



RESUMEN

Objetivo.- La presente investigación aplicó el sistema de enfermería de apoyo educacional a las madres lactantes del servicio de maternidad del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso”.

Material y métodos.- Se realizó un estudio cuasi experimental a madres lactantes del área de maternidad en un periodo comprendido entre Enero-Marzo del 2010. La muestra la constituyeron 300 mujeres hospitalizadas; la recolección de los datos se realizó mediante una entrevista y aplicación de un pre y post test a las madres lactantes que cumplieron con los criterios de inclusión y firmaron su consentimiento de participación en la investigación.

Resultados: en el pre-test se encontró que 158 (52,67%) madres presentan un conocimiento de lactancia regular por experiencias propias o familiares, en 97 mujeres (32,33%) hubo desconocimiento sobre lactancia materna, en este grupo se incluyen: adolescentes, primíparas, analfabetas, etc.; y 45 (15%) son mujeres que tienen una lactancia exitosa (multíparas, profesionales y madres que adquieren información en las unidades operativas). Después de la intervención (pos-test) se obtiene que 288 (96%) mujeres obtienen información amplia sobre lo que es una lactancia exitosa; 6 (2%) tienen conocimientos de lactancia de manera regular, son mujeres que no creen en algunas ventajas; y 6 (2%) representa un fracaso, son madres que no tienen interés y sus creencias no les permiten extraerse la leche materna.

Conclusión: la lactancia natural es un soporte fundamental del desarrollo de la personalidad y tiene beneficios psicológicos, económicos, inmunológicos, anti infecciosos, fisiológicos y nutricionales para el niño, la madre, familia y el país en general.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PALABRAS CLAVES:

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud; Investigación en evaluación de enfermería; programas de enfermería; pacientes; mujeres; madres; amamantamiento; lactancia materna.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



ABSTRACT

Objective.- This study applies to the nursing educational support to nursing mothers from the maternity service at the Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso."

Material and Methods .- We conducted a quasi-experimental study for nursing mothers from the maternity area in a period between January to March 2010. The sample taken was 300 hospitalized women; the data was collected through interviews and an application of a pre and post test to nursing mothers who met specific criteria and signed their consent to participate in the research.

Results: The pre-test showed that 158 (52.67%) mothers have a regular nursing knowledge by personal experiences or family. In 97 women (32.33%) there was a lack of knowledge about breastfeeding; this group includes: teenagers, primiparous, illiterate, etc. Finally 45 (15%) are women who have a successful breastfeeding (multiparous, professionals and mothers who acquire information in the operational units). After surgery (post-test) was found that 288 (96%) women receive comprehensive information on what a successful breastfeeding is. It was also shown that 6 women (2%) have knowledge of breastfeeding on a regular basis and are women who do not believe in some of the benefits; and 6 (2%) women represents an unsuccessful test , they are mothers who have no interest and their beliefs do not allow them to obtain breast milk.

Conclusion: Breastfeeding is an important factor to support personality development and has psychological, economic, immunological, anti-infectious, physiological and nutrition benefits for the child, the mother, family and the country in general.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



ÍNDICE DE CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	i
RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	viii
CAPÍTULO I	
Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Justificación y uso de los resultados	4
CAPÍTULO II	
2.1 MARCO TEÓRICO	6
INTRODUCCIÓN	6
2.1.1 Teoría del Autocuidado	7
2.1.2 Teoría del déficit de autocuidado	7
2.1.3 Teoría de los sistemas de enfermería	8
2.2 ANATOMÍA DE LA MAMA	10
1. 2.2.1 Estructura externa de las mamas	10
2.2.2 Estructura interna de las mamas	11
2.3 FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA	13
2.3.1 Secreción de la leche materna	13
2.3.2 Elaboración celular de la leche	13
2.3.3 Mecanismo de la secreción celular.	14
2.4 REFLEJOS Y LACTANCIA	18
2.4.1 Reflejo de la madre	18
2.4.2 Reflejo del niño	18
2.5 DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA	22
2.6 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA	23
2.6.1 Para el niño	23
2.6.2 Para la madre	23

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



2.6.3 Para la familia	24
2.6.4 Para el país	24
2.7 POSICIONES PARA EL NIÑO DURANTE EL AMAMANTAMIENTO	24
2.7.1 Posición sentada en la cama	25
2.7.2 Posición acostada	25
2.7.3 Posición de balón	26
2.8 EXTRACCIÓN MANUAL	27
2.8.1 Procedimiento de extracción	28
2.9 PREPARACIÓN DE LOS PEZONES	28
2.9.1 Técnicas de preparación de los pezones	29
2.10 PROBLEMAS EN LOS PEZONES	31
2.10.1 Dolor y grietas en los pezones	31
2.10.2 Senos demasiados llenos (congestionados)	32
2.10.3 Mastitis o infección del seno	33
2.10.4 Obstrucción de los conductos	34
2.10.5 Virus VIH+ y sida	35
2.11 PROBLEMAS DEL NIÑO	36
2.11.1 Los cólicos o “gases”	36
2.12 BANCO DE LECHE HUMANA EN EL “HVCM” DE CUENCA	37
2.13 MARCO REFERENCIAL	41
2.13.1 Diagnóstico institucional	41
2.13.2 Área de Gineco - Obstetricas	44
CAPÍTULO III	
3.1 Hipótesis	48
3.2 Objetivos de la Investigación	48
3.2.1 Objetivo general	48
3.2.2 Objetivos específicos	48
CAPÍTULO IV	
4 Diseño metodológico	49
4.1 Esquema del Marco Empírico de Variables	49
4.2 La operacionalización de variables	49

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



4.3 Universo y muestra	50
4.4 Técnicas – instrumentos	50
4.5 Aplicación de formularios de evaluación a las madres lactantes	51
4.6 Criterios de inclusión	51
4.7 Criterio de exclusión	52
4.8 Implicaciones éticas	53
CAPÍTULO V	
5 Análisis de los resultados	55
CAPÍTULO VI	
6 Conclusiones	89
6.1 Recomendaciones	92
6.2 Referencias Bibliográficas	93
6.3 Bibliografía	95
CAPÍTULO VII	
Anexos	98
Anexo 1: Consentimiento informado para los padres de las menores de edad.	99
Anexo 2: Asentimiento informado en menores de edad	100
Anexo 3: Consentimiento informado	101
Anexo 4: Cuestionario	102
Anexo 5: Pre - test.	104
Anexo 6: Pos - test.	106
Anexo 7: Programa educativo de lactancia materna	108
Anexo 8: Tríptico	132
Anexo 9: Cartelera	133
Anexo 10: Maqueta	135
Anexo 11: Rota folio	136
Anexo 12: Operacionalización de Variables	137

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO
EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO".
CUENCA 2010

Tesis Previa a la Obtención
Del Título de Licenciadas en Enfermería

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala

Directora:

Lcda. Adriana Verdugo Sánchez

Asesora:

Lcda. Soraya Montaña Peralta

Cuenca-Ecuador

2010

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala





UNIVERSIDAD DE CUENCA

RESPONSABILIDAD

La presente investigación es total confidencia y responsabilidad de las autoras

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios por habernos dado la vida y salud; a la Universidad de Cuenca, especialmente a la Escuela de Enfermería por abrirnos las puertas para cumplir nuestros sueños de formarnos profesionalmente; a nuestra Directora de tesis Lcda. Adriana Verdugo Sánchez quien supo guiarnos con mucho énfasis, de igual manera a la Lcda. Soraya Montaña asesora de la investigación, a la Lcda. Lupe Torres Jefe del área de maternidad del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” por permitirnos cumplir con el desarrollo de la presente investigación.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

La presente tesis se le dedico a Dios por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se presente. Le agradezco a mi mamá Beatriz y mi papá Vicente ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, fueron los que me dieron cariño y calor humano, han velado por mi salud, estudios, educación, alimentación, a ellos les debo todo, horas de consejos, regañones, tristezas y alegrías de las cuales estoy muy segura que las han hecho con todo el amor del mundo para formarme como un ser integral y de ellos me siento extremadamente orgullosa. Le agradezco a mis hermanos y hermana quienes han estado a mi lado, han compartido todos esos secretos y aventuras que solo se pueden vivir entre hermanos y que han estado siempre alerta ante cualquier problema que se pueda presentar; agradezco a mis amigas inseparables con quienes hemos compartido bonitas experiencias, amigas como ustedes, no se encuentra en cualquier lugar gracias “DIANY - PAO”. También agradezco a todas las profesoras que me han apoyado siempre, entre ellos se encuentran las Lcda. Adriana Verdugo y Lcda. Soraya Montaña por sus consejos y por compartir sus amplios conocimientos. Finalmente aquellas personas especiales que de una u otra manera han contribuido con mi formación.

“VERO”

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala





DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Madre del cielo la VIRGEN DE LA NUBE, a mis queridos Padres MANUEL JESÚS y MARÍA CARMEN, quienes me dieron la vida y desde ese momento supieron brindarme todo su amor y confianza, con su afán y sacrificio pusieron todo su empeño en mi, para educarme y apoyarme física, moral y económicamente: a mis hermanas, OLIVIA, MARGOT, EUGENIA y ROSA y a mi hermano JUAN CARLOS, quienes son un pilar fundamental en mí; a mis amigas PAULINA y VERÓNICA, a todas las Docentes de la Escuela de Enfermería que contribuyeron en mi formación profesional, a todos/as los/as llevaré en mi corazón, sin ustedes no hubiese podido culminar mi carrera que siempre soñé. Muchas gracias.

DIANA

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



DEDICATORIA

Dedico mi tesis, en primer lugar al Divino Niño, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud y la esperanza para terminar este trabajo.

Dedico a mi padre Miguel Ángel, aunque no se encuentra conmigo físicamente, pero me acompaña día a día en el camino de mi vida, es mi Ángel protector.

A mi Madre MARÍA ELOISA, con la que puedo contar siempre con toda seguridad. Gracias, por ser madre y padre, por darme lo mejor: la vida; lo hice por ti madre “te quiero mucho”

A mi hermana MERCEDES, quien fue mi segunda madre, quien me enseñó desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas.

A mi hermano, MANUEL quien es mi segundo padre, siempre me motivó a seguir adelante y el quiso lo mejor, Gracias, lo lograste, cumpliste bien el rol de padre.

A los que nunca dudaron que lograría este triunfo: mi hermana Diana, a mi hermano Eugenio, Carlos y mis cuñadas y sobrinos.

También a mis amigas que gracias a Dios nos permitió conocernos en el trayecto de nuestros estudios, surgiendo un afecto de amistad

PAULINA



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La lactancia exitosa es un beneficio para el niño, la madre, la familia y el país, requiere desde las etapas preconcepcional, prenatal y postparto, una buena información basada, en principios fisiológicos y en el deseo de la familia de apoyar esta práctica, así como el seguimiento durante el amamantamiento que permita dar soluciones a las diferentes situaciones que puedan ocurrir.

El amamantamiento, es un proceso de aprendizaje con un importante componente sociocultural que requiere el fomento, por parte de las instituciones de salud, con el fin de recuperar esta práctica social que beneficia al recién nacido y su familia.

La sociedad en general, en la cual se incluye el personal de salud, a pesar de conocer las grandes ventajas del amamantamiento, con frecuencia no lo practica, lo abandona ante la más leve dificultad y no la promueven.

Para recuperar el amamantamiento, es preciso desterrar una serie de mitos e ideas irracionales, sin sentido real ni científico que se han arraigado en gran parte de la población. En un intento de compensar el gran impacto que tiene en la población la difusión de la lactancia artificial, es preciso informar conocimientos actualizados sobre los beneficios de una lactancia natural, no sólo en aspectos importantes como la nutrición, sino también en el componente práctico y en los consejos para la lactancia; ello permitirá, que la mujer tome una decisión informada en lo que respecta a la nutrición de su hijo, con el convencimiento que el desarrollo del bebé está garantizado con la lactancia materna.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Para la lactancia natural exitosa se necesita el deseo de la madre, de su entorno social y de un equipo de salud que la capacite y apoye en este campo, contar con planes y programas nacionales de promoción, protección y apoyo a la lactancia que permita desarrollar masivamente esta práctica.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para realizar la presente investigación, nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Porqué las madres, no dan lactancia materna a sus hijos?

En los últimos tiempos hemos podido observar que la práctica de la alimentación del niño con el seno materno ha sufrido grandes fluctuaciones debido a una serie de factores que han contribuido a su abandono.

Los factores desfavorables tienen su influencia máxima y se expresan a través de las modificaciones de las condiciones socioeconómicas de la familia; el trabajo de la mujer alejado de su casa, los cambios psicológicos que estos suponen, la imitación de grupos de referencias: la propaganda a favor de lactancia artificial y los progresos realizados en la preparación de los sustituidos de la lactancia materna.

Todo ello ha contribuido para que en nuestra sociedad se abandone la práctica de la lactancia materna.

Durante la práctica realizada en el internado rotativo, hemos tenido la oportunidad de observar el completo desconocimiento sobre lactancia materna, por lo que hemos sentido la necesidad de aplicar el sistema de enfermería de apoyo educacional en lactancia materna para las madres del área de maternidad del "HVCM" de la ciudad de Cuenca y contribuir con el desarrollo afectivo, psicológico y social del binomio madre y niño.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



JUSTIFICACIÓN

El Gobierno Nacional presentó la Política Nacional de Lactancia Materna que busca sensibilizar a la sociedad, sobre la importancia de que la madre alimente a su niño con su leche, al menos, durante los seis primeros meses de vida. Así como también proporcionar leche materna para aquellos niños y niñas huérfanos o cuyas madres tienen problemas de salud o son portadoras del VIH (SIDA), es así, que desde el año 2007, el Ministerio de Salud Pública, a través del hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito, creó el primer Banco de Leche Humana en el país, que tiene como finalidad de establecer una reserva de leche pasteurizada de la madre para asegurar el derecho de los recién nacidos a una alimentación segura y oportuna. En el Ecuador existen cinco bancos de leche materna en Pichincha, Manabí, Guayas, Tungurahua y Azuay.

En su tiempo la Ministra de Salud, Caroline Chang, en varias oportunidades afirmó que en el Ecuador, solo el 26% de las madres amamantan a sus niños durante los tres primeros meses de vida y el 76% no pasa su periodo de lactancia de los 2 y 7 meses.

Indicó que si se “Logra que todas las madres den de lactar a sus hijos se podría prevenir enfermedades como la pulmonía, además de fortalecer el crecimiento emocional de los niños y niñas del país”. La leche materna es el mejor alimento para el bebé y su consumo exclusivo durante los seis primeros meses de vida permite reducir la desnutrición y de esa manera la mortalidad.

La desnutrición es el resultado directo de prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, sumados a las malas condiciones sanitarias, debidas a la falta de higiene y a enfermedades habituales en ambientes pobres e insalubres. Consideramos que el rol de Enfermería es la

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

clave para la promoción y mantención de la lactancia materna. El aporte que este estudio otorgará a la profesión es de relevancia científica, pues con la utilización del sistema de enfermería de apoyo educacional, planteado desde el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, conseguirá que las personas, participen activamente en las charlas y ejecuten las técnicas de amamantamiento que beneficiará, a la madre, niño y sociedad en general.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La importancia de la lactancia materna es alimentar a un recién nacido con la leche de su madre y el acto a través del que se lleva a cabo es amamantar. A pesar de haber sido esta la única fuente nutricia del ser humano al inicio de su vida, en los últimos años se fue perdiendo la cultura del amamantamiento, con la consecuente disminución de los niños alimentados al pecho (OMS-UNICEF, 2002). En ello contribuyeron factores socioeconómicos-culturales, la aparición de fórmulas lácteas en el mercado, decisiones erróneas del equipo de salud y débiles en políticas de salud a favor de la lactancia materna. Frente a esto se estableció en los servicios de maternidad la propuesta: diez pasos hacia una feliz lactancia natural.

La lactancia materna proporciona beneficios para el crecimiento y desarrollo de los niños, la salud de las madres y familias, ya que la leche materna contiene: nutrientes en cantidades y proporciones óptimas, factores inmunológicos, células, anticuerpos, antiinflamatorios, factores de crecimientos, enzimas y hormonas, promoviendo su estado inmune contra los agentes infecciosos (bacterias y virus) y así reducirá la morbimortalidad infantil.

Para cumplir con el desarrollo de la investigación se hizo necesario que utilizemos el sistema de enfermería de apoyo educacional, según la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



2.1.1 Teoría del Autocuidado

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado 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".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

2.1.2 Teoría del déficit de autocuidado

Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o



relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

2.1.3 Teoría de los sistemas de enfermería

En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.

Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera sustituye al individuo.

Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona autocuidados.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Para Orem el objetivo de la enfermería radicaba en: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda:

- Actuar compensando déficit
- Guiar
- Enseñar
- Apoyar
- Proporcionar un entorno para el desarrollo.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



Este 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 presente investigación de promover la salud.

Como autoras, consideramos que el autocuidado es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud y este se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.¹

De aquí podemos concluir que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante la comunicación que se da en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Pensamos que esta teoría es de suma utilidad para mujeres que inician el periodo de lactancia, pues, le permite llevar a cabo por sí misma acciones de autocuidado lo que beneficiaría a la misma madre, al hijo, familia y país.

El quehacer de nuestra profesión es enseñar, guiar y apoyar corroborando la vigencia de la teoría y modelo de Dorothea Orem; por esta razón con la presente investigación aplicamos el Sistema

¹ Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorothea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en: www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse



de Enfermería de Apoyo Educativo a mujeres lactantes del área de maternidad del “HVCM”.

Para tener una mejor comprensión del proceso de amamantamiento, es necesario que iniciemos haciendo una descripción de los fundamentos anatómicos fisiológicos de las glándulas mamarias.

2.2 ANATOMÍA DE LA MAMA



Las mamas están ubicadas en la parte anterior del tórax, su forma varía según características personales, genéticas y en la misma mujer de acuerdo a la edad y paridad.

En la mayor parte de la mama está constituida por tejido adiposo y fibroso. Durante el embarazo y la lactancia el tamaño aumenta debido al crecimiento del tejido glandular.

2.2.1 Estructura externa de las mamas

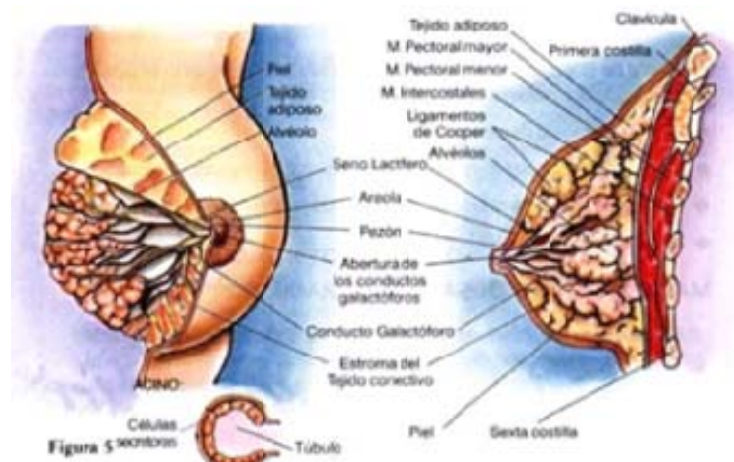
PEZÓN: es el extremo de la mama. Contiene una gran inervación responsable de los reflejos de la lactancia y de la forma que



adquiere durante la alimentación. Contienen entre 15 a 20 conductos con pequeñas fibras musculares encargadas de cerrar los conductos secretores.

AREOLA: superficie circular que rodea al pezón, de coloración más oscura que el resto de la mama. También tiene una gran inervación. Contiene glándulas sebáceas encargadas de proteger con sustancias antimicrobianas y lubricantes. Estas glándulas son unas pequeñas salientes llamadas tubérculos de Morgagni que durante el embarazo aumentan de tamaño denominándose glándulas de Montgomery.²

2.2.2 Estructura interna de las mamas



Alvéolos: formados por conjuntos de células secretoras, que estimuladas por la prolactina vuelcan la leche a la luz del alvéolo.

Lobulillos: se encuentran en grupos de 10 a 100 alvéolos en torno a un conducto. Están revestidos de una capa de células mioepiteliales encargadas de expulsar la leche.

²MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 372

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



Lóbulos: es la agrupación de 20 a 25 lobulillos que desembocan en el sistema colector que termina en el pezón.³

Sistema colector: la leche desemboca en los conductos galactóforos. Estos senos son dilataciones que sirven como depósitos de leche en el amamantamiento. Existen de 15 a 25. La glándula mamaria se fija a tejidos profundos mediante los ligamentos de Cooper y la fascia profunda.

Irrigación: proviene de las arterias axilares, mamaria interna e intercostales. Una extensa red anastomótica se distribuye por toda la superficie de la glándula.

Inervación: procede de las ramas cutáneas anteriores y laterales de los nervios torácicos cuartos, quintos y sextos. Estas fibras simpáticas contienen estructuras sensoriales denominadas corpúsculos de Meissner y Meckel, además de terminaciones nerviosas libres, las cuales son especialmente numerosas en el pezón y en la areola.

Las glándulas mamarias forman parte del sistema reproductor y presentan cambios de acuerdo a la edad, ciclo menstrual, embarazo y lactancia.

Mamogénesis

Definición.- Es la serie de cambios estructurales que ocurren en las glándulas mamarias, desde el nacimiento hasta la senectud; así en el nacimiento es posible observar cierta actividad secretora

³ SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. 2005. Págs.: 515-517.



de la glándula condicionada por el estímulo hormonal del embarazo.

En la pubertad por la influencia de varias hormonas (prolactina, estrógenos, progesterona, hormona de crecimiento, etc.) existe un alargamiento y ramificación de los conductos, a partir de los cuales brotan los lobulillos. Estos cambios ocasionan un aumento en el tamaño y densidad de las mamas.

Durante el ciclo menstrual los cambios son más pronunciados en las nulíparas y en las que no han amamantado. Se presenta aumento en el tamaño, densidad, nodularidad y sensibilidad, disminuye al final de la menstruación y desaparece al completarse el ciclo.

En el embarazo a las pocas semanas se agrandan y se hacen más firmes. Las glándulas de la areola aumentan de tamaño y la piel se obscurece, los pezones crecen. Prolifera importantemente el epitelio alveolar y al final de la gestación los alvéolos tienen en su interior una sustancia llamada calostro. El crecimiento en esta etapa es producido por el calostro y el aumento en la vascularización. Los cambios se deben a los estrógenos, progesterona y prolactina. No todos los acinos de un lobulillo tienen el mismo grado de dilatación y secreción por lo que esto garantiza la producción ininterrumpida de leche.

En la menopausia disminuye su tamaño y densidad, inclusive se existía nodularidad. Los cambios se deben a la disminución de estrógenos.⁴

2.3 FISIOLÓGÍA DE LA LACTANCIA

⁴ MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 373

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



2.3.1 Secreción de la leche materna

Es un proceso mediante el cual las células epiteliales de los alvéolos de las glándulas mamarias sintetizan, los constituyentes de la leche y los entregan al lumen glandular. Estado de secreción máxima, su grado dilatación y secreción es variable.

2.3.2 Elaboración celular de la leche

La leche obtiene sus componentes por síntesis de las células mamarias o por transporte desde el plasma sanguíneo a través de estas células. Cada célula secretora de la glándula mamaria funciona como una unidad completa, produciendo con todos los componentes.

2.3.3 Mecanismo de la secreción celular.

Difusión: a través de la membrana de las células alveolares difunden hacia el lumen alveolar agua e iones monovalentes (Na, K, CL).

Exostosis: partículas de proteínas y ciertos carbohidratos son secretados por este mecanismo. Al tomar contacto con la membrana celular, la membrana que rodea a la partícula de proteínas se fusiona con la membrana de la célula; esta se abre y deja salir las proteínas libre de membrana envolvente hacia la luz alveolar.

Secreción Apócrina: los glóbulos de grasa son secretados por este mecanismo en que la célula pierde parte de su membrana y una discreta parte de su citoplasma en el proceso. La membrana celular envuelve al glóbulo de grasa al momento de abandonar la celular.



Pinocitosis: las inmunoglobulinas son transportadas por las células alveolares a través de un receptor transcelular. La inmunoglobulina más abundante en la leche es la IgA sintetizada por las células plasmáticas.

Vía paracelular: estas soluciones de continuidad intercelular que se observan al final de la gestación, se encierran en su mayoría durante la lactancia y se abren frente a la presencia de mastitis y durante el destete.

Lactogénesis: el inicio de la producción de la leche Neville la divide en tres etapas:

Etapas I o mamogénesis: durante la gestación.

Etapas II ocurre dos a cinco días después del parto.

Etapas III es el proceso madurativo que ocurre después del quinto día posparto.

El cortisol, la insulina, las hormonas tiroideas y posiblemente las hormonas de crecimiento han demostrado tener también algún rol en la Lactogénesis.

Los estrógenos y la progesterona poseen un efecto sinérgico con la prolactina para estimular la mamogénesis, pero inhibe su acción lactogénica.

En presencia de la insulina e hidrocortisona, la prolactina induce de síntesis de las proteínas de la leche y estimula la síntesis de ácidos grasos.

El efecto inhibitorio de los estrógenos sobre la lactogénesis, está establecido, pero su mecanismo de acción no ha sido aclarado. Los estrógenos disminuyen la cantidad de prolactina incorporada a



UNIVERSIDAD DE CUENCA

las células del alveolo mamario e inhibe el aumento en el número de los receptores de prolactina que normalmente se produce durante la lactancia.

Durante la lactancia los receptores para progesterona desaparecen de la glándula mamaria, lo que explica porque la progesterona no tiene efecto supresor de la lactancia una vez que el proceso está establecido.

En el tercer trimestre del embarazo los niveles plasmáticos de prolactina están muy elevados, alcanzando al término de la gestación niveles de 150-2000mg/ml sin embargo su acción lactogénica permanece bloqueada por los altos niveles de esteroides placentarios. La expulsión de la placenta en el alumbramiento, determina un brusco descenso de las hormonas placentarias, desbloqueando la glándula mamaria frente al estímulo de prolactina. Los niveles plasmáticos basales de prolactina también descienden después del parto, manteniéndose significativamente más elevados en las madres que amamantan, si lo hacen en forma exclusiva que los de la mujer no púérpera.

La secreción de la prolactina es controlada por factores estimulantes e inhibidores del hipotálamo, la acción inhibidora es medida por el PIF (factor inhibidor de prolactina) que es la dopamina.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA

Nutrimento	Calostro (< 6 días)	Leche de transición (6 a 10 días)	Leche madura (> 15 días)
Calorías (Kcal/L)	671	735	680-700
pH	7.01		
Proteínas (g/L)	22.9	15.9	10
Albúmina/caseína	90:10	60:40	
Lactosa (g/L)	53	64	72
Grasas (g/L)	29	35.2	42
Colesterol (mg/L)	270	241	16

Fuente: <http://148.239.1.151/uagwbt/nutiu10//guias/lactancia.pdf>

Al analizar la composición de la leche humana se debe distinguir las características de la leche de pretérmino, calostro, la leche de transición y leche madura.

Leche de pretérmino: es la más apropiada para el niño inmaduro quien tiene requerimiento elevado de proteínas y menor capacidad de digestión de la lactosa. La lacto férrica y la IgA son más abundantes en ellas. Esta leche pretérmino no alcanza a cubrir los requerimientos de calcio y fósforo y ocasionalmente de proteínas de un recién nacido de muy bajo peso (<1500g), por lo que estos niños deben ser suplemento con otros elementos, lo cual debe hacerse con fortificadores de la leche materna.

El calostro: tiene el 87% de agua; 58kcal /100ml; 2.9g/100ml.de grasa; 5.3g/100ml. De lactosa y 2.3g/100ml. de proteínas. El pH del calostro es aproximadamente de 7.45 lo que favorece el vaciamiento gástrico. El calostro tiene alta densidad en poco

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



volumen menos lactosa, grasa y vitaminas, hidrosoluble comparada con la leche madura y más proteínas, vitaminas liposolubles, sodio, zinc e inmunoglobulinas.

Leche de transición: se produce entre el cuarto y décimo día de posparto, presenta un contenido de lactosa, grasa, calorías y vitaminas hidrosolubles y una disminución de las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles, se estabiliza en los 14 días con un volumen de 600 a 750 ml /día.

Leche madura: se produce a partir de 10 días con un volumen diario de 700 a 800 ml.

Sus principales componente son: calorías 680-700 Kcal/L, proteínas 10g/L, carbohidratos como la lactosa 72g/L que es un disacárido compuesto de glucosa y galactosa con un valor osmótico en la secreción de agua, grasas 42g/L y colesterol 160mg/L.

2.4 REFLEJOS Y LACTANCIA

2.4.1 Reflejo de la madre

a) Productor de leche

El estímulo del pezón y de la areola se trasmite hasta el hipotálamo donde se inhibe la secreción del factor inhibidor de prolactina y por lo tanto se libera, la cual por vía sanguínea estimula la célula del alveolo mamario para la producción de la leche.



b) De vaciamiento (eyecto-lácteo)

El niño solo puede extraer la leche de la glándula mamaria cuando esta ha pasado a los conductos mayores y senos lactíferos como respuesta al reflejo de vaciamiento. El estímulo nervioso llega a las células productoras de la oxitocina en el hipotálamo, alcanza la hipófisis, donde se libera la oxitocina a la sangre y de esta forma llega a los alvéolos mamaros produciendo su contracción y por lo tanto su vaciamiento.⁵

2.4.2 Reflejo del niño

a) Reflejo de búsqueda



Este reflejo denominado de enfoque o de los cuatro puntos cardinales se produce cuando se aproxima el pezón a los labios del niño rozándolo. En estas condiciones el niño busca el seno “hociqueando” abarcando con su boca la areola mamaria. Entonces mediante la contracción de los músculos de los carrillos, se origina movimientos de succión –deglución.

También se puede lograrse su estímulo por el roce con un objeto romo (dedo, chupete) de la piel de la zona peri bucales. En tales circunstancias se produce:

- La apertura de la boca.

⁵ MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.:375

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



- La rotación de la cabeza hacia el lado estimulado'
- La contracción de los músculos faciales y movimientos de succión- deglución.
- El todo acompañado de un tono afectivo de agrado o desagrado.
- Este reflejo aparece a las 12 semanas de vida fetal y desaparece algunas semanas después del nacimiento.

b) Reflejo de succión



El lactante es esencialmente un chupador durante su primer semestre de vida, se alimenta sorbiendo con sus labios el alimento líquido.

Normalmente aparece a las 12-16 semanas de vida y desaparece al año de edad.

c) Reflejo de deglución

Mediante el mismo el lactante traja los alimentos sólidos y líquidos. Desde luego este reflejo existe ya al nacer y persiste durante toda la vida.



Fisiología de la succión –deglución.

Se produce en tres tiempos

Tiempo bucal: el lactante cierra los labios alrededor de la areola, ejerce compresión con sus encías sobre los colectores e imprime movimientos rítmicos con la mandíbula inferior exprimiendo la leche desde los senos lactíferos hacia la parte posterior de la boca y cuando se alcanza cierto volumen de líquido, se produce la deglución.

Tiempo faríngeo: la cavidad bucal se aísla de la faringe por elevación del paladar blando mediante la contracción de los músculos. Sincrónicamente la faringe se eleva, colocándose bajo la lengua y produciéndose el cierre de la epiglotis por la contracción de los músculos aductores.

Tiempo esofágico: se inicia con la apertura del esfínter cricofaríngeo y su cierre posterior al pasar el contenido al esófago avanzando hacia el cardias mediante movimientos ondulatorios. La apertura del cardias ocurre mediante la respiración permitiendo así el vaciamiento del esófago inferior en forma de chorro.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



MECANISMO DE SUCCIÓN Y DEGLUCIÓN



En la succión al pecho

Los labios del niño adoptan la forma de una letra de C y se aplica en la unión pezón-areola.

La lengua es impulsada hacia la zona inferior de la areola –pezón.

El pezón es atraído hacia el paladar duro merced a la retropulsión de la lengua y de esta manera la areola es introducida a la cavidad bucal.

Las encías con sus repliegues de Robín, comprime la zona areolar, bajo la cual se encuentra los senos lactíferos y expulsan la leche hacia la parte posterior de la cavidad bucal.⁶

⁶Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería AKaDia. 1988. Págs.:46-49.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



COMO PROFESIONALES DE ENFERMERÍA CONSIDERAMOS NECESARIO DIFUNDIR EN TODOS LOS SERVICIOS DE MATERNIDAD Y ATENCIÓN A LOS RECIÉN NACIDOS LOS DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA.

2.5 DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA EXITOSA

1. Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que se ponga en conocimiento de todo el personal de atención a la salud.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
5. Mostrar a las madres como se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia incluso si ha de separarse de sus hijos.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.
7. Facilitar el alojamiento conjunto madre-hijo durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, tetinas o chupetes artificiales.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a la salida del hospital.⁷

2.6 VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

2.6.1 Para el niño

- El calostro tiene los elementos necesarios para nutrir al niño desde su nacimiento.
- El calostro protege al niño contra infecciones y otras enfermedades; como diarreas, deshidratación, alergias y desnutrición.
- Es el alimento más completo en los primeros 6 meses que se produce el mayor crecimiento del cerebro.
- Esta lista a la temperatura ideal, no necesita preparación.
- Es de fácil digestión.

2.6.2 Para la madre

- El sangrado es menor disminuye el riesgo de anemia.
- Contribuye al natural espaciamiento de nuevos embarazos
- La recuperación física luego del parto es mucho más rápida.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mamas y ovarios.
- Pechos menos congestionados cuando da de lactar
- El ahorro de tiempo y dinero.
- Previene la posibilidad de depresión postparto.

⁷ MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006. Págs.: 120.



2.6.3 Para la familia

- Hay menos preocupaciones porque los niños se enferman menos.
- Refuerzos de lazos afectivos familiares que forman una autoestima adecuada para los niños.

2.6.4 Para el país

- Las madres que dan de mamar a su hijo contribuyen a que menos niños se enfermen y que se mueran y que haya menos gastos hospitalarios.
- Las madres que dan de mamar a sus hijos están contribuyendo a que el país tenga niños más sanos, más inteligentes y más seguros de sí mismo porque ellos son el futuro de nuestro país.⁸

2.7 POSICIONES PARA EL NIÑO DURANTE EL AMAMANTAMIENTO

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

Como enfermeras que educamos recordemos a la madre se siente cómoda, que esté tranquila, relajada que utilice un banquito o cualquier otro objeto que le permita mantener sus pies elevados y apoyados.

Recordando a la madre que en cualquier posición que adopte el bebé debe aproximarse al seno y no la madre agacharse hacia el niño.

⁸ OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994. Págs.: 2-16. 2-14.



2.7.1 Posición sentada en la cama



Sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas. El bebé se apoya sobre el antebrazo de la mamá del lado que lo amamanta; así la pancita del bebé queda en contacto con el abdomen de la mamá y la mano de ese brazo lo sostiene de los glúteos. La mano opuesta se coloca en forma de “C” con el pulgar por encima del pezón y los 4 dedos restantes debajo del seno en posición plana, apoyados sobre las costillas.

2.7.2 Posición acostada





Dar el pecho acostado puede ser una opción adecuada en la etapa de recuperación de una cesárea o de un parto difícil.

El agarre lateral es ideal para dormir o descansar con su bebé o después de una cesárea.

2.7.3 Posición de balón



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.

Técnica de alimentación

- La madre debe tener limpios los senos.
- El niño debe estar seco y confortable.
- Es indispensable que la madre esté cómoda.
- El bebé debe estar colocado frente al pecho, que será sostenido por la mano de la madre con cuatro dedos abajo del pezón, y el pulgar arriba del mismo (en forma de C), el bebé debe tener la cabeza más elevada que el resto del cuerpo.
- Indicar a la madre que debe acercar el pezón a los labios del bebé, que por reflejo natural (búsqueda) lo atraerá de modo



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que le quede totalmente dentro de la boca, a fin de que el niño pueda comer mejor y no lastime el pezón.

- Se procurará que el pecho no comprima la nariz del niño que dificulta la adecuada respiración.
- Durante los primeros días de la lactancia suele haber poca leche, pero el niño obtiene beneficios del calostro, que tiene anticuerpos.
- Se recomienda que amamante al niño durante cinco minutos en cada pecho, lapso que se irá prolongando hasta aproximadamente diez minutos en cada uno, 20 minutos en total.
- Para liberar el pecho de la succión, se introduce un dedo entre la aréola y los labios del bebé; se le explicará a la madre que después de que amamante al niño o entre cada tetada, lo recargue contra su hombro, dándole unas palmaditas suaves en la espalda durante uno o dos minutos para que expulse el aire que ingirió y no vomite.
- Posteriormente se le acostará en la cuna reclinada ligeramente sobre su lado derecho a fin de que la leche pase con facilidad al estómago.

2.8 EXTRACCIÓN MANUAL

La extracción manual de la leche materna es útil para evitar la congestión de las mamas. Aunque los sacaleches eléctricos son más cómodos y eficaces que la extracción manual, su costo suele ser prohibitivo para muchas madres.

2.8.1 Procedimiento de extracción

1. Lave y hierva el recipiente de boca ancha

Autoras:

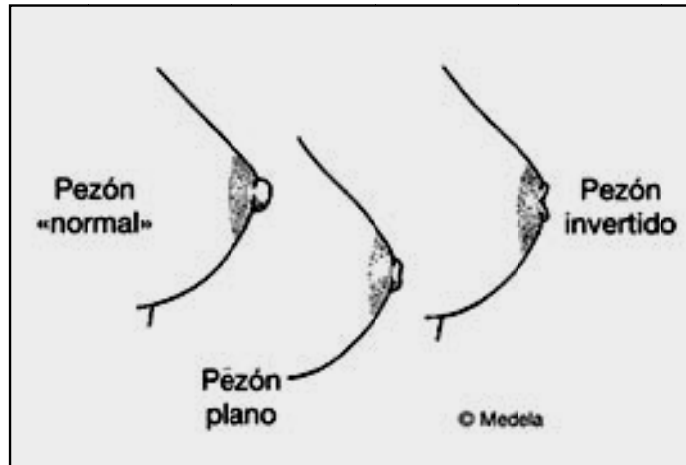
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



2. Lávese las manos.
3. Con las manos limpias coloque en forma de “C” los dedos pulgar, índice y corazón, dos dedos alrededor de la areola, presionarlos con las yemas de los dedos y empujar hacia dentro rítmicamente.
4. Recoger la leche en un recipiente limpio.
5. El sacar la leche toma unos 20 minutos.
6. La leche se puede conservar en un lugar fresco durante 8 horas.
7. Si se refrigera, se conserva durante 48 horas.
8. La leche materna nunca debe hervirse, se puede tibar a baño maría solo si está demasiado fría, debe darse siempre en taza y con una cucharita cuidando que estén limpios.

2.9 PREPARACIÓN DE LOS PEZONES

La preparación de los pezones se debe realizar en el segundo trimestre de embarazo, pero la falta de conocimientos hay madres que en el período de lactancia existe la presencia de pezones planos e invertidos dificultando la alimentación de su bebé. Las mujeres pueden tener diversos tipos de estas variaciones incluyen pezones pequeños, grandes o especialmente largos, pezones planos o pezones invertidos.



Fuente: <http://www.medelasml.com.ar/v2/E/breastfeeding/knowhow/types.php>

2.9.1 Técnicas de preparación de los pezones

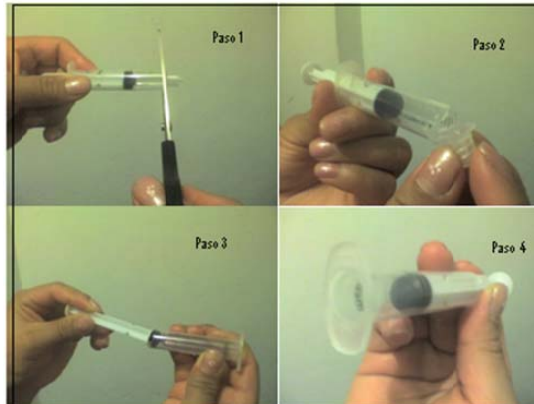


Técnica de Hoffman.- Colocar los pulgares a cada lado del pezón presionar firmemente hasta el tejido mamario y al mismo tiempo separar los pulgares el uno del otro. Esto estira el tejido conectivo alrededor del pezón y se proyecta hacia fuera practicar esta maniobra 2 veces al día por 5 minutos en el sentido de las agujas del reloj.

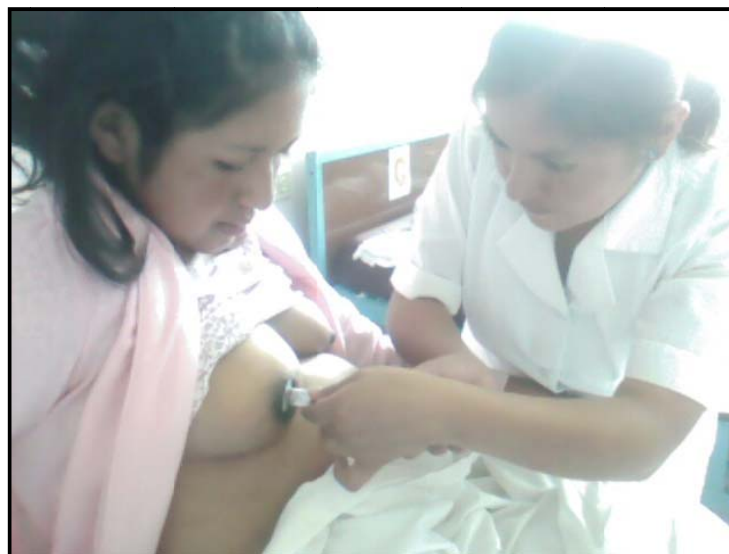


No practicar en el último trimestre del embarazo sobre todo en amenaza de parto prematuro o aborto ya que puede correr el riesgo de desencadenar trabajo de parto

Técnica de la jeringuilla



Utilizando una jeringuilla de 10cm se procede a cortar la conexión del cuerpo para luego introducir el émbolo, seguir los pasos anteriormente mencionados. Se realiza a través de la succión del pezón y con movimientos circulares para formarlo, esto se puede realizar durante el posparto.





Técnica del brassier



Con la ayuda de un brassier cortado a nivel del pezón, esto ayuda a que salga el pezón por el orificio del bracear permitiendo la formación del mismo.

2.10 PROBLEMAS EN LOS PEZONES

2.10.1 Dolor y grietas en los pezones

Las grietas del pezón son hendiduras poco profundas y dolorosas que lesionan la epidermis y la mucosa. Pueden ser únicas o múltiples.

Pueden suceder por:

- Una mala posición en la lactancia, el niño o niña chupa solamente la punta del pezón.
- Porque la madre se lava los pezones con jabón, limón, alcohol, lo cual produce resequeadad y grietas.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



- Las glándulas de Montgomery lubrican y mantienen limpios los pezones; por lo tanto, las madres no necesitan lavar los pezones antes o después de amamantar. El baño diario es suficiente, debe lavarse los pezones solamente con agua y no debe usar limpiadores o lubricantes.

Para aliviar el dolor, la madre debe:

- Colocarse paños de agua tibia.
- Para ayudar a cicatrizar las grietas, antes de amamantar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante unos 5 minutos.
- Al final de la amamantada se recomienda sacar un poco de leche, para ponerla en la grieta del seno y dejarla secar.
- La madre debe exponer los pezones por unos minutos al aire libre y a la luz del sol por lo menos 2 veces al día.
- Hay que asegurarse que el niño esté colocado correctamente, agarrando todo el pezón y parte de la areola del pecho adolorido.

2.10.2 Senos demasiados llenos (congestionados)



Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si la madre no le da de mamar desde el primer momento después del parto, es común que entre el segundo y el quinto día después del nacimiento la madre sienta los senos hinchados, duros, calientes y con dolor.

Más tarde, durante los meses de lactancia, si el niño o niña no succiona bien o no está mamando con frecuencia, los senos también se pueden congestionar.

Para aliviar la congestión la madre debe ponerse paños de agua tibia en los senos. Si la areola está dura, para ablandarla la madre debe sacarse la leche antes de poner el niño o niña, al pecho. También puede darse masajes suaves en forma circular con la mano o con un peine.

La madre necesita descansar y debe amamantar más seguido del seno congestionado. Debe asegurarse que el niño o niña, esté en buena posición agarrando bien el pezón y parte de la areola.

2.10.3 Mastitis o infección del seno



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



Se trata de una inflamación crónica o aguda de las mamas, que suele iniciarse en un pecho, cursa con dolor, enrojecimiento, calor, cefaleas, a veces fiebre y mal estado general.

El agente infeccioso que lo produce es el estafilococo aureus, o estafilococo dorado, y con menor frecuencia el estreptococo y Escherichiacoli.

Causas

Suelen ser un vaciamiento incompleto de las mamas, así como grietas en el pezón.

Para aliviar la mastitis

- La madre debe ir al centro de salud para que le receten las medicinas necesarias.
- Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos, varias veces al día.
- Dar de mamar por lo menos cada 2 horas, aún con el pecho afectado.
- Descansar, tomar un analgésico y muchos líquidos.
- La madre debe consultar con el personal de salud, cuando:
- La madre con mastitis comienza a tener escalofríos y si la fiebre continúa por más de 2 días a pesar de estar en tratamiento médico.
- La madre debe ir al centro de salud porque posiblemente necesita otro remedio. Debe continuar amamantando al niño.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



Como tratar un absceso

- Si después de un día de tomar antibióticos la madre continúa con fiebre y aparece un absceso, el médico o la enfermera tendrán que hacer una incisión (abrir) para sacar el pus y deberá continuar con el tratamiento.
- La madre debe continuar dando de lactar con el pecho sano.
- Durante los 2 días siguientes debe extraerse la leche del pecho con absceso y botarla.
- Después de 2 días de tomar antibióticos, la madre puede continuar dando pecho con los 2 senos si no tiene dolor o molestias.⁹

2.10.4 Obstrucción de los conductos

La obstrucción de los conductos galactóforos también se produce por un vaciamiento incompleto de las mamas. Puede afectar a una o a ambas, y se manifiesta con un dolor localizado y la presencia de una línea radial enrojecida a lo largo del conducto obstruido.

Se recomienda a la madre que quiera seguir lactando que aumente la frecuencia del amamantamiento, la inicie siempre por la mama afectada y cambie la posición del bebé en cada toma, para facilitar el vaciamiento de ambas mamas.

2.10.5 Virus VIH+ y sida

En muchos países, se ha informado que la infección de VIH de los niños nacidos de madres VIH es entre un 25% y un 45%.

⁹ MSP. Lactancia Materna, Manual de Capacitación, 2008, Págs.:10-15

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La evidencia sugiere que el VIH se puede transmitir de madres infectadas a sus bebés no infectados a través de la leche materna. Ha sido posible aislar el virus de la leche humana. Se considera que el frágil virus se puede destruir por el ácido gástrico y las enzimas intestinales del niño y que el estómago y el intestino de los niños son relativamente inmunes al virus. Esto quizá en gran parte es cierto, pero en general la mayoría de los niños alimentados al pecho por madres infectadas con VIH no se infectan a través de la leche materna.

Ha sido difícil, determinar si un niño en particular se infectó antes del parto, en el parto o por medio de la lactancia. Esta duda se debe en parte al hecho que, tanto los niños infectados como los no infectados, adquieren pasivamente los anticuerpos del VIH de sus madres infectadas, pero la presencia de anticuerpos en las pruebas de VIH estándar no se pueden interpretar como que existe una infección activa.

Una mujer embarazada con carencia de vitamina A, tiene más probabilidad que otras de pasar al feto la infección del VIH. La transmisión de la madre al niño a través de la leche materna se considera ahora relativamente rara. Algunas diferencias aparentes en las tasas de transmisión en grupos de mujeres de diferentes países se pueden relacionar con el consumo de vitamina A y otros factores.

La transmisión del virus VIH+ al neonato puede efectuarse por la placenta, en el momento del parto, y a través de la leche materna, incluso del calostro que tiene cantidades relativas del virus.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



2.11 PROBLEMAS DEL NIÑO

2.11.1 Los cólicos o “gases”



Los niños o niñas, alimentados al seno materno, tienen menos cólicos y normalmente expulsan más fácilmente los gases al colocarlos en posición erguida.

Si tiene dificultades para eliminar los gases, practique lo siguiente:

- Debe ponerle sobre su hombro y darle un suave masaje en la espalda.
- Caminar con el niño cargándolo de barriga sobre su brazo.
- Coloque un paño de agua tibia sobre el abdomen.
- Dé masajes circulares en la barriguita con la mano, en el sentido de las agujas del reloj.



2.12 BANCO DE LECHE HUMANA EN EL “HVCM” DE CUENCA



La leche materna es el mejor alimento para todo niño o niña, protege de infecciones, mejora su crecimiento y desarrollo, asegurando una mejor calidad de vida.

El banco de leche humana cuenta con un espacio físico ubicado anexo a las unidades de gineco-obstetricia y neonatología, del Hospital Vicente Corral Moscoso, fue dotado e implementado con equipos de última tecnología.

El propósito es almacenar, procesar y entregar la leche donada por las progenitoras.

Así, bajo el lema **“DONAR LECHE SALVA VIDAS”**, inició la convocatoria para poner en funcionamiento uno de los más ambiciosos proyectos que permitirá velar por el crecimiento saludable de los recién nacidos.

Hasta la fecha, el trabajo se ha cumplido de manera interna y las beneficiarias de este servicio son madres que tuvieron a sus hijos en esa casa de salud pública y requieren de este alimento para ellos.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La producción de leche diaria es de alrededor de 500 mililitros. Este alimento es proporcionado a los niños de la sala de neonatos del hospital “Vicente Corral Moscoso”.

Equipos

El Banco de Leche Materna de Cuenca cuenta con un congelador, nueve refrigeradores verticales, una balanza electrónica, microcentrífuga, un equipo para baño de María, incubadoras, desionizador, pasteurizador, equipos necesarios para cumplir con el proceso de recolección, procesamiento, almacenamiento y distribución de leche humana.



FUENTE: "HVM" BANCO DE LECHE

FOTOGRAFÍA TOMADA POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay



Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se benefician de esta leche los niños prematuros de bajo peso, de madres VIH positivo o con mal formaciones congénitas y aquellos hijos que no pueden ser alimentados por su progenitora.

Pueden ser donantes las madres sanas que estén dando de lactar a su hijo, que tienen excedente y quieren donar su leche voluntariamente.



Las mujeres con hijos prematuros que acuden al Banco de Leche Humana.



En el laboratorio se realiza un proceso de pasteurización para que la leche sea adecuada para los niños.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La donante se prepara para ingresar a un cuarto libre de contaminantes. Judit Ramírez, de 18 años, se coloca una gorra descartable en su cabeza, se retira su blusa y se pone una bata para facilitar la donación.

Ella donará leche materna. Tuvo su parto hace un año y como tiene excedente de leche prefiere ayudar los niños prematuros que permanecen en las cunas de sala de neonatos del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Muchos de ellos tienen que alimentarse por medio de sonda oro-gástrico o naso-gástrica.

Al ingreso del cuarto está María, de 28 años, con la ayuda de sus dedos aplasta su seno para obtener su leche. Ella dio a luz hace 3 días, pero su bebé, que aún no tiene nombre, nació a las 35 semanas de gestación y debe permanecer en la sala de neonatos.

El contacto con la niña es mínimo y María tiene que ver a su primera hija de lejos. Ella llenó un pequeño biberón que, luego es tratado para dárselo a su bebé, que comparte la sala con niños de situaciones parecidas.

El Banco de leche humana tiene ocho meses funcionando en Cuenca y es el cuarto del país. Este intenta ayudar, de manera gratuita, a las madres que no tienen producción de leche o padecen de enfermedades infecto contagiosas.

En el periodo de la investigación contamos con 15 mujeres donantes. El banco tiene una producción diaria de 300 a 500 mililitros de leche. Aunque la cantidad es escasa, en comparación a las necesidades de los niños.

La encargada del Área de Laboratorio del Banco de leche humana, es la Dra. Fernanda Guamán, quien manifiesta que la leche materna congelada puede durar de seis meses a un año. El Banco, antes de

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

suministrar la leche al niño, realiza un proceso de laboratorio. Así, se efectúan pruebas físico- químicas, luego se pasteuriza y por último, se efectúan pruebas microbiológicas.

2.13 MARCO REFERENCIAL

2.13.1 Diagnóstico institucional



DATOS GENERALES

El Hospital Provincial Docente Vicente Corral Moscoso, se encuentra ubicado en la Av. del Paraíso y 12 de Abril, barrio el Vergel sector el Paraíso es una institución pública y subsidiada por el gobierno que brinda atención al público en general.

Limitada al Norte por la Av. El Paraíso al Sur por la Facultad de Ciencias Médicas. Ceprodís y el parque el Paraíso al Este por la Av. 12 de Abril y el río Tomebamba y al Oeste; por la calle Pasaje de El Paraíso, está localizado en la zona urbana, con

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

una construcción horizontal, la estructura es de ladrillo concreto y piso de baldosa.

Reseña histórica

A mediados del siglo XVI, se fundó en la naciente ciudad de Cuenca, el Hospital Real de la "Caridad", para fines del siglo XIX se constituyó como Hospital san Vicente de Paúl, que funcionó como ente benefactor y de caridad. Por fin el 12 abril de 1977, el hospital inauguró una moderna infraestructura física, tecnológica y cambio su nombre a Hospital "Vicente Corral Moscoso."

SITUACIÓN ACTUAL

Organización.- El hospital cuenta con un organigrama estructural en el que se representa los diferentes departamentos y áreas con las que dispone la institución.

Es una parte integrante de una organización médica y social cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos lleguen hasta el ámbito familiar.

El hospital cumple con funciones de curación, prevención rehabilitación docencia e investigación.

Prevención.- Abarca la atención de enfermedades, diagnósticos tempranos, tratamiento oportuno y protección específica de enfermedades.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Curación.- Consiste en proporcionar tratamiento médico, prestación de un servicio asistencial en caso necesario, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y dar atención con calidad y calidez a los pacientes.

Rehabilitación.- Busca integrar al paciente a su medio familiar y social limitando en lo posible el daño y las secuelas de la enfermedad.

Docencia. - El hospital es el medio ideal de confrontación entre la teoría y la practica en el área de salud por lo cual facilita la formación de profesionales en diversas disciplinas.

Investigación.- Consiste en el desarrollo de un pensamiento innovador y creativo teniendo como fundamento la metodología científica, se pretende incrementar el saber médico en la prestación de un servicio de calidad y calidez

FUNCIONES DEL HOSPITAL

- Planificar, ejecutar y controlar las actividades de salud en sus áreas Desarrollar actividades encaminadas al fomento de salud
- Ejercer actividades de protección específica de salud.
- Brindar atención de recuperación en la salud.
- Cumplir con actividades de rehabilitación.
- Efectuar docencia intra o extra hospitalaria e interinstitucional
- Realizar investigaciones en las áreas médicas y administrativas.
- Coordinar con los niveles superiores las acciones técnicas y administrativas correspondientes.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Supervisar y prestar asistencia técnica a las unidades operativas de mayor complejidad en sus áreas.

AMBIENTE FÍSICO

CARACTERÍSTICAS Y DISTRIBUCIÓN POR ÁREA

El hospital Vicente Corral Moscoso es un área donde se brinda una atención directa al paciente, igualmente de investigación y docencia ofreciendo atención de alta calidad con personal especializado y tecnología avanzada con criterio de solidaridad y equidad, gozando de la seguridad y confianza de los usuarios que acuden a esta casa de salud.

PLANTA FÍSICA DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”

De acuerdo a su estructura el hospital “Vicente Corral Moscoso”, cuenta con sus seis plantas de las cuales son:

PLANTA BAJA.- Está ubicado el área de emergencia con sus diferentes departamentos: emergencia de clínica, cirugía, obstetricia, farmacia, rehabilitación y anatomía patológica.

PRIMER PISO.- Se encuentra el área de consulta externa, vacunación, información, pagaduría, rayos x, centro de epilepsia, farmacia, banco de sangre, estadística, neonatología, banco de leche, quirófano, hospitalización de maternidad y centro obstétrico.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

SEGUNDO PISO.- Aquí encontramos el área de jefatura de enfermería, oficina del director, endocrinología, laboratorio, biblioteca.

TERCER PISO.- Se encuentra el área de cirugía.

CUARTO PISO.- Se encuentra el área de hospitalización clínica.

QUINTO PISO.- Se encuentra el área de cuidados intensivos.

SEXTO PISO.- Se encuentra Cirugía y Clínica de pediatría.

2.13.2 Área de gineco-obstétrica

La unidad de gineco obstetricia se inauguró junto con el nuevo local del "HVCM", el 12 de abril de 1977, hace 32 años iniciando la organización del área como líder del departamento la licenciada Marcia Suárez para aquel entonces el área contaba con servicios de maternidad y ginecología.

Aproximadamente en el año de 1985 se inauguró la sala de centro obstétrico, donde empezó a funcionar la sala de labor de parto, teniendo como principal objetivo mejorar las condiciones, calidad y eficiencia del servicio, para la atención de la madre y el recién nacido; aquí se atienden tanto los partos eutócicos como distócicos; las cesáreas se atienden en quirófanos.

Todos los servicios que se prestan en el área gineco -obstétrico son gratuitos, ley que se cumple desde el año 2003.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



ÁREAS CON LAS QUE DISPONE EL SERVICIO

CENTRO OBSTÉTRICO

- Un servicio que está destinado a la recepción de pacientes.
- Dos vestidores para el personal femenino y masculino respectivamente con casilleros y servicios higiénicos.
- Un cuarto destinado para la colocación de la ropa sucia.
- Un corredor para la circulación de camillas.
- Dos salas de labor de parto, que dispone de tres camillas cada sala y cuenta con un servicio higiénico y un lavado para uso exclusivo de los pacientes.
- Una estación de enfermería.
- Una sala de recuperación post parto que dispone de cuatro camas.
- Un cuarto destinado para la atención al recién nacido.
- Una sala de parto, para atención de parto vertical que cuenta con dos camillas ginecológicas.
- Una sala para atención de parto vertical a donde ingresan las pacientes previa valoración de factibilidad para que se dé dicho parto.
- Un cuarto de utilería limpia.

HOSPITALIZACIÓN MATERNA

- Sala 109, dispone 6 camas, identificadas con las letras del alfabeto de la A-F.
- Sala 108, cuenta con 5 camas identificadas de igual manera desde la A-E y dispone de un servicio higiénico y un lavado con su respectiva ducha que lo comparten las pacientes de la sala.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Sala 105, dispone de 6 camas enumeradas con las letras del alfabeto desde la A-F.
- Cabe recalcar que las salas antes mencionadas están destinadas para aquellas pacientes que se encuentran en puerperio inmediato o mediato normal.
- Sala 103 y 101 cuentan con 6 camas cada una con su velador y un respectivo servicio higiénico, lavado y ducha, están destinadas para las pacientes que se encuentran en post operatorio, luego de una cesárea.
- Sala 087, cuenta con dos camas destinadas para la recepción de pacientes en estado grave o crítico con complicaciones severas del embarazo (pre eclampsia, eclampsia).
- En total el servicio de maternidad cuenta con 31 camas.

También cuenta con las siguientes salas de apoyo, estación de enfermería, ambientes para utilería limpia y sucia, un cuarto para el almacenamiento de ropa limpia, dos cuartos para médicos residentes, una sala para recepción de clases de médicos postgradistas, también cuenta con la oficina de la jefatura de enfermería de la área que por falta de espacio físico se ha destinado como bodega, un cuarto de dietas y un vestidor exclusivo del personal de enfermería.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS

Las madres lactantes beneficiarias de la aplicación al sistema de enfermería de apoyo educacional, sobre lactancia materna, tendrán el conocimiento y alimentaran con seno materno exclusivo a sus hijos hasta los seis meses de edad y continuará por lo menos durante sus primeros dos años de vida.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL

Aplicar el sistema de enfermería de apoyo educacional a las madres lactantes del servicio de maternidad del hospital regional “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca 2009

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar que conocimiento sobre lactancia materna tienen las madres del servicio de maternidad.
2. Describir las características de edad, estado civil, procedencia, residencia, instrucción, ocupación, situación socioeconómica, antecedentes personales patológicos, antecedentes obstétricos, hábitos maternos, que pueden influir de manera positiva o negativa en la lactancia.
3. Determinar las patologías que impida una lactancia materna exitosa, en el momento de la misma.
4. Utilizar el sistema de enfermería de apoyo educacional, para capacitar a las madres que se encuentran en el servicio de maternidad.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala

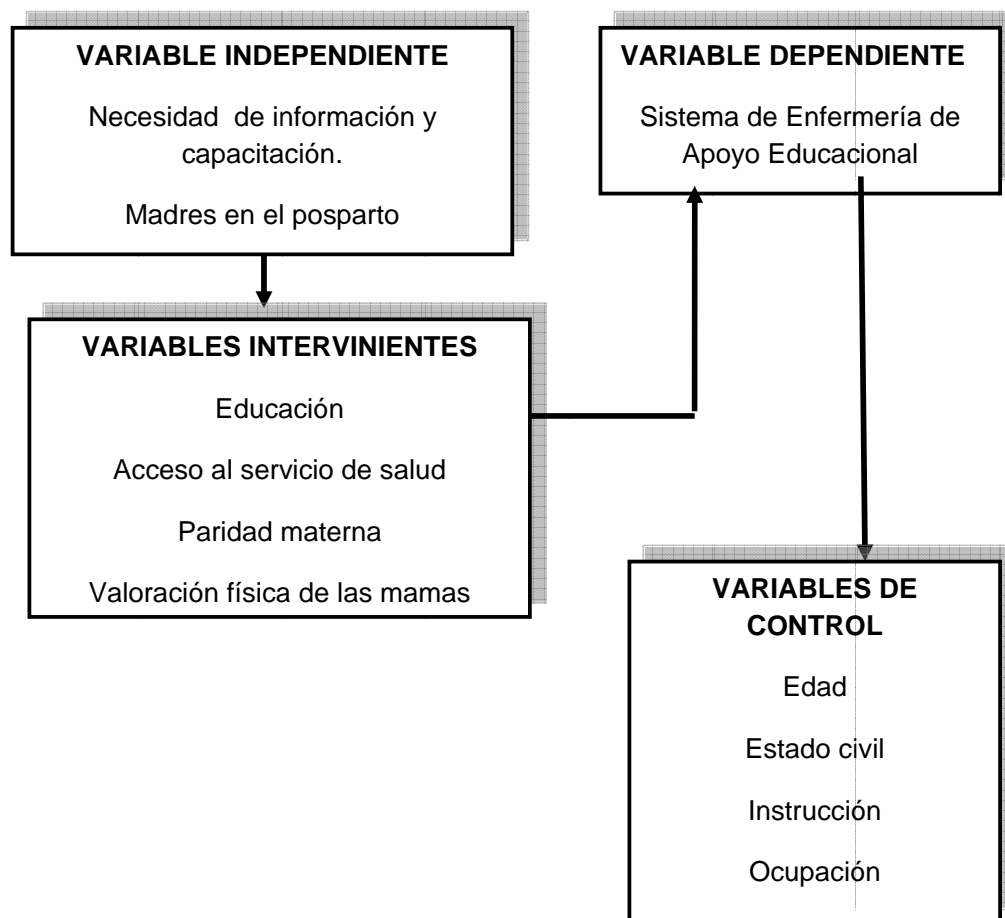


CAPÍTULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio cuasi experimental, que valora el impacto de una intervención educativa sobre conocimientos, de lactancia natural para los recién nacidos, su importancia, ventajas, posición correcta, formas de extraer la leche y su manera de conservación. Se parte de una valoración inicial–línea de base y una valoración posterior a la intervención. (Pre y post test)

4.1 ESQUEMA DE ASOCIACIÓN EMPÍRICA DE VARIABLES





4.2 Operacionalización de Variables (ver anexo N° 12)

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: madres lactantes del servicio de maternidad del “HVCM”.

Muestra: mujeres que cursan un periodo de recuperación en el postparto en el área de maternidad del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” entre los meses de Enero–Marzo del 2010, que cumplan con los criterios de inclusión, exclusión y firma de la hoja de consentimiento informado para los padres de las menores de edad (ver anexo N° 1), asentimiento informado en menores de edad (ver anexo N° 2), consentimiento informado para las mayores de edad (ver anexo N° 3).

Unidad de observación y análisis: la constituye personas, mujeres durante el postparto que cumple con los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 TÉCNICAS – INSTRUMENTOS

Entrevista: en la primera entrevista se valoró: edad, estado civil, ocupación, escolaridad, hábitos, situación socioeconómica, antecedentes patológicos personales, antecedentes obstétricos tipo de parto, días posteriores al parto y valoración física de las mamas (ver anexo N° 4).

Segunda entrevista, se aplicó el pre test para determinar los conocimientos y prácticas de la lactancia materna, sus ventajas, posición adecuada, manera correcta de extraer la leche y sus formas



de conservación, utilizados en sus hijos anteriores o conocimientos adquiridos en los controles prenatales(ver anexo N° 5).

La entrevista duró aproximadamente 15 minutos, posteriormente se procedió a cumplir con el programa educativo planificado (ver anexo N° 7) durante 30 minutos mediante charlas explicativas y demostrativas sobre lactancia materna. Con la ayuda de una cartelera (ver anexo N° 9), maqueta (ver anexo N° 10), rota folio (ver anexo N° 11).

Para reforzar el aprendizaje se entregó material educativo como trípticos (ver anexo N° 8), para que analicen y reflexionen las recomendaciones, los beneficios que brinda la leche materna tanto para la madre, hijo y familia.

4.5 APLICACIÓN DE FORMULARIOS DE EVALUACIÓN A LAS MADRES LACTANTES.

Para identificar los conocimientos y practica sobre la importancia de la lactancia materna se aplicó un cuestionario de preguntas (ver anexo N° 6), en la que se valoró con 1 la respuesta positiva y con 0 la respuesta negativa, cuando las respuestas positivas suman entre 8-10 se calificó como lactancia materna exitosa, a los valores positivos entre 5-7 se calificó como alimentación regular y a los que se sumaron valores positivos menos de 4 se calificó como fracaso de lactancia materna y son quienes necesitan ayuda profesional y en quienes se intervino adicionalmente con el sistema de enfermería de apoyo educacional.

Para responder inquietudes en forma conjunta sobre el tema, se envió materiales como trípticos, con las pacientes para que sea aclarado y compartido con los familiares en sus respectivos hogares.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Se utilizó las salas de maternidad para la realización de la intervención educativa. La responsabilidad de la educación estuvo a cargo de las investigadoras.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Se consideraran a las mujeres que se encuentra en el periodo de recuperación en el Área de Maternidad del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” que aprueban el consentimiento informado, a la fecha indicada anteriormente; en todas las edades.

4.7 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Se considerarán a las mujeres que se encuentran en el periodo de recuperación en el Área de Maternidad del Hospital Regional “Vicente Corral Moscoso” que no manifiesten el consentimiento de participar en la investigación.

4.8 IMPLICACIONES ÉTICAS

La lactancia materna es un proceso único que proporciona la alimentación ideal a lactantes y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables, reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, y disminuye la morbilidad y la mortalidad infantil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda amamantar hasta los 2 años de vida, especialmente en los países en vías de desarrollo. Constituye un valioso ahorro de recursos, tanto para las familias como para los países.

Debe existir un ambiente familiar favorable, sobre todo en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez. El apoyo de la



familia es esencial para que disminuya la ansiedad que es un factor importante y muy frecuente en estas madres.

Existen diversas situaciones que nos hacen reflexionar en cuanto a la indicación de la lactancia materna y la interrelación con factores de tipo ético que se presentan en ocasiones entre los hospitales y el área de salud.

El deber del médico y la enfermera es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios, pero también los riesgos que se pudieran correr en algunos casos.¹⁰

Como profesionales de la salud debemos actuar urgentemente y reflexionar sobre la importancia de la lactancia materna y su relación con el medio ambiente. Porque el amamantar es un acto ecológico que proporciona incalculables aportes a la sociedad, es un producto natural que no necesita grandes tecnologías para su implementación, solo el apoyo y conocimiento que puedan brindar el personal de salud a la madre y al niño lactante y una madre convencida de las bondades de la lactancia materna y de esta manera estaremos contribuyendo a la formación de un niño sano, a un hombre del futuro capaz de desarrollar su autonomía en beneficio de la humanidad y protegiendo a nuestro hogar "La tierra".

¹⁰ Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm

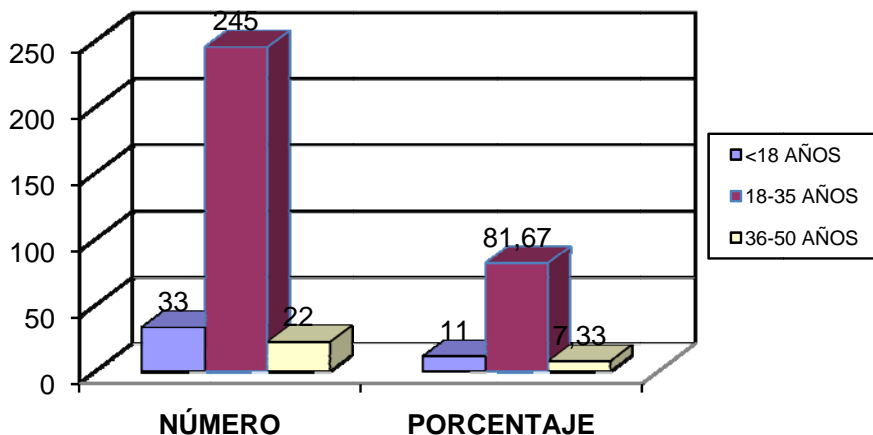


CAPÍTULO V

5 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La investigación sobre la Aplicación del Sistema de Apoyo Educacional a las Mujeres Lactantes del área de maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso” realizada en los meses de Enero, Febrero y Marzo, emite los siguientes resultados obtenidos de la encuesta a 300 Mujeres que firmaron el consentimiento de participación en la investigación.

GRÁFICO Nº 1
DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN EDAD. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay.

ANÁLISIS: la edad de la mujer es un factor importante para el proceso de la lactancia materna, en el gráfico Nº 1 se observa que de 300 mujeres encuestadas, 245 (81.67%) se encuentran en edades comprendidas entre los 18 a 35 años. Desde el punto de vista obstétrico cursan una etapa reproductiva ideal, es decir su cuerpo está apto para las diferentes modificaciones fisiogravídicas que se presentan, sumado a ello la madurez psicológica. En segundo lugar se ubican 33 mujeres (11%) menores de 18 años, es un grupo catalogado como de riesgo obstétrico,

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

fisiológicamente su cuerpo no está completamente desarrollado, sus mamas no tienen producción de leche, o si la tienen sus pezones no se encuentran formados. Finalmente tenemos 22 mujeres (7.33%) mayores de 36 años, que a pesar de haber tenidos hijos, sin embargo presentaban déficit de conocimientos sobre lactancia materna.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA Nº 2

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN: ESTADO CIVIL. CUENCA 2010**

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
SOLTERA	59	19,67
CASADA	122	40,67
DIVORCIADA	0	0,00
VIUDA	1	0,33
UNION LIBRE	118	39,33
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay.

ANÁLISIS: la tabla Nº 2 nos indica que el 40.67% de mujeres, son de estado civil casadas, con un tipo de familia nuclear, aspecto que favorece el desarrollo, supervivencia y crecimiento de la persona; el 39.33% viven con su pareja en unión libre, también son una familia nuclear, a pesar de que no existe vínculo jurídico legítimo, sin embargo existe inestabilidad en la unión; el 19.67% pertenece a madres solteras: la mujer asume sola la crianza de sus hijos/as, porque el hombre se distancia o no reconoce su paternidad por diversos motivos, al respecto, se debe tener presente que no es lo mismo ser madre adolescente: soltera, joven o adulta, cada una de ellas dependiendo de su etapa de vida, alcanzarán la madurez emocional para enfrentar su situación reproductiva; la adolescente –en este caso- se constituye en un grupo de riesgo que necesita ayuda familiar; el 0.33% son viudas, pertenecen al tipo de familia monoparental.

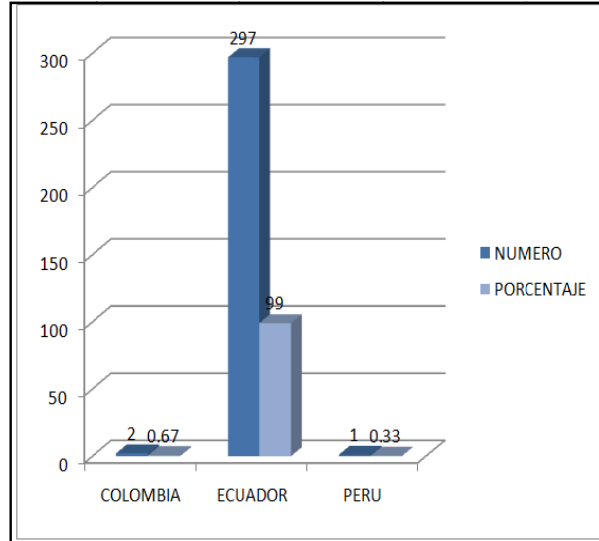
Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN LA PROCEDENCIA A NIVEL DE PAÍSES. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: según el gráfico N° 3 la procedencia a nivel de países se puede determinar que existe personas de países tales como Colombia 2 (0,67) y de Perú 1 (0,33) siendo estas madres que migraron a nuestro país en busca de trabajo para mejorar su situación socioeconómica; mientras que en el Ecuador es de 297 madres (99%) en periodo de lactancia.



TABLA Nº 4

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN LA PROCEDENCIA A NIVEL PROVINCIAL.
CUENCA 2010**

PROVINCIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
AZUAY	256	86.20
CAÑAR	8	2.69
CHIMBORAZO	3	1.01
EL ORO	7	2.36
ESMERALDAS	2	0.67
GUAYAS	5	1.68
IMBABURA	1	0.34
LOJA	5	1.68
MANABI	2	0.67
MORONANA		
SANTIAGO	5	1.68
PICHINCHA	2	0.67
SANTO DOMINGO	1	0.34
TOTAL	297	100.00

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: de acuerdo a la procedencia a nivel provincial se observa que el "HVCN" tiene mayor afluencia de personas pertenecientes al Azuay con 256 madres (86,20%); también con porcentajes menores mujeres que proceden de otras provincias como el Cañar 8 (2.69), El Oro 7 (2.36) entre otros que se encuentran detallados en la tabla.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA Nº 5
DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO
DE MATERNIDAD, SEGÚN LA RESIDENCIA.
CUENCA 2010

PROVINCIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
AZUAY	292	97.33
CAÑAR	4	1.33
EL ORO	2	0.67
GUAYAS	1	0.33
MORONA SANTIAGO	1	0.33
TOTAL	300	100.00

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: según la tabla Nº 5 se determina que de las 300 madres encuestadas, 292 (97,33) son residentes en el Azuay y han sido atendidas en el “HVCN” durante la investigación, siendo el único hospital más cercano para dichas personas: también se asiste a 4 madres (1.33%) que viven en la provincia del Cañar, 2 (0.67%) en el Oro y una (0.33%) pertenece a las provincias del Guayas y Morona Santiago, quienes acuden a este centro hospitalario por problemas que presentaron durante el embarazo o por situaciones de partos inesperados.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA Nº 6

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO
DE MATERNIDAD, SEGÚN EL: NIVEL DE INSTRUCCIÓN.
CUENCA 2010**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
ANALFABETA	5	1,6
P. COMPLETA	77	25,67
P. INCOMPLETA	30	10,00
S. COMPLETA	70	23,33
S. INCOMPLETA	85	28,33
SUP. COMPLETA	9	3,00
SUP. INCOMPLETA	24	8,00
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo. Diana Velecela. Paulina Zhañay+

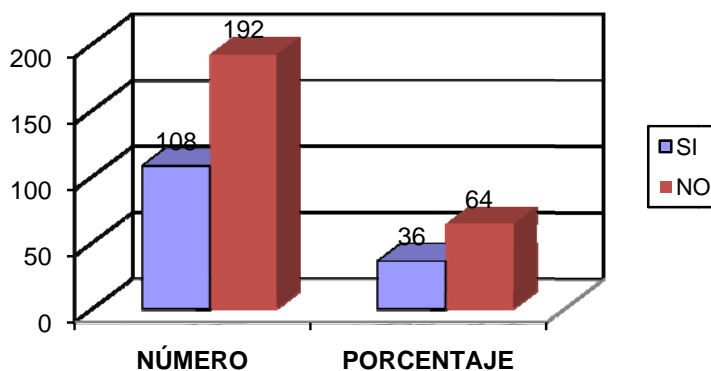
ANÁLISIS: el nivel de instrucción constituye un factor importante para la comprensión de los contenidos abordados sobre lactancia materna, así el 28,33% de mujeres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta, las adolescentes tuvieron que dejar sus estudios por su embarazo, por su situación económica baja, o porque se encuentran estudiando; el 25,67% tienen primaria completa, abandonaron definitivamente sus posibilidades de estudio secundario, por déficit económico, que las obligó a trabajar para contribuir económicamente con su nueva familia. El 23,33% tienen secundaria completa, adolescentes que por criar a sus hijos no pudieron continuar su carrera universitaria y se dedicaron a trabajar, contando únicamente con el título de bachilleres. El 10% tienen la primaria incompleta, el 8% superior incompleta debido a la situación socioeconómica difícil, el 3% corresponde a la superior completa y finalmente 1,67% se encuentran las mujeres analfabetas, quienes tienen factor de riesgo mayor, porque desconocen las medidas de autocuidado sobre lactancia.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 7

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN OCUPACIÓN Y RESPUESTA A LA PREGUNTA: ¿TRABAJÓ LOS ÚLTIMOS SEIS MESES? CUENCA 2010.



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el trabajo es una de las principales actividades del ser humano como una condición que puede generar múltiples problemas de salud, más aun durante el embarazo; según la gráfico Nº 7 de las 300 mujeres lactantes encuestadas, 192 (64%) no trabajan por cuanto su economía es estable, son adolescentes que estudian con ingreso económico de su familia y presentan embarazos de alto riesgo; el 108 (36%) han trabajado hasta un día antes del parto por necesidad económica; las de menor nivel económico lo hacen fuera del hogar, independientemente de su estado civil, sobre todo si el sueldo de la familia es insuficiente; actualmente las mujeres embarazadas tienen un respaldo legal amparadas en la Ley de la Maternidad Gratuita, pero la mayoría de mujeres desconocen esta ley.



TABLA Nº 8

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN NÚMERO DE HORAS LABORABLES.
CUENCA 2010**

NÚMERO DE HORAS	NÚMERO	PORCENTAJE
1 -4	14	12,96
5- 8	56	51,85
> 8	38	35,19
TOTAL	108	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

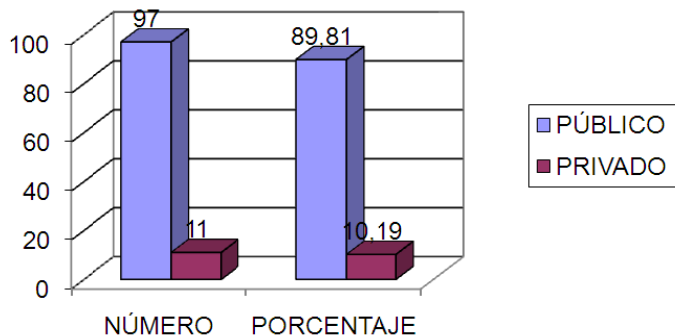
ANÁLISIS: la presente tabla nos indica que 56 mujeres (51,85%) laboran de 5 a 8 horas, esto se refiere a las que trabajan con un salario fijo, en instituciones públicas o privadas, sin tener ninguna consideración por su estado de gravidez. El 35,19% (38) trabajan más de 8 horas, situación que hace que pongan en riesgo su embarazo y salud. El tiempo de trabajo superior a ocho horas puede producir en la mujer agotamiento físico y psicológico y cierto grado de estrés, como una respuesta del organismo ante situaciones de alerta. Algunas son mujeres que laboran en la agricultura, sin importar el esfuerzo físico; otras se dedican a ventas ambulantes por lo que no disponen de un horario ni lugar establecido, situación que pone en riesgo su estado de salud; también hay mujeres con negocios propios. El 12,96% (14) labora de 1 a 4 horas son aquellas que trabajan en su propia casa y disponen de su tiempo para compartir con su familia.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 9

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN TIPO DE TRABAJO. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el trabajo desempeñado por las mujeres ha tenido una importancia vital desde la prehistoria, aunque su contribución a la economía ha variado según la estructura, las necesidades, las costumbres y los valores sociales; el trabajo remunerado ha sido análogo a sus labores en el hogar; aun trabajando, han seguido responsabilizándose de la crianza de los hijos; según los datos aportados por la presente tabla, tenemos que 97 mujeres (89,81%) trabajan a nivel público sin ninguna ley que les protejan; el 10,19% (11) a nivel privado.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN SALARIO. CUENCA 2010**

SALARIO	NÚMERO	PORCENTAJE
<100	29	26,85
100/200	55	50,93
200/400	20	18,52
> 400	4	3,70
TOTAL	108	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el ingreso económico constituye un factor importante para los gastos del hogar, como: vestido, atenciones personales especialmente en la alimentación, “porque una mujer bien alimentada durante la gestación, acumula parte de las reservas necesarias para iniciar la lactancia”. Según la información recolectada 55 mujeres (50,93%) tienen un salario mensual de 100 a 200 dólares, este dato nos indica que laboran menos de 4 horas, tienen un nivel de instrucción bajo, 29 (26,85%) tiene un salario inferior a 100 dólares, la mayoría de las mujeres trabajan en el campo, en los mercados, vendedoras ambulantes, empleadas domésticas etc. 20 mujeres (18,52%) tienen un salario de 200-400 dólares por trabajos fijos en instituciones públicas o privadas lo que las hace ampararse en la ley de la maternidad gratuita; y 4 (3,70%) son profesionales con una economía estable.

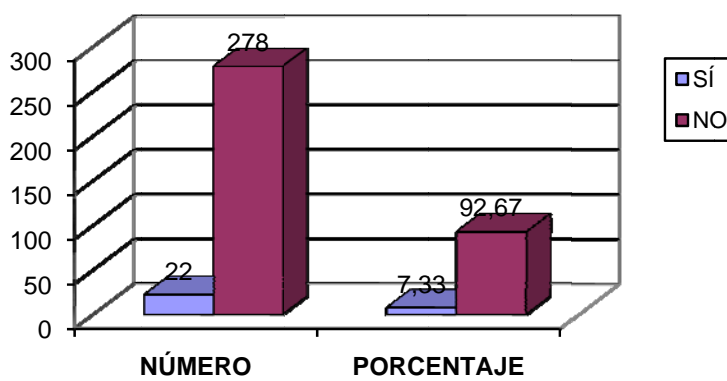
Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 11

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN LOS ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el conocimiento de los antecedentes patológicos, constituye un factor importante para reconocer que enfermedades puede presentar una mujer para prevenir e intervenir en los diferentes factores de riesgo materno -fetales. De acuerdo al gráfico, 278 mujeres (92,67%) no presentan antecedentes patológicos, 22 mujeres (7,33%) presentan antecedentes patológicos como epilepsia, hipertiroidismo e hipertensión arterial, los mismos que han sido tratados oportunamente bajo vigilancia médica, en alguna unidad operativa del MSP.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA Nº 12

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN LOS HÁBITOS NOCIVOS PARA LA SALUD.
CUENCA 2010**

HÁBITOS	NÚMERO	PORCENTAJE
FUMA	0	0,00
ALCOHOL	2	0,67
DROGA	0	0,0
TOTAL	2	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

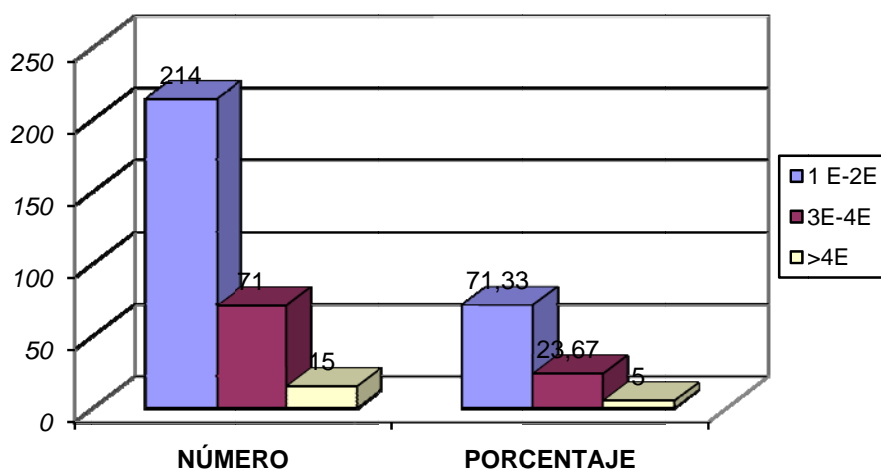
ANÁLISIS: hábitos como el consumo del alcohol y el tabaco en la etapa de gestación influye de forma directa en la formación del feto y puede traer como consecuencia que el recién nacido sea prematuro o de bajo peso. La tabla nos indica que 2 madres adolescentes (0,67%) han ingerido alcohol durante el embarazo por desconocimiento de las consecuencias en el feto.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 13

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN: NÚMERO DE EMBARAZOS. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: la mujer inicia una de las etapas más importantes de su vida, llena de cambios y transformaciones, porque su cuerpo se está preparando para dar vida a un nuevo ser y alimentarlo a través de la lactancia. La presente tabla nos indica que 214 mujeres lactantes (71,33%) han tenido hasta el momento de 1 a 2 embarazos planificados y otras han estado embarazadas por primera vez. 71 (23,67%) han tenido 3 a 4 embarazos por fracaso de método anticonceptivo o han planificado tener el bebé: 15 (5%) han tenido más de 4 por desconocimiento sobre planificación familiar, fracaso de los métodos anticonceptivo o simplemente no se cuidaron, a esta situación se añade el analfabetismo.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA N° 14

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN: NÚMERO DE PARTOS.
CUENCA 2010**

PARTOS	NÚMERO	PORCENTAJE
1-2	151	59,22
3-4	96	37,65
> 4	8	3,14
TOTAL	255	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el parto es un procedimiento obstétrico al que se somete una embarazada con vigilancia del riesgo materno, tiene por objeto conseguir la salida del feto viable, venciendo obstáculos previstos. De las 300 madres lactantes, las 251 han tenido partos normales, de las 151 (59,22%) tienen 1 a 2 partos sin presentar problemas, 96 (37,65%) de 3 a 4 partos y finalmente 8 (3,14%) más de 4 madres fueron atendidas por parteras, quienes no disponen de un registro para informar sobre planificación familiar.



TABLA Nº 15

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN: NÚMERO DE CESÁREAS.
CUENCA 2010**

CESÁREAS	NÚMERO	PORCENTAJE
1	70	53,85
2	49	37,69
3 o más	11	8,46
TOTAL	130	100

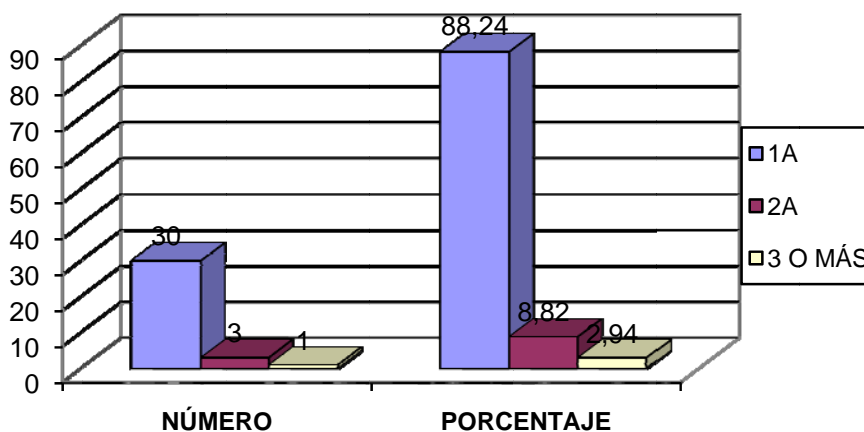
FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: la cesárea ha aumentado considerablemente, la tabla reporta que de 300 madres lactantes las 130 (100%) han sido sometidas a cesáreas; de las 70 (53,85%) se ha realizado 1 por planificación (mala presentación del feto) o problemas en embarazo (eclampsia), en relación a los demás porcentajes, el 49 (37,69%) se realizaron por cesárea anterior y 8,46% corresponde a más de 3 por riesgos obstétricos (ARO III).



GRÁFICO Nº 16

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN: NÚMERO DE ABORTOS.
CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo. Diana Velecela. Paulina Zhañay

ANÁLISIS: aborto es la interrupción del embarazo antes de las 20 semanas en que el feto se pueda desarrollar. La presente tabla nos indica que de 300 mujeres encuestadas, 34 han tenido abortos, de ellas 30 (88,24%) tienen 1 aborto; en relación a los demás porcentajes, 3 (8,82%) presentan 2 abortos y 1 (2,94%) corresponde a más de 3 abortos espontáneos.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA N° 17

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS VIVOS E HIJOS
MUERTOS. CUENCA 2010**

	NÚMERO	PORCENTAJE
HIJOS VIVOS	280	93,33
HIJOS MUERTOS	4	1,33
HIJOS VIVOS Y MUERTOS	16	5,33
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: se pudo determinar que de las 300 madres lactantes encuestadas 280 (93%) tienen hijos vivos, 16 mujeres (5.33%) tienen hijos vivos y muertos; según las madres los niños murieron por accidentes de tránsito porque laboraban en las calles, 4 (1.33%) tienen hijos muertos, por presentar problemas durante el embarazo lo que produce que los niños nazcan muertos o no sobrevivan mucho tiempo de vida.

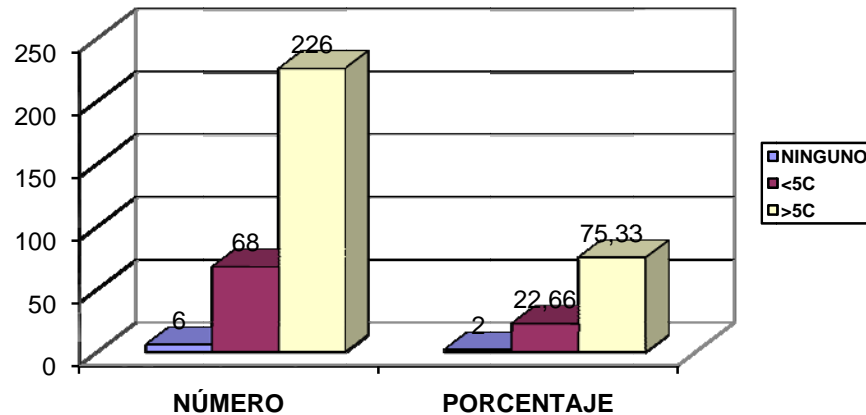
Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA Nº 18

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN EL NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el control prenatal, es una estrategia que asegura y protege la salud de la mujer y la vida de su hijo/a antes, durante y después del parto, de esa manera se reduce en lo posible la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Según los datos obtenidos en la investigación, 226 mujeres (75,33%) se han realizado más de 5 controles prenatales, ello ha permitido identificar factores de riesgo, diagnosticar la edad gestacional, determinar la condición fetal o materna y brindar educación prenatal en hospitales, centros, subcentros y a nivel particular; 68 mujeres (22,66%) tiene menos de 5 controles, un número mínimo eficiente que lo determina como un factor de riesgo para la madre y el niño y 6 (2%) no tienen controles prenatales por descuido de las madres o porque desconocen que tienen que acudir para la revisión de su estado de salud o piensan que no son necesarios. Las mujeres que se realizan los controles prenatales se benefician con el programa PANN 2000, es un suplemento alimenticio que se entrega durante el embarazo y en el periodo de lactancia.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
 Diana Isabel Velecela Chichay
 Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA N° 19

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN TIPO DE PARTO. CUENCA 2010**

TIPO DE PARTO	NÚMERO	PORCENTAJE
EUTÓCICO	177	59
CESÁREA	123	41
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay.

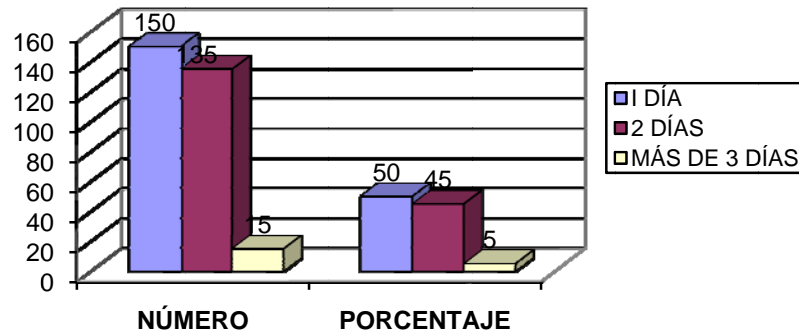
ANÁLISIS: el parto es un proceso fisiológico que tiene como finalidad la salida de un feto viable a través de los genitales externos, después del parto normal se favorece la producción de leche gracias a la liberación de la prolactina; la presente tabla reporta que 177(59%) de las madres lactantes han tenido un parto normal, 123(41%) son por cesárea (extracción del bebé por histerotomía), situación que dificulta la alimentación del niño en las primeras horas de nacido, por la presencia de la herida quirúrgica y efectos secundarios de la anestesia. A pesar de ello contamos con el sistema de enfermería de apoyo educacional para enseñar las diferentes técnicas que favorecen la lactancia materna para que esta sea exitosa.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 20
DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN.
CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
 ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: después del parto, se presenta una etapa de recuperación tanto para el niño y la madre, se consolida el apoyo del grupo familiar y se instaura la lactancia materna, la primera leche que recibe el recién nacido es el calostro, que se produce durante los primeros 7 días, es de color amarillo claro, rico en proteínas, minerales, vitaminas, grasa y sobre todo de inmunoglobulinas y células inmunitarias. La presente tabla nos indica que 150 mujeres (50%) están hospitalizadas un día y 135 (45%) dos días. De acuerdo a la literatura, el alta del recién nacido y su madre debe efectuarse después de las 48 horas, durante este periodo se permite descartar la existencia de algunas patologías, como: infecciones perinatales, ictericias no fisiológicas de inicio precoz y cardiopatías. 15 (5%) están más de tres días hospitalizadas, son madres lactantes que presentaron problemas como hemorragias, pre eclampsia, incompatibilidad feto materna o tienen a su niño ingresado en neonatología.

Autoras:
 Verónica Valeria Tandazo Minchala
 Diana Isabel Velecela Chichay
 Martha Paulina Zhañay Minchala



TABLA N° 21

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN TIPO DE PEZONES. CUENCA 2010**

TIPO DE PEZONES	NÚMERO	PORCENTAJE
PROTRÁCTIL	256	85,33
RETRÁCTIL	40	13,33
INVERTIDOS	4	1,33
TOTAL	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: una mujer que tenga pezones protráctiles (normales) permitirá al niño un buen agarre favoreciendo su alimentación, la presente tabla reporta que 256 mujeres (85,33%) tienen este tipo de pezones (por embarazos anteriores), 40 (13,33%) tienen pezones retráctiles (planos), se observaron en mujeres adolescentes o primíparas que por falta de información del personal de salud no formaron adecuadamente sus pezones, 4(1,33%) tienen pezones invertidos (umbilicados). En las madres con pezones planos e invertidos, se observó que existía dificultad en la alimentación del niño por lo que se brindó apoyo educacional mediante la demostración de formación del pezón con una jeringuilla de 10 cm, y la aplicación de las maniobras de Hoffman.

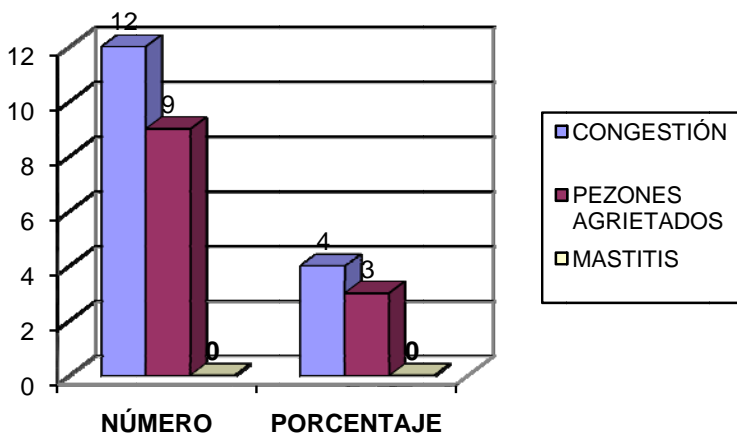
Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



GRÁFICO Nº 22

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, SEGÚN VALORACIÓN FÍSICA DE LAS MAMAS. CUENCA 2010



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS: Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay

ANÁLISIS: el embarazo modifica las características de las mamas (volumen, consistencia y forma), los pezones se hacen más gruesos y más sensibles, especialmente si es la primera vez que amamanta pero desaparece gradualmente a medida que pasan los días. Alimentar al niño con una técnica adecuada es muy importante porque si no succiona la leche se va acumular en los conductos lactíferos, situación que produce una congestión mamaria, que se presentó en 12 mujeres (4%) porque sus hijos se encontraban en neonatología o por una inadecuada succión del niño; 9 (3%) presentaron pezones agrietados por mala posición y técnica de amamantamiento, lo que causó dolor en los pezones. Se brindó educación sobre la higiene y cuidado de las mamas durante los problemas de la lactancia aplicando el sistema de enfermería de autocuidado educacional.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

TABLA N° 23

DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD, APLICACIÓN DEL PRE Y POST-TEST. CUENCA 2010

ITEMS	PRE-TEST										POST-TEST									
	SI		NO		NO SABE		NO CONTESTA		TOTAL		SI		NO		NO SABE		NO CONTESTA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	278	92,67	13	4,33	8	2,67	1	0,33	300	100	297	99	0	0	0	0	3	1	300	100
2	274	91,33	7	2,33	18	6	1	0,33	300	100	296	98,67	2	0,67	1	0,33	1	0,33	300	100
3	266	88,67	11	3,67	23	7,67	0	0	300	100	291	97	6	2	2	0,67	1	0,33	300	100
4	103	34,33	54	18	142	47,33	1	0,33	300	100	279	93	12	4	4	1,33	5	1,67	300	100
4.1	130	43,33	59	19,67	110	36,67	1	0,33	300	100	279	93	10	3,33	6	2	5	1,67	300	100
5	94	31,33	106	35,33	97	32,33	3	1	300	100	240	80	44	14,67	12	4	4	1,33	300	100
6	201	67	58	19,33	39	13	2	0,67	300	100	287	95,67	7	2,33	4	1,33	2	0,67	300	100
7	113	37,67	95	31,67	92	30,67	0	0	300	100	289	96,33	3	1	3	1	5	1,67	300	100
8	66	22	207	69	26	8,67	1	0,33	300	100	291	97	4	1,33	0	0	5	1,67	300	100
9	98	32,67	185	61,67	15	5	2	0,67	300	100	293	97,67	4	1,33	1	0,33	2	0,67	300	100
10	81	27	183	61	35	11,67	1	0,33	300	100	247	82,33	40	13,33	11	3,67	2	0,67	300	100

FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA

ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhaña

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANÁLISIS: la investigación realizada a 300 madres lactantes, a quienes se aplicó el pre y el post test, con la finalidad de determinar que conocimientos poseen sobre lactancia materna este importante grupo de personas, luego de una intervención educativa a fin de, evaluar la información que adquirieron.

Las siguientes preguntas de la encuesta N° 23 que hace referencia al pre y post test, indica lo siguiente:

1. Los niños alimentados con leche materna presentan mayor crecimiento, desarrollo intelectual y seguridad.
2. La primera leche proporciona todas las defensas que necesita para protegerse de las enfermedades.
3. Cree que al dar el seno de día y de noche, exclusivo durante los primeros seis meses su niño incrementaría de peso.
4. Sabe cómo extraerse y almacenar la leche materna para dar a su bebé cuando salga de casa por varias horas o va trabajar.
5. Sabe lo que es un banco de leche humana; estos son con mayor puntuación en relación al pos-test con el pre-test.

Los resultados de la tabla N°19 reporta que 278 madres (92.67%) durante el pre-test afirmaron que los niños amamantados con leche materna presentan mayor crecimiento, desarrollo intelectual y seguridad, sin embargo existía un desconocimiento sobre la importancia de las sustancias que contenía, la intervención sobre componentes de la leche materna despejó sus inquietudes quedó claro en ellas los beneficios nutricionales, inmunológicos y emocionales, la variedad de nutrientes (proteínas, carbohidratos y vitaminas) y la energía que la leche materna aporta al bebé son suficientes para su óptimo crecimiento y desarrollo.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

El pos-test reporta que existió un incremento en el número de madres a 297(99%) teniendo un mayor conocimiento del porque es importante la leche materna.

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé, no solo ayuda a una alimentación adecuada sino que además promueve de anticuerpos que contribuyen a disminuir los riesgos de infecciones y crea un vínculo afectivo especial entre madre e hijo; 274 (91.33%) de las madres conocían que la leche materna protege al niño sin tener conocimiento de cuáles son las enfermedades que puede prevenir y cómo actúan en el organismo, a las madres se les educa sobre la importancia de los carbohidratos como sustancias que aportan energía y además puede estimular la absorción de minerales, modulan el desarrollo de bacterias e impiden la fijación de bacterias seleccionadas a las células epiteliales de las vías respiratorias y digestivas que están expuestas a la leche humana durante el proceso de amamantamiento, por esta razón evita las enfermedades respiratoria, gastrointestinales y alérgicas; 296(98,67%)s luego de la intervención las madres respondieron afirmativamente al realizar el pos-test.

Durante la investigación 266madres (88.67%) contestaron en el pre-test que al dar el seno de día y de noche, exclusivo durante los primeros seis meses su niño incrementaría de peso pero algunas creen que el bebé no se llena con leche materna exclusiva por lo que deciden darle otras fórmulas lácteas como similac, acelerando de esta manera el destete. En el pos-test 291 madres (97%) adquieren informaciones importantes sobre la alimentación y como mejorar la nutrición de los lactantes durante los primeros 6 meses de vida, lo catalogamos como muy positiva la intervención por la respuesta afirmativa. No todos los niños son amamantando de forma iguales. Cada niño requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que dar el seno de día y de noche cada vez que el niño lo solicite, a libre demanda.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Según los datos obtenidos de la tabla se determina que 66 (22%) de las madres lactantes saben cómo extraerse (manualmente) y almacenar la leche para dar a su bebé cuando salen de casa por varias horas o va trabajar; algunas utilizaban succionador mecánico y descartan la leche, desconociendo el valor nutricional que se le proporciona al bebé, además indican las madres que ocasiona pérdida de tiempo y desconocen la manera de almacenar.

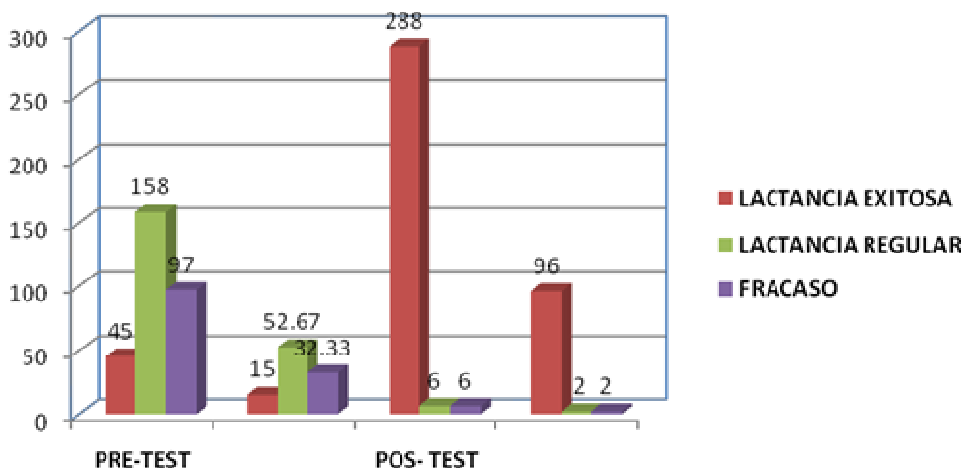
Luego de la intervención, 291 madres (97%) adquieren conocimientos de la importancia de la extracción y almacenamiento, se enfatiza sobre la higiene (manos y recipiente); masajes que se realiza alrededor del seno, la temperatura adecuada para almacenar (ambiente 8 horas, refrigeración 5 días y en congelación hasta 3 meses) y la preparación se realiza a baño María en cantidades adecuadas; además se recomienda que practiquen unos días antes de volver al trabajo.

Según los datos 98 madres lactantes (32,67%) saben lo que es un banco de leche humana; sin embargo desconocen su funcionamiento en Cuenca, mediante la intervención se informó que funciona desde el 25 de septiembre del 2009, ubicado anexo a las unidades gineco-obstetricia y neonatología del Hospital Vicente Corral Moscoso; 293 (97,67%) de las madres dan una respuesta afirmativa en el pos-test lo que se amplía los conocimientos del tema; el propósito del banco de leche es almacenar, procesar y entregar la leche donada por las progenitoras; a los que se benefician son los niños prematuros, de bajo peso, hijos de madres con VIH positivo, con malformaciones congénitas y aquellos que no pueden ser alimentados por su progenitora; actualmente el trabajo se ha cumplido de manera interna y las beneficiarias de este servicio son 15 madres que alumbraron a sus hijos en esta casa de salud pública y que se encuentran en el servicio de neonatología.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
GRÁFICO N° 24

**DISTRIBUCIÓN DE 300 MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD, SEGÚN LA APLICACIÓN DEL PRE Y POS TEST,
SOBRE CARÁCTERÍSTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA:
EXITOSA, REGULAR Y FRACASO. CUENCA 2010**



FUENTE: ENCUESTAS SOBRE LACTANCIA MATERNA
ELABORADO POR LAS AUTORAS Verónica Tandazo, Diana Velecela, Paulina Zhañay.

ANÁLISIS: según el gráfico N° 20 se determina que en el pre-test, 158madres (52,67%) presentan una lactancia regular por experiencias propias o familiares, 97 (32,33%) corresponden al fracaso de la lactancia (adolescentes, primíparas, analfabetas, etc.) y 45mujeres (15%) con lactancia exitosa (multíparas, profesionales y madres que adquieren información en las unidades operativas); después de la intervención (post-test)se obtiene un mayor porcentaje en las madres que obtienen información amplia sobre lo que es una lactancia exitosa con un número de 288 (96%); 6(2%) de lactancia regular son madres que por experiencias no creen que algunas de las ventajas sean efectivas tales como: que es un método anticonceptivo, la posición influya en la alimentación del niño, prevención algunas enfermedades (gripa, diarrea, alergias), creen que puede contagiarse al estar enferma la madre y 6 (2%) fracaso son aquellas que no responden por falta de interés, a pesar de

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

educar y enseñar; también por creencias; no permite extraerse porque piensan que se seca la leche.

A manera de síntesis podemos observar el hospital “Vicente Corral Moscoso” en el cual se realizó la presente investigación sobre la aplicación del sistema de apoyo educacional a madres lactantes en el servicio de maternidad.



Servicio de maternidad en donde se aplicó el sistema de Investigación de apoyo educacional a madres lactantes.



Autora
Verónica
Diana





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Personal que colaboró con las autoras en esta investigación.



Pasillo del área de maternidad en donde captamos a las usuarias para la investigación.



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Explicación sobre las encuestas a las madres que se encontraban en el postparto.



Aceptación del consentimiento informado por parte de las madres.



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Aplicación del pre-test y pos-test de la investigación por parte de las investigadoras.



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Exposición de la charla



Demostración



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav



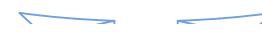


UNIVERSIDAD DE CUENCA
CAPÍTULO VI

6.1 OBJETIVOS Y CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
Identificar que conocimiento sobre lactancia materna tienen las madres del servicio de maternidad.	<ul style="list-style-type: none">- En el pre-test, 158 madres (52,67%) presentan una lactancia regular por experiencias propias o familiares.- 97 (32,33%) desconocen sobre lactancia materna (adolescentes, primíparas, analfabetas, etc.)- 45 (15%) son mujeres con lactancia exitosa (múltiparas, profesionales y madres que adquieren información en las unidades operativas)- Después de la intervención (pos-test) las madres obtienen información amplia sobre lo que es una lactancia exitosa con un número de 288 (96%) y 6 (2%) de lactancia regular o fracaso.
Describir las características de edad, estado civil, procedencia, residencia, instrucción, ocupación, situación socioeconómica, antecedentes personales patológicos, antecedentes	<ul style="list-style-type: none">- Las características de las variables estudiadas permiten determinar que 245 mujeres lactantes (81.67%) se encuentran en edades comprendidas entre los 18 a 35 años. Desde el punto de vista obstétrico cursan una etapa reproductiva ideal.- 40.67% de mujeres, son de estado civil casadas, con un tipo de familia nuclear, aspecto que favorece el desarrollo, supervivencia y crecimiento de la persona.- De acuerdo a la procedencia el "HVCM" tiene mayor afluencia de personas Ecuatorianas con un total de 99% que pertenecen a provincias

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>obstétricos, hábitos maternos, que pueden influir de manera positiva o negativa en la lactancia.</p>	<p>como: Azuay con 256 madres (86,20%); también con porcentajes menores mujeres que proceden de otras provincias como el Cañar 8 (2.69%), El Oro 7 (2.36%) entre otras. Incluso acoge a personas procedentes de otros países como Colombia y Perú (0,33%).</p> <ul style="list-style-type: none">- Las 292 madres (97.33%) son residentes en el Azuay y han sido atendidas en el "HVCM" durante la investigación, siendo el único hospital más cercano para dichas personas; con un bajo porcentaje tenemos a mujeres de las Provincias del Cañar, el Oro, Guayas y Morona Santiago que acuden a este centro hospitalario por problemas que presentaron durante el embarazo o por partos inesperados.- El nivel de instrucción constituye un factor importante para la comprensión de los contenidos abordados sobre lactancia materna, así el 28,33% de mujeres tienen un nivel de instrucción de secundaria incompleta.- 192 (64%) no trabajan por cuanto su economía es estable, son adolescentes que estudian con ingreso económico de su familia y presentan embarazos de alto riesgo; 108 madres (36%) han trabajado hasta un día antes del parto por necesidad económica; independientemente de su estado civil.- 278 madres no tienen antecedentes patológicos, pero 22 mujeres han presentado epilepsia, hipertiroidismo e hipertensión arterial, los mismos que han sido tratados oportunamente bajo vigilancia médica en alguna
---	---

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

	<p>unidad operativa del MSP.</p> <ul style="list-style-type: none">- 298 madres no han presentado hábitos nocivos durante su embarazo, esto permite que su niño nazca saludable.- 2 madres adolescentes (0,67%) han ingerido alcohol durante el embarazo por desconocimiento de las consecuencias en el feto.
Determinar las patologías que impida una lactancia materna exitosa, en el momento de la misma.	<ul style="list-style-type: none">- Se identificó problemas que se producen durante la lactancia; como congestión mamaria en 12 mujeres (4%), porque sus hijos se encontraban en neonatología o por el mal agarre del niño, durante la succión; 9 (3%) presentaron pezones agrietados por mala posición y técnica de amamantamiento, son mujeres primíparas que tenían pezones planos o invertidos.
Utilizar el sistema de enfermería de apoyo educacional, para capacitar a las madres que se encuentran en el servicio de maternidad.	<ul style="list-style-type: none">- Al aplicar el sistema de apoyo educacional de Dorotea Orem, se pudo actuar compensando el déficit de conocimientos.- Guiar, Enseñar y Apoyar, fueron los componentes teóricos que fueron considerados por las investigadoras para aplicar el sistema de enfermería de apoyo educacional a las madre lactantes durante la ejecución de las demostraciones técnicas de lactancia materna.- El autocuidado aplicado a las madres les permitió realizar las actividades de cuidado directo totalmente compensatorio para su hijo especialmente en la alimentación a través de la lactancia materna.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav



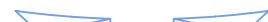


6.2 RECOMENDACIONES

- En los centros de salud debe existir mayor valoración de las mamas e información sobre los problemas que se pueden presentar durante la lactancia.
- En la investigación se pudo observar que algunas mujeres presentaban pezones planos e invertidos lo que dificultó la alimentación del recién nacido, se recomienda al personal de salud ayudar a formar los pezones principalmente a las primíparas.
- Informar sobre los problemas que puede ocasionar el practicar un destete temprano.
- Informar y enseñar a la madre, la manera de extraerse la leche materna y el adecuado almacenamiento a las madres que trabajan o salen de su casa, recordando que la leche materna tiene un alto valor nutricional.
- Informar sobre la existencia del banco de leche humana en el Hospital "VCM", sus beneficios y como constituirse, si es que su estado de salud y cultura lo permiten, en madres donadoras de leche.
- El personal que labora en el área de maternidad debe dar información sobre lactancia antes de proporcionar a la madre una tetina.
- A las compañeras que realizan sus prácticas en esta área poner más énfasis en la extracción manual de la leche en especial la manera de conservación y almacenamiento debido a que hoy en día las mujeres también laboran y dejan a sus hijos en las guarderías o al cuidado de familiares.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

6.3 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm
2. El Ciudadano. Gobierno Nacional Impulsa Política de Lactancia Materna, 2009. Disponible en :
https://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=5926:gobierno-nacional-impulsa-politica-de-lactancia-materna-&catid=1:actualidad&Itemid=42
3. Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en:
www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse
4. Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería AKaDia. 1988. Págs.:46-49.
5. Milagros Varón A.Ética, Bioética. Ética medica. Ética en Enfermería ,| Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica.html>
6. MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 372- 376,392.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006. Págs.: 120.

8. MSP. Manual de Capacitación. Lactancia Materna. 2008, Págs.: 10-15.

9. OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994. Págs.: 2-16. 2-14.

10. SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Págs.: 515-517.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav



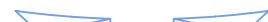


6.4 BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, M. Tratado de Enfermería Infantil, Ed. EDIDE, S.L., impreso en España, 2006. Pág.:54
2. BabyCenter en Español. Posiciones y consejos para amamantar.2010.disponible en:
<http://espanol.babycenter.com/baby/lactancia/posiciones/#axzz0sSpGJZku>
3. Ciudadanía Informada. Banco de leche Humana en Cuenca tiene 15 donantes.2009. Disponible en:
http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/14/ir_a/ciudadania/article//banco-de-leche-humana-en-cuenca-tiene15-donantes/politica.css.html
4. Depósito de documentos de la FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
5. Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm
6. El Ciudadano. Gobierno Nacional Impulsa Política de Lactancia Materna, 2009. Disponible en :
https://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=5926:gobierno-nacional-impulsa-politica-de-lactancia-materna-&catid=1:actualidad&Itemid=42

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. El Mercurio. Aplazan inauguración del Banco de Leche Humana. 2009. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/216523-aplazan-inauguracion-del-banco-de-leche-humana.html>
8. EXPLORACIÓN DE LA MAMA ADULTA TÉCNICA DEL EXAMEN FÍSICO. Disponible en: www.drscope.com/privados/pac/.../mama.htm
9. Hernández N. Teoría y Método en Enfermería II, Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”, 2008. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
10. Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en: www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse
11. Lactancia Materna Cambios en la Composición de la Leche Materna Durante el Periodo de Lactancia. Disponible en : <http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
12. Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería AKaDia. 1988. Págs.:46-49.
13. Milagros Varón A. Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria ,| Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica.html>

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

14. MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R.
Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la
Eneo. 2009. Págs.: 372- 376,392.

15. MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del
Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención
Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006.
Págs.: 120.

16. MSP. Manual de Capacitación. Lactancia Materna. 2008, Págs.: 10-
15.

17. OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994.
Págs.: 2-16. 2-14.

18. ROSTONNI, R. Morfología y Fisiología de la Glándula Mamaria,
Material de apoyo.

19. SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed.
Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Págs.: 515-517.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXOS

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 1

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO
EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO ENERO-
MARZO 2010

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE LAS
MENORES DE EDAD.**

Nosotros, Verónica Tandazo, Diana Velecela y Paulina Zhañay, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, nos encontramos realizando una investigación sobre el sistema de enfermería de apoyo educacional para las madres lactantes, para la obtención del título de licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos a Ud. Sr.(a) _____ de manera comedida autorice a su representada formar parte de esta investigación, la misma que se llevará a cabo en el servicio de maternidad del hospital” Vicente Corral Moscoso” Enero –Marzo 2010.

Para el efecto se ha programado lo siguiente:

1. Entrevistas a las madres, seguido de un cuestionario para la evaluación de conocimientos antes de la charla (pre-test) con duración de 15 minutos.
2. Ejecución de la charla educativa y demostrativa con una duración de 15 minutos.
3. Cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos después de la charla (pos-test) con entrega de tríptico que contiene información del tema con una duración de 15 minutos.

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras, siendo el objetivo principal, aplicar el sistema de enfermería de apoyo educacional para las madres lactantes del servicio de maternidad.

Las respuestas a las preguntas de la entrevista, antes (pre-test) y después (pos-test) de la charla, serán llenadas a mano por las investigadoras y redactadas tal como se expresan. Si usted está de acuerdo dígnese poner su firma o su huella como aceptación teniendo en cuenta que puede retirarse en cualquier momento.

Por la favorable acogida anticipamos nuestro agradecimiento.

FIRMA

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 2

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO

**APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO
EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO ENERO-
MARZO 2010**

ASENTIMIENTO INFORMADO EN MENORES DE EDAD

Nosotros, Verónica Tandazo, Diana Velecela y Paulina Zhañay, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, nos encontramos realizando una investigación sobre el sistema de enfermería de apoyo educacional para las madres lactantes, para la obtención del título de licenciadas en Enfermería, luego que se obtuvo la autorización de su representante solicitamos de manera comedida formar parte de esta investigación, la misma que se llevará a cabo en el servicio de maternidad del hospital "Vicente Corral Moscoso" Enero –Marzo 2010.

Para el efecto se ha programado lo siguiente:

1. Entrevistas a las madres, seguido de un cuestionario para la evaluación de conocimientos antes de la charla (pre-test) con una duración de 15 minutos.
2. Ejecución de la charla educativa y demostrativa con una duración de 15 minutos.
3. Cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos después de la charla (pos-test) con entrega de tríptico que contiene información del tema con una duración de 15 minutos.

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras, siendo el objetivo principal, aplicar el sistema de enfermería de apoyo educacional para las madres lactantes del servicio de maternidad.

Las respuestas a las preguntas de la entrevista, antes (pre-test) y después (pos-test) de la charla, serán llenadas a mano por las investigadoras y redactadas tal como se expresan. Si usted está de acuerdo dígnese poner su firma o su huella como aceptación teniendo en cuenta que puede retirarse en cualquier momento.

Por la favorable acogida anticipamos nuestro agradecimiento.

FIRMA

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 3

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

**APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO
EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCASO ENERO-
MARZO 2010.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotros, Verónica Tandazo, Diana Velecela y Paulina Zhañay, estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, nos encontramos realizando una investigación sobre el Sistema de Enfermería de Apoyo Educativo para las Madres lactantes, para la obtención del título de licenciadas en Enfermería, por lo que solicitamos de manera comedida a formar parte de esta investigación, la misma que se llevará a cabo en el servicio de maternidad del hospital "Vicente Corral Moscoso" Enero –Marzo 2010.

Para el efecto se ha programado lo siguiente:

1. Entrevistas a las madres, seguido de un cuestionario para la evaluación de conocimientos antes de la charla (pre-test) con una duración de 15 minutos.
2. Ejecución de la charla educativa y demostrativa con una duración de 15 minutos.
3. Cuestionario para evaluar los conocimientos adquiridos después de la charla (pos-test) con entrega de tríptico que contiene información del tema con una duración de 15 minutos.

La información que se recolecte será confidencial y los datos servirán únicamente a las investigadoras, siendo el objetivo principal, aplicar el sistema de enfermería de apoyo educativo para las madres lactantes del servicio de maternidad.

Las respuestas a las preguntas de la entrevista, antes (pre-test) y después (pos-test) de la charla, serán llenadas a mano por las investigadoras y redactadas tal como se expresan. Si usted está de acuerdo dígnese poner su firma o su huella como aceptación teniendo en cuenta que puede retirarse en cualquier momento.

Por la favorable acogida anticipamos nuestro agradecimiento.

FIRMA

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





ANEXO Nº 4

CUESTIONARIO

TEMA: APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL REGIONAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”

❖ **Datos Generales**

- Nombre y Apellido
- Edad:
- Estado Civil: S...C...V...D...UL...
- Procedencia:..... Residencia:.....
- Nivel de instrucción:
¿Hasta qué año estudió?

❖ **Ocupación**

- Trabajó en los últimos 6 meses : si no
- Número de horas que labora al día.....
- Qué tipo de trabajo:.....
- Cuanto es su salario mensual:.....

❖ **Antecedentes personales patológicos:**

- Ha presentado alguna enfermedad.....

❖ **Hábitos:**

Fuma:	si	no
Toma alcohol:	si	no
Droga:	si	no

❖ **Antecedentes obstétricos:**

Cuantos:
Embarazos.... Parto.....Cesárea.....Aborto.....Hijos vivos.....
Hijos muertos.....

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

❖ Cuantos controles se realizó durante su embarazo:.....

❖ **Tipo de parto:**

- Normal.....
- Cesárea.....

❖ Días posteriores al parto: 1....2.....3.....4.... o más.....

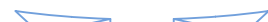
❖ **Valoración física de las mamas**

- Tipos de pezones:
 - Salidos (Normal o protráctil)
 - Plano o retráctil
 - Metidos (Invertido)

- Al observar y palpar los senos están:
 - Senos hinchados, duros, calientes y con dolor (Congestión mamaria) si no
 - Pezones adoloridos, lastimados o lesionados si no
 - Si tiene fiebre, el pecho rojo, hinchado o caliente y tiene dolor (Mastitis) si no

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





ANEXO Nº 5

PRE - TEST

Opiniones de lactancia materna:

1. Cree que los niños amamantados con leche materna presentan mayor crecimiento, desarrollo intelectual y seguridad.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

2. La primera leche proporciona al bebé todas las defensas que necesita para protegerse de las enfermedades.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

3. Cree que al dar el seno de día y de noche, exclusivo durante los primeros seis meses su niño incrementaría de peso.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

4. Cree que las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menos riesgos de tener:

Cáncer de ovarios	Si		No		No sabe		No contesta	
Cáncer de senos	Si		No		No sabe		No contesta	

5. Cree que durante los primeros seis meses después del parto las madres tienen menos riesgos de tener otro embarazo.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

6. Cree que al no amamantar a su bebé y por una mala posición en la lactancia podría tener senos hinchados, duros, pezones adoloridos o lesionados.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

Autoras:
 Verónica Valeria Tandazo Minchala
 Diana Isabel Velecela Chichay
 Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

7. Es verdad que una madre con sida no pueda amamantar a su niño.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

8. Usted sabe cómo extraerse y almacenar la leche materna para dar a su bebé cuando salga de casa por varias horas o va ha trabajar.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

9. Sabe lo que es un banco de leche humana.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

10. Cree Ud. que pueda dar el seno cuando está enferma:

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--



ANEXO Nº 6

POS - TEST

Opiniones de lactancia materna:

1. Cree que los niños amamantados con leche materna presentan mayor crecimiento, desarrollo intelectual y seguridad.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

2. La primera leche proporciona al bebé todas las defensas que necesita para protegerse de las enfermedades.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

3. Cree que al dar el seno de día y de noche, exclusivo durante los primeros seis meses su niño incrementaría de peso.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

4. Cree que las mujeres que amamantan a sus hijos tienen menos riesgos de tener:

Cáncer de ovarios	Si		No		No sabe		No contesta	
Cáncer de senos	Si		No		No sabe		No contesta	

5. Cree que durante los primeros seis meses después del parto las madres tienen menos riesgos de tener otro embarazo.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

6. Cree que al no amamantar a su bebé y por una mala posición en la lactancia podría tener senos hinchados, duros, pezones adoloridos o lesionados.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
 Diana Isabel Velecela Chichay
 Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

7. Es verdad que una madre con sida no pueda amamantar a su niño.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

8. Usted sabe como extraerse y almacenar la leche materna para dar a su bebé cuando salga de casa por varias horas o va ha trabajar.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

9. Sabe lo que es un banco de leche humana.

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

10. Cree Ud. que pueda dar el seno cuando está enferma:

Si		No		No sabe		No contesta	
----	--	----	--	---------	--	-------------	--

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 7

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PROGRAMA EDUCATIVO DE LACTANCIA MATERNA

RESPONSABLES:

VERÓNICA TANDAZO

DIANA VELECELA

PAULINA ZHAÑAY

DIRECTORA

LCDA ADRIANA VERDUGO SANCHEZ

ASESORA

LCDA SORAYA MONTAÑO PERALTA

CUENCA - ECUADOR

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



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

**APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ENFERMERÍA DE APOYO
EDUCACIONAL PARA LAS MADRES LACTANTES DEL SERVICIO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL “VICENTE CORRAL MOSCOSO”.**

INSTITUCIÓN: hospital “Vicente Corral Moscoso”

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes del servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

INTRODUCCIÓN

El sistema de enfermería de apoyo educacional está dirigido a las madres lactantes durante el postparto del servicio de maternidad. Con el fin de brindar información sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y complementaria hasta los dos años, sabiendo que la leche materna proporciona la mejor nutrición y reduce riesgos de contraer enfermedades, ya que contiene sustancias esenciales para el crecimiento y desarrollo del niño.

Dar de mamar es mucho más que dar alimento es dar amor, seguridad, placer y compañía.

Este presente programa de capacitación pretende orientar a las madres y recordarles sobre la importancia de este alimento vital para sus hijos; así como, solucionar los problemas que se presentan durante el amamantamiento.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala

Diana Isabel Velecela Chichay

Martha Paulina Zhañay Minchala



OBJETIVO GENERAL

Capacitar a las madres lactantes durante el postparto en el área de maternidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Al finalizar el programa de capacitación las madres serán capaces de:

1. Aplicar conocimientos de lactancia materna en la atención de los niños, incorporando las técnicas de amamantamiento.
2. Proporcionar información adecuada sobre el banco de leche humana y quienes se benefician.
3. Decidir si desean ser donadoras para el banco de leche humana.

UNIDADES

UNIDAD I LACTANCIA MATERNA

METODOLOGÍA

- Clases explicativa y discutida
- Testimonios
- Demostrativa.

AUXILIARES DE LA ENSEÑANZA

- Cartelera
- Trípticos
- Rota folio
- Maqueta

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

EVALUACIÓN

- Preguntas y respuestas (ver anexos N°5,6)

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, M. Tratado de Enfermería Infantil, Ed. EDIDE, S.L., impreso en España, 2006. Pág.:54
2. BabyCenter en Español. Posiciones y consejos para amamantar.2010.disponible en:

<http://espanol.babycenter.com/baby/lactancia/posiciones/#axzz0sSpGJZku>
3. Ciudadanía Informada. Banco de leche Humana en Cuenca tiene 15 donantes.2009. Disponible en:
http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/14/ir_a/ciudadania/article//banco-de-leche-humana-en-cuenca-tiene15-donantes/politica.css.html
4. Depósito de documentos de la FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
5. Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

6. El Ciudadano. Gobierno Nacional Impulsa Política de Lactancia Materna, 2009. Disponible en : https://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=5926:gobierno-nacional-impulsa-politica-de-lactancia-materna-&catid=1:actualidad&Itemid=42
7. El Mercurio. Aplazan inauguración del Banco de Leche Humana. 2009. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/216523-aplazan-inauguracion-del-banco-de-leche-humana.html>
8. EXPLORACIÓN DE LA MAMA ADULTA TÉCNICA DEL EXAMEN FÍSICO. Disponible en: www.drscope.com/privados/pac/.../mama.htm
9. Hernández N. Teoría y Método en Enfermería II, Dorothea Orem. “Teoría General de la Enfermería”, 2008. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
10. Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en: www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse
11. Lactancia Materna Cambios en la Composición de la Leche Materna Durante el Periodo de Lactancia. Disponible en : <http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
12. Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería AKaDia. 1988. Págs.:46-49.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

13. Milagros Varón A. Ética, Bioética. Ética médica. Ética en Enfermería, Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica.html>
14. MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 372- 376,392.
15. MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006. Págs.: 120.
16. MSP. Manual de Capacitación. Lactancia Materna. 2008, Págs.: 10-15.
17. OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994. Págs.: 2-16. 2-14.
18. ROSTONNI, R. Morfología y Fisiología de la Glándula Mamaria, Material de apoyo.
19. SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Págs.: 515-517.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIDAD DIDÁCTICA

TEMA: LACTANCIA MATERNA

Objetivos	Contenidos	Metodología	Auxiliares	Fecha	Hora	Responsables
<p>Al finalizar la unidad la madre será capaz de:</p> <p>Aplicar conocimientos de lactancia materna en la atención de los niños, incorporando las técnicas de amamantamiento.</p> <p>Proporcionar información adecuada sobre el banco de leche humana y quienes se benefician.</p> <p>Decidir si desean ser donadoras para el banco de leche humana.</p>	<p>Anatomía y fisiología de la mama</p> <p>Concepto de que es la leche materna</p> <p>Importancia de la leche materna para la madre y el bebé.</p> <p>Composición de la leche materna.</p> <p>Ventajas de la lactancia materna.</p> <p>Técnicas de amamantamiento.</p> <p>Extracción de la leche materna</p> <p>Problemas durante la lactancia</p> <p>Que es el banco de leche y sus beneficios</p>	<p>Clase</p> <p>Explicativa</p> <p>Demostrativa</p> <p>Testimonios</p>	<p>Tripticos</p> <p>Cartelera</p> <p>Rota folio</p> <p>Maqueta</p>	<p>Enero-Marzo</p>	<p>14:00pm</p>	<p>Verónica Tandazo</p> <p>Diana Velecela</p> <p>Paulina Zhañay</p>

EVALUACIÓN

PREGUNTAS Y RESPUESTAS (Ver anexos 3 y 4)

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, M. Tratado de Enfermería Infantil, Ed. EDIDE, S.L., impreso en España, 2006. Pág.:54
2. BabyCenter en Español. Posiciones y consejos para amamantar.2010.disponible en:

<http://espanol.babycenter.com/baby/lactancia/posiciones/#axzz0sSpGJZku>
3. Ciudadanía Informada. Banco de leche Humana en Cuenca tiene 15 donantes.2009. Disponible en:
http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/14/ir_a/ciudadania/article//banco-de-leche-humana-en-cuenca-tiene15-donantes/politica.css.html
4. Depósito de documentos de la FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>
5. Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm
6. El Ciudadano. Gobierno Nacional Impulsa Política de Lactancia Materna, 2009. Disponible en :
https://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&vi

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ew=article&id=5926:gobierno-nacional-impulsa-politica-de-lactancia-materna-&catid=1:actualidad&Itemid=42

7. El Mercurio. Aplazan inauguración del Banco de Leche Humana. 2009. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/216523-aplazan-inauguracion-del-banco-de-leche-humana.html>
8. EXPLORACIÓN DE LA MAMA ADULTA TÉCNICA DEL EXAMEN FÍSICO. Disponible en: www.drscope.com/privados/pac/.../mama.htm
9. Hernández N. Teoría y Método en Enfermería II, Dorothea Orem. "Teoría General de la Enfermería", 2008. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm
10. Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en: www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse
11. Lactancia Materna Cambios en la Composición de la Leche Materna Durante el Periodo de Lactancia. Disponible en : <http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>
12. Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería AKaDia. 1988. Págs.:46-49.
13. Milagros Varón A. Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria ,| Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. Disponible en:

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica.html>

14. MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 372- 376,392.
15. MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006. Págs.: 120.
16. MSP. Manual de Capacitación. Lactancia Materna. 2008, Págs.: 10-15.
17. OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994. Págs.: 2-16. 2-14.
18. ROSTONNI, R. Morfología y Fisiología de la Glándula Mamaria, Material de apoyo.
19. SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Págs.: 515-

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLAN DE CLASE

UNIDAD I

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Anatomía, parte externa e interna de la glándula mamaria, fisiología de la mama, secreción de la leche.

OBJETIVO:

Proporcionar información adecuada sobre la anatomía y fisiología de la glándula mamaria.

METODOLOGÍA



Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Explicativa.- Se educó a las madres la estructura de las mamas tanto la parte externa e interna, la función que tiene cada una de ellas y como intervienen en la lactancia materna.

Demostrativa.- Se indica a la madre mediante una maqueta las partes que conforman la glándula mamaria.

Testimonios.- Las madres tales como María manifestó que ella desconocía como está formado su seno y la función que cumple en la alimentación de su niño.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLAN DE CLASE

UNIDAD II

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Reflejos del niño y de la madre

OBJETIVO:

Educar a las madres sobre la importancia de los reflejos que presenta el niño y la madre

METODOLOGÍA

Explicativa.- Se les indica a las madres que existen reflejos como: de búsqueda que consiste en la aproximación del pezón a los labios del niño estos adoptan la forma de una letra C y se aplica la unión del pezón - areola,



posterior a esto se da inicio al reflejo de succión chupar el pezón y la areola para la extracción de la leche y con el reflejo de deglución permite tragar los alimentos, en mayor succión existirá mayor producción de leche de la madre se debe alternar los senos ya que va a existir un vaciamiento del mismo cumpliendo con el reflejo de la madre.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Demostración.-Con la ayuda de un rota folio y la colaboración de una madre, se indicó y observaron los distintos reflejos que se presentan en la lactancia materna.

PLAN DE CLASE

UNIDAD III

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Ventajas de la leche materna para el niño y la madre.

OBJETIVO:

Describir las ventajas que ofrece la leche materna para el niño, la madre, familia y el país.

METODOLOGÍA

Explicativa.- Se orienta a las madres sobre las ventajas de este alimento vital, que ofrece a su hijo recién nacido, no solo por su valor nutricional sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé amantado constituye una experiencia especial, su hijo se sentirá seguro, crecerá y desarrollara adecuadamente.

Demostrativa.- A través de la cartelera se enseña a las madres las ventajas de lactancia.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLAN DE CLASE

UNIDAD IV

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Posiciones de la lactancia materna y técnicas de amamantamiento

OBJETIVO:

Enseñar y educar la correcta posición del niño y la madre para alcanzar una lactancia exitosa.

METODOLOGÍA:

Explicativa.- Se enseña a las madres sobre las posiciones adecuadas que deben adoptar para lograr una lactancia exitosa y una correcta técnica evitara futuros problemas.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA



Demostrativa.-Se indica a las madres las posiciones y la técnica adecuada sobre la lactancia.



Testimonio.- El relato de una madre fue que en sus hijos anteriores al dar el seno tenían dolor de la espalda y de los pezones pero ahora se da en cuenta que esto ocurría por alimentar a su bebe en una mala posición.

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLAN DE CLASE

UNIDAD V

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Problemas durante la lactancia, problemas de los pezones, dolor y grietas de los pezones, congestión mamaria y mastitis.

OBJETIVO

Enseñar a las madres como prevenir los problemas que pueden presentarse durante la lactancia y dar soluciones a los mismos.

METODOLOGÍA

Explicativa.- Se realizó la valoración de las mamas a todas las mujeres que participaron en la investigación, se clasificó los tipos de pezones y ayudo a la formación de los mismos, a las mujeres que tenían pezones planos e invertidos, se dio información de cómo prevenir los problemas durante la lactancia.

Demostración.- Con la ayuda de la cartelera se da a conocer los problemas que puede presentar durante la lactancia y como solucionarlos.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Testimonios.- Algunas madres al momento que el niño succionaba presentaron dolor a nivel de los pezones; madres con hijos en neonatología tienen los senos congestionados por la acumulación de la leche a pesar que donaban la misma o daban a otros bebés porque su madre tenía poca leche.



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

PLAN DE CLASE

UNIDAD VI

TEMA: LACTANCIA MATERNA

INSTITUCIÓN: hospital "Vicente Corral Moscoso"

PROGRAMA: apoyo educacional para las madres lactantes.

GRUPO: madres lactantes

LUGAR: servicio de maternidad.

DURACIÓN: Enero –Marzo del 2010

RESPONSABLES: Verónica Tandazo

Diana Velecela

Paulina Zhañay

CONTENIDO A DESARROLLAR:

Extracción manual de la leche materna y banco de leche humana

OBJETIVO:

Informar a las madres sobre la existencia del banco de leche y sus beneficios, la forma de la extracción manual.

METODOLOGÍA:

Explicativa.- Al ser un servicio nuevo que brinda el hospital se educó a las madres su funcionamiento y quiénes son los beneficiarios, por esta razón se incentivó a las madres sean donadoras de la misma.

Demostrativa.- Se indicó a las madres la forma correcta de sujetar el seno y la técnica adecuada para la extracción manual de la leche, el correcto almacenamiento y conservación.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

Testimonio.- Algunas madres no sabían que es un banco de leche humana, ni su funcionamiento en el hospital.

Una madre de familia nos comentó que su nuera había abandonado a su hijo de 8 días de nacido y no sabía cómo alimentarlo, esto manifiesta en el momento que se estaba realizando la entrevista a su hija quien estaba en periodo de recuperación del postparto por lo cual se educó a la señora que ella podía compartir la leche con su sobrino mediante la extracción manual y por ende su correcta conservación y almacenamiento, ya que no Vivian en la misma casa.

Otras madres prefieren dar la leche de formula a su hijo porque la extracción les causa perdida de tiempo o pensaban que la leche extraída le podía causar daño a su niño.



Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA
AUXILIARES DE LA ENSEÑANZA

- 1.-TRÍPTICO: (ver anexos N° 8)
- 2.- CARTELERAS: (ver anexos N° 9)
- 3.- MAQUETA: (ver anexos N° 10)
- 4.- ROTA FOLIO: (ver anexos N° 11)

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, M. Tratado de Enfermería Infantil, Ed. EDIDE, S.L., impreso en España, 2006. Pág.:54
2. BabyCenter en Español. Posiciones y consejos para amamantar.2010.disponible en:

<http://espanol.babycenter.com/baby/lactancia/posiciones/#axzz0sSpGJZku>
3. Ciudadanía Informada. Banco de leche Humana en Cuenca tiene 15 donantes.2009. Disponible en:
http://www.ciudadaniainformada.com/noticias-ciudadania-ecuador0/noticias-ciudadania-ecuador/browse/14/ir_a/ciudadania/article//banco-de-leche-humana-en-cuenca-tiene15-donantes/politica.css.html
4. Depósito de documentos de la FAO. Nutrición Humana en el Mundo en Desarrollo. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

5. Peraza, G. García, D. Rev Cubana Med Gen Integr. Ética y lactancia materna. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_3_98/mgi13398.htm

6. El Ciudadano. Gobierno Nacional Impulsa Política de Lactancia Materna, 2009. Disponible en : https://www.elciudadano.gov.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=5926:gobierno-nacional-impulsa-politica-de-lactancia-materna-&catid=1:actualidad&Itemid=42

7. El Mercurio. Aplazan inauguración del Banco de Leche Humana. 2009. Disponible en: <http://www.elmercurio.com.ec/216523-aplazan-inauguracion-del-banco-de-leche-humana.html>

8. EXPLORACIÓN DE LA MAMA ADULTA TÉCNICA DEL EXAMEN FÍSICO. Disponible en: www.drscope.com/privados/pac/.../mama.htm

9. Hernández N. Teoría y Método en Enfermería II, Dorothea Orem. "Teoría General de la Enfermería", 2008. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asignat_teor_metod5.htm

10. Revistas Ciencias. Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente ... 2006. Disponible en: www.revistaciencias.com/.../EEVEFyuuVFUSGkGEse

11. Lactancia Materna Cambios en la Composición de la Leche Materna Durante el Periodo de Lactancia. Disponible en : <http://148.239.1.151/uagwbt/nutriv10/guias/lactancia.pdf>

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

12. Lentini, J. Alimentación Infantil. 1era. ed. Buenos Aires. By librería, AKaDia. 1988. Págs.:46-49.
13. Milagros Varón A. Etica, Bioetica. Etica medica. Etica en Enfermeria ,| Lactancia materna y su relación con el medio ambiente desde una perspectiva bioética. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1080/1/Lactancia-materna-y-su-relacion-con-el-medio-ambiente-desde-una-perspectiva-bioetica.html>
14. MENDOZA, C. GUILLÉN, R. JIMÉNEZ, L. ORTEGA, A. SÁNCHEZ, R. Antología Obstétrica I. 3era. ed. Sistema de Universidad Abierta de la ENEO. 2009. Págs.: 372- 376,392.
15. MSP. Manual de Capacitación, Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud – Salud de la Niñez – AIEPI (atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes en la Infancia). 2006. Págs.: 120.
16. MSP. Manual de Capacitación. Lactancia Materna. 2008, Págs.: 10-15.
17. OLAYA, C. Manual de Lactancia Materna. Honduras. MSP. 1994. Págs.: 2-16. 2-14.
18. ROSTONNI, R. Morfología y Fisiología de la Glándula Mamaria, Material de apoyo.
19. SCHWARCZ, R. Fescina R. DUVERGES, C. Obstetricia. 6ta ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2005. Págs.: 515-517.

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

EXPERIENCIAS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Al realizar la investigación se aplicó el sistema de enfermería de apoyo educativo de la teoría de Dorothea Orem, donde que nos permitió determinar los conocimientos que tienen las madres que inician su periodo de lactancia, en este grupo de madres hubo colaboración, interés, participación familiar y personal en el momento de exponer la charla educativa.

Formaron parte de este grupo adolescentes que desconocían los beneficios de leche materna a quienes se pudo ayudar, orientar y enseñar.

Madres con niños prematuros ingresados en el servicio de neonatología, que desconocían la existencia del banco de leche humana y la importancia del porque donar la leche materna.

Esto insentivó a las madres para que acudieran frecuentemente en las mañana y en la tarde a donar su leche en el banco de leche humana.

Luego de las explicaciones dadas las madres demostraron satisfacción y agradecimiento por los conocimientos adquiridos y con el deseo de poner en practica durante el periodo de lactancia.



Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Veleceta Chichav





UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 8

TRÍPTICO

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

Con las manos limpias, masajee todo el seno, colocar en forma de "C" los dedos pulgar, índice y medio, dos dedos alrededor de la areola, presionarlos con las yemas de los dedos y empujar hacia dentro rítmicamente. Recoger la leche en un recipiente limpio.



A temperatura ambiente la leche dura hasta 8 horas, en refrigeración hasta 5 días, y en congelación hasta 3 meses.



PROBLEMAS

PARA LA MADRE:



SEÑOS DEMACIADO LLENOS (CONGESTIÓN)
Para aliviarlo debe colocarse paños de agua tibia en los senos.

DOLOR Y GRIETAS EN LOS PEZONES

Colocar paños de agua tibia.
Para ayudar a cicatrizar las grietas, antes de amamantar se recomienda sacar unas gotas de leche, ponerlas sobre las grietas y dejarlas secar al aire libre durante 5 minutos.

MASTITIS O INFECCIÓN DEL SEÑO

Ponerse paños de agua tibia alternándolos con paños fríos varias veces al día. Descansar y tomar mucho líquido, ir al centro de salud mas cercano.

PARA EL NIÑO

CÓLICOS O GASES: ponerlo sobre su hombro y darle un suave masaje en su espalda.

REALIZADO POR :

VERÓNICA TANDAZO
DIANA VELECELA
MARTHA ZHAÑAY

LACTANCIA MATERNA

No hay nada como la lechita de mamá





LACTANCIA MATERNA

Dar de mamar es mucho más que dar alimento es dar amor, seguridad, placer y compañía.



La leche materna es el mejor alimento que puede Ofrecer a su hijo recién nacido, no solo por su valor nutricional sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebé.



Dar la primera leche, ya que limpia el estómago y tiene abundante vitamina A que le protege de muchas enfermedades.

VENTAJAS

Para el niño:

Previene enfermedades como: diarreas, gripes, infecciones y alergias.

Contiene agua suficiente para satisfacer la sed del bebé.



Ayuda a un mejor desarrollo del cerebro y los nervios. La leche de la mamá es para el bebé. La leche de la vaca es para el ternero.

Para la madre:

El útero se vuelve más rápido a su tamaño normal.

Previene hemorragias y anemia.

Previene el cáncer en los pechos y ovarios.



Hay mayor espaciamiento entre los embarazos.

Para la familia:

Porque se ahorra en:

- Leches Compradas
- Mamaderas y Tetinas
- Gas, Leña, Electricidad ó Carbón
- Doctor y Medicamentos
- Agua



POSICIONES PARA EL AMAMANTAMIENTO



SENTADA

Dele el seno las veces que su niño quiera y tendrá suficiente leche.



ACOSTADA



INVERTIDA

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO N° 9

CARTELERERA

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



LACTANCIA MATERNA

VENTAJAS

Niño

La LECHE MATERNA es el alimento ideal para el bebé, porque ofrece todos los nutrientes que el niño necesita para crecer sano y fuerte.

LA LECHE MATERNA es:

- PASAJA
- PROTEGE
- LIMPIA
- PROTECTORA

La LECHE MATERNA es el alimento ideal para el bebé, porque ofrece todos los nutrientes que el niño necesita para crecer sano y fuerte.

LA LECHE MATERNA es:

- PASAJA
- PROTEGE
- LIMPIA
- PROTECTORA

FAMILIA



El niño que se alimenta con leche materna es más tranquilo y satisfecho.

La leche materna es:

- Limpia
- Protege
- Limpia
- Protectora

PROBLEMAS DURANTE LA LACTANCIA

Para la madre




Madre

El niño que se alimenta con leche materna es más tranquilo y satisfecho.

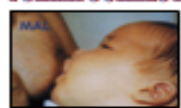

La leche materna es:

- Limpia
- Protege
- Limpia
- Protectora





POSICIONES



FORMA CORRECTA DE AGARRE

EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE

Forma del pecho

Autoras:
 Verónica Valeria Tandazo Minchala
 Diana Isabel Velecela Chichay
 Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ANEXO Nº 11

ROTA FOLIO



Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENCIÓN	INDICADOR	ESCALA
SISTEMA DE ENFERMERÍA E APOYO EDUCACIONAL	Teoría de enfermería planteada por Dorothea Orem, sobre la importancia de la educación que debe proporcionar el personal de enfermería, para conseguir el auto cuidado de las personas.	Programa educativo: Materiales Evaluaciones	Charlas demostraciones Plan de unidad didáctica Número de asistentes Carteleras Trípticos Rota folio Maqueta Pre y post test
EDAD	Medida de duración del vivir, lapso de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el instante o periodo que se estima de la existencia de una persona.	Años	<18 18 a 35 36 a 50

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

ESTADO CIVIL	Acto jurídico civil solemne y público mediante el cual dos personas de distinto sexo establecen una unión regulada por la ley y dotada de cierta estabilidad y permanencia.	Relación de la pareja	Casada Soltera Unión libre Viuda Divorciada
INSTRUCCIÓN	Medio fundamental para adquirir y transmitir conocimientos, contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad.	Nivel de instrucción ¿Hasta qué año estudió?	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta
OCUPACIÓN	Actividad que cumple la persona en el sistema de producción.	Trabajó en los últimos 6 meses. Número de horas que labora al día. Tipo de	Sí No 1 a 4 horas 5 a 8 horas Más de 8 horas Público

Autoras:

Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		trabajo	Privado
		Salario mensual	<100 dólares 100 a 200 dólares 200 a 400 dólares Más de 400 dólares
MADRES EN EL POSPARTO	Condición materna calificada como de recuperación después del embarazo y parto	Antecedentes personales patológicos: Ha presentado alguna enfermedad Hábitos Fuma Bebe alcohol Drogas Antecedentes obstétricos Cuantos Cuantos controles se	Si no Si no Si no Aborto Partos Cesáreas Gestación Hijos vivos Hijos muertos Ninguno <5

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

		realizó durante su embarazo Tipo de parto Días posteriores al parto	5 en adelante Cesárea Normal 1-2-3-4- o más
VALORACIÓN FÍSICA DE LA MAMA	La mama es un órgano externo que puede explorarse clínicamente por inspección, palpación y observación.	Tipos de pezones: Al observar y palpar los senos están: Congestión mamaria Pezones adoloridos o agrietados Obstrucción de los conductos galactóforos Mastitis	Salidos (Normal o protráctil) Plano o retráctil Metidos (invertido) si no si no si no si no
NECESIDADES DE	Educar tempranamente	Alimentación del recién	Lactancia natural Lactancia artificial

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala



UNIVERSIDAD DE CUENCA

INFORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	sobre lactancia materna influye en la decisión de practicar la con la atención adecuada, lo que repercute en la relación con el paciente y familiar en beneficio de la salud.	nacido durante el postparto Composición Ventajas de la alimentación natural Tipos de posiciones	Immunoglobulinas Proteínas Minerales Hidratos de carbono Grasas Azucares Niño Madre Familia País Sentada Acostada Sandia o balón(gemelos)
-----------------------------------	---	--	---

Autoras:
Verónica Valeria Tandazo Minchala
Diana Isabel Velecela Chichay
Martha Paulina Zhañay Minchala