y pueda relajarse. Utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener los pies elevados y apoyados. Recuerde que en cualquier posición el bebé aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

POSICIÓN SENTADA O DE CUNA: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera.

Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

POSICION DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT-BALL AMERICANO: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

POSICION SEMISENTADA: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).

POSICIÓN ACOSTADA: Si la madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o caderas para elevar el cuerpo del bebé.

CONSECUENCIAS DE UNA MALA POSICION

Los signos y síntomas de un Síndrome de Posición Inadecuada pueden ser:

Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.

Dolor y grietas en los pezones.

No soltar el pecho por sí mismo.

Ingurgitación, a veces mastitis.

Reflejo de eyección intenso y repetido.

Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.

Vómitos y regurgitaciones.

Escaso aumento de peso.

Toma frecuente y prolongada (la toma de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé).

Los signos de un Síndrome de Confusión de Pezón debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga solo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.

Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

El uso de pezoneras puede ser útil en algunos casos difíciles en los que el bebé es incapaz de agarrar el pecho de cualquier otro modo, pero también puede ser causa de otros problemas, como bajada de producción de leche, por lo que su uso ha de ser muy prudente. Hacer “la pinza” o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones.

Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados “en forma de C” arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho.

Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados.

REFLEJOS DEL NIÑO IMPORTANTE PARA LA LACTANCIA MATERNA

El Recién Nacido tiene tres reflejos que le ayudan a alimentarse:

Reflejo de búsqueda: Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.

Reflejo de succión: Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.

Reflejo de deglución: Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

PROCEDIMIENTO PARA AMAMANTAR

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

- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo.
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

C DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Inocua: Que no hace daño.

Necesidad: Carencia que registra una persona o grupo de personas y que es susceptible, posible de ser satisfecha.

Conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje , a través dela introspección.

Primigestas: Mujer en su primera gestación.

Beneficios Inmunológicos: Protección inmunológica del niño de anticuerpos a través de la leche materna.

Areola: Piel oscura, situada alrededor del pezón.

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

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

Desarrollo: Proceso gradual de cambios y diferenciación desde un nivel de complejidad sencilla.

Estimulo: Fenómeno susceptible de provocar una reacción o una conducta específica de un organismo.

Extracción Manual: Se refiere a las técnicas de extracción de la leche materna con el uso de las manos, es decir, sin utilizar aditivos mecánicos o tecnológicos.

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

Inmunoglobulina: Es producida por las células plasmáticas las cuales producen anticuerpos específicos.

Lactancia Natural: Alimentación del recién nacido mediante la leche humana.

Lactancia Materna Exclusiva: Alimentación del lactante con leche materna durante los primeros meses de vida sin la introducción de otro tipo de alimento líquido o sólido.

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

Nutrientes: Compuesto orgánico o elementos minerales que contienen los alimentos y que se metabolizan en el organismo. En general los nutrientes se dividen en hidratos de carbono, proteínas, otros compuestos orgánicos, alcoholes, etc.; vitaminas y sales minerales.

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

Prolactina: Hormona que estimula la producción de leche. Promoción: Acción de promocionar o de promover.

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

Promover: Iniciar o adelantar una cosa procurando su logro.

Reflejo de Succión: Reflejo desencadenado al iniciar la lactancia materna.

Reflejo de Eyeción: Acción mediante la cual la leche es expulsada de la glándula mamaria por acción de la hormona oxitocina, producida.

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

2.2 VARIABLES A INVESTIGAR

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

1. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Necesidad de aprender de una primigestas sobre lactancia materna, importancia, beneficios y técnicas vitales para un buen desarrollo y crecimiento del niño antes de su nacimiento

2. PRIMIGESTAS

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

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna hecho mediante el cual una madre alimenta a su hijo a través de la provisión de su propia leche que ha sido producida en el interior de su cuerpo y que contiene todas las vitaminas y nutrientes esenciales para que el bebé comience adecuadamente su proceso de desarrollo y crecimiento.

2.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE - INDEPENDIENTE

PRIMIGESTAS

Toda mujer que se embaraza por primera vez o que llega al tercer trimestre de gestación y no tiene conocimiento del cuidado integral.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Estado civil	Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Casada ▪ Soltera ▪ Unión libre ▪ Viuda
Edad	Edad que presentan las primigestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12-19 años ▪ 20- 30 años ▪ 30-40 años
Primera Menarquía	Edad de su primera menstruación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De 10 – 11 ▪ De 11 – 12 ▪ De 12 – 13 ▪ De 13 - 14 ▪ De 14 – 15
Tiempo De Gestación	Edad gestacional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 a 20 sem. ▪ 20 a 30 sem. ▪ 30 a 40 sem.
Controles Prenatales	Primigestas acude a Controles prenatales Periódicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ A veces ▪ Nunca
Aceptación de conocimientos	Predisposición para mantener prácticas de lactancia	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No

NECESIDAD DE APRENDIZAJE EN LAS PRIMIGESTAS

Necesidad de aprender de una primigestas sobre lactancia materna importancia beneficios y técnicas vitales antes de su parto.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Nivel Educativo	Numero de Estudios realizados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primaria ▪ secundaria ▪ Superior
Familia	Apoyo Familiar a la primigestas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Esposo ▪ Padres ▪ Suegros ▪ Amigos ▪ Familia en general
Personal de salud	Apoyo del personal de salud,	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Siempre ▪ A veces ▪ Rara vez ▪ Nunca
Nivel De Conocimiento	Grado de conocimiento que posee la primigestas sobre lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto ▪ Medio ▪ Bajo ▪ Nulo
Capacitación	Ha Recibido capacitación Sobre las prácticas de lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A veces ▪ Rara vez ▪ Nunca
Apoyo a la Lactancia Materna	Asiste a grupos de apoyo ala lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ Nunca ▪ A veces
Necesidad de Conocimiento	Conoce Posturas adecuadas para lactar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No ▪ Algunas
	Motivos y causas por la que se suspenda la lactación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enfermedad ▪ Apariencia físicas ▪ Trabajo
	Tipos de pezón	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal ▪ Planos ▪ Invertidos
	Higiene de pezones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua y jabón ▪ Crema ▪ Alcohol ▪ Desconoce
	Complicación de las mamas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hinchazón ▪ Dolor ▪ Enrojecimiento ▪ Grieta
Conocimiento sobre la propia Alimentación	Nutrición adecuada en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proteínas ▪ Vegetales ▪ Frutas ▪ Carbohidratos

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE DEPENDIENTE

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
BENEFICIOS	EMOCIONALES	<ul style="list-style-type: none">▪ afectivo▪ autoestima▪ depresión▪ Ansiedad
	INMUNOLÓGICO	<ul style="list-style-type: none">▪ Gastrointestinales▪ Respiratorias▪ Urinarias
	NUTRICIONALES	<ul style="list-style-type: none">▪ Proteínas▪ Carbohidratos▪ Vitaminas▪ Minerales
VENTAJAS	Niño	<ul style="list-style-type: none">▪ Desarrollo intelectual▪ Buen crecimiento▪ Evita infecciones▪
	MADRE	<ul style="list-style-type: none">▪ vínculo madre-hijo▪ Pérdida de peso▪ Evita el cáncer▪ Evita la anemia
	SOCIEDAD	<ul style="list-style-type: none">▪ Ayuda económica▪ Ayuda social▪ Menos mortalidad infantil

2.4 INSTRUMENTOS PARA LA OBTENCION DE DATOS

- ❖ Encuestas dirigidas a madres primigestas en estado de gestación que acuden a la consulta de salud.

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA

ENFOQUE:

El presente estudio tiene un enfoque prospectivo, porque las variables a estudiar requieren de información fresca.

TIPO DE ESTUDIO:

Es descriptivo, porque nos permitió determinar las necesidades de aprendizajes en madres primigestas sobre lactancia materna, permitirá describir los hechos y/o fenómenos, revelar las variables, clasificar y ordenar los datos obtenidos facilitando la interpretación de los mismos y detallar la problemática de una realidad social que se espera obtener resultados positivos.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Sujetos:

El estudio se realizó en el HOSPITAL MATERNO INFANTIL DRA. MATILDE HIDALGO DE PROCEL. En el servicio de consulta externa que brinda una atención directa especializada a la mujer durante la etapa de gestación, por parte del profesional de enfermería y el equipo de salud.

Población:

Se consideró a todas las mujeres con una misma característica como las mujeres primigestas en estado de gestación de cualquier edad y que asisten al servicio de consulta externa, del Hospital Materno Infantil "Dra. Matilde Hidalgo De Procel" el universo a estudiar es de 50 usuarias.

Técnicas para obtener datos:

Se tomará a todas las madres que asistan a la consulta de salud durante el periodo comprendido de 8 de Abril al 19 de abril.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Como parte del diseño metodológico se elaboró un formulario con preguntas cerradas de esta investigación que se aplicó a las madres primigestas con la técnica de encuestas. (Ver anexo3)

PROCEDIMIENTOS

Consideraciones éticas

Obtuvimos la autorización de la institución mediante un oficio dirigido al gerente rotativo del hospital materno infantil "Matilde Hidalgo de Procel, Dr. Pedro Jiménez Cedeño con copias a Gestión de enfermería Lic. Rosa Córdova, Lic. Alicia Chica jefa del área de consulta externa, para la recolección de datos. (Ver anexo 1)

Encuestas dirigidas a las madres primigestas del servicio de consulta externa con su respectivo consentimiento informado. Para la recolección de información necesaria para el estudio, con derecho a:

Autodeterminación: Se les informo a todos los participantes que tenían el derecho a decidir si participan o no en el estudio, se les dio a conocer el objetivo de la investigación y que pueden abandonar el estudio cuando lo desearan, se les dio la carta de consentimiento informado. (Anexo 2)

Intimidad: Se les dio a conocer a todos los participantes que tenían el derecho a decidir el momento, la cantidad de información y las circunstancias generales para que la información que proporcionaran fuera confidencial.

Anonimato y a la confidencialidad: Tomando como base el derecho a la intimidad se les dio a conocer que su nombre no iba a ser revelado y que la información que proporcionaron era confidencial.

Tratamiento justo: Basado en el principio ético de justicia a todas las participantes se las trato con igualdad sin distinción de raza o credo. Al tener elaborado el instrumento, se realizó un estudio piloto para certificar la pertinencia de la encuesta y su calidad, validándola y a la vez mejorando su contenido con mayor entendimiento de las preguntas dirigidas a las pacientes para su aplicación, realizando las correcciones respectivas se adicono sugerencias por las pacientes en periodo de gestación encuestadas.

Terminada la recolección de información se procedió a realizar la tabulación de los resultados tomando como referencias el procedimiento de galletas lo que nos permitió realizar el procesamiento de datos.

PROCESAMIENTO DE DATOS

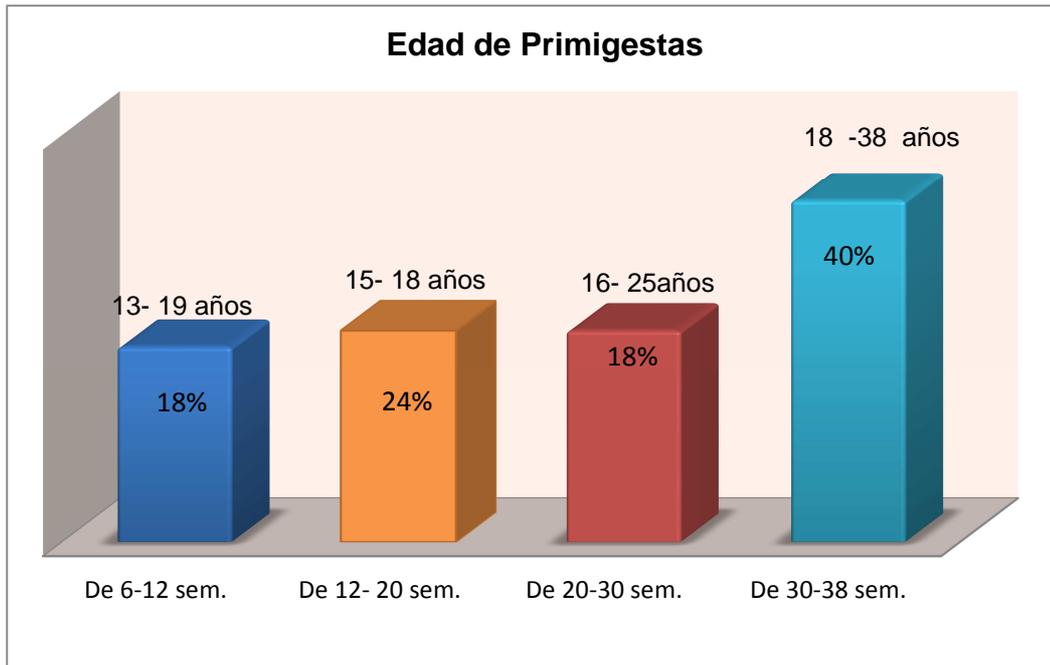
Los Programa que se utilizaron para procesar los datos de la información adquiridos fueron Microsoft Excel Histograma, barra y pasteles y Microsoft Word.

Exposición de resultados: Elaboración de las conclusiones y recomendaciones que se dio lugar en la Facultad de Ciencias Médicas, en el auditorio de la Escuela de Enfermería frente al jurado delegado y directivas de la institución.

3.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Terminada la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual y presentados en gráficos que nos permitieron realizar el respectivo análisis e interpretación de la guía de observación y encuesta.

GRAFICO Nº 1

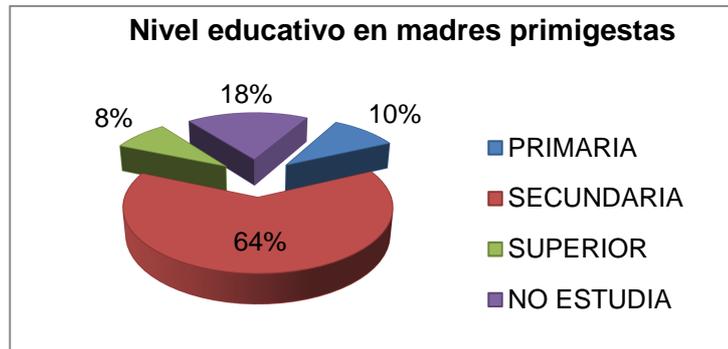


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes del Rocio Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación : De 60 mujeres encuestadas el 40% se encontraban entre los 18 y 38 años de edad y entre 30 a 38 semanas de gestación ocupando el mayor número de primigestas entrevistadas así también se puede apreciar en la gráfica la igualdad en el número de gestantes entre las edades de 16 a 25 años presentaban de 20 a 30 semanas de 15 a 18 años las semanas de gestación son de 12 a 20 semanas y de 13 a 19 años oscilan entre las 6 -12 semanas. Según la teoría de Orem el autocuidado en el desarrollo es promover las condiciones necesarias para la vida en cualquier momento en que este aparezca para fomentar el desarrollo evolutivo en los seres humanos sea en la adolescencia o adultez y de tal forma las madres en estado de gravidez logren satisfacer su autocuidado dependiente de la edad en la primigestas y el estado gestacional en que se encuentre.

GRAFICO N° 3

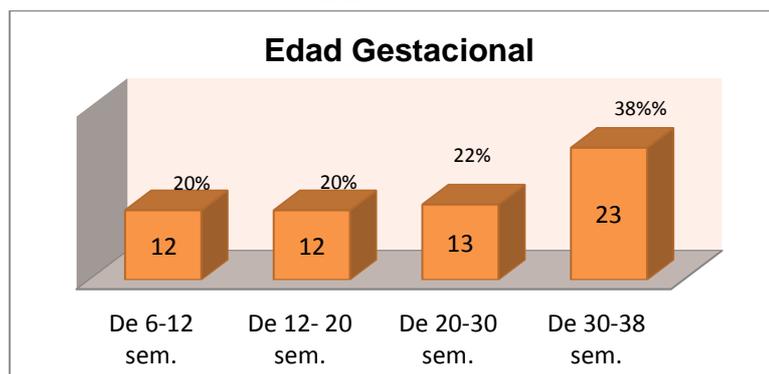


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes del Rocio Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: Observamos que las madres primigestas con estudios secundarios abarca el 64%, con estudios superiores un 8 %, la educación primaria el 10 %, y un 18% no estudia abandonan las escuelas en la mayoría de los casos por el embarazo. Como lo demuestra Dorotea Orem y en relación a la edad que presentan las primigestas en el gráfico n°1 y de acuerdo a su nivel educativo el autocuidado es una conducta que se aprende a lo largo de la vida la y va depender mucho del conocimiento que se tenga y la capacidad de madurez para llegar a tener un autocuidado óptimo tanto para la madre como para el niño.

GRAFICO N°7



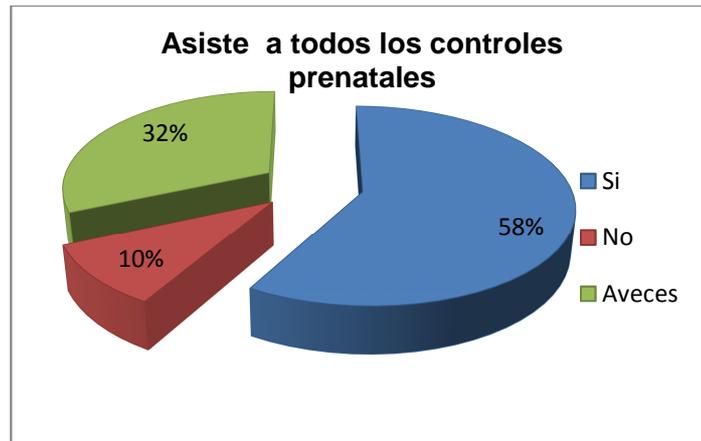
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes del Rocio Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación : De 60 mujeres encuestadas 23 se encontraban de 30 a 38 semanas de gestación que representa el 38% seguida de 13 mujeres con 20 a 30 semanas representando los 22%, y mujeres de 6 a 20 semanas de gestación con un

20%.El interés que ponga cada madre en sus necesidades de conocimiento es independiente de la edad, solo basta el deseo de conocer las formas más adecuadas para mantener un embarazo sin dificultades en el que el autocuidado de la madre y de su hijo modifiquen las conductas en las madres y que estas sean adecuadas basadas en conocimientos aprendidos en cada edad gestacional.

GRAFICO N° 8

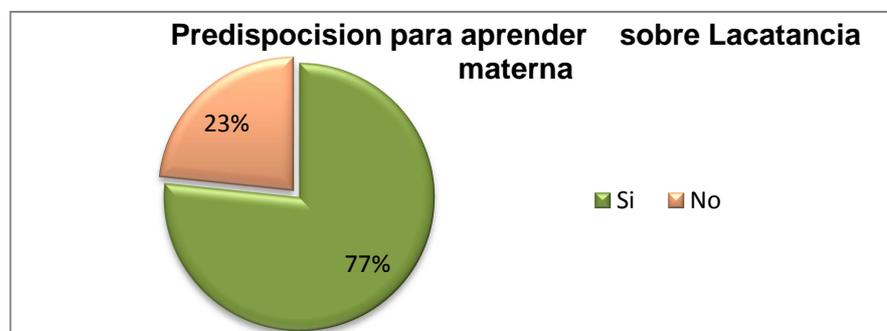


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado Por: Lourdes del Rocio Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación:El 58% acude a los controles prenatales un 32% a veces y un 10% no acuden. Para Orem el autocuidado está asociado a las acciones que realiza cada persona para controlar los factores internos o externos que influyen en sus vidas y se asocian con el seguimiento de las necesidades de las pacientes para lograr un autocuidado efectivo con resultados positivos al final del embarazo de cada madre primigesta.

GRAFICO N°9



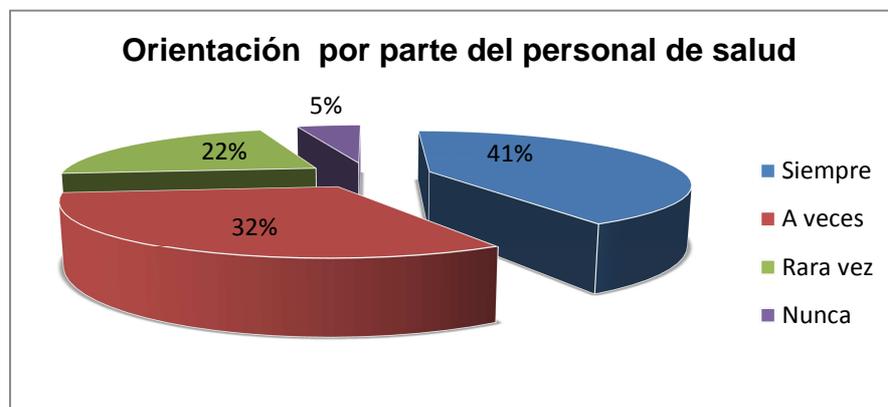
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: Se logra apreciar que el 77% de madres primigestas encuestadas tienen predisposición para aprender prácticas sobre lactancia materna y un 23 % no muestra interés.

Según Orem en su teoría del autocuidado tiene como especial preocupación las necesidades del hombre de actuar, atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, haciendo frente a sus efectos basándose en conocimientos aprendidos para aplicarlos a sí mismo.

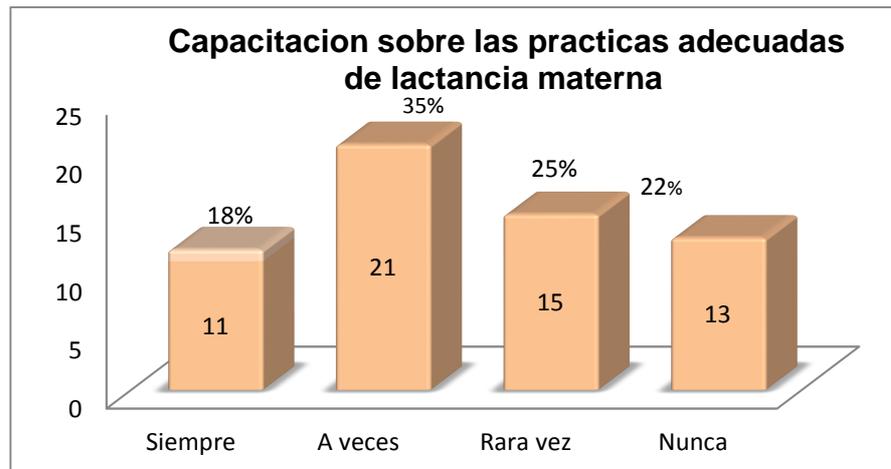
GRAFICO N°11



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes del Rocio Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: En esta gráfica tenemos que el 41% de las primigestas manifestaron tener apoyo por parte del personal de salud el 32% a veces les brinda este apoyo el 22 % rara vez lo tuvo y el 5% manifestó nunca haber tenido apoyo durante el embarazo. Con el objetivo de identificar si hubo orientación por parte del personal de salud en su dimensión emocional, la enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio, para ello se desarrolla y fortalece actitudes, aptitudes y valores que involucran el ser y que deben acompañar su hacer; la vocación de servicio humano es de gran importancia y primordial en las primigestas en la que constituye el interés, empatía, autenticidad, congruencia de los mensajes verbales y no verbales, orientación y preocupación por el autocuidado e interés de mejorar las formas de conductas erradas para llevar el embarazo y formas adecuadas de alimentación en sus hijos.

GRAFICONº12



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: En cuanto a la capacitación sobre las prácticas de lactancia materna observamos que solo el 18% la recibió y el 22% indicó nunca haber recibido, el 25% rara vez y un 35% recibió capacitación a veces. Según Orem en su teoría del autocuidado refiere que la enfermería tiene como especial preocupación la capacitación adecuada a las necesidades del hombre de actuar atendiendo a sí mismo y su provisión y dirección de forma continua con el fin de mantener la vida y la salud, y en base los conocimientos adquiridos hacer frente a sus efectos.

La enfermera debe utilizar la comunicación para ayudar a restablecer o mantener una adaptación positiva al entorno y la ampliación de conocimientos para la realización oportuna de las puerperas y lograr madres preparadas al finalizar la etapa de gestación. Debido a que el profesional de enfermería no realiza seguimientos de la calidad de conocimientos en las pacientes, durante la realización de la encuesta se pudo observar que existe capacitación sobre las prácticas de lactancia, pero no logra llegar a todas las madres en igualdad de conocimientos las que deben ser no solo para un determinado grupo de edad sino que esta debe ser ampliada en el área de consulta externa.

GRAFICONº13



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: El 38% a veces el 32% indicó haber asistido y el 30% nunca asistió.

Según las respuestas de las encuestadas, el 38% asistió a veces a estos grupos donde se imparte conocimiento y orientación sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna aunque si les gustaría conocer todo lo relacionado al tema existen diversos factores que intervienen en el cumplimiento de las mismas y es muy evidente la falta de conocimientos y creencias erradas por tanto se debería buscar estrategias encaminadas a incentivar el interés en las madres y considerando que el nivel educativo de cada una la edad gestacional en que se encuentre actividades que realiza las que pueden estar influyendo en la no asistencia a estos grupos en los que el primer objetivo tendría que ser preparar a la primigesta adecuadamente sobre la lactancia enfatizando la importancia para ella como madre y para el niño y que al finalizar la etapa del embarazo estarán preparadas oportunamente para tener una lactancia con éxito.

GRAFICONº14



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: Según la gráfica nos muestra que existen varios motivos por los cuales las embarazadas no acuden a los grupos de apoyo a la lactancia materna un 22% no acuden por estudio, al igual que no coinciden con su horario laboral, el 18%, no tiene conocimiento de que exista estos grupos, el 15% menciona no tener tiempo y un 12% no es del sector.

Para Dorotea Orem el ser humano nace con la capacidad de proveer su propio autocuidado está en el alcanzar los conocimientos necesarios para alcanzar un buen sistema de vida, es así que cada madre primigesta tiene la autodeterminación de controlar el entorno que le rodea y poder contribuir a la asimilación de conocimientos sobre las técnicas apropiadas para mejorar la calidad de vida de los niños, por tal motivo se han creado grupos que aporten dichos conocimientos solo es necesario la asistencia e intervención de las madres a estos grupos en pro a la lactancia y en beneficio de un embarazo con éxito.

Como profesional de enfermería es importante contribuir con un conocimiento oportuno y aplicar nuestra metodología, educación y cuidados oportunos a madres primigestas fomentando conocimientos de cualquier manera didáctica y lograr llegar a cada una para lograr un embarazo feliz con conocimientos y una lactancia exitosa

GRAFICO N°23

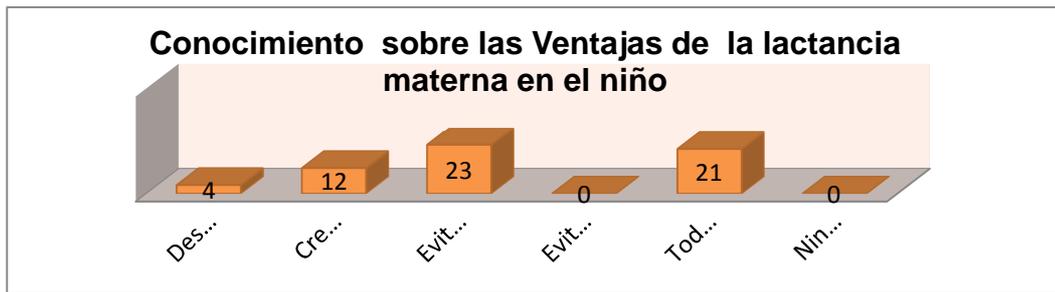


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: Un 38% otorga beneficios nutricionales, el 28% indicó brindar todos los beneficios un 17% solo brinda beneficios inmunológicos el 12% refiere que los beneficios son emocionales y un 5% indicaron que no otorga ningún beneficio.

Los datos obtenidos revelan que, el 28 % de las nuevas madres tienen conocimiento sobre los beneficios nutricionales que otorga la lactancia materna que por medio de la actividad de la lactancia se refuerzan los lazos afectivos ,entre el binomio madre e hijo permitiendo que este afirme su presencia como persona a través de la interacción con su madre ya que esta es la base de su personalidad y seguridad en sí mismo; los valores nutricionales que contiene la leche materna son los de más alto porcentaje ya que para el grupo de madres tener valores nutricionales encierra todos los beneficios solo el 5% indica no aporta ningún tipo de beneficio ya que no han recibido la adecuada información, para conocer dichas cualidades de la lactancia o no tienen ningún interés. Los niños amamantados tienen menor riesgo de contraer enfermedades además de dar la inmunidad al niño acelera la maduración de sus órganos y sistema inmunológico permitiéndole mejorar sus defensas. Las necesidades de conocimientos en las madres primigestas en su totalidad deben ser analizadas y clasificadas por prioridades según su edad y capacidad de entendimiento.

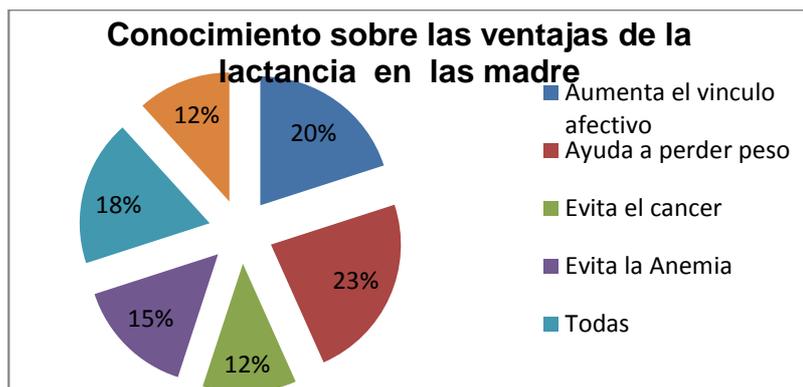
GRAFICO Nº25



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación: La gráfica nos muestra las ventajas que proporciona la leche materna en los niños según conocimientos de las encuestadas indicaron un 23% se evitan infecciones, y un 4% brinda un desarrollo intelectual.

GRAFICO Nº26

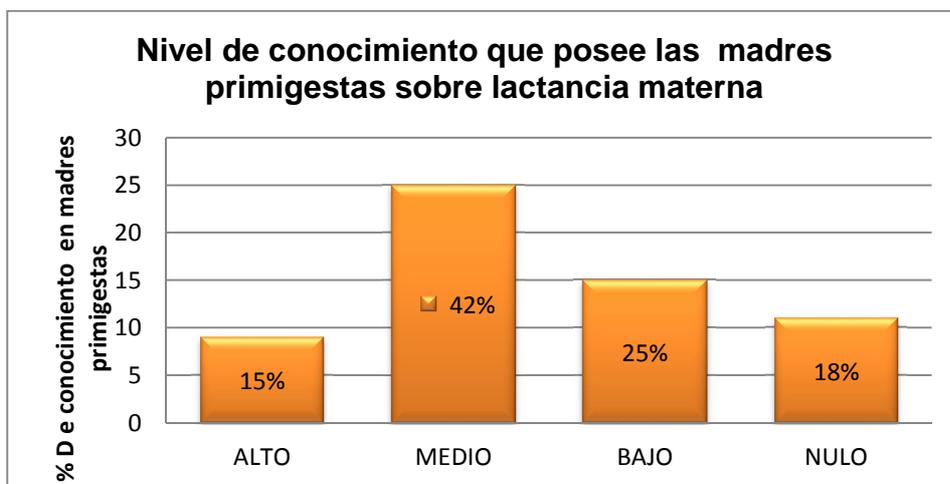


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis e Interpretación:

Las madres manifestaron que el dar de lactar ayuda a perder peso en un 23%, el 20% indico que aumenta el vínculo afectivo ,el 18% indico que proporciona todas las ventajas el 15 % evita la anemia, el 12% ninguna ventaja , y otro 12% evita el cáncer.En relación a las usuarias encuestadas como primigestas es normal observar la variación de conocimientos y la variedad del mismo pero esto depende mucho del nivel educativo que posea en relación con la edad gestacional se debería tener en cuenta que a más semanas de gestación estas madres deben poseer suficientes conocimientos para poder al final del embarazo enfrentar los cambios abruptos del embarazo y las demandas que exige para dar una mejor calidad de cuidado a sus hijos.

GRAFICO Nº 27



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: En esta grafica podemos observar que el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento sobre lactancia en madres primigestas es medio en un 42%, bajo un 25%, alto un 15% y nulo un 18 % en conocimientos que debe poseer.

Con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento en las madres, se obtuvo mediante un formulario de preguntas cerradas lo que ellas consideraban saber sobre el tema, la encuesta demostró que existe un porcentaje diverso en lo que es tener un verdadero conocimiento que deberían poseer antes de su parto, esto tiene que ver mucho con el nivel de educación que posea cada madre y el entusiasmo que pongan por nutrirse individualmente de todo lo relevante al cuidado y alimentación de su hijo y podemos apreciar que del total de la muestra del 100% ,solo el 15% sostienen mantener un alto conocimiento referente al tema.

Según Dorotea Orem define a las personas como un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales y constantemente poseen un potencial de aprender y desarrollarse día a día de acuerdo al entorno en que se desenvuelva tomando en cuenta los factores a los que se enfrente tiene la capacidad de autoconocerse y poder aprender y satisfacer su autocuidado.

El profesional de salud debe ayudar a cada madre en estado de gestación a cubrir las demandas de su propio autocuidado y a aumentar sus conocimientos para mejoras de sus estilos de vida.

3.3 CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los datos obtenidos y teniendo en cuenta que el objetivo del estudio es Identificar Las Necesidades De Aprendizaje en relación a la lactancia materna podemos determinar que las primigestas encuestadas se encontraron entre las 30 y 38 semanas de gestación correspondientes a las edades 18 a 38 años de las que el 58 % tuvieron el control prenatal reglamentario y de esta manera se pudo determinar que el 41 % siempre tuvo orientación del personal de salud y el 32% la recibió veces, y un grupo de 53 % recibió capacitación exclusiva de lactancia materna así mismo se pudo determinar que la predisposición para aprender de las primigestas para el aprendizaje fue de un 77 % conociendo que sí tuvieron orientación decidimos determinar el conocimiento sobre lactancia materna y de estos tenemos los siguientes porcentajes el 42% de madres primigestas poseen un nivel de conocimiento medio un 25% fue bajo en relación con un 15% que fue alto y una minoría corresponde al 18% .

Destacamos que más de la mitad de las primigestas atendidas reciben capacitación ya sea en mayor o menor porcentajes de acuerdo a los controles prenatales a los que acudan lo que depende mucho de la edad el nivel educativo y las actividades que realicen como estudio o trabajo, al ser adolescentes muchas acuden a los grupos de apoyo y otro grupo que no pertenezca a las edades correspondientes las reciben en un menor número en las áreas a las que acuden a sus consultas.

El análisis de la presente investigación permitió determinar los factores que inciden en la no lactancia, esto tiene que ver mucho con la aceptación hacia su nuevo rol de madres ,la búsqueda de conocimientos y los diferentes cambios emocional, sociales, apoyo familiar y el de sus parejas que influyan de manera positiva durante el proceso de gestación.

3.4 RECOMENDACIONES

Basándose en el análisis del trabajo se sugiere las siguientes recomendaciones:

Se recomienda a la institución:

- Se dedique un personal exclusivo para las charlas de salud en el momento en que las usuarias están esperando ser atendidas.
- Que la institución realice grupo de apoyo externo para que pueda llegar la información oportuna y precisa sobre la lactancia a madre primigestas sin depender la edad de las mismas.
- Se recomienda analizar los conocimientos sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna en el personal de salud y que a su vez se de la ampliación de estos conocimientos con equidad utilizan diversas formas como información audiovisuales, charlas, manuales de ayudas.
- Se recomienda que la universidad incida en las prácticas comunitarias para que sean los estudiantes que lleven el programa de educación, y fomentar la investigación sobre las percepciones en las primigestas.

BIBLIOGRAFÍAS

1. Aguirre, A. (2008). Los Beneficios de la Lactancia Materna.
2. Atkinson, J.W.1997. "Expectativas del Ser" edit. Me Graw Hill, Barcelona.
3. ArleneBurroughs y Gloria LeiferHartston, 2002. Enfermería Materno infantil. 8va edición. MacGraw-Hill interamericana .
4. Becar Varela, Carlos. 1993. Lactancia Materna: Guía profesional. Ediciones Doyma de Argentina.
5. Carlos González. Manual Práctico de Lactancia materna. ACPAM 2008.
6. RLawrence, R.A. Mosby / Doyma Lactancia Materna , S.A. Madrid 1996
7. Judith E, Browm.2006 PhD.Nutricion en las diferentes etapas de la vida.Cap.6
8. Trillas, Vetea, Doris. 1996."Enfermería Materno-infantil.". México.3° ed. Edit. Interamericana. McGraw Hill.
9. Clayton Aldefer. 1999."Necesidades Humanas". España.Edit. Nuevo Horizonte
- 10.Crónicas de una Madre Primeriza.(2008). Cómo Aumentar la Producción de Leche.Materna.
- 11.Gonzalez,I,Huespe , M.&Auchter,M.(2008). Lactancia Materna Exclusiva Factores.de.Exito.y/o.Fracaso.
- 12.uth A. Lawrence i Robert M. Lawrence. *Lactancia materna, una guía para la profesiónmédica*. Elsevier-Mosby
- 13.Renato M.,MsCarolynB,CanohvatiJ,Muxi C.OPS.(2012).Lactancia Materna,acciones de salud materno infantil/AIEPI74E
- 14.Mercado, Alejandra. 1999. Lactancia Materna. Guía de trabajos prácticos de la Cátedra de Atención Primaria de la Salud de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue. Argentina.

FUENTES ELECTRONICAS

1. <http://www.utelvt.edu.ec/NuevaConstitucion.pdf>
2. <http://www.scielo.org.bo/scielo>.
3. <Http://Www.Eldiario.Ec/Noticias-Manabi-Ecuador/277840-Beneficios-De-La-Lactancia-Materna/>
4. <http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
5. <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/FISIOLOGIA%20DE%20LA%20GLANDULA%20MAMARIA%20Y%20LACTANCIA.pdf>
6. <http://www.crianzanatural.com/art/art219.html>.
7. http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/tecnica_amamantamiento_correcto.pdf

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud (2014) OMS.10 Datos sobre lactancia materna.
2. Fondo de naciones unidas,(2012).Informe del estado mundial de la infancia, Niños y niñas en un mundo urbano,(12). 84- 93.
3. Wilma B. Freire, Larrea, C.Larrea, A. Montoya, R. Ramírez, MJ.Silva,K. (2013). UNICEF, OPS, OMS. Encuesta Nacional De Salud Y Nutricion, ENSANUT-ECU (2011-2013).1era edición Quito-Ecuador, (1),21-22-23- 24.
4. Index mundi, (2013).Tasa de mortalidad en el Ecuador,(2012- Enero). Disponible: <http://www.indexmundi.com/es>
5. Constitución del Ecuador derechos de las mujeres embarazadas, sección cuarta.
6. Ley de fomento y protección a la lactancia materna.
7. Lic. Iraida González Méndez¹ y Lic. Berenies Pileta Romero²,(2002)Revista Cubana de Enfermería, Habana - Cuba .1(18),16- 17, 20.
8. Basadre. (2013 -Junio). Lactancia Materna Exitosa En Puérperas .Miraflores –Peru.13 (2), 2, 3,4.

9. Á. Ulunque, E. Guisber, J. Gamarra, Vargas A. Santarder, (2010 Octubre). Conocimientos Sobre Lactancia Materna En Madres. Revista Científica Ciencia. Cochabamba-Bolivia Cielo V. (13)2.
10. Llamuca, M. (2013). Factores Que Inciden En El Abandono De La Lactancia Materna. Tesis De Pregrado. Universidad De Milagro.
11. Gonzalez, M. Manzo, C. (2012). Conocimientos Sobre La Importancia De La Lactancia Materna Que Tienen Las Embarazadas Primigestas . Tesis De Pregrado, Universidad Estatal De Milagro Libertad – Ecuador.
12. Chávez, D. (2013-Agosto). Beneficios De La Lactancia Materna, Diario Manabita.
13. Teoría de Dorotea Orew, el autocuidado.
14. VIDAL, M. NOLLA, N. (2006). NECESIDADES DE APRENDIZAJE Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba. Revista Educ Med Super.-En línea: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_03_06/ems12306.htm
15. Mario Bunge (2014). La ciencia. Su método y su filosofía, Editorial Penguin Random House.
16. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Lactancia Materna
17. Dra. Verónica Valdés . Técnica De Amamantamiento.
18. J.M. Paricio Talayero (2004) Aspectos históricos de la alimentación al seno materno; lactancia materna guía para profesionales.
19. Dra. Verónica Valdés (2010), TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO
20. Lactancia materna guía para profesionales. Comité de lactancia materna de asociación española de pediatría. 2004 ErgonC/ Arboleda, 1. 28220 Majadahonda (Madrid).

MEXOS

ANEXOS:(1)

PERMISO PARA OBTENCION DE DATOS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

RECIBIDO ESC. DE ENFERMERIA
FECHA: 01-03-14 HORA: 14:29
F R M A

GUAYAQUIL, 28 DE MARZO DEL 2014

DR. PEDRO JIMENEZ CEDEÑO
GERENTE ROTATIVO
HOSPITAL MATERNO INFANTIL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL"
CIUDAD

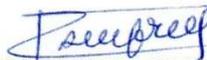
Cordiales saludos:

Por medio del presente solicito a usted autorice a la Interna de esta escuela:
SRA. LOURDES DEL ROCIO JIMENEZ ACOSTA, quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación cuyo tema es: **IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DE LA MATERNIDAD "MATILDE HIDALGO DE PROCEL"** para que puedan recabar la información respectiva.

Cabe mencionar que las estudiantes concurrirán a realizar esta actividad a partir de la presente fecha, salvo mejor criterio de su autoridad.

En la seguridad de una favorable respuesta, me suscribo de usted.

Atentamente,


LCDA. ROSA RIOFRIO DE SANCHEZ, MSC
DIRECTORA

ANEXO (2)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La estudiante de licenciatura en enfermería **Sra. Lourdes Del Rocio Jiménez Acosta** y responsable de la investigación **“IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DRA MATILDE HIDALGO DE PROCEL”** en la ciudad de Guayaquil ,me han preguntado si deseo formar parte de dicho estudio .

Yo usuaria que acudo al servicio de consulta externa de esta maternidad, accedo libremente y sin ninguna presión a colaborar, cuyo estudio tiene como objetivo identificar las necesidades de aprendizajes sobre lactancia materna como madres primigestas. Estoy consciente que no recibiré ninguna compensación por participar en el estudio, de igual manera sé que formar parte del mismo es decisión propia y que estoy en libertad de dejar de participar en la investigación en el momento que lo desee, sin que me perjudique de ninguna forma. La encuesta que se me aplique será archivada, y que mi nombre no aparecerá en la encuesta, que toda la información que se obtenga es estrictamente confidencial.

Se me ha leído toda la información obtenida en este documento y estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación.

Fecha:

Firma Del Investigador

Firma Del Participante

ANEXO Nº 3

TEMA DE ESTUDIO: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE EN MADRES PRIMIGESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “DRA. MATIDE HIDALGO DE PROCEL”

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Identificar las necesidades de embarazadas primigestas en relación a la lactancia materna.

Esta información es anónima, confidencial y su respuesta debe ser fidedigna. Por lo tanto se agradece su colaboración

INSTRUCCIONES

Marque con una “X” la casilla correspondiente a la respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

EDAD _____

ESTADO CIVIL:

Soltera Casada Unión Libre Viudo

GRADO DE ESCOLARIDAD:

Primaria Secundaria Superior No estudia

OCUPACIÓN.

- Empleada
- Independiente
- Estudiante
- Ama de casa

UD VIVE CON:

- Padres
- Esposo
- Ambos
- Suegros

MADRE PRIMIGESTA

1. ¿A qué edad fue su primera menarquia (primera menstruación)?

- De 10 – 11
- De 11 – 12
- De 12 – 13
- De 13 - 14
- De 14 – 15

2. ¿Cuál es su Edad gestacional?

- De 4 a 6 sem.
- De 6 a 12 sem.
- De 12 a 20 sem.
- De 20 a 30 sem.
- De 30 a 38 sem.

3. ¿Acude UD frecuentemente a sus controles prenatales?

- Si
- No
- A veces
- Nunca

4. ¿Tiene Ud. predisposición para mantener prácticas de lactancia materna?

- Si
- No

NECESIDADES DE APRENDIZAJE

5. ¿Cuenta Ud. con apoyo durante su embarazo por parte de su?

- Esposo
- Padres
- Suegros
- Amigos
- Familia en general

6. ¿Recibe Ud. apoyo emocional por parte del profesional de salud?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

7. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que posee Ud. sobre lactancia materna?

- Alto
- Medio
- Bajo
- Nulo

8. ¿Ha recibido UD. capacitación sobre las prácticas adecuadas de lactancia materna?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

9. ¿Asiste Ud. a algún grupo de apoyo a madres primigestas.

- Si
- NO
- Nunca
- A veces

10. ¿Si responde NO indique ¿cuál de los siguientes motivos no asiste UD?

- Por trabajo
- Por estudio
- No tiene tiempo
- No es del sector
- No va de acuerdo a su horario
- No le interesan los temas que tratan
- No tiene conocimiento sobre estos grupo

11. ¿Conoce Ud. las posturas adecuadas para dar el pecho materno?

- Si
- No
- Algunas

12. ¿Cuál cree Ud. que sería las causas por las que podría suspender la lactancia materna?

- Enfermedad
- Apariencia física
- Por trabajo

13. ¿conoce Ud. qué tipo de pezón posee para poder dar de lactar?

- Si
- No

14. ¿Cuál es el tipo de pezón que posee Ud. según su conocimiento?

- Normal
- Planos
- Invertidos

15. ¿Cuál cree Ud. que es la forma adecuada de higiene de los pezones antes de la lactancia?

- Agua y jabón
- Crema
- Alcohol
- Desconoce

16. ¿Conoce Ud. cuál de las siguientes complicaciones en las mamas pueden presentarse durante la lactancia?

- Hinchazón
- Dolor
- Enrojecimiento
- Grieta

17. ¿Cree Ud. cumplir con una nutrición adecuada en su embarazo?

- Si
- No

CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA

18. ¿Hasta qué edad considera Ud. que debe dar el pecho materno a su hijo?

- 3 meses
- 6 meses
- 12 meses
- 2 años

19.- ¿Seleccione cuál de los siguientes beneficios proporciona la lactancia materna?

- Emocionales
- Nutricionales
- Inmunológicos
- Todos
- Ninguno
-

20. ¿Seleccione cuál de las siguientes enfermedades evitaría al otorgar inmunidad a su hijo?

- Gastrointestinales
- Respiratorias
- Urinarias
- Todas
- Ninguna
-

22. ¿Cuál de las siguientes ventajas proporcionara la leche materna a su hijo?

- Desarrollo intelectual
- Crecimiento adecuado
- Evita infecciones
- Evita alergias
- Todas
- Ninguna
-
-

23. ¿Cuál de las siguientes ventajas proporcionara la leche materna a la madre?

- Aumenta el vínculo afectivo
- Ayuda a perder peso
- Evita el cáncer
- Evita la anemia
- Todas
- Ninguna

ANEXO N°4

Cronograma de desarrollo del trabajo de investigación de titulación y graduación del pregrado 2014.

	FECHAS	Octubre 2013	Noviembre 2013	Diciembre 2013	Enero 2014	Febrero 2014	Marzo 2014	Abril 2014	Mayo 2014	Junio 2014
1	Revisión y ajustes al proyecto de investigación	X	x	X	x	X				
2	Trabajo de campo, recopilación de información						x	x		
3	Procesamiento de datos							x	x	
4	Análisis e interpretación de datos								x	
5	Elaboración del informe final								x	
6	Entrega del informe final									x
8	Sustentación									X

ANEXO Nº 5

PRESUPUESTO

Las actividades, producción, a desarrollar y resultados que se obtendrán serán autofinanciadas por la estudiante de enfermería.

Rubros (Detalles)	Cantidad	Costo Unitario	Costo total
Equipos: XTRATECH/COMPUTER 5,4 INTEL® 2,50GHZ	1	\$ 740.00	\$ 740.00
Materiales de oficina			
Plumas	10	\$0,20	\$2,00
Lápices	5	\$0,15	\$0,75
Borrador	5	\$0,10	\$0,50
Impresiones de borradores	235 hojas	\$0,15	\$ 35,25
Encuadernación	3	\$2,80	\$8,40
Empastado	4	\$30	\$120
CD	3	\$ 5.0	\$ 15.0
Transporte	25	\$1.00	\$ 25.00
Refrigerios Personales	12	\$2,00	\$ 24.0
		Total	\$ 970.9

ANEXO N° 6

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
 FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
 ESCUELA DE ENFERMERIA

CONTROL DEL AVANCE DE TRABAJO DE INVESTIGACION

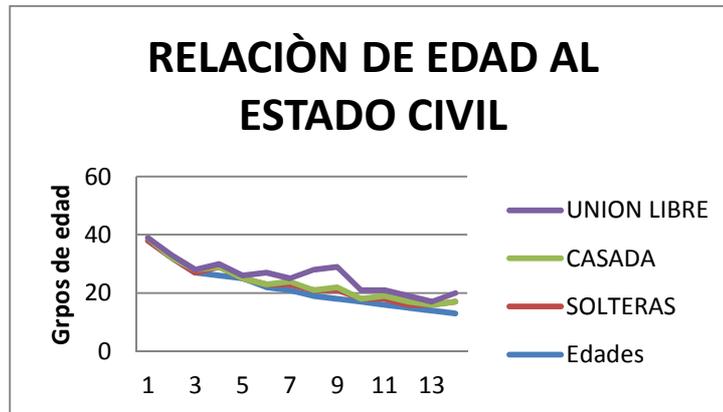
ESTUDIANTE: LOURDES DEL ROCIO JIMÉNEZ ACOSTA.

TUTOR: LCDA. CECILIA CALDERÓN MSC.

TEMA: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES PRIMIGESTAS EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITALMATERNO INFANTIL "MATILDE HIDALGO DE PROCEL 2014"

DESARROLLO DE TUTORIAS					FECHA		
ACTIVIDADES	HORA		HORA		D	M	A
	INICIO	FINAL	TUTOR	ESTUDIANTE			
Planteamiento Justificación y Marco teórico	16:00	19:30	Msc Cecilia Calderón	Lourdes Jimenez	4	2	2014
Planteamiento Justificación Marco teórico Metodología	16:00	19:30	Msc Cecilia Calderón	Lourdes Jimenez	13	3	2014
Operacionalización de variables Metodologías	16:00	19:30	Msc Cecilia Calderón	Lourdes Jimenez	10	4	2014
Redacción Resumen Introducción	16:00	19:30	Msc Cecilia Calderón	Lourdes Jimenez	20	5	2014

GRAFICO N°2



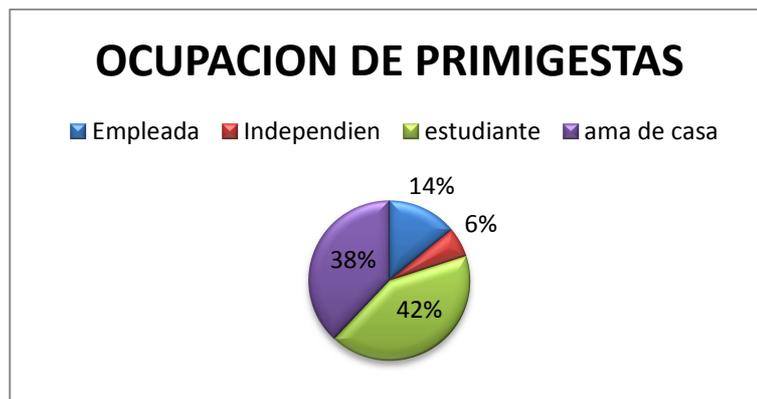
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis:

Podemos observar que el grupo de estudio total el 80% es de unión libre el 5% están casadas, y el 15 % son madres solteras que cursan su primer embarazo siendo las de menor edad las que enfrentan el abandono de sus parejas o se mantiene en unión libre.

GRAFICO N°4

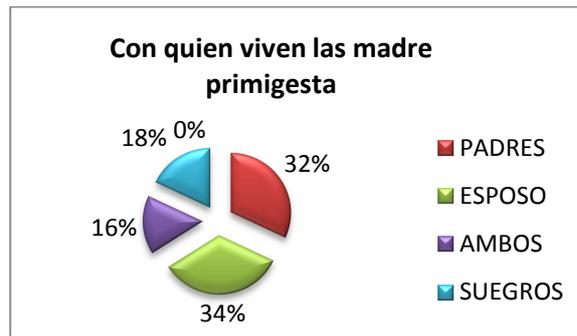


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: observamos que el 42% son estudiantes, el 38% se dedican a los quehaceres domésticos, el 14 % trabajan como empleadas en algún tipo de empresa o negocio propio y el 6 % son madres que laboran de manera independiente en los diferentes grupos de edades.

GRAFICO N°5



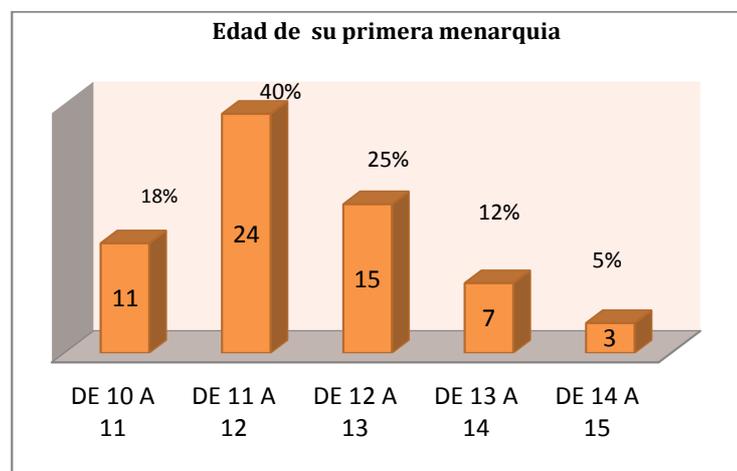
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis:

El 34% de madres primigestas encuestadas viven en la mayoría de los casos con sus padres y esposos un 32% con sus padres, 16% viven con su conyugue en casa de sus padres y un 18% vive con sus suegros.

GRAFICO N° 6



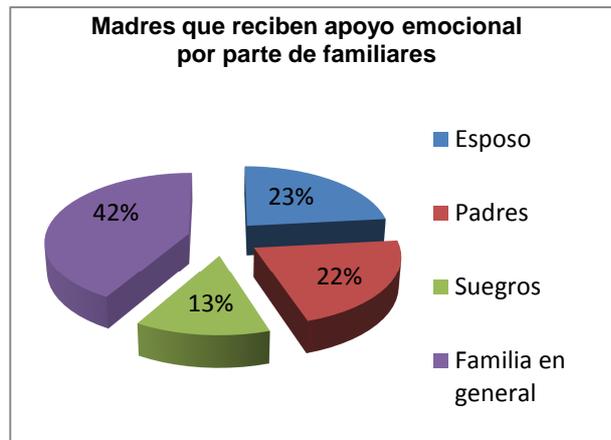
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis:

La menarquia de las adolescentes se presentó en las siguientes edades desde 11 a 12 años corresponde al 40 %, el 25% lo inicio de 12 a 13 años un 25% de 10 a 11 un 18 %, de 13 a 14 un 12% y de 14 a 15 con un 5%.

GRAFICO N°10



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis:

El apoyo emocional que recibieron las madres en estado de gravidez corresponde a un 42% por parte de su familia en general seguido de un 23% que lo brinda el esposo el 22% que lo brindan los padres y un 13% que es recibido por parte de los suegros.

GRAFICO N°15



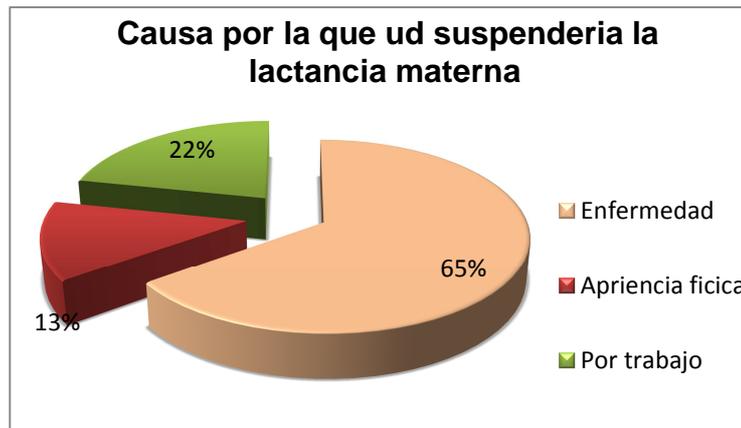
Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis:

En cuanto a la postura para dar de lactar se observa que el 45% no las conoce, el 55% refiere conocerlas.

GRAFICO N°16

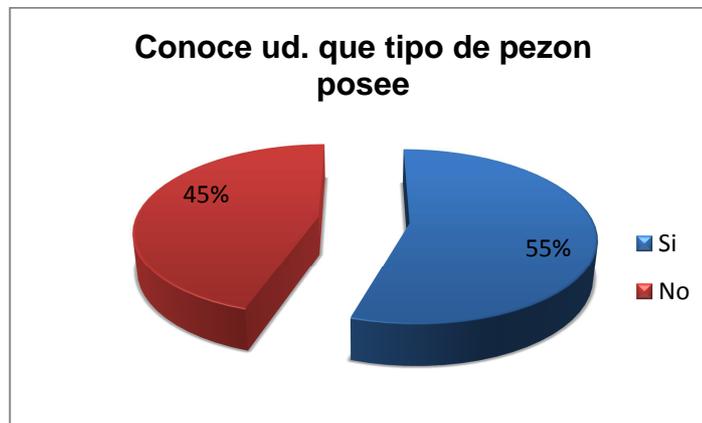


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: El mayor porcentaje lo ocupa el 65% y refiere que suspende la lactancia materna solo en caso de enfermedad mientras que el 22 % lo hace por trabajo y un 13 % indico por apariencia física.

GRAFICO N°17

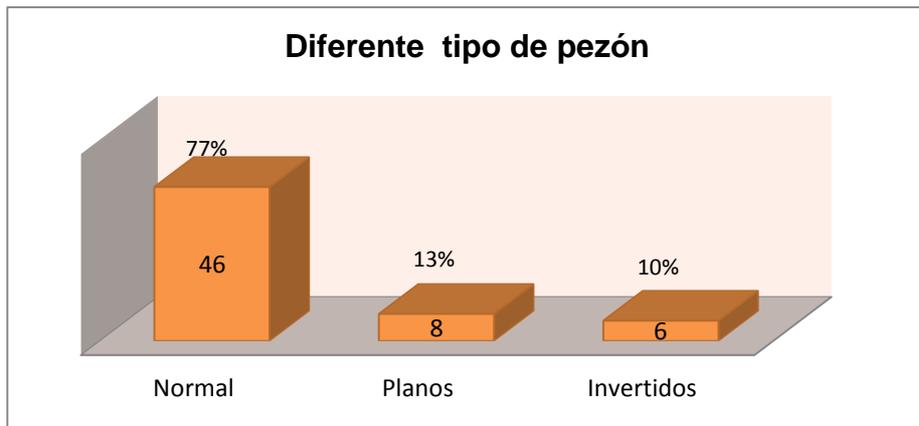


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: El 55% si conocen que tipo de pezón posee y el 45% indico no saber.

GRAFICO N°18

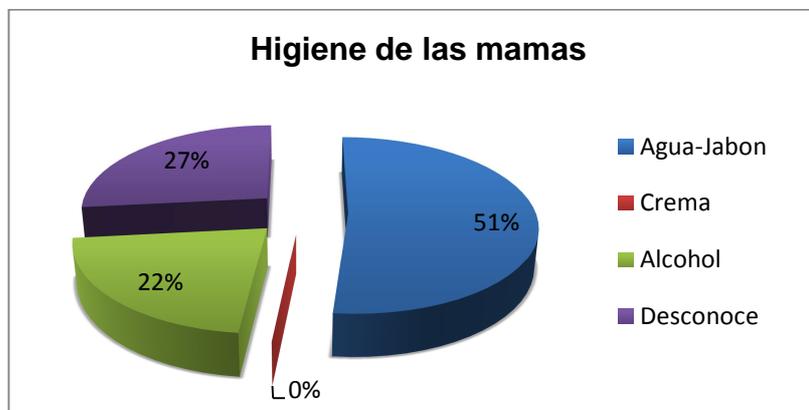


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: Un 77% indico tener pezones normales, 10% planos y un 13% invertidos.

GRAFICO N°19

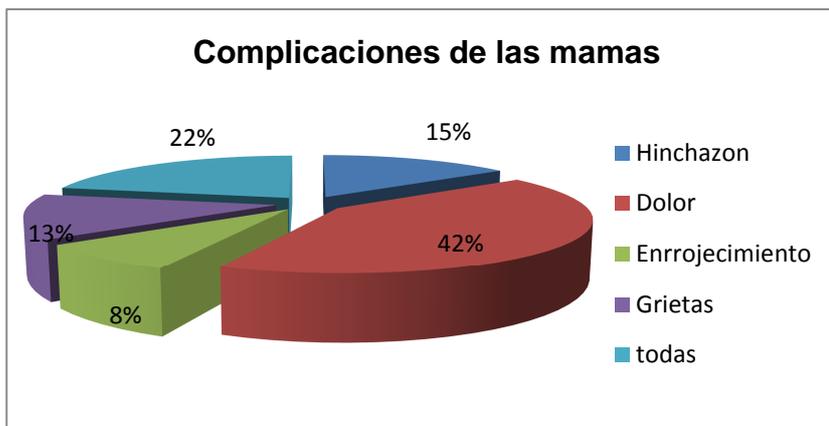


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: El 51% de las encuestadas responden que la higiene de mama se la realiza con agua y jabón, un 27% lo desconoce, y el 22% la realiza con alcohol.

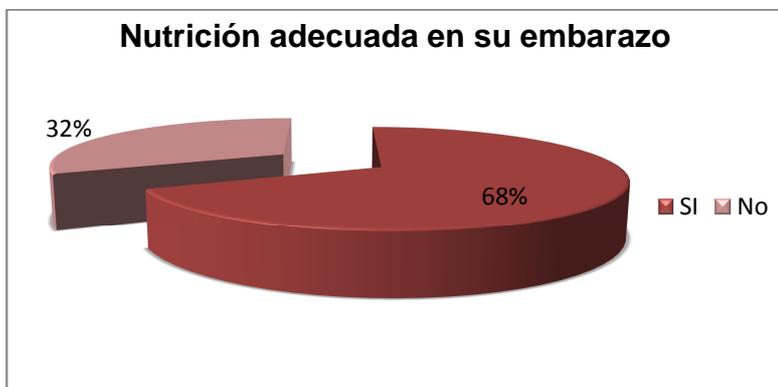
GRAFICO N°20



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: Observamos que entre las complicaciones que más indicaron fue el dolor con un 42% el 15% hinchazón, el 8% enrojecimiento 13 % grietas y el 22% cree que todas estas complicaciones se presentan en las mamas.

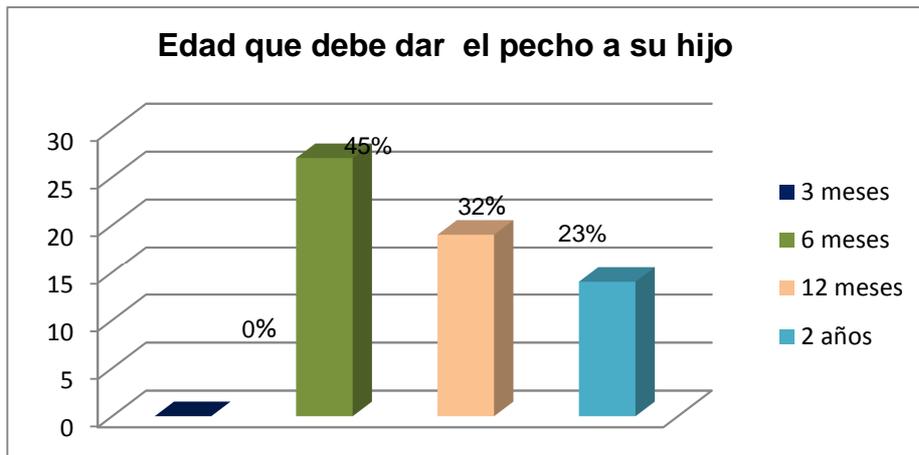
GRAFICO N°21



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa
Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: La grafica nos muestra que el 68 % de madres primigestas conoce el tipo de nutrición que lleva durante su embarazo y el 32% dijo no conocer.

GRAFICONº22

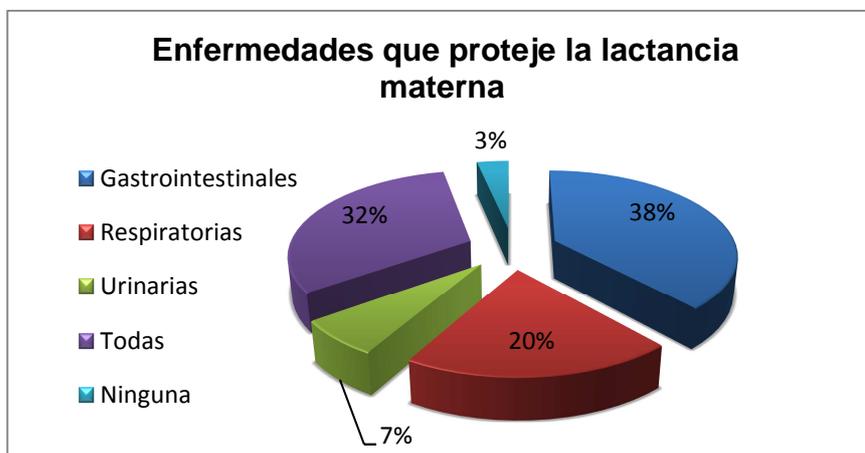


Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: El 45% indico que el niño debe tomar el pecho materno hasta los 6 meses, un 32% hasta los 12 meses y un 23% hasta los dos años.

GRAFICO Nº24



Fuente: Datos proporcionados por las pacientes del servicio de consulta externa

Elaborado por: Lourdes Jiménez Acosta

Análisis: Un 38% refieren que la lactancia materna protege contra enfermedades gastrointestinales, el 32% indico que la lactancia materna los protege de todas las enfermedades, el 20% por enfermedades respiratorias, un 7% urinaria y un 3% menciona no proteger de ninguna enfermedad.

EVIDENCIAS

ÁREA DE CAPFUS Y CONSULTA EXTERNA

FIGURA 1



FIGURA 2



ENCUESTAS REALIZADAS A PRIMIGESTAS EN AREA DE CONSULTA EXTERNA Y CAPFUS

FIGURA 3



FIGURA 4

