



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en
mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.**

AUTORAS:

**Mora Muñoz, Angie Michelle
Mejía Sela, Lady Génesis**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciadas en Enfermería**

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejía Sela, Lady Génesis**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Muñoz Aucapiña Rosa. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.

Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejía Sela, Lady Génesis**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna** previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018

AUTORAS

f. _____
Mora Muñoz, Angie Michelle

f. _____
Mejía Sela, Lady Génesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejía Sela, Lady**
Génesis

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 5 del mes de marzo del año 2018

AUTORAS:

f. _____
Mora Muñoz, Angie Michelle

f. _____
Mejía Sela, Lady Génesis

REPORTE DE URKUND

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/35536454-102986-977485#q1bKLVajyo7VUJSOTM/LTMtMTsXLTlWYMcgFAA==>

URKUND Cristina González (cristina_gonzalez01)

Documento: [Tesis lactancia materna.doc \(036142469\)](#)

Presentado: 2018-03-05 12:25 (-05:00)

Presentado por: lady_mejia@hotmail.com

Recibido: cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: TESIS LADY MEJIA Y ANGE MORA. [Mostrar el mensaje completo](#)

PDF de estas 23 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes	Bloques
<input type="checkbox"/>	Categoría
<input type="checkbox"/>	Enlace/nombre de archivo
<input type="checkbox"/>	http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7359/1/TI-UCSG-PRE-MED-ENF-362.pdf
<input type="checkbox"/>	TEJES Técnica y posiciones de lactancia materna_Aloca.Manavez.docx
<input type="checkbox"/>	TESIS DE GRADO _JOHANNA Y MELVA ultimo.docx
<input type="checkbox"/>	http://bibliodis.unl.edu.ec/tesis/2014_05_42_Angelo-Corran.pdf
<input type="checkbox"/>	https://aplicaciones.msq.gob.ec/upload/upload/1_00000593_2012_Ac_00000593_2012_BO.pdf

Facultad: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera: CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna de un Hospital de Especialidad de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORAS: Mora Muñoz, Angé Michelle
Mejía Seia, Lady Génesis

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciadas en Enfermería

TUTORA: Lcda. Muñoz Aucapitla, Rosa. Migs.
Guayaquil, Ecuador

Fecha: 5 de Marzo del 2018

Facultad: FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Carrera: CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACIÓN: <https://secure.orkund.com/view/document/18435387-729507-709741/download>

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis lactancia materna.doc (D36142469)
Submitted: 3/5/2018 6:25:00 PM
Submitted By: lady_mejia@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna de un Hospital de Especialidad de la Ciudad de Guayaquil.

AUTORAS:

Mora Muñoz, Angie Michelle

Mejia Sela, Lady Génesis

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

Licenciadas en Enfermería

TUTORA:

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa. Mgs.

Guayaquil, Ecuador

5 de Marzo del 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejia Sela, Lady Génesis, como requerimiento para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

TUTORA

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa. Mgs.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Ángela Ovidia, Mendoza Vincés. Mgs.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA

DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejía Sela, Lady Génesis

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación,

Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna de un Hospital de Especialidad de

la Ciudad de Guayaquil

previo a la

obtención del título de Licenciadas en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 5 del mes de Marzo del año 2018

LAS AUTORAS

f. _____ f. _____

Mora Muñoz, Angie Michelle Mejía Sela, Lady Génesis

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotras, Mora Muñoz, Angie Michelle y Mejía Sela, Lady Génesis

Autorizamos

a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución

AGRADECIMIENTO

A Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y por darnos salud para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestras madres por su amor, sacrificio, confianza y apoyo durante cada día, impulsándonos a seguir siempre adelante para cumplir las metas propuestas, a nuestras familias por apoyarnos en cada decisión y proyecto.

A la prestigiosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil, facultad de ciencias médicas escuela de enfermería tan significativa, por habernos aceptado ser parte de ella y abierto las puertas a su seno científico para poder estudiar, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día en nuestra formación profesional, sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirnos sus conocimientos y dedicación que los ha regido, hemos logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de nuestra titulación profesional

Nuestro agradecimiento también va dirigido a la Lcda. Rosa Muñoz Aucapiña por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad, conocimiento científico, experiencias así como grandes principios éticos ya que sin duda alguna nos ha proporcionado la orientación acertada para culminar con éxito el presente trabajo.

Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

DEDICATORIA

La vida, los sueños, la esperanza y el amor son las grandes motivaciones que tiene el ser humano, para seguir adelante, en las etapas de su vida, para nosotras Lady y Angie, este escalafón que hoy superamos en cuanto a estudio, se lo dedicamos a:

A Dios todo poderoso que siempre escucha nuestras incansables suplicas, por guiarnos y cuidarnos durante este recorrido, son muchas metas las que hemos logrado alcanzar con fe y esperanza, siempre será nuestra luz y apoyo.

A nuestras madres y hermanos, que nos inculcaron los valores de la honestidad, superación y amor por el prójimo, y nos estimularon a recorrer el camino del éxito en la vida. En especial a la dedicación al estudio de nuestra profesión tan noble y gratificante como es la Enfermería.

Gracias por compartir con nosotras nuestras alegrías, experiencias y logros.

**Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa. Mgs.
TUTORA

f. _____

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilda. Mgs.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha. Mgs.
COORDINADORA DE UTE

f. _____

Lcda. Riofrio Cruz, Mariana. Mgs.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	VI
DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
CALIFICACIÓN	IX
ÍNDICE GENERAL	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
RESUMEN	XV
ABSTRACT	XVI
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS.....	9
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	10
2.1 ANTECEDENTE	10
2.2 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN LACTANCIA MATERNA.....	12

2.3	MARCO TEÓRICO	13
2.3.1	Patrones funcionales	13
2.3.2	Lactancia materna (LM).....	16
2.3.3	Efecto del tipo de alimentación en la respuesta al estrés durante el periodo de la lactancia en madres e hijos.	17
2.3.4	Factores de estrés durante lactancia.....	18
2.3.5	Trastorno de estrés durante el embarazo y el parto	19
2.3.6	Trastorno de estrés y factores de riesgo	19
2.3.7	Como Prepararse Psicológicamente para Afrontar el Estrés Posparto	24
2.3.8	Consecuencias del trastorno de estrés y ansiedad	27
2.3.9	Consecuencias del estrés.....	28
	CAPÍTULO III	30
3.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
3.2	VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN	31
3.3	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
3.4	DISCUSIÓN	48
3.5	CONCLUSIONES	50
3.6	RECOMENDACIONES.....	51
3.7	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
	ANEXOS.	55
	ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	56

ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	57
ANEXO N°3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
ANEXO N°3: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Factores asociados al trastorno de estrés y ansiedad ⁽²¹⁾	23
----------------------------------------------------------------------------------------	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1	34
Gráfico N° 2	35
Gráfico N° 3	36
Gráfico N° 4	37
Gráfico N° 5	38
Gráfico N° 6	39
Gráfico N° 7	40
Gráfico N° 8	41
Gráfico N° 9	42
Gráfico N° 10	43
Gráfico N° 11	44
Gráfico N° 12	45
Gráfico N° 13	46
Gráfico N° 14	47

RESUMEN

El patrón adaptación tolerancia al estrés generalmente se enfoca en el afrontamiento y su eficacia en términos de tolerancia el estrés es decir que comprende la reserva o la capacidad de la madre para resistir un desafío a la integridad personal frente a situaciones estresantes. **Objetivo:** Determinar la valoración al patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna. **Justificación:** Escogimos este tema porque consideramos que diferentes etapas en la vida son factores causales de estrés, en especial para la mujer, como el dar de lactar, la gestación, el puerperio y menopausia cuyos efectos pueden manifestarse en el área psicológica, física y/o laboral. **Técnica:** Encuesta. **Instrumento:** Matriz de encuesta dirigida a las madres. **Resultados:** El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo acogió en su área de ginecología a 60 gestantes, siendo esta la población en estudio para el desarrollo de la investigación. En donde se evidencia que el 75% de las madres lactantes encuestadas manifiesta presentar síndrome de estrés y el 25% no lo percibió así.

Palabras Clave: Lactancia Materna, Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés, Valoración.

ABSTRACT

The pattern adaptation tolerance to stress generally focuses on coping and its effectiveness in terms of tolerance stress is to say that it comprises the reserve or the ability of the mother to resist a challenge to personal integrity in the face of stressful situations. **Objective:** To evaluate the pattern of adaptation to stress tolerance in women from 20 to 30 years of age with breastfeeding. **Justification:** We chose this topic because we consider that different stages in life are causal factors of stress, especially for women, such as breastfeeding, pregnancy, puerperium and menopause whose effects can manifest in the psychological, physical and / or work **Technique:** Poll. **Instrument:** Survey matrix directed to mothers.. **Results:** Dr. Teodoro Maldonado Carbo Hospital hosted 60 pregnant women in their gynecology area, this being the population under study for the development of the research. Where it is evident that 75% of the nursing mothers surveyed report having a stress syndrome and 25% did not perceive it that way.

Keywords: Breastfeeding, Adaptation Pattern Stress Tolerance, Assessment.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es un acto natural para proporcionar el alimento ideal para favorecer el crecimiento y desarrollo del recién nacido y del lactante, además de ser parte del proceso reproductivo que implican repercusiones de salud en las madres.

Una de las mayores preocupaciones de las madres se manifiestan en síntomas de estrés o ansiedad, los estados negativos que padece la madre después del parto llega a afectar mucho en el periodo de lactancia, pues este a su vez provoca que la producción de leche no sea la misma o incluso pueda llegar a desaparecer.

Aunque es el bebé que demanda y regula la producción de leche de la madre, una mamá estresada y un bebé llorón pueden incomodar y provocar que la producción de leche no sea la adecuada, tanto el estrés como la fatiga son enemigos de la producción de leche, pues los niveles de adrenalina se disparan en el cuerpo e inhiben la subida de la leche.

Los mecanismos fisiológicos que son implicados en la producción de leche materna con frecuencia son olvidados irracionalmente, es decir cualquier evento que el niño tenga en este caso llorar, será interpretado por la madre como que pasa hambre o que no se tiene la leche suficiente y por lo tanto le añaden a la dieta del bebé fórmulas suplementarias, que con el tiempo ocasionara que disminuya el número de veces que lacta el niño y por ende la producción de leche materna de la madre ira disminuyendo⁽¹⁾.

En el caso de las madres indígenas solo el 77% practica la lactancia materna hasta antes de los primeros 6 meses de vida, por otra parte el 23% de las madres montubias practican la lactancia materna presentando índices más bajos en el consumo por parte del recién nacido⁽²⁾.

La proporción de los niños recién nacidos que han accedido a la lactancia materna de manera exclusiva, está en el área rural con un porcentaje del 58% en una comparación a los niños del área urbana que poseen un 35%⁽²⁾. Entonces el 70% de los niños que están entre los 12 y

15 meses han permanecido con una lactancia materna continua en el área rural, mientras que en el tipo de área urbana solo marcan un porcentaje del 52%⁽²⁾. Solo y únicamente, en todos los casos antes mencionados los niños que están en edades desde los 2 años de edad han recibido la lactancia materna de una forma continua⁽²⁾.

Los padres, y en muchas ocasiones los profesionales, esperan que el niño gane peso de una forma casi programada, y en cuanto se desvía en lo más mínimo de lo que supuestamente se espera, se sacrifica la LM y se introduce la fórmula adaptada, sin sopesar las consecuencias futuras de estas decisiones poco justificadas.

Por otra parte la madre puede presentar complicaciones en su salud, como es el caso de la congestión mamaria, ya que se les dificulta el poder saber la cantidad de leche necesaria para él bebe, el reflejo de salida de la leche materna en diversos momentos en que se está amamantando, así como también el dolor en los pezones. Además suelen sentirse ansiosas, entran en tensión y pueden llegar a confundirse, con esto aumentamos la poca experiencia, el poco apoyo y el miedo o la vergüenza de pedir ayuda, les juega malos ratos en lo que es una actividad tan natural y todos estos problemas deben de ser manejados por el personal respetivo de salud⁽¹⁾.

Los efectos de la ansiedad materna y el efecto estrés están bien establecidos para la persona gestante y el futuro de su bebe. Son conocidas las modificaciones placentarias, como el flujo de la arteria uterina y los niveles de cortisol maternos, suelen producir cambios estructurales de forma sutil en el control del sistema neurobiológico del feto⁽¹⁾. Estos factores han establecido una relación estrecha entre el nivel de estrés y la producción del parto pre-termino y el baja peso al nacer del RN. El estrés que se haya mantenido en el primer trimestre del embarazo ha sido relacionado con los defectos de la cresta neural y con el crecimiento del labio leporino⁽¹⁾.

Los casos de la ansiedad materna ha sido relacionada con los defectos conductuales del niño estos pueden ser, carácter difícil, inadaptabilidad, hiperactividad, déficit de atención del desarrollo cognitivo y

hay diversos casos de niños con niveles altos de cortisol en saliva⁽¹⁾. Se han detectado casos desde la semana décimo novena ⁽¹⁹⁾ del embarazo, muchos cambios en la densidad de la materia gris fetal, que son relacionados con niveles de ansiedad materna.

En muchos casos y de una forma paralela, el estado psíquico de la madre que está en gestación, también puede ser un factor que desencadena alteraciones neuronales y suele existir casos psicológicos del futuro hijo o hija, llegando al punto de relacionarse con el tipo de alimentación que incluye el proceso de lactancia⁽¹⁾.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la vida de toda madre transcurren momentos que son trascendentales y que son difícil de olvidar, uno de ellos es el nacimiento del bebe, en donde la pareja y la familia se ven involucrados en tal evento.

El presente estudio lo realizamos en base a las problemáticas que observamos, en nuestras prácticas pre profesionales en el hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, acuden madres de 20 a 30 años de edad en donde muchas de ellas se enfrentan a situaciones de estrés al momento de tener complicaciones con la lactancia materna como por ejemplo ingurgitación mamaria, las tecnicas de amamantamiento, pezones agrietados.

Otras situaciones estresantes encontramos el aseo del RN, estar con otras madres y escuchar el llanto de los neonatos, así como también la actividad laboral de las madres, las horas laborales y sobre todo encontrarse en un entorno laboral en donde no les permitan las horas de lactancia materna correspondientes, lo que ocasiona el abandono de la lactancia exclusivo con el bebé. Por tal motivo decidimos realizar el estudio de investigación que corresponde a la línea de atención primaria, ya que las situaciones de estrés en las madres pueden desencadenar problemas físicos y psicológicos.

La madre con un lactante es particularmente vulnerable debido a varias situaciones. Una de ellas, porque no duerme mucho y para algunas, la responsabilidad de ese pequeño ser puede causar un sentimiento de intranquilidad o de “no ser capaces”. Además, la madre está sensible y se identifica con otras mujeres que sufren; en ocasiones debe enfrentar situaciones de crítica o una multitud de comentarios sobre el manejo de la lactancia, que la aturden ⁽³⁾.

Muchas madres sienten tristeza después del parto, sienten debilidad y le es difícil disfrutar de su hijo, es por esto que siempre se debe de tomar precauciones y responsabilidades por parte de ella como lo es el trabajo

extra-domestico que será de manera obligada debido al nacimiento del nuevo miembro en la familia, la responsabilidad que debe desempeñar la madre es ley de vida, es por ello que toda mujer tiende a prepararse de manera natural para que pueda resolverlo, pero en ciertas situaciones producen reacciones después del parto que van variando de acuerdo a la experiencia ganada sea de manera negativa, cultural, social, embarazo, parto y posparto .

Ser madre en todos los casos representa lo más maravilloso que puede existir, para eso se debe de tener la actitud, la disposición, el ánimo y sobre todo el apoyo de parte de la pareja y su familia para que se pueda lograr. Todo debe de ser agradable para constituir el ambiente deseado para el bebé y su propia madre, pero sin embargo hay ocasiones donde también surgen situaciones de estrés que son obtenidas después del parto, que causan perturbación a la madre y que la favorecen con el padecimiento de problemas emotivos.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál son las características sociodemográficas de las madres que sufren estrés de 20 a 30 años con lactancia materna?
- ¿Cuáles son las situaciones de estrés que enfrentan las madres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna?
- ¿Cuáles son las características en el afrontamiento al estrés en madres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Escogimos este tema porque consideramos que diferentes etapas en la vida son factores causales de estrés, en especial para la mujer, como el dar de lactar, la gestación, el puerperio y menopausia cuyos efectos pueden manifestarse en el área psicológica, física y/o laboral; ya que en este periodo se generan estados de tensión y ansiedad, en vista de que la lactancia materna demanda muchos factores en adaptaciones que suelen ser desequilibrantes es por eso que en este ciclo se presenta angustia en el estilo de vida.

Como podemos ver la primera gestación de la madre es un evento único en donde la mujer se enfrenta de manera personal obteniendo una experiencia única, entre ello tenemos la lactancia materna, siendo en este caso una preocupación por la técnica inadecuada⁽⁴⁾. Este documento se ha elaborado con el fin de abarcar ciertas posibilidades y temas en las que la madre se puede poner en comunicación con el personal de salud para que obtenga una mejor información, para que su embarazo y posparto se dé sin complicaciones.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas de las madres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.
- Describir las situaciones de estrés en madres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.
- Identificar los niveles de afrontamiento al estrés en madres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTE

Según estudios realizados por la Universidad Católica de Murcia España nos indica que durante la Lactancia Materna se generan cambios fisiológicos y emocionales constituye un factor estresante, y su desenlace, el parto, es un proceso que produce ansiedad.” El nacimiento de un hijo suele ser un acontecimiento feliz y gratificante, pero algunas mujeres viven el parto como un proceso traumático, y esto impactará en su adaptación psicosocial en el postparto, la lactancia y el vínculo con el hijo⁽²⁶⁾..

Es labor de enfermería, junto con el resto de profesionales sanitarios, abordar este problema apoyando y colaborando con la nueva madre para que sea capaz de superar la ansiedad⁽²⁶⁾.

“La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente.” Por la gran incidencia y prevalencia de los trastornos psicológicos ocurridos durante el proceso de embarazo, parto y posparto, hacemos hincapié en este tema, valorando el papel que tiene enfermería a la hora de abordarlo y poner soluciones⁽²⁶⁾.

Diferenciaremos los trastornos psicológicos más comunes en esta etapa tan significativa para las mujeres. La respuesta de estrés desencadenada en algunas mujeres por ver el proceso del parto como altamente amenazante, producirá tanto consecuencias fisiológicas como psicológicas. Según este estudio consultado, hasta un 34% de las mujeres refieren su experiencia de parto como traumática. Existe un 20% de incidencia de depresión posparto durante el primer año tras el nacimiento y padecen ansiedad (separada de depresión posparto) hasta un 10% de las púerperas. Esta ansiedad se asocia normalmente a experiencias de parto negativas, complicaciones durante el embarazo, acontecimientos vitales

negativos, ansiedad perinatal, excesivo dolor y dificultad para afrontar el parto⁽²⁶⁾.

Por otro lado, también se han relacionado las intervenciones urgentes y las complicaciones de los recién nacidos con síntomas de estrés postraumático. Uno de los objetivos marcados para la realización de este trabajo es la demostración de cómo se ve afectada la relación y el vínculo madre e hijo, debido al estado de ansiedad sufrido por la madre, y la importancia de este contacto en los primeros días de vida. Por lo que será de vital consideración analizar determinados aspectos como: la relación de apego, el método canguro, la importancia de cubrir las necesidades alimenticias del bebé ya sea con leche materna o artificial, así como, la estancia del recién nacido en incubadora y el motivo de llegar a ella⁽²⁶⁾.

Para desarrollar este estudio el embarazo será el punto de partida, seguidamente desarrollamos el apartado cesárea, motivo por el que la sujeto a estudiar se encuentra ingresada. A partir de aquí, analizaremos los acontecimientos que suceden después en el puerperio, y los cuidados que tendremos que realizar en esta etapa, comprendida desde el final del parto hasta la aparición de la menstruación (unos cuarenta días)⁽²⁶⁾.

“La cesárea es un procedimiento quirúrgico que ha ido en aumento en los últimos años, suponiendo aproximadamente un 20% de todos los nacimientos en todo el mundo”. Según la evidencia científica, hay autores que enuncian que las mujeres que dan a luz mediante cesárea poseen una vivencia menos satisfactoria del nacimiento de su hijo que aquellas que lo hacen por parto vaginal, y además tienen más posibilidades de padecer depresión posparto, teniendo más dificultades para establecer la lactancia materna y retraso en la interacción madre-hijo, puesto que no suelen realizar el contacto piel con piel. En otros estudios revisados por este autor, sin embargo, no se establece relación entre la vía del parto y la depresión posparto, ni con la lactancia materna eficaz⁽²⁶⁾.

2.2 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA ESTANDARIZADO EN LACTANCIA MATERNA

Resumen

Según Susana de la Flor Picado y Ana Belén Hernández López la superioridad de la leche de mujer en la alimentación del recién nacido humano es incontestable. La leche humana es un alimento vivo imposible de copiar y está avalado por numerosos argumentos que apoyan su excelencia, tanto biológicos, como antropométricos o económicos. A pesar de ello, en los últimos años ha habido un importante descenso de esta práctica⁽²⁵⁾.

Actualmente, tanto la OMS como UNICEF intentan impulsar de nuevo la lactancia materna como método exclusivo de alimentación al lactante hasta los 6 meses de vida. Iniciativa como la del Hospital Amigo de los Niños o el Plan Estratégico para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia intentan impulsar el reconocimiento de la lactancia materna como pilar irrefutable para un crecimiento y desarrollo óptimo de nuestros hijos⁽²⁵⁾.

Objetivo: Unificar criterios de cuidados y actuaciones para favorecer el inicio de la lactancia materna y el mantenimiento de la misma, mejorando la comunicación entre los profesionales y entre ellos y los pacientes⁽²⁵⁾.

Metodología: Desarrollo del Plan de Cuidados siguiendo la taxonomía NANDA, NOC, NIC⁽²⁵⁾.

Conclusiones: el trabajo estandarizado favorece la toma de decisiones y la actuación del personal de enfermería para el apoyo y desarrollo de una lactancia materna feliz⁽²⁵⁾.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Patrones funcionales

Marjory Gordón desarrollo parámetros para organizar la valoración de enfermería tomando en cuenta diferentes categorías diagnósticas y organizar la recolección de datos. Estos parámetros fueron creados para fundamentar las creencias y conocimientos filosóficos o teorías de enfermería existentes. La organización o estandarización de los cuidados de enfermería es de gran importancia, ya que nos ayuda en la recolección de datos necesarios por cada parámetro⁽⁵⁾.

En su nomenclatura se utiliza el nombre de patrón para determinar la secuencia del comportamiento del individuo a lo largo del tiempo. Aquí se identifica los diferentes comportamientos que realiza el individuo en estudio como actividades usuales y no sucesos únicos⁽⁵⁾. Los patrones funcionales, se realizará por el personal de enfermería por medio de la historia clínica y el examen físico del individuo. A medida que se recopila la información se identificará con facilidad el o los diagnósticos con sus respectivas intervenciones.

Los patrones funcionales de Marjory Gordon, van evolucionando de acuerdo a la información recopilada, que va desde la evaluación del medio ambiente en donde se desenvuelve el individuo, hasta la integración biopsicosocial⁽⁵⁾. Entre los patrones funcionales tenemos:

1° Percepción – manejo de salud⁽⁵⁾:

Como se percibe la salud y bienestar del individuo, maneja todo lo relacionado con la salud, estar pendiente respecto a su mantenimiento o recuperación, mantener la adherencia a las practicas terapéuticas, incluyendo prácticas de higiene, hábitos, vacunas etc.

2° Nutricional- metabólico⁽⁵⁾:

Describe el uso y consumo de los alimentos y tipos de líquidos en la relación con las necesidades metabólicas, por ejemplo el horario de comida, preferencias y tipos de suplementos, problemas con la digestión, tipo de

altura, peso y temperatura propia, la condición de la piel, mucosas y membranas.

3° Eliminación⁽⁵⁾:

Habla sobre las distintas funciones de eliminación intestinal, parte urinaria y de la piel.

4° Actividad - ejercicio⁽⁵⁾:

Valora el patrón de ejercicio, la actividad, tiempo libre y de esparcimiento, trata sobre los requerimientos de consumo de la energía en las actividades de la vida diaria, sobre la capacidad funcional, el tipo la cantidad del ejercicio y las actividades del tiempo libre

5° Sueño – descanso⁽⁵⁾:

Trata sobre la capacidad personal para conciliar el sueño, descansar o tratar de relajarse lo largo de las 24 horas del día, la percepción de cantidad y la calidad del sueño que posee, la cantidad de energía que se guarda, las ayudas para dormir , saber si están tomando medicinas para dormir.

6° Cognitivo – perceptivo⁽⁵⁾:

Patrones de sensorio, perceptualidad y cognitivos, nivel de conciencia, conciencia real, adecuación de órganos de los sentidos compensación o prótesis, percepción del dolor y tratamiento, lenguaje, ayudas para la comunicación, memoria, juicio, comprensión de ideas y toma de decisiones.

7° Auto percepción- autoconcepto⁽⁵⁾:

Autoconcepto y percepciones propias, actitudes acerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas, o físicas, imagen corporal, social, identidad, sentido general de valía, patrón emocional, contacto visual, patrones de voz y conversación.

8° Rol- relaciones⁽⁵⁾:

Este patrón de compromisos de rol o relaciones trata de las relaciones entre personas, interpersonales. La percepción de los roles más importantes, responsabilidad en la situación actual, satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo, relaciones sociales.

9° Sexualidad y reproducción⁽⁵⁾:

Los patrones de satisfacción o insatisfacciones de la sexualidad, alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, seguridad en las relaciones sexuales, el patrón reproductivo, premenopausia y posmenopausia, problemas percibidos por la persona

10° Adaptación y tolerancia al estrés⁽⁵⁾:

Valora las formas o las estrategias al afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que se manifiestan en el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés, la capacidad de la adaptación a los cambios, el soporte individual y familiar con que cuenta el individuo, la percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes. Como se valora:

La enfermera instará al paciente a recordar situaciones estresantes, describir como se ha tratado y evaluar la efectividad de la forma en la que se ha adaptado a esas situaciones⁽⁵⁾. Preguntará por: Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis. Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Qué le ayuda cuando está tenso. Si utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso. Cuando ha tenido cualquier problema en su vida, como lo ha tratado. Si esta forma de tratarlo ha tenido éxito⁽⁵⁾.

Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace Cuando es necesario. Resultado del patrón: El patrón está alterado si la persona manifiesta tener sensación habitual de estrés y no dispone de herramientas para controlarlo. Si ante cambios o situaciones difíciles de la vida el individuo no es capaz de afrontarlo de forma efectiva. Si

recurre al uso de medicamentos, drogas o alcohol para superar los problemas⁽⁵⁾.

11° Valores y creencias⁽⁵⁾:

Los patrones de valores en creencias que guían las elecciones o decisiones, lo que se considera correcto, bien, mal, malo, bueno.

Lo que es percibido como importante en la vida, las percepciones de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud, prácticas religiosas.

2.3.2 Lactancia materna (LM)

Como sabemos la lactancia materna se relaciona directamente con la información que se proporcione en cuanto a la técnica, las ventajas o beneficios, posturas correctas para realizar el amamantamiento, la influencia positiva para el vínculo entre madre e hijo, etc., y así lograr que la madre comprenda la importancia de este acto natural, y con esto lograr que la madre desempeñe esta importante función con sus hijos.

Un correcto conocimiento de la lactancia materna y todos sus beneficios se debe iniciar en los establecimientos de salud, desde la captación de la gestante hasta después del post-parto. Sin embargo es importante idear estrategias para lograr que la lactancia materna sea exclusiva, identificando las necesidades y limitaciones de la gestante, púérpera o de la madre involucrando siempre el entorno familiar, conyugal o comunal, pues constituyen el entorno natural en el cual ella se desenvuelve.

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios como la prevención de diferentes enfermedades comunes en la mujer. Karlson citado por Boutet (2006) realizó un estudio con 121,700 mujeres, en donde los resultados mostraron un alto índice de padecer artritis reumatoide en un futuro y esto relacionado con el amamantamiento, sin embargo plantea que al realizar la lactancia materna por un tiempo mayor a 12 meses disminuye la probabilidad de desarrollar dicha enfermedad.

Así mismo un estudio realizado en Harvard con una muestra de 83,585 mujeres identificó que la lactancia natural disminuye el riesgo de adquirir diabetes tipo II con el paso de los años. Las madres que dan de amamantar en un tiempo mayor al recomendado tienen una menor probabilidad de presentar fracturas de cadera o de columna vertebral en la posmenopausia, sin dejar a un lado los beneficios económicos y sociales que representa la lactancia materna.

Los niños(as) que toman leche materna, está comprobado que tienen un menor índice de enfermarse con facilidad, lo que representa un menor gasto en consultas médicas, estancias hospitalarias y fármacos. Zamora (2007), manifiesta que el 20% y el 65% de las mujeres presentan estrés posparto, pues casi nunca se da antes del tercer día posparto, ya que la presencia de cambios hormonales y las distintas sustancias químicas implicadas hacen que esto se presente al enfrentarse a una situación nueva.

2.3.3 Efecto del tipo de alimentación en la respuesta al estrés durante el periodo de la lactancia en madres e hijos.

Desde los inicios de 1960, diferentes científicos se han planteado sobre el efecto que causa el tipo de alimentación de las madres en relación a la que reciben los bebés durante el periodo inicial de la vida con los mecanismos fisiológicos que inciden como respuesta al estrés⁽⁶⁾.

En los seres humanos se han identificado situaciones causantes de estrés físico, en este caso la práctica de la lactancia materna por parte de las madres que lactan y por otro lado las madres que alimentan a sus hijos con leche de fórmula como único tipo de alimentación, se logra evidenciar que existe una disminución de la concentración de adrenocorticotropina (ACTH), CORT, norepinefrina y de glucosa después de realizada la lactancia materna de forma exclusiva⁽⁶⁾. Por lo que se plantea a las madres lactantes quienes presentan una disminución de la actividad del SNS como también del eje HPA a los estresores físicos.

Los factores causales de estrés de tipo psicológico aún no se logran evidenciar científicamente sobre el papel que cumple en la actividad de la lactancia materna frente a la respuesta de estrés. Sin embargo, el rol de la

lactancia materna en la salud psicológica de la madre es claro, ya que se asocia con la reducción o disminución del impacto al estrés en las actividades diarias y con una disminución en percepción de síntomas que pueden desencadenar depresión postparto⁽⁶⁾. Por otra parte, se ha identificado, que las madres que alimentan a sus hijos fórmula láctea con biberón, tienen a presentar un alto índice de depresión postparto.

Como sabemos, estudios han demostrado que los niños(as) alimentadas con lactancia exclusiva, presentan concentraciones altas de CORT en relación a los niños que toman fórmula láctea como única fuente de alimentación, estos resultados varían de acuerdo al sexo y edad del infante⁽⁶⁾.

Así mismo logran disminuir de forma más rápida la concentración de CORT, al enfrentarse a situaciones estresantes, en niños que se alimentan con lactancia materna durante un periodo de 12 meses de vida, es decir, logran niveles basales de la hormona mucho más rápido que en niños que se alimentan con fórmula láctea⁽⁶⁾.

2.3.4 Factores de estrés durante lactancia

Existen diferentes factores causales que alteran los niveles de estrés, haciendo que estos aumenten considerablemente, y entre estos tenemos:

- No se capaz de darle el seno al bebé⁽⁷⁾.
- No descansar las horas suficientes⁽⁷⁾.
- No alimentarse correctamente⁽⁷⁾.
- Actividades por realizar, entre estas la doméstica⁽⁷⁾.
- El llanto constante del bebé⁽⁷⁾.
- Dolor o complicaciones en una cesárea⁽⁷⁾.
- Malestares que se dan en el postparto⁽⁷⁾.

En general, cada uno de estos aspectos se combinan e influyen directamente en la lactancia materna, es por esto la importancia de emplear mecanismos para disminuir el estrés y así mismo proporcionarle la información necesaria para el desempeño del rol materno y así pueda producir la leche necesaria para su bebé⁽⁷⁾.

2.3.5 Trastorno de estrés durante el embarazo y el parto

El embarazo constituye un acontecimiento excepcional en la vida de las mujeres, pudiendo desencadenar emociones y sensaciones corporales muy intensas, diversas respuestas psicológicas (alegría, satisfacción, orgullo, miedo, ansiedad, distanciamiento) y reactivar memorias traumáticas previas (exploraciones ginecobstetricias, parto, cesárea)⁽⁸⁾. Además, determinados cambios hormonales pueden influir en la expresión del trastorno (déficit de actividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, interacción oxitocina-prolactina, modificaciones hormonales derivadas del alumbramiento)⁽⁸⁾.

Numerosas circunstancias pueden hacer del parto una experiencia especialmente traumática, si bien este cuadro es más frecuente en mujeres con partos normales, lo que sugiere una posible relación entre el trabajo de parto y su funcionamiento psicológico. Aunque predecible, la incertidumbre acerca de su progresión y el resultado final convierte el parto en una situación que algunas mujeres perciben como amenazadora para sí misma y sus bebés.

2.3.6 Trastorno de estrés y factores de riesgo

Previos a la gestación

Pueden influir en el transcurso de ésta:

- Una historia de problemas psiquiátricos, depresión mayor, trastorno de ansiedad generalizada⁽⁸⁾.
- El abuso o la dependencia de nicotina y/o drogas ilegales⁽⁸⁾.
- El estrés medioambiental elevado o más de 2 - 5 sucesos vitales estresantes⁽⁸⁾.

- Una o más enfermedades graves en la vida⁽⁸⁾.
- El maltrato en la infancia, la violencia doméstica, los abusos físicos y/o sexuales en los últimos 15 meses⁽⁸⁾.

Estas mujeres viven la maternidad como una amenaza para su integridad física. Los procedimientos obstétricos les resultan agresivos, y pueden originar depresión y reactivación de la sintomatología del TEPT⁽⁸⁾.

- La separación de la madre durante la infancia (>6 meses)⁽⁸⁾.
- Las experiencias obstétrico-ginecológicas previas traumáticas. Un parto traumático, un parto instrumental, una cesárea urgente o un mal resultado perinatal pueden desencadenar reacciones psicológicas negativas en el posparto e inducir miedo al parto en un embarazo posterior, incrementando, el riesgo de malos resultados obstétricos y perinatales, o aumentar la tendencia al TEPT (referido como ansiedad), siendo los estresores la preocupación por el bebé y los recuerdos del trabajo de parto⁽⁸⁾.

Asociados al embarazo

- Estrés pre-traumático y/o intenso miedo al parto.
- Preocupación de la mujer por sí misma y miedo por la vida del bebé.
- Paridad: las primíparas refieren menor control de la situación y menor preparación para los procedimientos obstétricos, y perciben el parto peor de lo que habían esperado; las multíparas con experiencias negativas del parto anterior expresan más miedo, y son más vulnerables durante su próximo embarazo y parto⁽⁸⁾. Sin embargo, el efecto de la paridad desaparece controlando la influencia del modo del parto y los factores psicológicos relacionados: la novedad y el incremento de la ansiedad.
- Depresión durante el embarazo.
- Consultas psicológicas o psiquiátricas relacionadas con el parto.

Relacionados con el trabajo de parto

- Alto grado de intervención obstétrica.
- Complicaciones obstétricas: preeclampsia, malformaciones fetales, recién nacido de bajo peso, extracción manual de la placenta⁽⁸⁾.
- La cesárea urgente y la instrumentación, con o sin analgesia efectiva, suelen indicarse en situaciones de emergencia y/o fracaso en el progreso del trabajo de parto⁽⁸⁾. La suma del estrés causado por la intervención, la percepción de una mayor amenaza para la vida de la mujer y/o del feto y la separación del recién nacido pueden contribuir a la aparición de respuestas (pérdida de identidad) y síntomas de trauma agudo (sentimientos de violación).
- La vivencia del dolor del parto (influida por su intensidad, tolerancia, tipo y efecto de analgesia y la presencia o no de la pareja) puede ser un suceso traumático. Sin embargo, la experiencia de este dolor aparece más fuertemente asociada con la respuesta de estrés traumático que con el TEPT⁽⁸⁾.
- La presencia de dolor pertinaz tras el parto contribuye al desarrollo de síntomas de trauma agudo y, aunque temporal, puede ser devastador y conducir a sentimientos de desesperanza, preocupación y alteraciones del sueño, interfiriendo con la capacidad de afrontamiento y recuperación de la mujer en el posparto inmediato. Su duración como «recuerdo» puede abarcar desde las primeras 24-48 horas posparto hasta los 3 años después del nacimiento⁽⁸⁾.
- La realización de episiotomía.
- Insatisfacción con los cuidados intraparto y valoración negativa del parto: bajos niveles de apoyo de la pareja y los profesionales, falta de información y escucha durante los procedimientos e intervenciones, falta de consentimiento e interacción negativa con los profesionales⁽⁸⁾.

Objetivables en el posparto

- Estrés adicional.
- Apoyo escaso.
- Culpa hacia sí misma o hacia los profesionales.
- Sensación de pérdida de control sobre el proceso.
- Sentimiento de pérdida del parto idealizado.
- Menor confianza en la capacidad de afrontamiento.

Existen otros factores asociados consistentemente al trastorno de estrés y ansiedad, aunque sí a la valoración del parto como traumático. En éstos, la mujer considera su experiencia como traumática sin asociación psicopatológica en ello y con la respuesta de estrés traumático, ya que tiene experiencias y/o evita síntomas, particularmente en las primeras 6 semanas. Los estudios muestran que la mayoría de estas mujeres se recuperan espontáneamente durante los 3 primeros meses después del acontecimiento (véase *Tabla N°1*).

Tabla N° 1: Factores asociados al trastorno de estrés y ansiedad⁽⁸⁾

- Factores demográficos: edad, estado civil, nivel socioeconómico y educativo^{2,19, 21}
- Factores psicológicos*: ansiedad anticipatoria, afrontamiento ineficaz, desconfianza sobre la propia capacidad^{21,31}
- Antecedentes familiares de enfermedad física o mental²
- Historia obstétrica^{2*}
- Preparación para el parto³¹
- Paridad y/o número total de hijos en la familia^{21,31}
- Riesgo obstétrico³¹
- Apoyo de la pareja en el embarazo y el parto^{19,31*}
- Inducción del parto^{2, 21}
- Duración del trabajo de parto^{20, 21}
- Intensidad del dolor y tipo de dolor referido^{2, 21}
- Método de monitorización²¹
- Presentación de nalgas²¹
- Desgarro vaginal²¹
- Pérdida sanguínea²
- Tipo de parto^{2,21*}
- Intervenciones médicas, cuidados de las matronas en el parto, relaciones negativas con los profesionales^{19,21,31*}
- Complicaciones con el bebé^{2*}
- Dolor durante el trabajo de parto y uso de analgesia²⁰
- Decepción respecto a las expectativas creadas y bajo nivel de control de la situación^{21*}

- Diagnóstico prenatal de malformación fetal. Genera decepción y estrés severo, agravado ante la ineludible decisión de continuar o no la gestación. Cuando se asume esta segunda alternativa, la inducción del trabajo de parto y el parto vaginal desencadenan una experiencia traumática y un sentimiento de duelo que puede tener un curso complicado, colocando a la mujer en un mayor riesgo de sufrir patologías psiquiátricas después del aborto, especialmente durante los 6 primeros meses⁽⁸⁾.
- El aborto espontáneo. No está incluido en la categoría de experiencias traumáticas; sin embargo, algunas mujeres son extremadamente vulnerables y tienen grandes dificultades para recuperarse de la pérdida de un bebé esperado. Tras un aborto o pérdida fetal, del 10 al 25% de las mujeres cumplirían criterios del trastorno agudo dentro del primer mes, disminuyendo hasta el 5-7% a los 6 meses y al 4% a los 12 meses⁽⁸⁾.

Es relevante el hecho de que el 50% de las mujeres que abortan vuelven a embarazarse dentro del año siguiente, experimentando mayores niveles de ansiedad durante el embarazo que gestantes sin aborto previo⁽⁸⁾.

2.3.7 Como Prepararse Psicológicamente para Afrontar el Estrés Posparto

Las futuras madres durante el posparto suelen aceptar el estrés y logran dominarlo con éxito, manteniendo con esto una actitud saludable como se lo denomina, ya que son capaces de afrontar las tareas habituales como en las situaciones que producen estrés, ya que es importante que tengan una visión de ser personas capaces de resolver cualquier situación que se presente y de avanzar, es por esto la importancia de llegar a comprender la realidad que enfrenta la futura madre con la llegada del bebe, como por ejemplo, tener al conocimiento las tareas, actitudes, enfoques y técnicas importantes que se deberían adoptar⁽⁹⁾.

Es importante identificar que cada madre percibe el estrés de una forma diferente o similar a la otra, ya que el origen es el mismo pero la perspectiva y accionar son distintas, toda madre después del parto, experimenta distintas emociones y sentimientos, ya que diferentes ideas inician con el nacimiento del bebe, así como hay casos de madres que se sienten preparadas, hay otra que no se sentirá preparada para afrontar el rol como tal, también cabe recalcar la importancia del apoyo que reciba por parte del cónyuge o familiares⁽⁹⁾.

Es importante que las madres en su posparto reciban un número considerable de visitas durante su estancia hospitalaria, ya que esto ayuda a disminuir o controlar los niveles de estrés, ya que las experiencias de otras madres ayudan a corregir ciertos errores o a aclarar ciertas dudas en cuanto al cuidado del bebe.

- Técnicas de defensa contra el estrés posparto⁽⁹⁾:

El estrés se presenta en la futura madre por medio de pensamientos que se relacionan al temor y duda que esté presente. Es por esto la importancia de mantenerse informada a través de diferentes medios, desde la estancia hospitalaria hasta en el hogar, así se logrará eliminar pensamientos dudosos acerca del cuidado del bebe disminuyendo el estrés. Otra mecanismo para disminuir el estrés es el consumo de fármacos

debidamente prescritos, sin embargo estos no son recomendables consumirlos en el posparto por la absorción que esto puede tener en la leche materna.

Hablar consigo mismo es un método efectivo para el control del estrés, ya que nos ayuda a identificar los eventos que causan este sentimiento o pensamiento, con esto la mujer crea una barrera al estar en constante vigilancia con la aparición del estrés. Como sabemos la nueva vida de la madre, los cambios de rutina y rol familiar es distinto, ya que el tiempo que ella posee en ocasiones suele ser reducido.

Las defensas que se pueden llegar a utilizar para disminuir el estrés pueden ser:

- Es importante evitar irritarse con facilidad, ya que en su mayoría las personas que la rodean no siempre tendrán el comportamiento que este desee, además de que el padre del bebe también tiene preocupaciones y estrés en cuanto al cuidado del bebe.
- Saber que no todas las personas que se encuentran alrededor de la madre, no siempre tendrán como primera atención a ella, es por esto la importancia de la independencia en la toma de decisiones en el hogar, ya que dependerán de sí misma y del cónyuge.
- Conocer que el estar irritada en determinadas situaciones, no es una forma de resolver el conflicto que se esté suscitando. Sin embargo este sentimiento logra confundirse fácilmente en las madres, ya que para vencer el estrés posparto se lo puede de resolver de otra forma.
- Reconocer que al estar irritado solamente se perjudicará a sí misma, ya que afecta directamente en la salud, y la actitud que se debe adaptar debe ser más racional. Saber que la situación de estrés que está frente a ella puede solucionarse.

Cuando se llegue a sentir en cualquier situación estrés, es importante que aunque no se conozca que hacer en ese momento, lo mejor es convencerse a sí misma de lo siguiente⁽⁹⁾:

- El ser madre y encontrarse en la etapa de puerperio no es fácil, y enfrentarla logrará el éxito del mismo.
- Que todo lo que vaya a realizar es para sí misma, y que lo debe de realizar en la mejor manera posible, ya que si le exige más de lo que se puede dar, no tendrá la capacidad de afrontar situaciones de estrés con las herramientas con las que cuenta.

El uso de frases causan un efecto muy importante en el estrés posparto: adaptar hábitos de lectura diariamente con mensajes positivos, ayudarán para alentarla a ser mejor madre o esposa⁽⁹⁾. Algunos de los mensajes pueden ser:

- Cuidar su respiración, ya que el oxígeno en mis pulmones me da vida,
- Comer despacio y triturar bien los alimentos,
- Realizar las cosas más despacio las cosas salen mejor y se cometen menos errores,
- Sonreír,
- Evitar criticar,
- Escoger los alimentos,
- Cometer errores es de humanos,
- Escuchar siempre con calma y pensar antes de contestar,
- No hacer juicios de valor sin tener la información suficiente,

2.3.8 Consecuencias del trastorno de estrés y ansiedad

Durante el embarazo

- Las mujeres con diagnóstico de estrés y ansiedad manifiestan frecuentemente deseos de no embarazarse en el futuro. Comparadas con mujeres que no lo padecen, suelen desarrollar hasta cinco veces más un episodio depresivo, tres veces más ansiedad generalizada o trastorno de pánico, y más conductas de riesgo (consumo de tóxicos, malnutrición, trastornos alimentarios, conductas sexuales de riesgo y agresividad), con mayor probabilidad de autolesiones o suicido⁽⁸⁾.
- Está asociado a la aparición de más patologías obstétricas y perinatales: embarazos ectópicos, abortos, hiperémesis, amenazas de parto prematuro, crecimiento fetal excesivo⁽⁸⁾.

Durante el parto

- Las mujeres afectadas por estrés y ansiedad tienen más tendencia a no contar con su pareja y a desarrollar síntomas de disociación:
- Sentirse espectadoras durante el trabajo de parto y expulsivo.
- Presentar una sensación disminuida de dolor, o bien lo contrario: incremento de la sensibilidad dolorosa, múltiples quejas...
- Padecer ansiedad constante.
- Sentirse incitadas o aguijoneadas por la pareja o el personal que las atiende.
- Existe mayor probabilidad de disfunciones en el parto: analgesia ineficaz, descontrol, ataques de pánico y mayor necesidad de episiotomía⁽⁸⁾.

En el posparto

- Dificultad de acercamiento al recién nacido.
- Dificultades con la lactancia.

- No aceptación del rol materno.
- Percepción de pérdida de apoyo socio familiar.
- Aislamiento (evitan coincidir con otras madres y sus bebés).
- Además, y como consecuencia de acontecimientos obstétricos traumáticos con criterios de estrés y ansiedad ocurridos en una gestación anterior, la depresión posparto o las dificultades de interacción con el bebé, se puede desarrollar el miedo al parto o a la muerte durante el parto (tocofobia) que puede alcanzar tal intensidad que algunas mujeres evitan los procedimientos ginecológicos u obstétricos e incluso llegan a solicitar una cesárea electiva

2.3.9 Consecuencias del estrés

Luego de la etapa del parto es importante que la madre busque ayuda de un profesional para mejorar su situación emocional o simplemente para detectar si se presenta estrés durante esta etapa de la vida. Las consecuencias de esto es el inicio de la enfermedad ya que inicia con la percepción del estrés por parte de la madre. Es por esto la importancia de la valoración que se debe realizar en cada persona ante las situaciones que se presentan.

Si se llegase a distorsionar los hechos o sucesos a través una percepción errónea suelen darse amenazas donde en realidad no las hay. Durante la etapa de posparto la madre se enfrenta con otra situación, ya que existen cambios en cuanto a la conducta y hábitos. Si la madre percibe que el ambiente donde se desarrolla es una amenaza, ella deberá adaptarse al igual que sus hábitos, para sentirse más segura y brindarle esa seguridad al bebe.

Para cambiar este comportamiento, solo es necesario entrar en un estado de tensión, de preocupación, desarrollar tics nerviosos, alterar el estado de sueño y descanso, cambios de humor hasta el punto de irritarse con cualquier cosa; esto provoca y crean un ambiente de problemas que no ayudará en el cese del estrés.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Art. 45.- Declara que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho de gozar de sus derechos comunes del ser humano, y de acuerdo a su edad. El Estado Ecuatoriano reconocerá y garantizará la vida, incluyendo el cuidado y protección desde la concepción⁽²³⁾.

Ley Orgánica de Salud

Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad⁽²³⁾.

Código de la Niñez y Adolescencia

Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tiene derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo. Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna⁽²³⁾.

Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna

Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo⁽²³⁾.

CAPÍTULO III

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio: Descriptivo.

Método: Cuantitativa

Tiempo: Prospectiva

Diseño: Transversal

Población y muestra: El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo acogió en su área de ginecología a 60 gestantes, siendo esta la población en estudio para el desarrollo de la investigación.

Procedimiento para la recolección de la información: Para la recolección de datos se elaboró una matriz de encuesta, en donde valoraremos el patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.

Técnica de procesamiento y análisis de datos: Gráficos estadísticos de Excel.

3.2 VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Patrón adaptación tolerancia al estrés

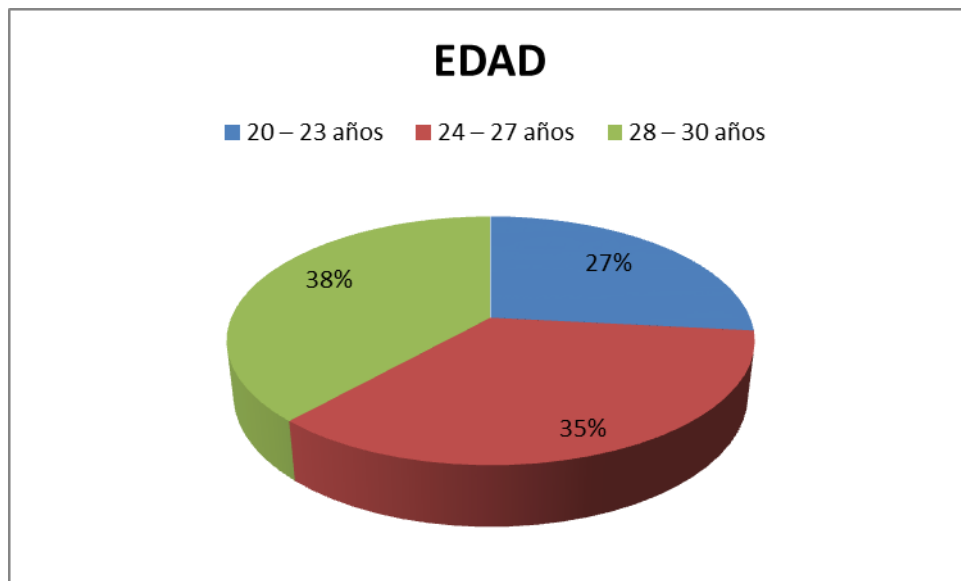
DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Valora las formas o las estrategias al afrontamiento general de la persona, las respuestas habituales que se manifiestan en el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés, la capacidad de la adaptación a los cambios, el soporte individual y familiar con que cuenta el individuo, la percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes	Características Sociodemográficas	Edad	20 – 23 años 24 – 27 años 28 – 30 años
		Nivel educativo	Primaria Secundaria Bachillerato Superior Ninguna
		Estado Civil	Soltera Casada Unión de Hecho Separada Divorciada
		Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada Negocio propio Ninguna
	Patrón Tolerancia al estrés	Problemas en la adaptación	Si No
		Método para relajación	Medicamentos Técnicas de relajación Tabaco Alcohol Drogas
		Apoyo familiar	Siempre Algunas veces Nunca
		Comunicación con la pareja	Siempre Algunas veces Nunca
		Conducta con el profesional de la salud	Rechazo Aceptación Negación Agresiva Comunicativa
		Vínculo con el recién nacido	Rechazo Negación Indiferencia Aceptación Apego

		Horas de sueño y descanso	1 – 2 horas 3 – 4 horas > 5 horas No logra conciliar el sueño
		Situaciones de estrés	Actividad laboral
			No tener una buena alimentación propia
			Carga de trabajo
			Pérdida del apoyo familiar
			Estar con otras madres y sus hijos
			Ingurgitación mamaria
			Aceptación del bebe por parte de la familia.
			Complicaciones en el estado de salud del bebe.
			Llanto del bebe.
			Técnica de amamantamiento
			Pezones agrietados
			Baño y aseo del bebe.
			Sentirse cansada constantemente.
		Afrontamiento del estrés	Actitud saludable
			Comunicación consigo misma
			Evita irritarse con facilidad.
			Resolver el conflicto
			Enfrentar el estrés.
			No prestar atención a los comentarios, en cuanto a la crianza del bebe.
			Realizar las cosas por sí misma.

			Escuchar con calma
			Pedir ayuda a la pareja.
			Hábitos de lectura.
			Recordar vivencias positivas.
		Percepción de estrés	Si No

3.3 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Gráfico N° 1

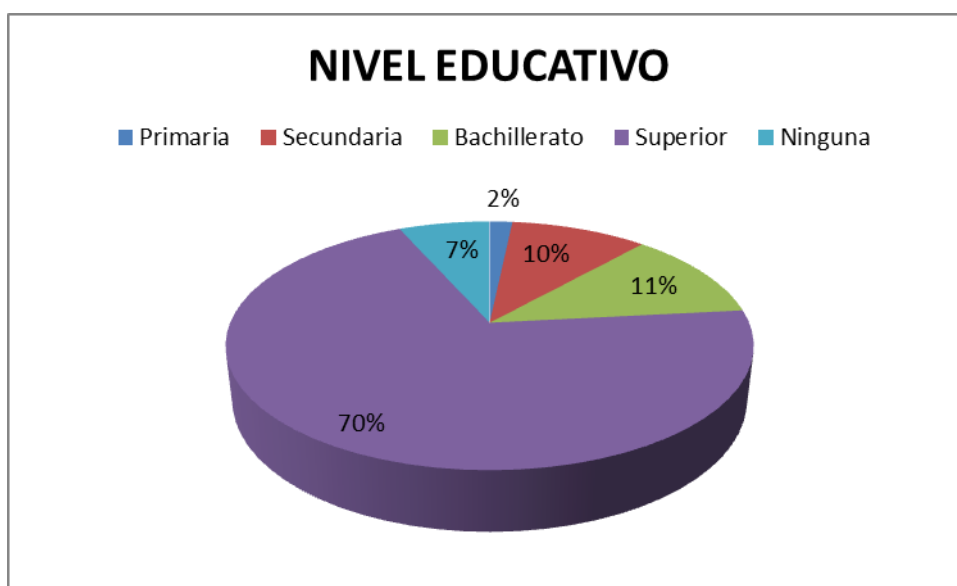


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia los rangos de edades de la población en estudio, siendo el 38% de 28 – 30 años de edad, el 35% de 24 – 27 años y el 27% de 20 – 23 años.

Gráfico N° 2

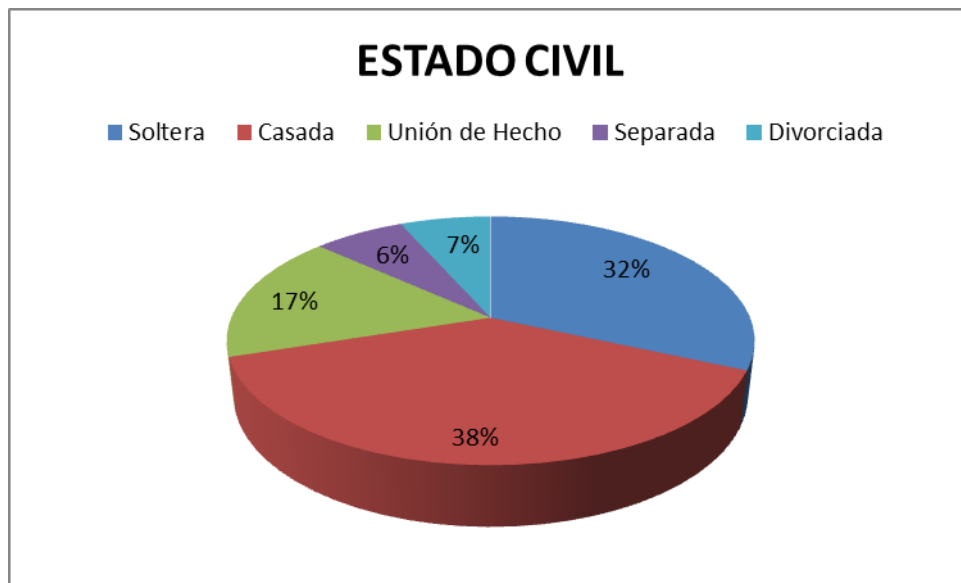


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se grafica el nivel de educación de la población en estudio, siendo el 70% de instrucción superior, el 11% son bachilleres, el 10% se encuentran en la secundaria, el 7% ninguna y el 2% tienen terminada la primaria.

Gráfico N° 3

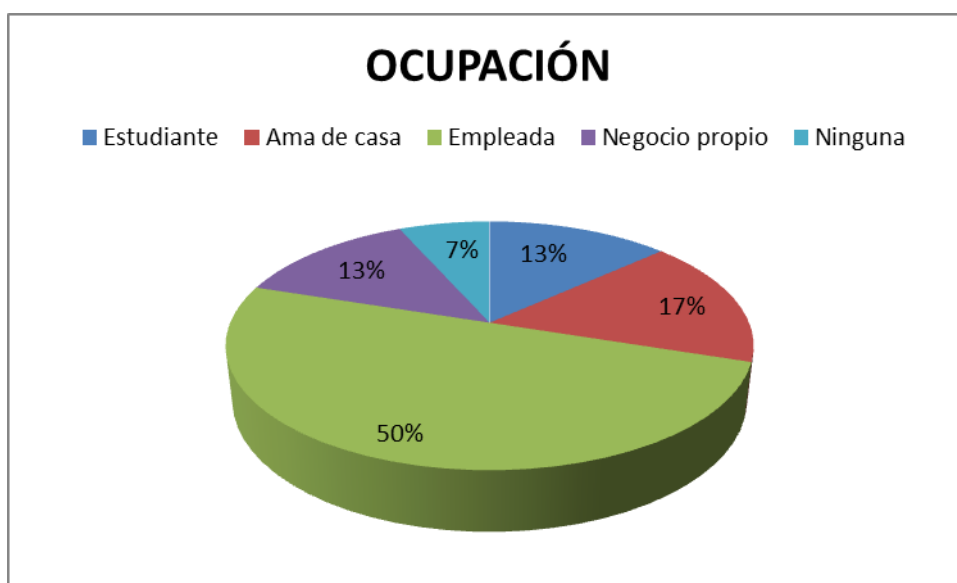


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia el estado civil de la población en estudio, siendo los 38% casadas, los 32% solteras, el 17% se encuentran en unión de hecho, el 7% se encuentran divorciadas y el 6% están separadas de su pareja.

Gráfico N° 4

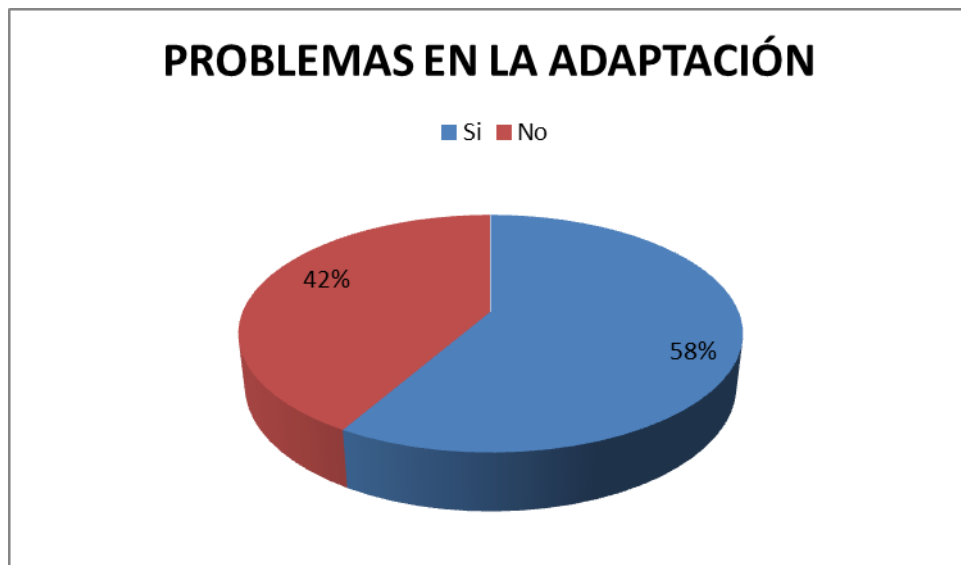


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia la ocupación de la población en estudio, siendo el 50% empleadas de alguna institución, el 17% son amas de casa, el 13% son estudiantes y tienen un negocio propio; y el 7% no tiene ninguna ocupación.

Gráfico N° 5

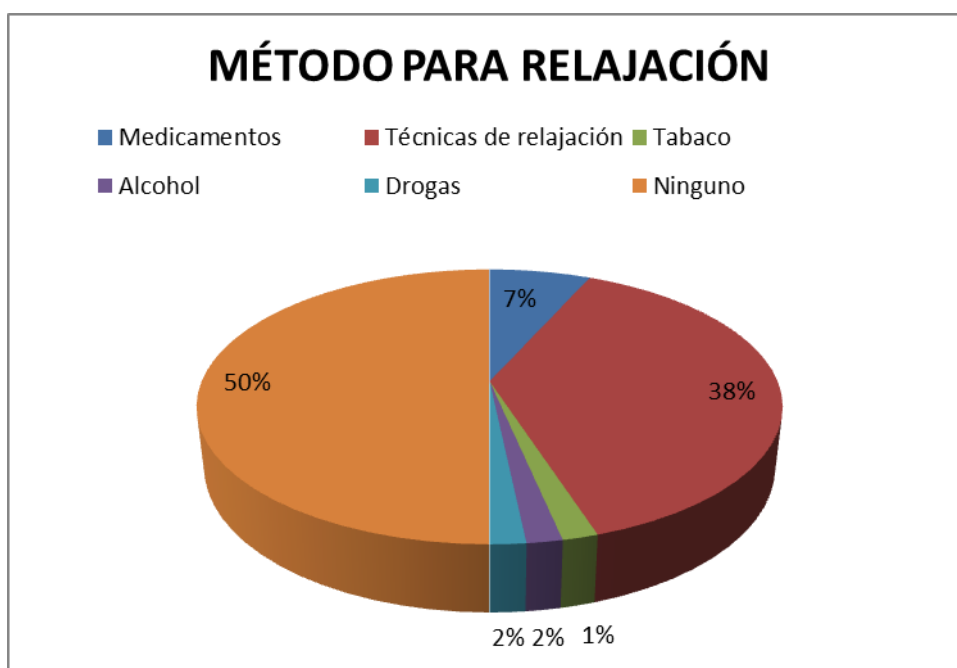


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia el problema en la adaptación del rol materno y lactancia materna de la población en estudio, siendo el 58% quienes aceptaron tener algún tipo de inconveniente en la adaptación y el 42% no.

Gráfico N° 6

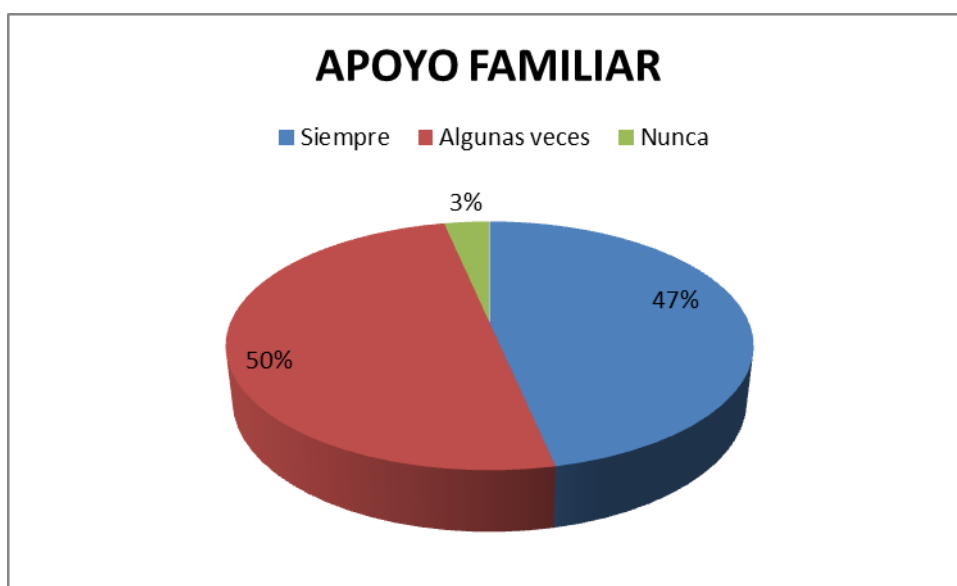


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia los distintos métodos para la relajación en situaciones de estrés de la población en estudio, siendo el 50% quienes admitieron no realizar ningún método, el 38% emplea técnicas de relajación, el 7% ingiere algún tipo de medicamentos, el 2% acude al alcohol y drogas y el 1% consume tabaco.

Gráfico N° 7



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se identifica el apoyo familiar que recibe la población en estudio, siendo el 50% quienes manifestaron recibir en algunas ocasiones apoyo, el 47% asegura tener siempre el apoyo familiar y el 3% nunca.

Gráfico N° 8

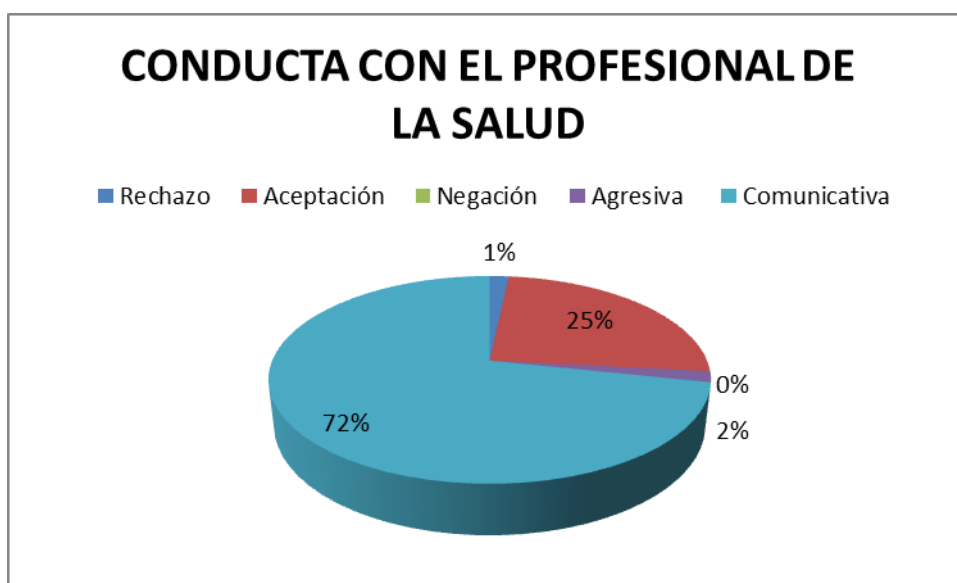


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se identifica la comunicación que mantiene con la pareja conyugal de la población en estudio, siendo el 50% quienes manifestaron tener en algunas ocasiones comunicación, el 42% siempre mantiene comunicación y el 8% nunca.

Gráfico N° 9

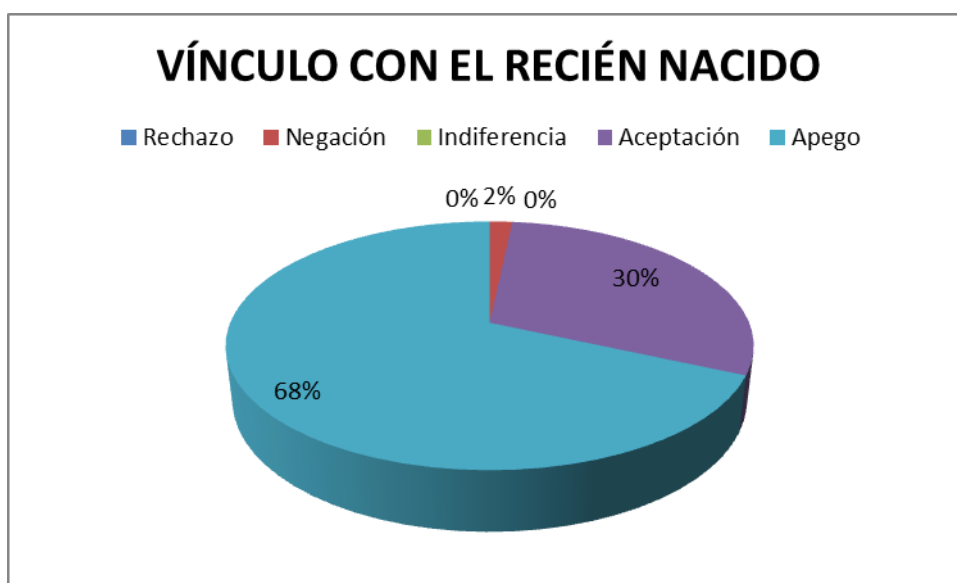


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia la conducta de la paciente con el profesional de la salud, siendo el 72% quienes manifestaron ser comunicativas durante su estancia hospitalaria, el 25% presenta aceptación, el 2% mantiene una conducta agresiva y el 1% rechazo.

Gráfico N° 10

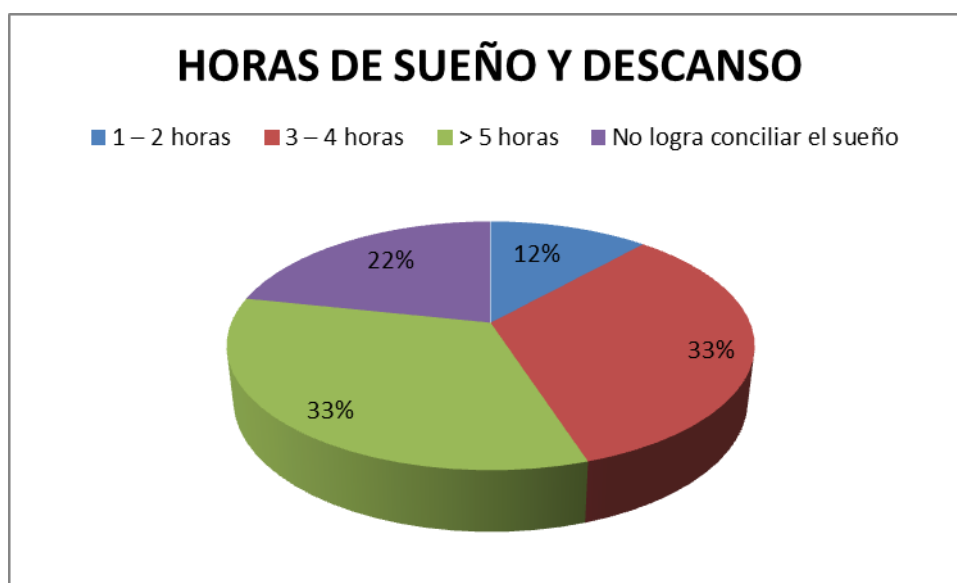


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia el vínculo con el recién nacido de la población en estudio, siendo el 68% quienes manifestaron sentir apego al inicio de la lactancia materna, el 30% presentan aceptación con el RN y el 2% sienten negación en el vínculo con el RN.

Gráfico N° 11



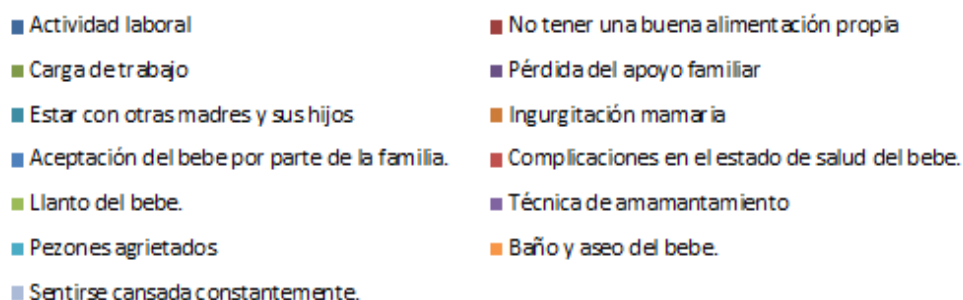
Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se identifica las horas de sueño y descanso diarias que mantienen de la población en estudio, siendo el 33% quienes manifestaron descansar de 3 a 4 horas y más de 5 horas al día, el 22% no logra conciliar el sueño y el 12% descansa de 1 a 2 horas en el día.

Gráfico N° 12

SITUACIONES DE ESTRÉS

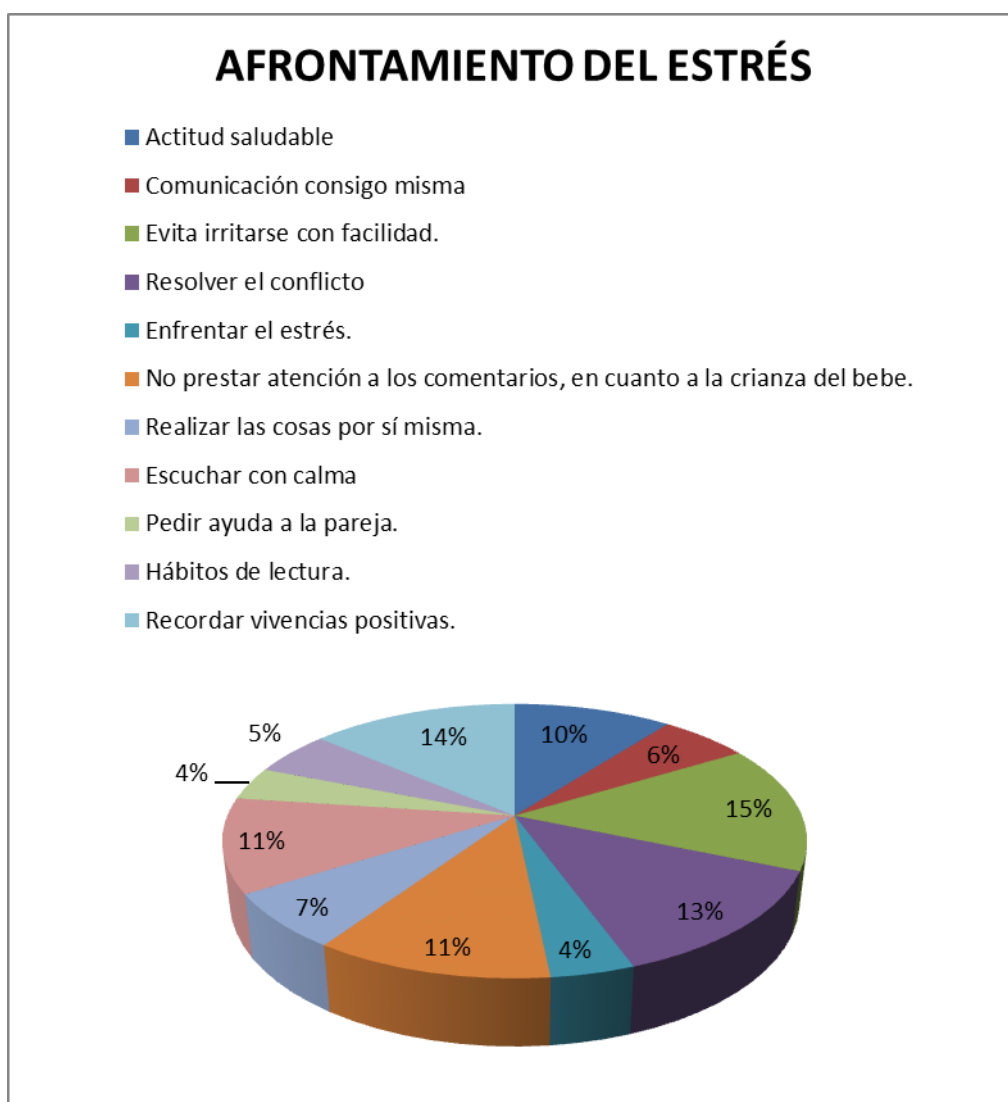


Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia las situaciones de estrés a las que se enfrentan la población en estudio, siendo el 16% quienes manifestaron sentir estrés por el llanto del bebé; el 13% por sentirse cansada constantemente, pezones agrietados y la carga de trabajo; 12% por la técnica de amamantamiento, el 9% por las actividades laborales y el baño y aseo del bebé, el 5% por la pérdida del apoyo familiar, el 3% por no tener una buena alimentación propia; y el 2% por estar con otras madres y sus hijos, complicaciones en el estado de salud del bebé y aceptación del bebé por parte de la familia.

Gráfico N° 13



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia el control del estrés de la población en estudio, siendo el 15% quienes manifestaron evitar irritarse con facilidad, el 14% prefiere recordar vivencias positivas, el 13% manifiesta resolver el conflicto, el 11% escucha con calma y no prestan atención a los comentarios en cuanto a la crianza del bebé, el 10% mantiene una actitud saludable; el 6% prefiere la comunicación consigo misma, el 5% presenta hábitos de lectura y el 4% enfrenta el estrés.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuestas

Elaborado por: Mora Muñoz Angie Michelle
Mejía Sela Lady Génesis

Análisis: Se evidencia que el 75% de las madres lactantes manifiesta presentar síndrome de estrés y el 25% no lo percibió así.

3.4 DISCUSIÓN

Al analizar el resultado del estudio de investigación se identifica una relación entre varios factores causales de estrés, sin embargo en relación a las expectativas de la madre, la lactancia materna se da con cierta dificultad por múltiples factores. Diferentes estudios(1,4,11–13) realizados antes, durante y después del parto; determinaron niveles altos de estrés por el desconocimiento de ciertas actividades o experiencias previas.

Dentro del estudio de investigación se evidenció que el 38% de las puérperas se encontraban en un rango de edad de 28 a 30 años, con un nivel superior académico, con ligeras dificultades en la adaptación del rol materno y lactancia materna. El estudio realizado en el Policlínico "Luis Augusto Turcios Lima", de San José de las Lajas, Mayabeque⁽¹⁾ muestra que el 76,2% de la población en estudio estaban en un rango de edad de 20 a 35 años, mientras que en la Universidad de São Paulo, Brasil(11) las puérperas presentaron ansiedad y estrés en la etapa prenatal y postnatal, en relación al estado de los bebés a término.

Más de 60% de la población en estudio manifiesta sentir estrés por no sentirse totalmente descansada, el llanto del bebé, complicaciones con la lactancia, no tener el apoyo familiar y/o conyugal, entre otros. Mientras que en Brasil(11) las causas de estrés y ansiedad van desde las horas de trabajo, el bajo peso del RN, el número de hijos, complicaciones obstétricas, entre otras.

Los efectos de respuesta al estrés y ansiedad determinaron que en Brasil(11) las gestantes presentaron una alteración en la frecuencia cardiaca fetal, sin embargo en San José de las Lajas⁽¹⁾ se evidenció un nivel alto de vulnerabilidad en las madres lactantes por la dificultad que esto les representaba. En este estudio el control o disminución del estrés se lo realizaba a través de una actitud saludable, evitar irritarse con facilidad, entre otras; pero lo más importante es que siempre mantenían comunicación con el personal de salud de la institución en la mayoría del tiempo.

Según el Hospital Clínico de la Universidad de Chile(13) asegura que el 25% de las madres lactantes presentaron dificultad para la lactancia

materna en las primeras semanas de vida del bebé, así mismo en las madres jóvenes se evidenció que en su mayoría dejan la alimentación materna a tempranamente por el estrés y ansiedad en relación al ambiente laboral. Mientras que en la Clínica Santa María, en Chile(12) presenta datos estadísticos similares al anterior estudio, ya que el estrés y ansiedad durante la lactancia se daban en mujeres quienes manifestaban no dormir bien, la preocupación de la producción de leche suficiente y estrés laboral.

Finalmente, la relación de los estudios antes mencionados y el estudio de investigación planteado marcan una pauta en cada una de las variables descritas, entre esto tenemos un mayor porcentaje en las diversas situaciones de estrés como las tareas domésticas, el trabajo de oficina, el llanto del bebé, cansancio, etc. durante la lactancia materna.

3.5 CONCLUSIONES

- Entre las características sociodemográficas de la población en estudio se identificó que 38% de 28 – 30 años de edad, en su mayoría casadas, con instrucción superior, empleadas de alguna institución y quienes aceptaron tener algún tipo de inconveniente en la adaptación del rol materno y lactancia materna.
- Entre las situaciones de estrés se identificó que en su mayoría las madres lactantes presentaban niveles altos de estrés en diversas situaciones como realizar las tareas domésticas, trabajo de oficina acumulado, estar con otras madres y sus hijos, embarazarse de nuevo, llanto del bebe, ingurgitación mamaria, pezones agrietados complicaciones con la lactancia y sentirse cansada constantemente. En su mayoría aceptaron sentir estrés luego de responder cada una de las preguntas empleadas en la hoja de encuesta.
- Sin embargo muchas de ellas adaptan diferentes niveles de afrontamiento al estrés y así sobrellevar cada una de estas actividades durante su rol materno y lactancia materna, entre ellas coincidían en la adaptar una actitud saludable, evitar irritarse con facilidad y muchas de ellas evitaban escuchas otros comentarios en cuanto a la crianza del bebé.

3.6 RECOMENDACIONES

- Proporcionarle a las madres la ayuda psicológica que estas necesitan, ayudarán en el momento del parto, ya que existen situaciones que desarrollan estrés, además es importante incrementar en la atención prenatal un programa de atención psicológica.
- Es importante recalcar el papel fundamental de la familia y del cónyuge en esta etapa materna, ya que durante el proceso de lactancia materna se debe mantener un ambiente saludable, proporcionando lugares seguros y eliminando situaciones que puedan desarrollar estrés.
- Elaborar charlas o talleres educativos, en donde se involucre a las madres y al personal que trabaja en la institución de salud, con el fin de reducir el estrés en las futuras madres.

3.7 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorrita Pérez, Bárcenas Belló Y, Gorrita Pérez Y, Brito Herrera B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cuba Pediatr.* 2013;86(2):179–88.
2. UNICEF. Lactancia Materna [Internet]. 2012 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
3. Kragh Andersen P. Lactancia en tiempos de estres [Internet]. 2008 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.Illi.org/lang/espanol/ncvol14_02.html
4. Díaz Romero RM, Aguilar Figueroa VD, Santillán García R. Estrés y embarazo. *Rev Asoc Dent Mex.* 2012;6(1):27–31.
5. Cisneros G. F. PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA PAE.doc - ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf [Internet]. 2011 [citado el 17 de julio de 2017]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/ProcesoDeAtencionDeEnfermeria-PAE.pdf>
6. Agudelo Cañas S. Papel de la lactancia materna en la respuesta al estrés: estudio comparativo y correlacional de los niveles de cortisol y alfa amilasa de madres y sus hijos lactantes con diferentes tipos de alimentación [Internet]. [Bogotá, Colombia]: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/46110/1/1018413172.2014.pdf>
7. Salinas Parra P. Estrés: enemigo público de la lactancia [Internet]. *Todobebé.* 2015 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.todobebe.com/2015/09/23/estres-enemigo-publico-de-la-lactancia/>
8. Sánchez Montoya J, Palacios Alzaga G. Trastorno de estrés postraumático en el embarazo, parto y posparto. 2007;8(1):8.
9. Aquino Barillas OO. Estres Postparto en las mujeres del área de maternidad [Internet]. [QUETZALTENANGO]: UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR; 2014 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Aquino-Osman.pdf>
10. Villacorta Rios CK, Vargas Macedo ucía RJ. CONOCIMIENTO Y ÉXITO EN INICIO DE LACTANCIA MATERNA, EN MADRES PUERPERAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL III ESSALUD, PUNCHANA 2016 [Internet]. [Peru]: UNAP; 2017 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4774/Cynthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1

11. Correia LL, Linhares MBM. Ansiedad maternal en el período prenatal y postnatal. *Rev Lat Am Enfermagem*. agosto de 2007;15(4):677–83.
12. Rodriguez C. Cómo influye el estado físico y emocional de la mamá a la lactancia materna [Internet]. *guiainfantil.com*. 2012 [citado el 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/como-influye-el-estado-fisico-y-emocional-de-la-mama-a-la-lactancia-materna/>
13. Hubner ME. Estrés y depresión afecta lactancia materna [Internet]. *Cimac*. 2004 [citado el 2 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.cimacnoticias.com.mx/noticia/estr-s-y-depresi-n-afecta-lactancia-materna>
14. ARGOTE ARCINIEGAS EP. EFECTO DE LA EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES GESTANTES Y MADRES LA CTANTES PERTENECIENTES AL PROGRAMA FAMI DE LA ASOCIACIÓN SANTA SOFÍA [Internet]. [Bogotá]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA; 2010 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis520.pdf>
15. Elgueta Noy S, Paz Guzmán P, Masalán P. LACTANCIA MATERNA: IMPACTO DE LA CONSULTA DE APOYO A LA MADRE QUE TRABAJA [Internet]. 2009 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n3/13892>
16. Mejia Moreno ML. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna en personal médico y paramédico del Hospital Nacional de Amatitlan [Internet]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 1994 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_7261.pdf
17. Pahura A. Evaluación del conocimiento de madres adolescentes sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses [Internet]. Universidad Abiera Interamericana; 2013 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112129.pdf>
18. Sánchez Hernández JO. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES DEL MEDICO FAMILIAR SOBRE LA CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 DE LA DELEGACION AGUASCALIENTES [Internet]. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/494/408479.pdf?sequence=1>
19. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud [Internet]. 2006 [citado el 20 de

octubre de 2017]. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

20. Ministerio de Salud Pública. INICIATIVA MUNDIAL TENDENCIAS LACTANCIA MATERNA [Internet]. 2012 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/nutricion/INICIATIVA_MUNDIAL_TENDENCIAS_LACTANCIA_MATERNA.pdf
21. Ministerio de Salud Pública. Lactancia Materna [Internet]. 2015 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/>
22. UNICEF. UNICEF Ecuador - Situación de la niñez - Lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2013 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html
23. Ramos M. OPS/OMS Ecuador - MSP destaca la lactancia materna como una política fundamental para la erradicación de la desnutrición infantil | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2013 [citado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=985:msp-destaca-lactancia-materna-politica-fundamental-erradicacion-desnutricion-infantil&Itemid=360
24. Hansen Precht D. Estrés durante el embarazo: ¿puede afectar al bebé? [Internet]. 2015 [citado el 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.crianzanatural.com/art/art98.html>
25. De la flor S, Hernandez Lopez AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna. Nure Investig. el 10 de julio de 2012;(62):11.
26. Carrascosa Hernández RM, Gómez Sánchez R. Cuidados de Enfermería en la mujer puérpera con trastornos de ansiedad [Internet]. [Murcia]: Universidad Católica de Murcia; 2014 [citado el 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1266/TFG%20Carrascosa%20Hern%C3%A1ndez,%20Rufina%20Mar%C3%ADa.pdf?sequence=1>
27. Picado S de la F, Hernández López AB. Plan de cuidados de enfermería estandarizado en lactancia materna | NURE Investigación [Internet]. NURE Investigacion. 2013 [citado el 16 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/605>

ANEXOS.

ANEXO N°1: CARTA DE AUTORIZACIÓN



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2018-0036-FDQ
Guayaquil, 22 de febrero de 2018

PARA: Sra. Angie Michelle Mora Muñoz
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Sra. Lady Génesis Mejía Sela
Interna de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio del presente, informo a usted que ha sido resuelta factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Investigación: "**VALORACION DEL PATRON ADAPTACIÓN / TOLERANCIA AL ESTRES EN MUJERES DE 20 A 30 AÑOS CON LACTANCIA MATERNA DE UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL**", una vez que por medio de los memorandos Nro. IESS-HTMC-JUTO-2018-0125-M, de fecha 19 de febrero de 2018, suscrito por la Espc. María Andrea Salazar Carrillo, Jefe de la Unidad de Obstetricia y memorando Nro. IESS-HTMC-JUTSM-2018-0288-M, de fecha 19 de febrero de 2018, suscrito por la Mgs. Francia Molina Villacís, Jefe de la Unidad Técnica de Salud Mental, hemos recibido el informe favorable a la misma.

Por lo anteriormente expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Wilson Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL
DE INVESTIGACIÓN (E)
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES T.M.C

Espc. Wilson Stalin Benites Illescas
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGTIC-2018-1349-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0126-M
- IESS-HTMC-JUTO-2018-0125-M
- IESS-HTMC-JUTSM-2018-0288-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0120-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0116-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0115-M
- IESS-HTMC-CGI-2018-0099-M
- Solicitud de Estudiante

em

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec / @IESSec f IESSec IESSec

*Documento fuera de Quipux

1/1

ANEXO N°2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCT-2017			NOV-2017			DIC-2017			ENE-2018			FEB-2018			MAR-2018		
Revisión bibliográfica de artículos científicos																		
Revisión del planteamiento del problema																		
Revisión planteamiento del problema, objetivos generales y específicos																		
Revisión fundamentación conceptual																		
Revisión fundamentación conceptual para operacionalización de variables																		
Revisión de operacionalización de variables y de fundamentación conceptual																		
Revisión de operacionalización de variables y de instrumentos de recolección de datos																		
Revisión de instrumentos para recopilación de datos																		
Recopilación de datos																		
Revisión de análisis de datos																		
Revisión de conclusiones y recomendaciones																		
Realizar tabulación y gráficos																		
Realizar primer borrador																		
Entrega del primer borrador y elaboración de diapositivas																		
Disertación																		

ANEXO N°3: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA: Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.

INSTRUCCIONES:

- No escriba sus datos personales, la encuesta es anónima.
- Escriba su respuesta en los casilleros en blanco de cada pregunta, ante cualquier duda consulte al encuestador.
- La información recopilada forma parte del trabajo de investigación, agradecemos su colaboración.

HOJA DE ENCUESTA

Características sociodemográficas

1.- ¿Cuál es su edad?

20 – 23 años _____ 24 – 27 años _____ 28 – 30 años _____

2.- ¿Cuál es su instrucción educativa actualmente?

Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato _____
Superior _____ Ninguna _____

3.- ¿Cuál es su estado Civil?

Soltera _____ Casada _____ Unión de Hecho _____
Separada _____ Divorciada _____

4.- Indique su ocupación actual

Estudiante _____ Ama de casa _____ Empleada _____
Negocio propio _____ Ninguna _____

Patrón tolerancia al estrés

5.- ¿Considera que presenta cierta dificultad en la adaptación de su rol materno?

Sí _____ No _____

6.- ¿Emplea algún método de relajación para adaptarse a su rol materno?

Medicamentos _____ Técnicas de relajación _____

Tabaco _____ Alcohol _____

Drogas _____ Ninguno _____

7.- ¿Considera usted que cuenta con el soporte o apoyo familiar en la lactancia materna?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

8.- ¿Mantiene una comunicación y cercanía con su pareja en su rol de lactancia materna?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

9.- ¿Cómo calificaría su conducta con el profesional de la salud?

Rechazo _____ Aceptación _____ Negación _____

Agresiva _____ Comunicativa _____

10.- ¿Cómo describiría su vínculo con el recién nacido?

Rechazo _____ Negación _____ Indiferencia _____

Aceptación _____ Apego _____

11.- ¿Cuántas horas de sueño y descanso mantiene a diario?

1 – 2 horas _____ 3 – 4 horas _____ > 5 horas _____

No logra conciliar el sueño _____

12.- Identifique situaciones que le causa estrés en su rol materno y etapa de lactancia materna.

_____ Actividad laboral

_____ No tener una buena alimentación propia

_____ Carga de trabajo

_____ Pérdida del apoyo familiar

- _____ Estar con otras madres y sus hijos
- _____ Ingurgitación mamaria
- _____ Aceptación del bebe por parte de la familia.
- _____ Complicaciones en el estado de salud del bebe.
- _____ Llanto del bebe.
- _____ Técnica de amamantamiento.
- _____ Pezones agrietados.
- _____ Baño y aseo del bebe.
- _____ Sentirse cansada constantemente.

13.- ¿Cómo usted sobrelleva o controla situaciones que causan estrés en su rol materno y etapa de lactancia materna?

- _____ Mantiene una actitud saludable
- _____ Comunicación consigo misma
- _____ Evita irritarse con facilidad.
- _____ Resolver el conflicto
- _____ Enfrentar el estrés.
- _____ No prestar atención a los comentarios, en cuanto a la crianza del bebe.
- _____ Realizar las cosas por sí misma.
- _____ Escuchar con calma
- _____ Pedir ayuda a la pareja.
- _____ Hábitos de lectura.
- _____ Recordar vivencias positivas.

14.- De acuerdo a todas las preguntas realizadas ¿Cree usted que presenta síndrome de estrés?

Sí _____ No _____

ANEXO N°3: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Mora Muñoz, Angie Michelle**, con C.C: **#0928348150** y **Mejía Sela, Lady Génesis**, con C.C: **#0930871843**, autoras del trabajo de titulación: **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.**, previo a la obtención del título de **Licenciadas en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 5 de Marzo de 2018

f. _____

Mora Muñoz, Angie Michelle

C.C: **#0928348150**

f. _____

Mejía Sela, Lady Génesis

C.C: **#0930871843**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna.		
AUTORAS	Mora Muñoz, Angie Michelle Mejía Sela, Lady Génesis		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Muñoz Aucapiña, Rosa. Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciadas en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	5 de Marzo del 2018	No. DE PÁGINAS:	64
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gestión del Cuidado Del Enfermero.		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Lactancia Materna, Patrón Adaptación Tolerancia al Estrés, Valoración		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El patrón adaptación tolerancia al estrés generalmente se enfoca en el afrontamiento y su eficacia en términos de tolerancia el estrés es decir que comprende la reserva o la capacidad de la madre para resistir un desafío a la integridad personal frente a situaciones estresantes. Objetivo: Determinar la valoración al patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna de un Hospital de Especialidad de la Ciudad de Guayaquil. Justificación: Escogimos este tema porque consideramos que diferentes etapas en la vida son factores causales de estrés, en especial para la mujer, como el dar de lactar, la gestación, el puerperio y menopausia cuyos efectos pueden manifestarse en el área psicológica, física y/o laboral. Técnica: Encuesta. Instrumento: Matriz de recolección de Datos dirigida a las madres. Resultados: El Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo acogió en su área de ginecología a 60 gestantes, siendo esta la población en estudio para el desarrollo de la investigación. En donde se evidencia que el 75% de las madres lactantes encuestadas manifiesta presentar síndrome de estrés y el 25% no lo percibió así.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-87187844 +593-9-97983790	E-mail: mora.angie1997@hotmail.com lady_mejia@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			