



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al
Estrés en las Mujeres Post Cesárea con Hipogalactia en un
Hospital de la Ciudad de Guayaquil**

AUTOR:

Castro Calle, Franklin Bolívar

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

TUTORA:

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Msc.

Guayaquil, Ecuador

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

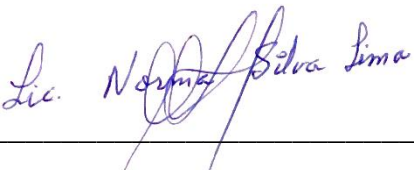
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERIA

CERTIFICACION

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Castro Calle Franklin Bolivar**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**

TUTORA:

f.  _____

Licda. Silva Lima, Norma Esperanza. Msc.

DIRECTORA DE LA CARRERA:

f. _____

Licda. Ángela Ovilla, Mendoza Vines. Mgs.

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACION DE RESPONSABILIDAD

Yo, Castro Calle, Franklin Bolivar

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés en las Mujeres Post Cesárea con Hipogalactia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, Previo a la obtención del título de Licenciado 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 mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del trabajo de titulación referido.

EL AUTOR:

f. 

Castro Calle, Franklin Bolivar

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACION

Yo, Castro Calle, Franklin Bolivar

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de titulación, **Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés en las Mujeres Post Cesárea con Hipogalactia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

EL AUTOR:

f. 

Castro Calle, Franklin Bolivar

Guayaquil, a los 30 del mes de abril del año 2021

REPORTE DE URKUND

URKUND

Abrir sesión

Lista de fuentes Bloques

Documento	Categoría	Enlace/nombre de archivo
Tesis.Final.Castro.Calle.Franklin.Bolivar.2021.docx (0104975217)		
Presentado 2021-05-14 12:13 (-05:00)		Tesis lactancia materna.docx
Presentado por bolivar_bombero@live.com		Tesis lactancia materna.docx
Recibido cristina.gonzalez01.ucsg@analysis.urkund.com		http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10043/1/7-UCSG-PRE-MED-ENF-404.pdf
Mensaje Tesis.Castro.Calle.Franklin.Bolivar. Mostrar el mensaje completo		Tesis Jenny Gonzalez 12-09-2018.docx
0% de estas 33 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.		http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11177/1/7-UCSG-PRE-MED-ENF-469.pdf

0 Aceleración. Reiniciar Exportar Compartir

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA TEMA: Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés

en las Mujeres

Post Cesarea con Hipoglactia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil AUTOR: Castro Calle, Franklin Bolívar

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

TUTORA: Lcda.

Lic. Norma Silvia Lima

Silvia Lima, Norma Esmeranza, Msc



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

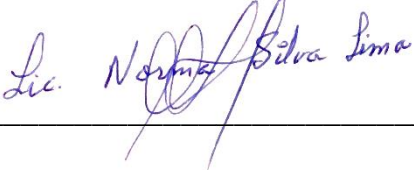
f. _____

Lcda. Mendoza Vincés, Ángela Ovilla. Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez, Martha Lorena. Mgs.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

f.  _____

Lcda. Silva Lima, Norma Esperanza. Msc

TUTORA

f. _____

Lcda. Muñoz Aucapiña, Miriam Jaqueline. Mgs.

OPONENTE

ÍNDICE

ÍNDICE	IX
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	9
ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
MARCO CONCEPTUAL.....	15
ESTRÉS.....	15
ESTRÉS EN LAS MUJERES.....	15
Factores que influyen en el estrés	17
Factores o situaciones que generan estrés en las mujeres	18
LA LACTANCIA MATERNA.....	20
Hipogalactia	21
VALORACIÓN DE ENFERMERÍA	23
PATRONES FUNCIONALES.....	24
PATRÓN ADAPTACIÓN–TOLERANCIA AL ESTRÉS	25
Estrategias de adaptación al estrés	26
Capacidad del cambio	26
Soporte Individual y Familiar	28
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES.....	53
RECOMENDACIONES.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57
ANEXOS	61
CARTA DE AUTORIZACION	61
CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
ENCUESTA	63
FOTOS.....	65

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico No. 1. EDAD.....	36
Gráfico No. 2. ESCOLARIDAD.....	37
Gráfico No. 3. PROCEDENCIA	38
Gráfico No. 4. ESTADO CIVIL.....	39
Gráfico No. 5. OCUPACIÓN.....	40
Gráfico No. 6. FACTORES PERSONALES	41
Gráfico No. 7. FACTORES RELACIONADOS CON EL RECIÉN NACIDO	42
Gráfico No. 8. HORAS DE SUEÑO Y DESCANSO	43
Gráfico No. 9. MANIFESTACIONES DE ESTRÉS.....	44
Gráfico No. 10. MÉTODO DE RELAJACIÓN.....	45
Gráfico No. 11. CONDUCTA CON EL PERSONAL DE SALUD	46
Gráfico No. 12. VÍNCULO CON EL RECIÉN NACIDO.....	47
Gráfico No. 13. AFRONTAMIENTO.....	48
Gráfico No. 14. COMUNICACIÓN CON LA PAREJA.....	49
Gráfico No. 15. COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA	50

RESUMEN

Afrontamiento un proceso en marcha ante cambios no deseados. Tolerancia capacidad de resistencia. Valoración del patrón afrontamiento-tolerancia al estrés en mujeres post cesárea con hipogalactia. **Objetivo:** Valorar el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés. **Diseño:** Población: 47 mujeres. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** encuesta. **Instrumento:** cuestionario de preguntas. **Resultados:** 30-35 años 36%; 32% 21-29 años, 19% 15-20 años. Bachiller 28%, superior 26%, secundaria 26%, ninguna 13% y 9% primaria. Área urbana 51%, área urbana-marginal 34%, 15% área rural. Solteras 43%, casadas 38%, unión de hecho 15%, separada 2%. Empleada 35%, 26% ama de casa, estudiantes 11%, negocio propio 9%. Factores: Personales: incapacidad de amamantar 37%, cansancio 14%, lugar/entorno 12%, estancia con otras madres e hijos 10%, actividad laboral 11%. Relacionados con el recién nacido: llanto 55%, técnica amamantamiento 14%, higiene del bebe 17%. Sueño y descanso: 1-2 hr 28%, 3-4 hr. 11%, no concilian sueño 62%. Manifestaciones: baja o ausencia de leche 38%, dolor 24%, somnolencia 22%, ansiedad y temor 10%. Estrategias de afrontamiento: Métodos de relajación: 79% técnicas de relajación, 21% medicamentos. Conducta con el profesional de salud: 83% comunicativa, aceptación 17%. Capacidad de cambio: Vínculo/recién nacido: apego 74%, aceptación 26%. Afrontamiento: ayuda y consejo 15%, resuelve conflictos 12%, evita irritarse 11%, recuerda vivencias positivas 15%. Soporte individual y familiar: Comunicación con la pareja: siempre 53%, algunas veces 36%, nunca 11%. Comunicación con la familia: 36% siempre, algunas veces 30%, nunca: 34%. **Conclusión:** patrón funcional medianamente alterado en respuestas emocionales y afectivas.

Palabras Clave: Valoración patrón afrontamiento-tolerancia, mujeres post cesárea-hipogalactia.

ABSTRACT

Coping with an ongoing process in the face of unwanted changes. Tolerance of resistance capacity. Assessment of the stress tolerance-coping pattern in post-caesarean section women with hypogalactia. Objective: To assess the stress tolerance-coping pattern. Design: Population: 47 women. Quantitative, descriptive, prospective, cross-sectional study. Technique: survey. Instrument: questionnaire of questions. Results: 30-35 years 36%; 32% 21-29 years, 19% 15-20 years. Bachelor 28%, superior 26%, secondary 26%, none 13% and 9% primary. Urban area 51%, urban-marginal area 34%, 15% rural area. Single 43%, married 38%, common-law union 15%, separated 2%. Employee 35%, 26% housewife, students 11%, own business 9%. Factors: Personal: inability to breastfeed 37%, fatigue 14%, place / environment 12%, stay with other mothers and children 10%, work activity 11%. Related to the newborn: crying 55%, breastfeeding technique 14%, baby hygiene 17%. Sleep and rest: 1-2 hr 28%, 3-4 hr. 11%, 62% do not fall asleep. Manifestations: low or absence of milk 38%, pain 24%, drowsiness 22%, anxiety and fear 10%. Coping strategies: Relaxation methods: 79% relaxation techniques, 21% medications. Conduct with the health professional: 83% communicative, acceptance 17%. Change capacity: Bond / newborn: attachment 74%, acceptance 26%. Coping: help and advice 15%, resolve conflicts 12%, avoid getting irritated 11%, recall positive experiences 15%, resolve conflicts 12%. Individual and family support: Communication with the partner: always 53%, sometimes 36%, never 11%. Communication with the family: 36% always, sometimes 30%, never: 34%. Conclusion: moderately altered functional pattern in emotional and affective responses.

Key Words: Coping-tolerance pattern assessment, post-caesarean-hypogalactia women.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS el estrés es el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, es decir, es una respuesta a demandas internas o externas. Este instinto puede ser muy útil cuando se está frente a una amenaza porque permite estar preparados para enfrentar al agente agresor, pero si continua por mucho tiempo, puede tener efectos negativos para el cuerpo. Esto último es cada vez más frecuente en la actualidad, donde los niveles de estrés han aumentado producto de acelerado estilo de vida, lo que se ve reflejado en una mayor incidencia de enfermedades como colon irritable y patologías cardiovasculares. (1)

El embarazo al igual que el parto eutócico o quirúrgico, representa para la mujer cambios personales, sociales, familiares, sumado a esto la hipogalactia se presenta en un gran porcentaje, considerando que la lactancia materna es la forma más eficaz para proporcionar nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento y el desarrollo de los lactantes, la adaptación y tolerancia va depender mucho de una buena práctica de amamantamiento durante los primeros minutos u horas del recién nacido. (2)

Toda mujer posterior al parto, experimenta diferentes emociones y sentimientos, muchas veces las ideas que surgen del nacimiento del bebé son variadas y así como una madre se siente preparada, otra se sentirá no preparada para afrontar la nueva experiencia, también importará el apoyo que ella tenga o no, de las personas que la rodean. Las mujeres en el posparto reciben una cantidad de visitas, las cuales también ejercen una fuerte influencia en la aparición del estrés. Estas visitas también pueden ayudar a explicarle a la mujer sobre experiencias propias o alentándola explicando que es una etapa normal de la vida, además de eliminar los miedos que se pueden crear en cuanto a la salud y seguridad del recién nacido. (3)

Enfermería cuenta con el método científico para poder satisfacer las necesidades de los pacientes en diferentes circunstancias, valorar es uno de los primeros pasos para determinar la atención de estas necesidades, así mismo existen instrumentos

para obtener datos que permiten planificar los cuidados integrales para ayudar y prevenir mayores complicaciones. El patrón adaptación tolerancia al estrés, generalmente se enfoca en el afrontamiento y su eficacia que comprende la reserva o capacidad de la madre para resistir un desafío a la integridad personal frente a situaciones difíciles, propios del cambio durante el proceso de embarazo y con otras circunstancias una de ellas la hipogalactia que, influye en la relación madre-hijo.

El estudio realizado es de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, tiene como objetivo valorar el patrón adaptación-tolerancia al estrés en mujeres con hipogalactia. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta a mujeres puérperas que fueron sometidas a parto quirúrgico. Los resultados han permitido conocer la importancia de la valoración de enfermería a través de uno de los 10 patrones funcionales de Marjory Gordón, de tal forma que este tipo de pacientes puede ser atendido de forma integral.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es una enfermedad que va en progresión a nivel mundial y es de mucha preocupación porque cualquier persona puede padecer esta sin importar la edad, el género, condición económica o raza. El estrés es un estado en el que la persona sufre distintos desordenes, muchas veces producidos por mala adaptación al entorno social, que pueden agravarse con los estados de tensión continuas en el que el organismo responde con una serie de trastornos fisiológicos y psicológicos. Los factores que desencadenan estrés son diversos ya que ciertas situaciones que provocan estrés en una persona pueden resultar insignificantes para otra y cada persona tiene una tolerancia diferente a los problemas y un umbral del estrés distinto (4).

Cuando una madre está teniendo dificultades para llevar a cabo con éxito la lactancia materna de su bebé, el estrés que presenta es visible y casi palpable. Por lo general, una madre posee un instinto innato de necesidad de nutrir a su hijo, y una interrupción en este deseo puede ejercer un impacto psicológico muy importante (3). O cuando la madre tiene la percepción de no tienen leche suficiente o que la calidad de su leche es mala. La baja o la ausencia de producción de leche materna llamada hipogalactia es la causa para desencadenar situaciones de ansiedad y estrés en la madre dentro del centro hospitalario.

Las observaciones de enfermería y la determinación de ciertas prioridades son necesarias, para que las pacientes durante esta etapa del pos parto, puedan sentirse apoyadas y protegidas de cierta manera, por ello valorar la tolerancia al estrés, es una de las estrategias que ayudan a establecer las intervenciones de enfermería, contribuyendo a mejorar las condiciones generales de este tipo de pacientes, considerando que el apego madre-hijo a través de la lactancia materna debe ser oportuno y seguro tanto para la madre como para el recién nacido.

En el área postoperatorio del área de ginecología del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo, las puérperas pasan las primeras horas en donde son monitorizadas y evaluadas recurrentemente por el equipo de salud, uno de ellos enfermería, el neonato recibe los primeros cuidados por parte del personal sanitario(médico), en el área de reanimación neonatología en donde también es monitorizado y su estancia en dicha área dependerá de la capacidad de la madre para poder iniciar con el apego precoz y la lactancia materna, pudiendo ser hasta de 4 horas . En este centro hospitalario se realizan entre 2 a 3 cesáreas diarias de las cuales un gran porcentaje de las puérperas que fueron sometidas a cesárea presenta algún síntoma de estrés y se manifiesta con alteraciones en la baja producción de leche materna durante las primeras horas del nacimiento del neonato, por lo que se administra suplemento alimenticio.

Por lo tanto los profesionales de enfermería deben valorar las necesidades durante el pos parto, sin embargo por diferentes situaciones desconocidas esta actividad en muchas ocasiones no se realizan, por ello se creyó conveniente realizar la valoración de este tipo de pacientes, aplicando uno de los patrones descritos por la teórica de enfermería, Marjory Gordon como es el patrón de afrontamiento y tolerancia al estrés, para determinar cómo afrontan el estrés y la hipogalactia, esta última una condición que se presenta por diferentes factores, uno de ellos “estrés”.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Qué criterios pueden evaluarse en la valoración del patrón funcional afrontamiento y tolerancia al estrés en mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son los factores que influyen en el estrés de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué estrategias de afrontamiento describen las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las manifestaciones de estrés que presentan las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la capacidad de cambio descrita por las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Qué tipo de soporte individual y familiar presentan las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil?

JUSTIFICACIÓN

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos más significativos y de mayor impacto en la vida de la mujer. Ninguna madre (puérpera) puede estar preparada o imagina que tendría una cesárea, que el neonato nacería en un quirófano y que pasará sus primeros minutos u horas en manos del personal sanitario y no de la madre. La mujer permanece en la sala de recuperación, donde está monitorizada y vigilada para prevenir complicaciones por lo que el contacto o vínculo madre e hijo se ve interrumpido. Además, la madre necesita de ayuda del personal de salud para el: cuidado, aseo y lactancia del neonato.

En un estudio en España entre el 2012 y 2017, se identificó como las principales causas de abandono de la lactancia materna exclusiva, la hipogalactia o baja producción de leche materna --en el 21,8% de las mujeres estudiadas. Algunos síntomas hacen pensar a una madre que su producción de leche es insuficiente, el lactante llora mucho y aparenta no estar satisfecho con la alimentación; el lactante desea mamar muy frecuentemente o durante un periodo prolongado de tiempo cada vez; los pechos se sienten blandos; no logra extraer su leche. (5)

Los profesionales en Enfermería, cuenta con competencias que permiten gestionar un cuidado integral del paciente y de enfermería mediante la aplicación de diferentes instrumentos, uno de ellos la aplicación de guías de valoración estandarizadas para establecer las mayores necesidades que requiere de intervenciones precisas de enfermería. (6)

Durante las practicas pre profesionales se pudo observar un gran porcentaje de mujeres cesareadas con alteraciones en la lactancia materna evidenciando una baja o ausencia en la producción de leche materna al momento de amamantar al recién nacido, lo que dificulta la lactancia materna precoz y exclusiva, lo que generaba estrés , preocupación y temor en la madres hospitalizadas originada por llanto e irritabilidad del niño, dolor, insomnio, motivo por el cual se hizo necesario indagar datos sobre estos aspectos. Teniendo como principales beneficiaros la institución y área objeto del estudio, mujeres pos cesareadas con hipogalactia y profesionales de enfermería de la institución que cuenten con información actualizada sobre este aspecto que es muy importante, reconociendo

que la valoración es una de las mejores estrategias para proporcionar una atención integral.

Es un estudio relevante y de importancia social, porque aporta diferentes observaciones que permitirán tomar ciertas medidas en estos casos, como la realización de actividades de observación continua, asesoría y la participación oportuna del equipo multidisciplinario.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Valorar el Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características sociodemográficas de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Delimitar los factores que influyen en el estrés de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Determinar las estrategias de afrontamiento de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Identificar las manifestaciones de estrés mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Describir la capacidad de cambio mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil
- Mencionar el soporte individual y familiar mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil

CAPITULO II

FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Según Mora A. y Mejía L. en su trabajo de titulación (2018) **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna realizado en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo**, 60 gestantes fueron la población de estudio para el desarrollo de la investigación se evidencia que 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 ; el 75% de las madres lactantes encuestadas manifiesta presentar síndrome de estrés y el 25% no lo percibió así. 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 (7).

El estudio **“ESTRÉS PARENTAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN MADRES DE NIÑOS CON HIPOTIROIDISMO CONGÈNITO”** (A. Guerrón) En relación al estrés parental, la estrategia de afrontamiento más utilizada por las madres fue el afrontamiento religioso. Las estrategias de afrontamiento más utilizada por las madres de niños con hipotiroidismo congénito fueron las estrategias de afrontamiento enfocadas en la emoción (religioso, reinterpretación positiva y crecimiento) según Carver (1989), el orden de utilización antes mencionado es funcional. Posteriormente se reportó el uso de estrategias de afrontamiento enfocados en el problema (planificación, supresión de actividades que competen y la estrategia de afrontamiento activo). Las estrategias de moderación o control, uso de apoyo social instrumental y enfoque y expresión

emocional se ubicaron después. Las estrategias de afrontamiento menos utilizadas por las madres fueron la de desconexión mental, desconexión comportamental, negación, humor y finalmente el uso de sustancias (8).

Según Andhia DAZA en su estudio **“TIEMPO DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS NACIDOS POR PARTO EUTOCICO Y PARTO DISTOCICO EN EL HOSPITAL TINGO MARIA- 2018”** Concluye que: Relacionado a la adaptación, el 51.25% de niños tardaron entre 1-2 horas para iniciar la lactancia materna exclusiva, el 61.25% manifestaron que tuvieron contacto piel a piel madre-hijo después del parto. El 60% de niños mostraron reflejos de succión y el mismo porcentaje necesitaron de ayuda para iniciar el amamantamiento. El 86.25% no presentaron complicación al inicio del amamantamiento y el 52.5% indicaron que su niño duerme continuamente. Relacionado a la tolerancia, el 93.75% indicaron que no hubo complicación durante el amamantamiento y el 92.5% que no hubo presencia de vomito. El 78.75% indicaron que no tuvieron problema al iniciar la lactancia mientras que el 56.25% notaron que la leche que le brindan a su niño no les satisface. En cuanto a los problemas digestivos el 100% indicaron no haber tenido este tipo de problema (2).

A. ALCOSER en su estudio **“Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán”**. Los resultados encontrados permiten rescatar que ante este evento inesperado el 50% de las adolescentes utilizaron como primera opción una estrategia improductiva. También muestra que en un 30% utilizaron una estrategia en relación con los demás, y el 20% hizo uso de una estrategia dirigida a la resolución del problema.

Al realizar el análisis descriptivo de la entrevista se encontró que la mayoría de estas adolescentes viven en unión libre, han abandonado sus estudios y han tenido que asumir su nuevo rol, de amas de casa, dependen económicamente de su conviviente, las reacciones que se destacan son: temor, sorpresa, llanto, y alegría;

al relacionarla con el completamiento de frases coinciden los resultados en cuanto a que tuvieron que dejar sus estudios, y a los problemas familiares, otros datos obtenidos son que incrementaron de peso, y presentaron irritabilidad.

Osman Aquino en su estudio **ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD**, determino que la prueba fue proporcionada a mujeres que se encontraban en el área de pospartos en el Hospital Nacional de Retalhuleu, ubicado en el departamento de Retalhuleu. La prueba fue aplicada específicamente a mujeres, que estaban entre diferentes rangos de edad, estado civil, estudios o nivel académico, área rural o urbana. Se concluyó que a las pacientes internas en el área de pospartos, necesitan de atención psicológica individual, antes, durante y posterior al mismo; ya que están muy propensas a presentar cuadros de estrés debido al parto. Se observó que parte del estrés posparto que las madres puedan desarrollar dentro del área de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu, se debe a la falta de espacio físico, específicamente camillas para la estancia de las madres, colocando muchas veces a dos madres en una misma camilla (3).

Borbor V. Quille K. En su estudio descriptivo **“Valorar el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020.** En cuanto a los problemas emocionales en las pacientes adolescentes embarazadas, el 47% presentaron problemas de estrés, seguido del 21% que padecieron depresión y el 18% ansiedad. Es importante mencionar que el embarazo adolescente tiende a perjudicar la salud mental de las pacientes, pues la adolescente deberá determinar la forma en que se va a afrontar a esta nueva condición (9).

Según la Dra. Ibone Olza Fernández Psiquiatra Infanto-juvenil Hospital de Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid; en su estudio **“Lactancia después de la cesárea”** El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos vitales más significativos y

de mayor impacto en la vida de la mujer. Casi ninguna mujer imagina que no podrá parir a su bebé, que su hijo querido tendrá que venir al mundo en un quirófano y que pasará sus primeros minutos u horas en manos de desconocidos mientras un cirujano cose el vientre de su madre. Al retraso en la primera toma se suele añadir otro problema, y es que para cuando el bebé por fin se reencuentra con su madre ya le han solido dar unos cuantos biberones, generalmente de suero glucosado o de leche artificial, y probablemente también le han puesto un chupete. La administración de suplementos a los recién nacidos tiene efectos desastrosos sobre la lactancia (10). “Si somos madres lactantes, cualquier acontecimiento que suponga una separación más o menos larga de nuestros niños es motivo de mucho estrés. Si además el acontecimiento es que nos vemos en la necesidad de someternos a una operación quirúrgica los nervios y la ansiedad pueden generarnos tantas dudas y miedos que incluso decidamos posponer la operación hasta que dejemos de amamantar a nuestro niño” (11).

El doctor Christian Hernández, ginecobstetra del Hospital DioMed. En una publicación de “El Universal” de México, menciona, que. Para que haya una correcta producción y liberación de la leche, “el principal estímulo es el apego al recién nacido; si éste no se pega a mamá o estimula el pezón a través de la succión, aunque la madre tenga mucha leche, dejará de producirla. Por eso a algunas mamás que se quedan en terapia intensiva por cuestiones de salud, se les pide que estimulen el seno con el tiraleche, para que hagan la función de succión y, de esta manera, se produzca la leche”, indica el doctor Christian Hernández, ginecobstetra del Hospital DioMed (12).

La matrona Cristina Rodríguez en su artículo Operación quirúrgica y lactancia materna de la página guiainfantil.com. Dice -Si somos madres lactantes, cualquier acontecimiento que suponga una separación más o menos larga de nuestros niños es motivo de mucho estrés. Inmediatamente después de la operación, tan pronto como estés despierta y te sientas capaz de hacerlo, puedes ofrecerle el pecho a tu bebé. Existen muchísimos anestésicos, antibióticos o calmantes para el dolor totalmente seguro y compatible con la lactancia materna. Además es un deber del

hospital proporcionaros la comodidad adecuada para que puedas amamantar a tu bebé mientras necesites estar ingresada.

En algunos hospitales se muestran reticentes a dejar que un bebé o niño pequeño se pase el día o la noche en el hospital porque su madre está ingresada. Así que por regla general esas resistencias suelen ser por comodidad o desconocimiento. La realidad científica es que puedes dar el pecho en cuanto te despiertes de la anestesia, y que la mayor parte de anestésicos, calmantes y antibióticos son seguros (11).

En Ecuador en un estudio realizado en el centro de salud del Área 2 de la ciudad de Ambato , las madres brindaban lactancia materna exclusiva a sus bebés en un 52,4%, el resto opta por introducir alimentos a temprana edad teniendo mayor incidencia de abandono precoz en edades comprendidas entre 2 a 4 meses, Una de las causas (26%) baja producción de leche (13). En el 2018 en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en su área de ginecología a 60 gestantes, siendo esta la población en estudio se evidencia que el 75% de las madres lactantes encuestadas manifiesta presentar síndrome de estrés entre las situaciones de estrés se identificó que en su mayoría las madres lactantes presentaban niveles altos de estrés en diversas situaciones como complicaciones con la lactancia materna (7).

MARCO CONCEPTUAL.

ESTRÉS

Se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. La respuesta al estrés es nuestra particular forma de afrontar y adaptarnos a las diversas situaciones y demandas que nos vamos encontrando, es una respuesta que aparece cuando percibimos que nuestros recursos no son suficientes para afrontar los problemas (14).

Las personas se desgastan hasta llegar a una crisis nerviosa final y fatal. Debido a que los recursos físicos y mentales se ven consumidos por el desgaste a largo plazo, los síntomas de estrés crónico son difíciles de tratar y pueden requerir tratamiento médico y de conducta y manejo del estrés (15).

ESTRÉS EN LAS MUJERES

Las mujeres están más predispuestas a desencadenar procesos que desembocan en estados de estrés y ansiedad. Además existen razones sociales que sitúan a la mujer en una posición más susceptible, debido a todas las exigencias asociadas al rol femenino: Mayor presión laboral, cargas familiares y responsabilidad del hogar, incluida la procreación y crianza de los niños, que generalmente la mujer soporta en mayor proporción respecto a los hombres (16). Dentro de estos se encuentra la parto y el postparto que es una fase transitoria, siendo el parto por cesárea el que acarrea más estrés, por la separación del bebe, la recuperación y la lactancia materna.

El estrés puede causar muchos síntomas, tanto físicos, como psicológicos y emocionales. Muchas veces los afectados no relacionan los signos con el propio estrés, los más frecuentes son:

- **Dolor de cabeza:** es el tipo más frecuente, todo el mundo ha tenido dolor de cabeza alguna vez. El más común es el dolor de cabeza tensional (provocado por la tensión muscular que ejercemos sobre la cabeza, la mandíbula y el cuello entre otros), generado por el estrés o la ansiedad de forma habitual (17).
- **Falta de energía o de concentración:** la gente se centra tanto en un tema, que le cuesta prestar atención al resto de cosas, perdiendo de ese modo parte de la concentración.
- **Cambios de la conducta.**
- **Problemas de salud mental:** como ansiedad o depresión.
- **Problemas cardiovasculares y musculo esqueléticas:** cuando el estrés se prolonga mucho tiempo.
- **Cambios en el peso:** generado por los malos hábitos alimentarios vinculados con el estrés. Los cambios de apetito suelen ir acompañados habitualmente de un estilo de vida sedentario.
- **Problemas estomacales.**
- **Cansancio constante y prolongado.**
- **Problemas a nivel sexual:** el cansancio generado por el estrés puede prolongarse provocando problemas en muchos ámbitos de la vida, incluido el sexo.
- **Rigidez en la mandíbula y el cuello:** que puede ocasionar dolores de cabeza.
- **Insomnio o exceso de sueño:** la dificultad para conciliar el sueño es una causa frecuente de estrés, afectando tanto a la cantidad como a la calidad del sueño (17).
- **Problemas en el ciclo menstrual, reproductivos o fisiológicos:** Las mujeres que experimentan estrés crónico o a largo plazo pueden tener síntomas de síndrome premenstrual (SPM), amenorrea entre otros; estrés post parto (EPP) que implica muchos síntomas. Además de trastornos en la lactancia materna como lo es la hipogalactia.

Factores que influyen en el estrés

El control eficaz del estrés comienza con la identificación de sus fuentes de estrés y la creación de estrategias para controlarlas. Una forma de hacerlo es elaborar una lista de las situaciones, preocupaciones o desafíos que desencadenan su respuesta de estrés. Los factores estresantes externos son eventos y situaciones que le suceden a usted. Estos son algunos ejemplos de factores estresantes externos:

- **Cambios importantes en la vida.** Estos cambios pueden ser positivos, como un matrimonio nuevo, un embarazo planificado, un ascenso o una nueva casa. O pueden ser negativos, como la muerte de un ser querido o un divorcio.
- **El entorno.** Los sucesos que ocurren a nuestro alrededor pueden ser una fuente de estrés. Considere cómo reacciona ante los ruidos repentinos, como el ladrido de un perro, o cómo reacciona ante una habitación iluminada por el sol o una habitación oscura.
- **Eventos imprevistos.** De la nada, llegan personas a la casa sin que nadie las invitara. O descubre que su alquiler ha aumentado o que le han reducido el sueldo.
- **Lugar de trabajo.** Los factores estresantes comunes en el lugar de trabajo incluyen una carga de trabajo imposible, correos electrónicos interminables, plazos de entrega urgentes y un jefe exigente.
- **Cambios sociales.** Conocer nuevas personas puede ser estresante. Piense simplemente en tener una cita a ciegas, y probablemente comience a sudar. Las relaciones familiares con frecuencia también generan estrés. Solo piense en su última pelea con su pareja o hijo (18).

No todo el estrés se origina a partir de las cosas que le suceden. Gran parte de nuestra respuesta de estrés es auto inducido. Esos sentimientos y pensamientos que agobian su cabeza y le provocan malestar se conocen como factores estresantes internos. Estos son algunos ejemplos de factores estresantes internos:

- **Miedos.** Los más comunes incluyen el miedo al fracaso, el miedo a hablar en público y el miedo a volar.

- **Incertidumbre y falta de control.** Son pocas las personas que disfrutan de no saber o de no poder controlar lo que podría suceder. Piense en cómo podría reaccionar cuando espera los resultados de una prueba médica.
- **Creencias.** Las creencias pueden ser actitudes, opiniones o expectativas. Es posible que ni siquiera piense en cómo sus creencias conforman su experiencia, pero estos pensamientos predeterminados muchas veces nos predisponen al estrés. Considere las expectativas que se impone a usted mismo para crear una celebración festiva perfecta o ascender en la carrera profesional (18).

Factores o situaciones que generan estrés en las mujeres

Las mujeres, y más aún las madres están expuestas a elevadas demandas, tanto en el trabajo como en sus casas, que pueden ocasionar estrés y ansiedad generalizada. Las consecuencias de mantener durante todo el día altos niveles de estrés, en el aspecto físico pueden manifestarse en fuertes dolores de cabeza, problemas intestinales, contracturas, riesgos cardíacos y baja en las defensas del sistema inmunológico. En lo psicológico, el costo se relaciona con la angustia, la frustración, la irritabilidad, aumento de la depresión, ataques de pánico, ansiedad generalizada o preocupación excesiva y fatiga (19).

- **Factores Biológicos:** Edades extremas para concebir (< 18 años y > 35 años), presentar hiperémesis, dolores lumbares o costales, empeoramiento del retorno venoso o insomnio que junto con otros síntomas somáticos pueden repercutir sobre la calidad de vida de la madre, enfermedades asociadas con el embarazo (hipertensión gestacional, diabetes, obesidad, VIH, enfermedades coronarias, etc.), trastornos asociados a la lactancia (20).
- **Factores Psicológicos:** Dentro de los rasgos de la personalidad, el grado de autoestima y de confianza en sí misma que puede influir tanto de manera negativa como positiva en su embarazo, va a ser determinante también la estabilidad psicoactiva que se encuentra en la relación con su pareja y un embarazo deseado y no deseado. Aquellas mujeres que ya son inestables

emocional y psicológicamente van a sufrir mayores cambios (20) , además de la aceptación del embarazo o del bebe en el entorno familiar

- **Factores Psicosociales:** Según Cardiel, estímulos psicosociales como el nivel socioeconómico, la situación laboral, el estado civil, el nivel educativo, el acceso a la atención prenatal, el abuso de sustancias, el origen étnico y cultural, la calidad de las relaciones con la pareja, violencia doméstica y la familia extensa, son determinantes para la aparición de estrés durante el embarazo.

- **Factores Sociodemográficos:** Tener un hijo a edades muy tempranas o muy tardías, el tiempo de convivencia con la pareja actual, el grado de estudios que haya alcanzado, la situación laboral de ambos miembros del hogar o el número de hijos (especialmente si son pequeños) se relacionan con una mayor probabilidad de presentar alteraciones en el estado de ánimo. (20).

Dentro de las situaciones existen otros factores asociados como lo son:

- Estancia: hospitalaria.

- Lactancia materna (técnicas, incapacidad de amamantar, congestión mamario, otras madres y niños, etc.).

- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas, como por ejemplo cesárea, ya que se ha evidenciado que el parto por cesárea acarrea algunos de los síntomas que pueden desencadenar el estrés.

- Alimentación: trastornos, desnutrición o mala nutriciones.

LA LACTANCIA MATERNA

El embarazo, parto y lactancia constituyen episodios normales de la vida reproductiva femenina, por la que podría suponerse que transcurre en la mujer sana sin mayores molestias o complicaciones (24). La lactancia materna es el alimento perfecto para los bebés. Su composición es inigualable, la leche materna es un alimento “vivo” y que cambia en función de lo que el bebé necesite, incluso que las madres que han tenido un bebé prematuro producen una leche especial para prematuros. La composición de la leche va cambiando a lo largo de cada toma (al principio tiene más agua y al final más grasa) y conforme crece el bebé. También se sabe que a través de la leche la madre pasa sus defensas al bebé, por eso los bebés amamantados están muy bien protegidos frente a las enfermedades infecciosas (diarreas, gripes, otitis, meningitis, etc.). Además de calorías, defensas, y vitaminas la leche tiene unas sustancias de valor incalculable: los ácidos grasos que favorecen enormemente el desarrollo cerebral. Probablemente la leche materna tenga otra cantidad de sustancias maravillosas que se irán descubriendo en los años venideros (10).

Las mujeres con cesárea presentaban niveles más bajos de oxitócica y prolactina, las hormonas de la lactancia, en las primeras 48 horas del posparto. Además el cansancio, la fatiga y el estrés vivido por la madre pueden por sí solos inhibir la producción de la hormona prolactina. Este efecto suele verse acrecentado por las normas del hospital que a menudo impiden que la madre que ha tenido una cesárea descanse efectivamente: ¡todavía hay muchos hospitales donde se despierta a todas las madres a las 7 de la mañana para ponerles un termómetro! A esto se añade la creencia de que “la cesárea debilita tanto que la leche no alimenta al bebé”. A menudo se achaca a la debilidad materna secundaria a la cesárea el llanto del bebé, es decir, se interpreta que si el bebé llora mucho a pesar de tomar el pecho será porque la leche no le alimenta (10).

Hipogalactia

Llamamos hipogalactia a la escasa producción de leche materna, que no permite obtener un suministro de leche adecuado para satisfacer en exclusiva las necesidades nutricionales del bebé. La hipogalactia es un trastorno multifactorial. Es decir, los factores que pueden desencadenarla son numerosos y variados. A veces guardan relación con la madre, otras con el manejo de la lactancia y otras con una deficiente o escasa estimulación de la glándula mamaria. También puede haber varios de estos factores implicados (por ejemplo, una patología materna agravada por una deficiente succión del bebé) (21).

Hipogalactia producida por un mal manejo de la lactancia

En estos casos no existe ninguna dificultad en la producción de leche materna pero por ciertos motivos, la producción de leche merma lo que hace imposible mantener una lactancia materna exclusiva si no se resuelve. Las causas más probables de una baja producción de leche materna causadas por un mal manejo de la lactancia son (21):

- **Lactancia insuficiente o con horarios:** menos de 8 tomas en 24 horas, o tomas controladas por la madre (X minutos en cada pecho) lo que no permite al bebé conseguir extraer la leche que necesita y falsea la producción.
- **Mal agarre al pecho:** ya sea por mala postura o por la existencia de un frenillo sublingual corto.
- **Succión deficiente o poco efectiva:** A veces un bebé muy dormilón estimula poco la glándula y extrae poca leche lo que puede causar una bajada de la producción (21).

En todos estos casos la hipogalactia se revierte al mejorar lo que la causaba y aumentando la frecuencia de la estimulación y la extracción de leche. También es posible aumentar rápidamente la producción de leche con la técnica de la extracción poderosa. Una vez comprobado todo esto, si aun así observamos que el bebé se queda con hambre y no aumenta de peso deberíamos buscar otras causas de hipogalactia permanente (21).

Causas de hipogalactia

En general las causas de origen materno para una baja producción de leche pueden dividirse en 5 tipos: anatómicas o estructurales, hormonales, funcionales, psicológicas y relacionadas con un mal manejo de la lactancia.

Las causas de hipogalactia secundaria, es decir, relacionadas con el bebé, habitualmente se deben a dificultades en el nacimiento, a enfermedad o a malformación del bebé, lo cierto es que las causas más frecuentes, y por tanto las que primero debemos descartar, son:

- Estrés, fatiga, ansiedad de la madre.
- Inicio tardío de la succión tras el parto.
- Poca frecuencia de las tomas u el horario rígido.
- Mala técnica.

Una vez que hemos decidido que un niño no obtiene la leche que necesita, lo primero será escuchar con atención a la madre: los motivos por los que su leche es insuficiente, antecedentes personales y hábitos que puedan influir en la lactancia (cirugías, estrés, hipotiroidismo, obesidad, tabaco, fármacos, dolor, somnolencia, frío, etc.), qué opinión tiene sobre la lactancia, duración y frecuencia de las tomas, cómo es la relación con su hijo, cómo transcurrió el parto y las primeras horas, si considera que recibe apoyo suficiente de su entorno

Después de una adecuada anamnesis debemos realizar una exploración de la toma sin interferir para valorar la posición, la succión, los problemas en la mama o de la boca del bebé... Si tras realizar una historia completa, explorar a la madre y al bebé y visualizar una toma no hemos encontrado la causa o si la ganancia de peso del niño no mejora a pesar de haber corregido los errores en el manejo de la lactancia.

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración tiene una gran importancia para conocer la respuesta de individuos y familias a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que pueden ser tratados por los profesionales de enfermería, es decir, para llegar al diagnóstico de enfermería (22), se debe realizar un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud (6).

Constituye un proceso planificado y sistematizado de recogida de información e interpretación de la misma que implica toma de decisiones en aspectos como la determinación de aquella información relevante en nuestro área competencial de cuidados, la existencia del mayor grado de evidencia en las distintas herramientas utilizadas para las valoraciones (escalas, tests, cuestionarios, etc.) y el enfoque hacia la respuesta humana integral y global ante un problema de salud (22). La valoración se inicia con la recogida de datos que deben ser analizados en su contexto para convertirlos en información y permitir identificar necesidades y/o problemas de cuidados y de salud (23).

La valoración se llevara a cabo mediante la recogida de datos cuyo objetivo es la obtención de todos los datos y de la información sobre el estado de salud de la persona, de la familia o de la comunidad. Los métodos de obtención o recogida de datos son: Entrevista: anamnesis, Exploración física, Pruebas complementarias y Escalas de valoración. Para la organización de la información de las respuestas humanas se puede utilizar alguno de los siguientes instrumentos de valoración (23):

- Instrumentos específicos de valoración de necesidades y de problemas más comunes en una unidad o servicio específico.
- Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon.
- Necesidades humanas fundamentales de Virginia Henderson.
- Pirámide de necesidades de Abraham Maslow. Puede ser útil tanto para organizar los datos como para priorizar los problemas.
- Taxonomía II de la NANDA La estructura de dominios (23).

PATRONES FUNCIONALES

Un Patrón Funcional de Salud es una estructura de comportamientos común a todas las personas que contribuyen a mantener o recuperar su salud y calidad de vida desde un punto de vista holístico. Los Patrones Funcionales de salud facilitan al profesional de la enfermería la valoración biopsicosocial del individuo (24).

El método de valoración por patrones funcionales de salud fue desarrollado Marjory Gordon y se divide en 11 apartados que se cumplimentan con el examen físico. Estos patrones funcionales proporcionan una estructura lógica de valoración y una base de datos para el diagnóstico enfermero (24).

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- **Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.**
- **Patrón 2: Nutricional-metabólico.**
- **Patrón 3: Eliminación.**
- **Patrón 4: Actividad-ejercicio.**
- **Patrón 5: Sueño-descanso.**
- **Patrón 6: Cognitivo-perceptual.**
- **Patrón 7: Autopercepción-autoconcepto.**
- **Patrón 8: Rol-relaciones.**
- **Patrón 9: Sexualidad-reproducción.**
- **Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés.**
- **Patrón 11: Valores-creencias (25).**

PATRÓN ADAPTACIÓN–TOLERANCIA AL ESTRÉS

Describe el patrón general de adaptación y la efectividad en términos de tolerancia al mismo (estrés). Este patrón incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, además de las formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo del individuo en el contexto socio-afectivo (familiares o de otro) y la tolerancia percibida para controlar y manejar estas situaciones.

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.

Este patrón valorara:

- Las formas o estrategias de afrontamiento general de la persona.
- Las respuestas habituales que manifiesta el individuo en situaciones que le estresan y forma de controlar el estrés.
- La capacidad de adaptación a los cambios
- El soporte individual y familiar con que cuenta el individuo
- La percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes (26).

Preguntará por:

- ✓ Cambios importantes en los dos últimos años, si ha tenido alguna crisis.
- ✓ Si está tenso o relajado la mayor parte del tiempo. Que 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.
- ✓ Si tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario (26).

Estrategias de adaptación al estrés

Patrón eficaz: si la persona tiene estrategias de adaptación al estrés. Por el contrario, la respuesta negativa no determina la alteración, habría que indagar más en el resto de aspectos que se valoran en el patrón. En cuanto a las ayudas para superar el estrés: la respuesta de uso de medicamentos/drogas nos confirmaría un patrón alterado; la respuesta negativa al uso de técnicas de relajación no es confirmatoria (27).

Las estrategias para controlar los factores estresantes externos incluyen factores relacionados con el estilo de vida, como llevar una dieta saludable, estar físicamente activo y dormir lo suficiente, lo que ayuda a aumentar tu resistencia. Otros pasos útiles incluyen pedir ayuda a los demás, usar el humor, aprender a ser firme y practicar la resolución de problemas y el manejo del tiempo. Considere cómo usa su tiempo y energía, concéntrese en las actividades que son importantes para usted, disminuya la cantidad de actividades en las que participa y dígasles no a los compromisos nuevos (18).

Capacidad del cambio

Afrontamiento: traducción de coping: acción de afrontar, de hacer frente a un enemigo, un peligro, una responsabilidad, etc. es un conjunto de respuestas - cognitivas o conductuales- ante la situación estresante ejecutadas individuo para manejarla y/o neutralizarla, para reducir de algún modo las cualidades aversivas de tal situación, Lazarus y Folkman (1980): "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (28).

De acuerdo con Pearlin (1989), el afrontamiento, con independencia de cuál sea la naturaleza del estresor, sirve, bien para cambiar la situación de la que emergen los estresores, bien para modificar el significado de la situación para reducir su grado

de amenaza, o bien para reducir los síntomas del estrés. Por tanto, podría decirse que el afrontamiento constituye el elemento esencial que emplea el individuo para hacer frente al estrés, pudiendo dirigir su acción tanto a los estresores (tratando de eliminarlos o reducir su nivel de amenaza) como a sus propias respuestas físicas, psicológicas y sociales. Por tanto, podríamos decir que las diferencias en las formas de afrontar el estrés no sólo nos proporciona pautas para explicar las diferencias en la adaptación al estrés (respuestas a los estresores), sino que incluso es probable que el afrontamiento también tenga que ver con las diferencias que se dan entre los individuos en la mayor o menor exposición a los estresores sociales (29).

- Aprende a manejar el estrés

Si sientes que el estrés de tu vida está fuera de control, debes saber que tú siempre controlas la forma en la que respondes. La gestión del estrés puede enseñarte formas saludables de cooperar con él, ayudándote a reducir sus efectos perjudiciales, y a prevenir la espiral que hace que no tengas control sobre lo que sucede (30).

- Comprometerse socialmente

El simple hecho de hablar cara a cara con otros seres humanos puede liberar hormonas que reducen el estrés, incluso si te sientes incapaz de alterar la situación estresante. Abrirte a otra persona no es un signo de debilidad y no te hará vulnerable frente a otros. De hecho, la mayoría de amigos se alegrarán de que confíes en ellos lo suficiente como para contarle tus problemas. Esto generará un lazo de unión más fuerte (30).

- Empezar a moverse

La actividad física juega un papel principal en el manejo del estrés. Actividades que requieren el movimiento de los brazos y las piernas son particularmente efectivos. Caminar, correr, nadar, bailar y realizar clases de aeróbic son buenas opciones, especialmente si ese ejercicio necesita que mantengas la atención focalizada en tus sensaciones y movimientos. El focalizarte en esto ayuda a que tu sistema nervioso encuentre su equilibrio (30).

- Cambios en tu estilo de vida

Dedica tiempo a las prácticas relajantes como el yoga o la meditación (30).

- Agenda un tiempo de relajación

Las técnicas de relajación como el yoga, la meditación, y la respiración profunda activan la respuesta de relajación del cuerpo, un estado de descanso que es contrario al de la lucha o huida (30).

- Ingiera una dieta saludable

Los cuerpos bien nutridos están mejor preparados para enfrentarse al estrés. Comienza tu día con un desayuno saludable, reduce la ingesta de cafeína y de azúcar, añade frutas frescas y vegetales, y elimina el alcohol y la nicotina de tu vida (30).

- Duerme lo suficiente

Sentirse cansado puede incrementar el estrés causado por tu pensamiento irracional. Mantente frío y distante ante las situaciones de estrés, no permitas que influyan en tu buen descanso (30).

Es por esto que muchas madres luego del parto según sean sus mecanismos de defensas o como ellas han aprendido a manejar la situación estresante, van a comprender y acomodarse a su nuevo rol dentro de la familia, aceptando y adaptándose de una mejor manera a las nuevas responsabilidades y objetivos de la vida. De la misma forma así como existen muchos desencadenantes del estrés así también se encuentran diferentes síntomas que manifiestan el estrés en las personas que se marcan en dos orígenes de los estresores. (3)

Soporte Individual y Familiar

El afrontamiento familiar se expresa entonces como la capacidad de la familia para movilizarse y poner en acción medidas que actúen sobre las exigencias que demandan cambios (McCubbin, Thompson & McCubbin, 1996; Louro, 2005). Las

estrategias de afrontamiento en familias no se crean en un solo instante, se modifican en el tiempo (Galindo & Milena, 2003); además, Lazarus y Folkman (1984) mencionaron que no hay un estilo único de afrontamiento, sino que se emplean diferentes estrategias dependiendo de las demandas que surgen a lo largo del proceso. (31)

Al igual que en afrontamiento individual, el familiar implica esfuerzos comportamentales y/o cognitivos orientados a manejar la situación estresante o la tensión generada en el sistema (McCubbin, Hunter & Dahl, 1975; McCubbin & McCubbin, 1993). Sin embargo, son procesos que, como se ha mencionado, se diferencian en su génesis y connotación entre procesos individuales versus procesos grupales. Esta concepción permite esclarecer cómo el afrontamiento ante eventos estresantes de la familia como unidad, difiere del afrontamiento ante el estrés por parte un individuo. (31)

Dentro de la dinámica grupal de la familia, el afrontamiento se presenta como un esfuerzo por comprender los eventos que los afecta y tomar así algún tipo de acción sobre este. Se parte de la idea de que los procesos de interacción están determinados por los roles que cada miembro representa y las expectativas mutuas entre ellos (Hernández, 1991). (31)

MARCO LEGAL

Derecho del Buen Vivir

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (32).

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

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia (32).

Ley orgánica de Salud

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (33).

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna
- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis;
- g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública;
- i) Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos (33).

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 (33).

CAPITULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo

Métodos:

Cuantitativo.

Según el tiempo: prospectivo

Diseño:

Según la naturaleza de los datos: transversal

Población: 47 mujeres encuestadas en el post operatorio por cesárea, en el área de Materno Infantil en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Guayaquil, durante los meses de enero a marzo del 2021.

Criterios de inclusión:

- Mujeres con parto quirúrgico con hipogalactia, área postoperatoria

Criterios de exclusión:

- Mujeres con parto eutócico, sala de labor de partos
- Mujeres con parto eutócico, sala de partos
- Mujeres con parto eutócico, sala de recuperación (UTPR)

Procedimiento para la recolección de la información:

Técnicas: Encuesta.

Instrumentos: Cuestionario de preguntas dirigido a las mujeres en el posoperatorio del área de Materno Infantil.

Técnica de Procesamiento y análisis de datos:

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel.

Tabulación, análisis y presentación de resultados:

Para la tabulación de datos se realizaron tablas con datos obtenidos, representados en gráficos. El análisis de los datos estuvo asociado a los antecedentes del estudio y la literatura descrita en el desarrollo del informe.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 1

Variable general: Valoración del Patrón Afrontamiento-Tolerancia al estrés.

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Características sociodemográfica	Edad	15-20 años 21-29 años 30-35 años 36-45 años	Encuesta
	Escolaridad	Primaria Secundaria Bachillerato Superior Ninguna	
	Lugar de residencia	Área Urbana Área Urbana-marginal Área Rural.	
	Estado civil	Soltera Casada Divorciada Separada Unión de hecho Viuda	
	Ocupación	Estudiante Ama de casa Empleada Negocio propio Ninguna	
Factores	Personales	Lugar o entorno Estar con otras madres Incapacidad de amamantar Pérdida de apoyo familiar No tener alimentación propia Actividad laboral Cansancio Dolor mamario	
	Relacionados con el recién nacido	Llanto del bebe Técnica de amamantamiento Higiene del bebe Complicaciones del bebe	
	Horas de sueño	1-2 horas 3-4 horas >5 horas No conciliar el sueño	

Variable general: Valoración del Patrón Afrontamiento-Tolerancia al estrés.

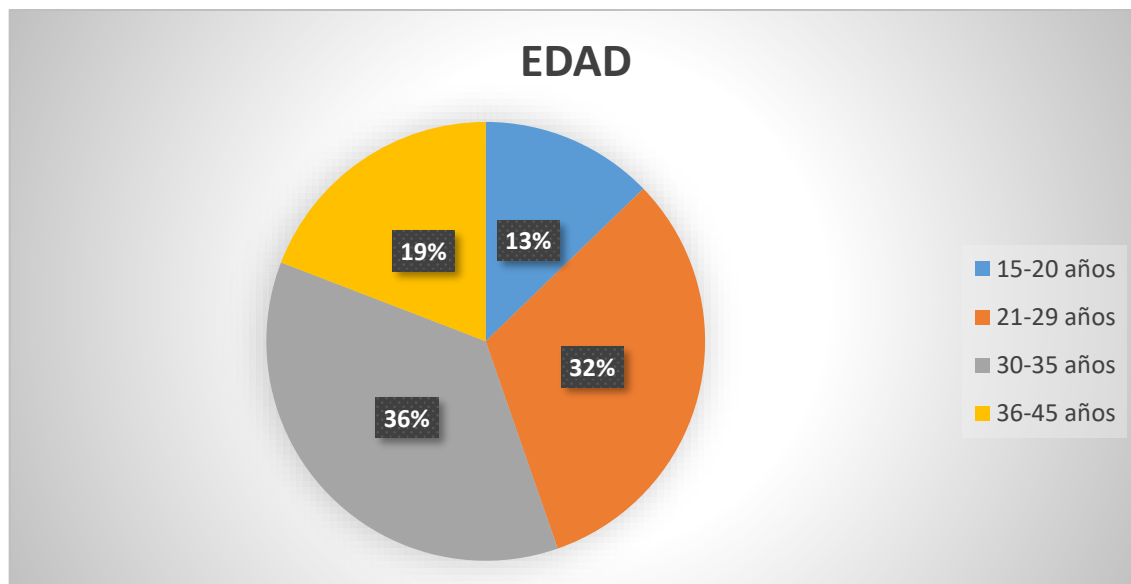
DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	TÉCNICA
Manifestaciones de estrés	Somnolencia Baja o ausencia de producción de leche Dolor Pulso acelerado, palpitaciones Ansiedad o temor Temblor	Sí No	Encuesta
Estrategias de afrontamiento	Método de relajación	Medicamentos Técnicas de relajación Tabaco Alcohol Drogas	
	Conducta con el profesional de la salud	Aceptación Negación Comunicativa	
Capacidad de cambio	Vínculo con el recién nacido	Rechazo Aceptación Indiferencia Apego	
	Afrontamiento	Ayuda o consejo Actividades relajantes Enfrentar estrés Recordar vivencias positivas Resolver conflictos Evitar irritaciones Ignorar comentarios Escucha con calma Realiza las cosas por sí misma	
Soporte individual y familiar	Comunicación de pareja	Algunas veces Siempre nunca	
	Comunicación con la familia	Algunas veces Siempre Nunca	

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Características sociodemográfica

EDAD

Gráfico No. 1



Fuente: Encuesta

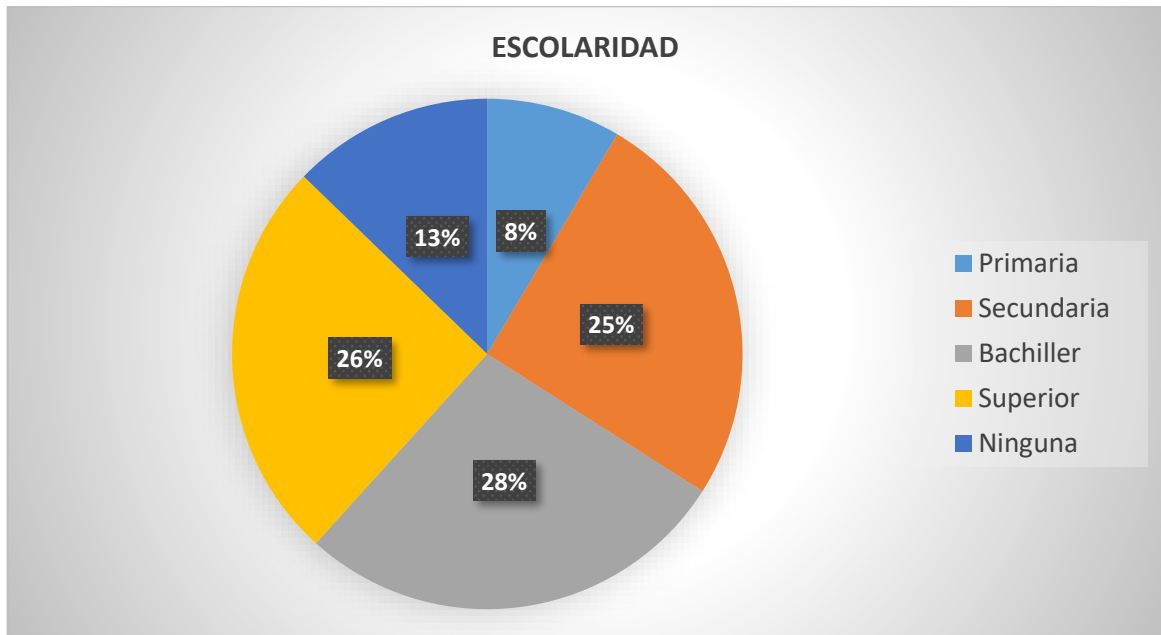
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

El mayor porcentaje de mujeres encuestadas en el post operatorio por parto quirúrgico oscilan en la edad de 30 a 35 años con el 36%, considerada una de las etapas de adultez joven. No se ha considerado el total de embarazos y partos. Condición que no se considera como un criterio para que el patrón funcional se encuentre alterado.

ESCOLARIDAD

Gráfico No. 2



Fuente: Encuesta

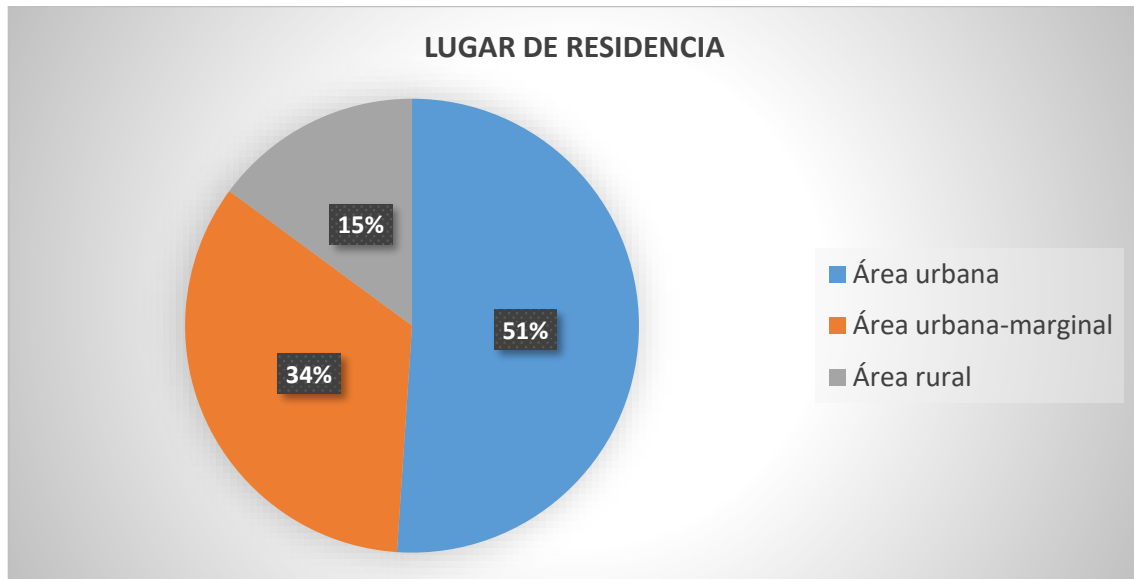
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

Los resultados permiten determinar que los sujetos de observación tienen diferentes niveles de estudio, por lo tanto, es una condición que de alguna forma permite estar informado y contar con diferentes fuentes para conocer sobre las alteraciones que causa el estrés, sobre todo en la etapa del embarazo, parto y puerperio. El 28% de las mujeres en estudio son bachilleres mientras que el 13% no tienen ninguna preparación.

LUGAR DE RESIDENCIA

Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta

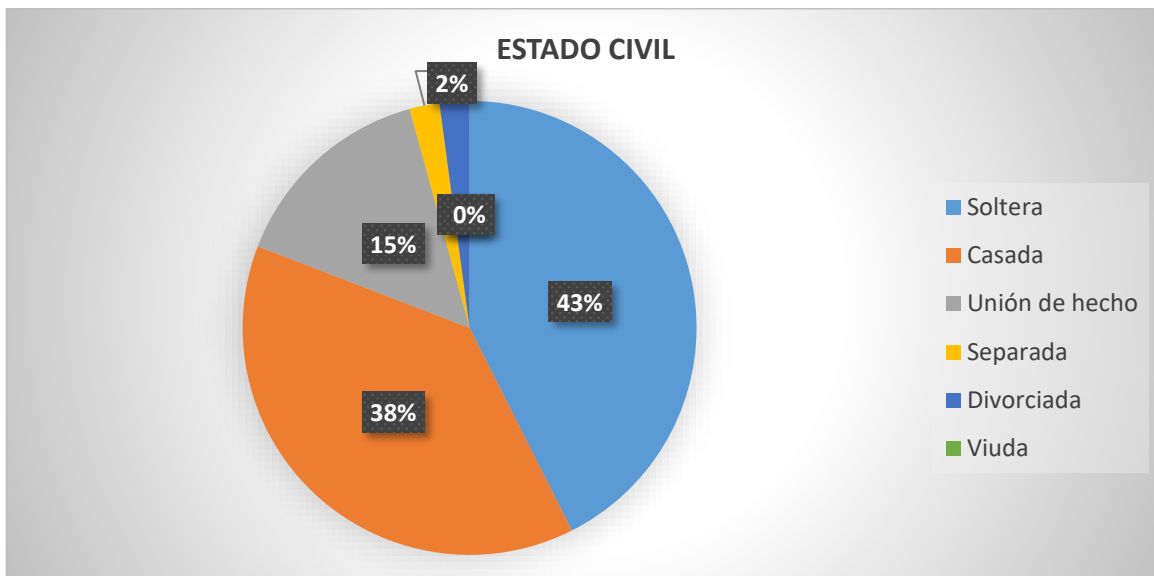
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

Los sujetos de observación están representados por un 51% cuyo domicilio es el área urbana, condición que les permite a las mujeres acudir a los centros de atención de salud públicos o privados para el asesoramiento sobre los cambios físicos, psicológicos y sociales durante el embarazo, parto y puerperio. En el área urbano marginal se aloja un grupo menor, sin embargo, por lo general las condiciones del entorno como el acceso a los servicios de salud en muchos de los casos no es de gran ayuda y, por ello no podrían detectarse a tiempo algunos cambios que complican el estado general de la mujer.

ESTADO CIVIL

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta

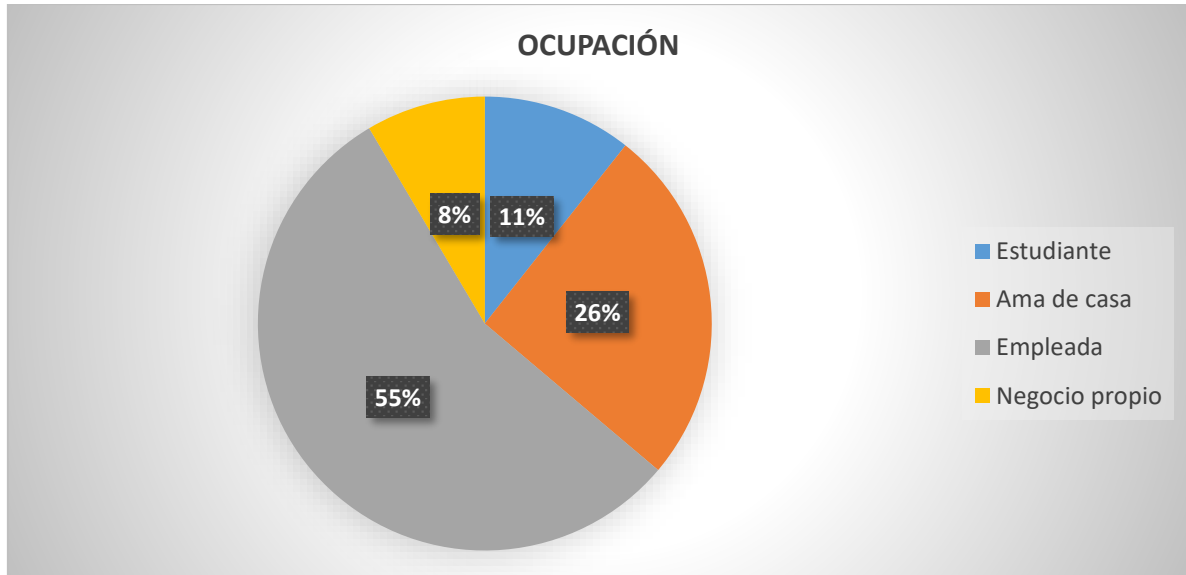
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

El grupo de mujeres observadas en su gran mayoría son solteras (43%), desconociendo la situación que conlleva a este estado, podría considerarse como un factor que influye negativamente si es que no se cuenta con el apoyo familiar y de la pareja, debido a los cambios físicos, psicológicos y emocionales. Existe un 38% de mujeres casadas que de alguna forma cuentan con apoyo para enfrentar los cambios durante el embarazo, el parto y el puerperio, disminuyendo así el riesgo de alterarse el patrón adaptación-tolerancia al estrés.

OCUPACION

Gráfico No. 5



Fuente: Encuesta

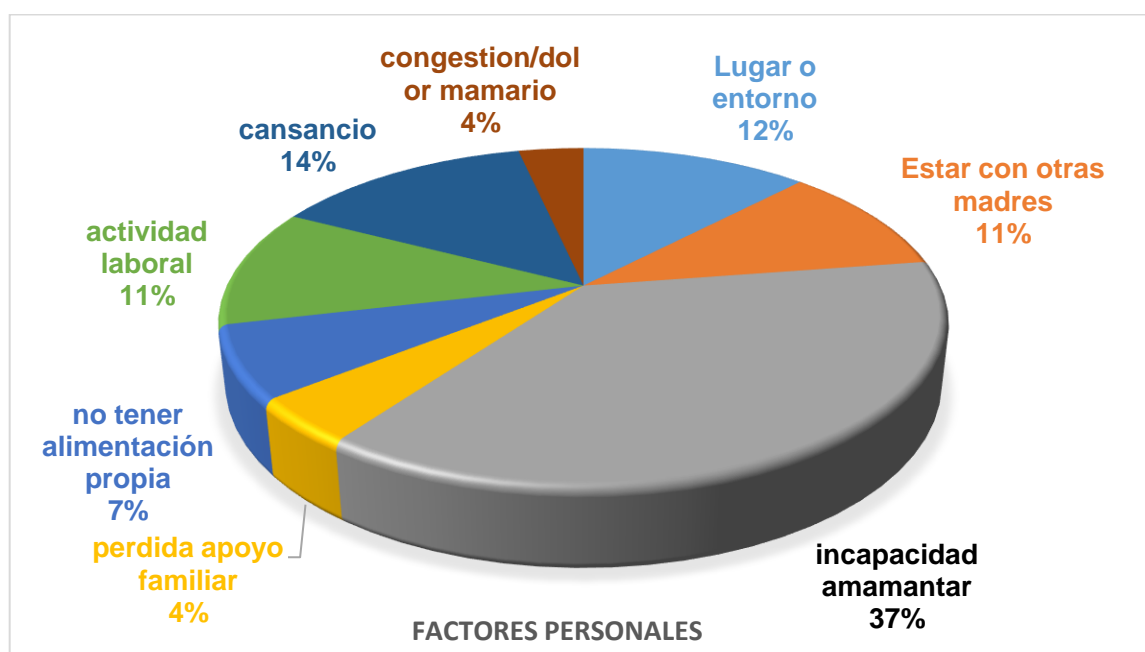
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

El 55% de mujeres encuestadas son dependientes de diferentes fuentes de trabajo, condición que puede contribuir a desequilibrar el estado físico, emocional y social durante el puerperio, debido a que se encuentra bajo estados de presión por la responsabilidad que debe cumplir en su trabajo y como madre en la atención al recién nacido, causando estrés y por consiguiente la afectación de otros procesos como es el amamantamiento. Existe un 26% de amas de casa que, a pesar de no laborar económicamente, tiene que atender los requerimientos en el hogar y también puede contribuir a alterar el patrón funcional adaptación-tolerancia al estrés.

FACTORES PERSONALES

Gráfico No. 6



Fuente: Encuesta

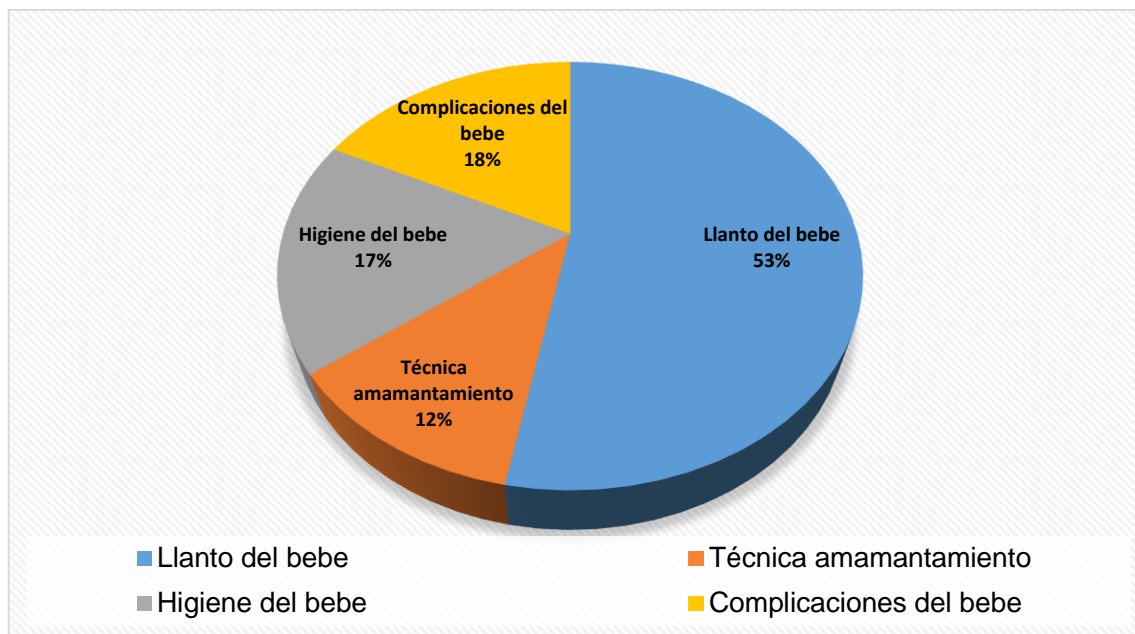
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

Las 47 mujeres objeto de estudio, describieron algunas alternativas de respuestas, teniendo como la de mayor tendencia: lugar o entorno, incapacidad para amamantar, estar compartiendo con otras madres e hijos durante el puerperio en una misma sala, actividad laboral y cansancio, propio del estado de gestación y parto. Todos estos elementos contribuyen para que exista de alguna forma un desequilibrio, físico, psicológico y emocional, experimentando otras condiciones que influyen en el apego precoz con el recién nacido y otras complicaciones que pueden presentarse. El estrés puede incrementarse y no se puede afrontar eficazmente.

FACTORES RELACIONADOS CON EL RECIÉN NACIDO

Gráfico No. 7



Fuente: Encuesta

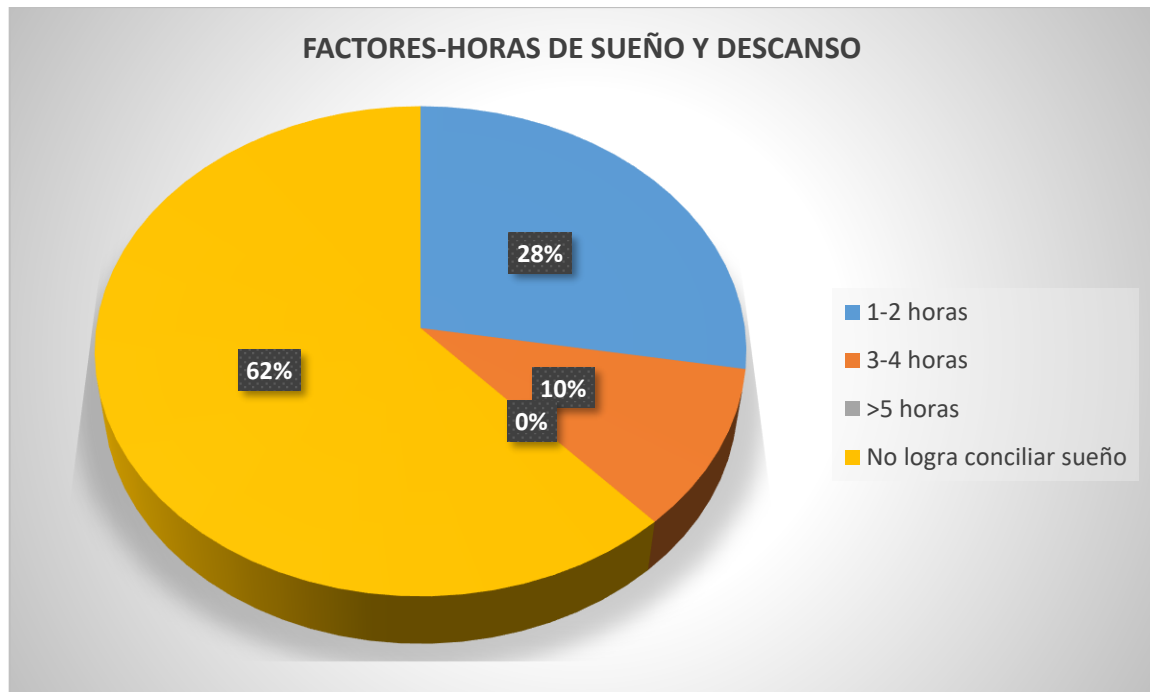
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

Los resultados de la valoración de este aspecto, demuestran que las mujeres tienen mayor estrés por el llanto del bebé, esta condición que impide al nuevo ser comunicarse con su progenitora, sin embargo, al no estar asesorada o preparada para estos cambios influye para la relación madre-hijo, representando una situación de estrés que pocas veces puede ser controlada, incluso el desapego puede causar “depresión post parto”. Otros de los aspectos fundamentales es la técnica de amamantamiento, información que es previamente informada durante las consultas pre natales siempre y cuando se hayan cumplido, por lo tanto, el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés puede alterarse.

FACTORES RELACIONADOS CON LAS HORAS DE SUEÑO Y DESCANSO

Gráfico No. 8



Fuente: Encuesta

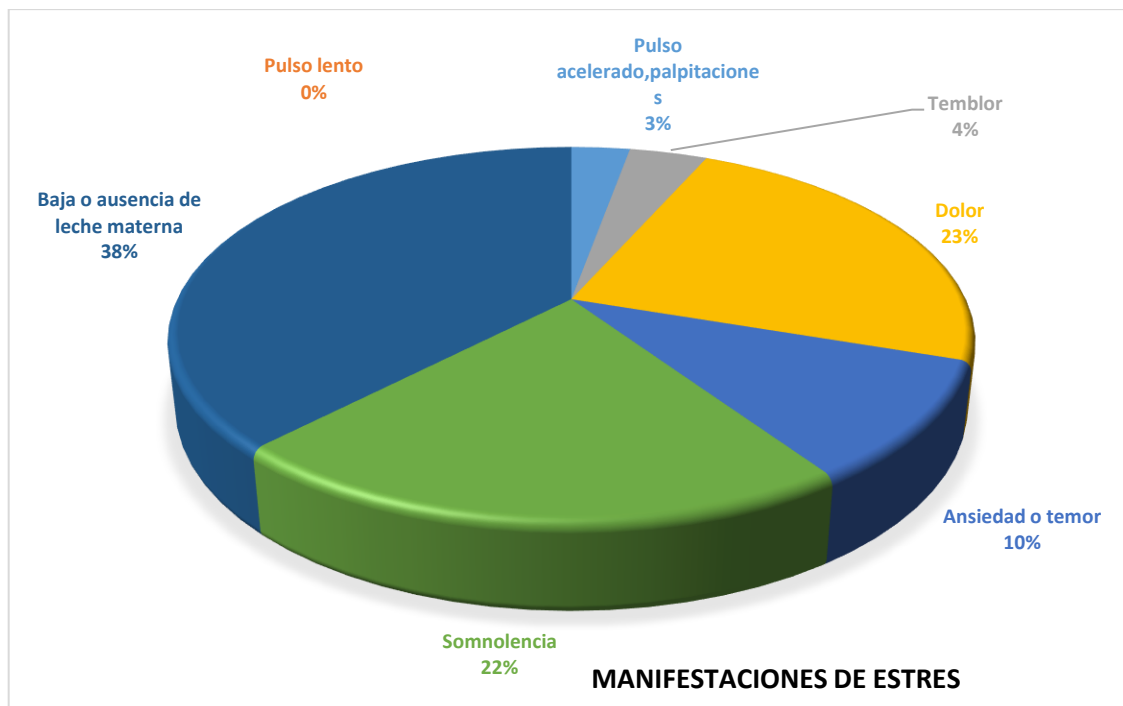
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

El sueño y descanso permite reparar las células gastadas durante un proceso vital, por lo tanto, es importante que el organismo cumpla con las horas correspondientes de sueño y descanso. La deficiencia o falta de sueño y descanso provoca en las mujeres un alto grado de estrés, sumado a la poca producción de la leche materna, dificultando la relación madre-hijo. Por lo tanto, el patrón funcional valorado es afectado.

MANIFESTACIONES DE ESTRÉS

Gráfico No. 9



Fuente: Encuesta

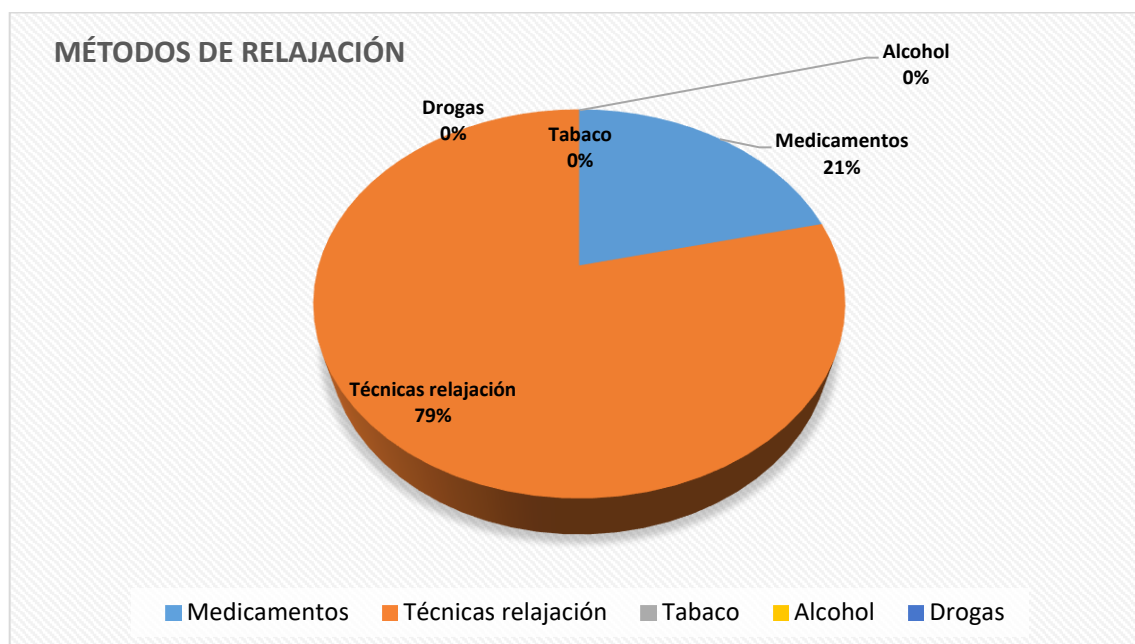
Elaborado por: Franklin Castro

Análisis:

Las 47 mujeres encuestadas, dieron respuestas múltiples, entre ellas las de mayor relevancia como manifestaciones del estrés están: baja o ausencia de leche materna (hipogalactia), somnolencia; esta manifestación asociada a las horas de descanso y sueño que no se cumplen por las condiciones del parto quirúrgico, ansiedad y temor por las dificultades que tiene durante la lactancia y el dolor no solamente por la herida quirúrgica sino por el amamantamiento. Todas estas condiciones provocan estrés y alteran el patrón funcional adaptación-tolerancia al estrés. Condición que puede prevenirse con el asesoramiento correspondiente por los centros y profesionales de la salud durante el control pre natal.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO MÉTODOS DE RELAJACIÓN

Gráfico No. 10



Fuente: Encuesta

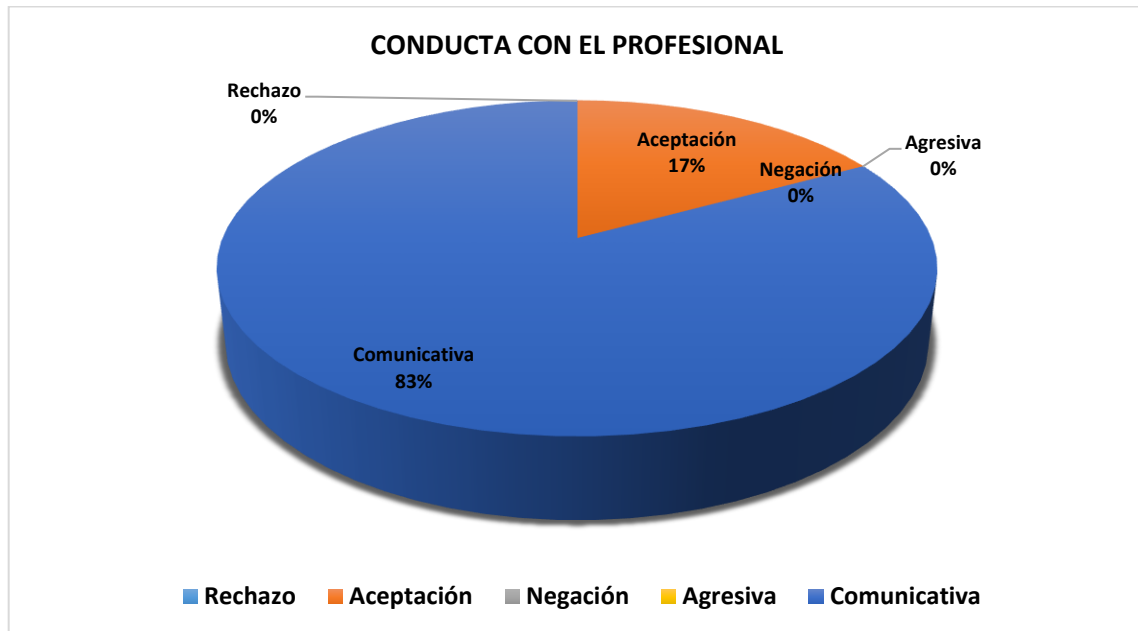
Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

El 79% de mujeres encuestadas, describen las técnicas de relajación como una de las estrategias para afrontar el estrés, lo que demuestra que de alguna forma han sido orientados en los centros de atención públicos o privados, por lo que esto ayudaría a que la mujer durante el puerperio sea mejor afrontado y exista el apoyo correspondiente para la madre y el niño. Por lo tanto, el patrón funcional no se ve tan afectado si se aplican estrategias de afrontamiento. Señalan el uso de medicamentos en menor proporción ya que es una condición delicada por el amamantamiento en donde se contraindica la administración de fármacos, siempre y cuando las comorbilidades no lo requieran.

ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO CONDUCTA CON EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Gráfico No. 11



Fuente: Encuesta

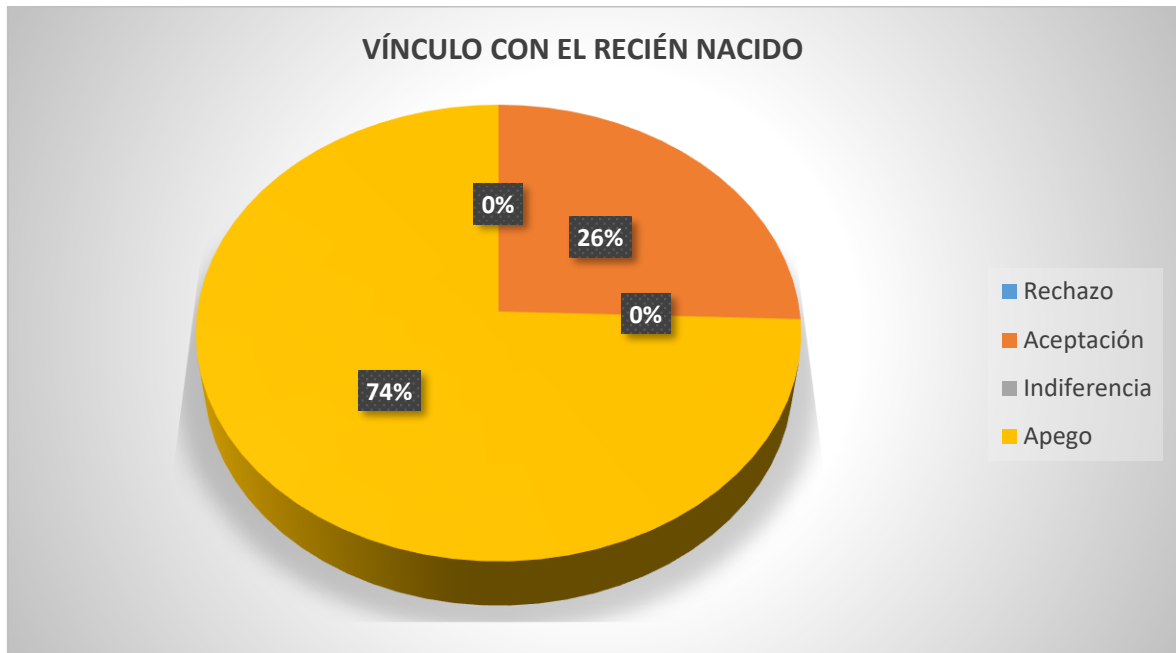
Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

Durante el puerperio la comunicación de las mujeres cesareadas es un elemento importante, a través de ella se pueden determinar muchos aspectos de estrés y de afrontamiento. El proceso de comunicación por parte de las puerperas se realiza en un 83%, lo que contribuye a que la valoración del patrón afrontamiento-tolerancia al estrés, no se altere en mayor grado, representando para las pacientes una situación de riesgo y que podría presentar mayores complicaciones a corto, mediano y largo tiempo.

CAPACIDAD DE CAMBIO VÍNCULO CON EL RECIÉN NACIDO

Gráfico No. 12



Fuente: Encuesta

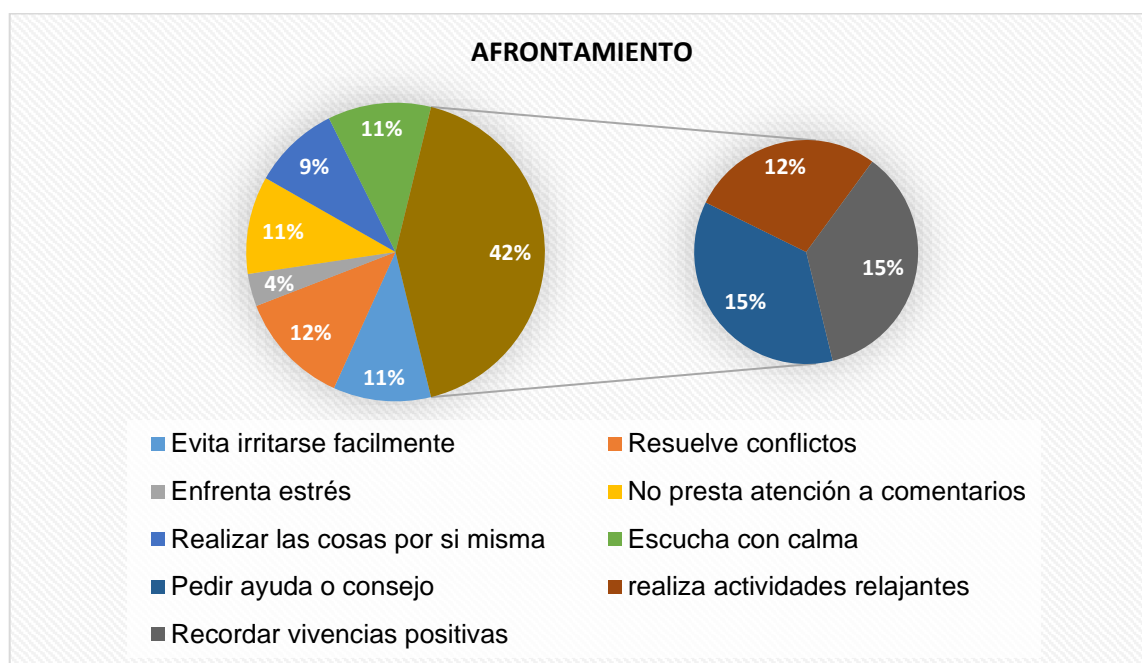
Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

La capacidad de cambio durante la etapa del puerperio representa el 26% de aceptación de acuerdo a la descripción de las mujeres encuestadas en el área objeto de estudio, por lo que permite un apego más precoz siendo los mayores beneficiarios los recién nacidos, al igual que la recuperación fisiológica de la madre, por lo tanto, entre uno de los criterios de valoración del patrón no se encuentra alterado. Reconocer nuevos roles en la mujer es una de las estrategias que le permite afrontar de mejor forma su nueva condición personal, familiar y de pareja.

CAPACIDAD DE CAMBIO AFRONTAMIENTO

Gráfico No. 13



Fuente: Encuesta

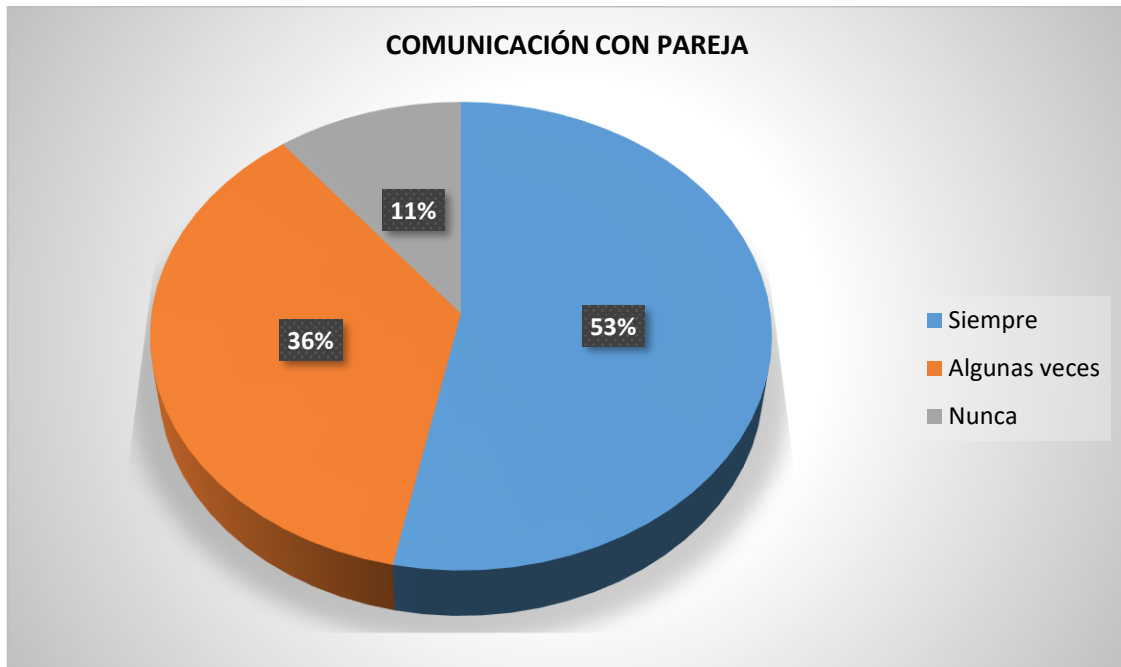
Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

El grupo encuestado determina la tendencia de enfrentar de la mejor forma los cambios durante el puerperio y al presentar hipogalactia, entre las de mayor relevancia describen: pedir ayuda o consejo, recordar vivencias positivas, realizar actividades relajantes, resuelve conflictos, el autocuidado de esta etapa utilizando estas estrategias disminuye la presencia del estrés, todo esto se puede realizar con el asesoramiento profesional durante los controles pre natales y el apoyo familiar como el de pareja. Este criterio evaluado es positivo en la valoración del patrón afrontamiento-tolerancia al estrés.

SOPORTE INDIVIDUAL Y FAMILIAR COMUNICACIÓN CON LA PAREJA

Gráfico No. 14



Fuente: Encuesta

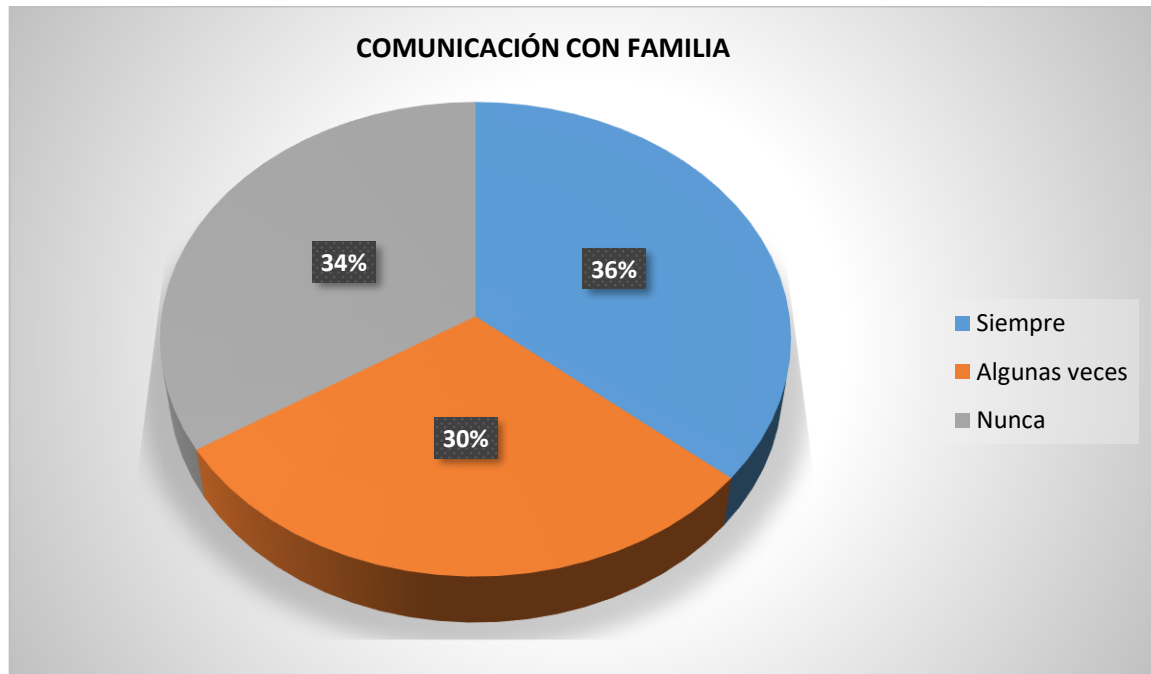
Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

Las mujeres encuestadas en el área de ginecología, indican que como soporte individual la comunicación con la pareja es fundamental, puesto que comparte las responsabilidades de cuidado del recién nacido y apoya a la madre en todos los cambios físicos, psicológicos y familiares. En este aspecto la evaluación es positiva para la valoración del patrón funcional afrontamiento-tolerancia al estrés.

SOPORTE INDIVIDUAL Y FAMILIAR COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA

Gráfico No. 15



Fuente: Encuesta

Elaborado por: Franklin Castro.

Análisis:

El apoyo familiar representa para las mujeres durante el puerperio con comorbilidades como la hipogalactia una base de apoyo fundamental, representado por el 36% de mujeres encuestadas quienes lo han afirmado. Condición que aporta beneficios para la relación madre-niño y madre-padre, así mismo disminuye los niveles de estrés, por lo que la evaluación de este parámetro es positiva para el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés.

DISCUSIÓN

Mora A. y Mejía L. (2018), en su trabajo de titulación **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años de edad con lactancia materna**. Cuya población de estudio fue 60 madres en la que se evidencio los distintos métodos para la relajación en situaciones de estrés, 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. En comparación este estudio el 79% de mujeres encuestadas, describen las técnicas de relajación y 21% usa medicamentos como una de las estrategias para afrontar el estrés; y 0% en el uso de alcohol y drogas.

En el estudio de Aquino O. **“ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD”** se determinó que las situaciones estresantes tanto personales, familiares, sociales y económicas son significativas como factores de riesgo para desarrollar el estrés posterior al parto; frente a este estudio determinó que los factores que influyen en la alteración del patrón: los personales, tales como: el lugar y entorno en el hospital, compartir el área de puerperio con otras madres y recién nacidos, incapacidad para amamantar por hipogalactia, pérdida de apoyo familiar, no tener alimentación propia, cansancio y congestión de mamas con dolor. Además O. Aquino también menciona en su estudio el estudio o nivel académico se determinó que el 47% no tiene ningún tipo de estudio, o nivel académico, el 34% tiene algún grado de escolaridad y el 21% tiene título académico; en relación a los resultados de este estudio que dice, que el nivel bachiller es de 28%, nivel secundaria o superior es de 26% cada una y un 9% instrucción primaria.

Se evidencia el control del estrés de la población en estudio(Mora A. y Mejía L) ,cuyo nombre es **Valoración del patrón adaptación tolerancia al estrés en mujeres de 20 a 30 años**, en la cual 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; en cambio en este estudio el 15%

pedir ayuda y consejo,15% recuerda vivencias positivas,11% Evita irritarse fácilmente y 11% escucha con calma.

Daza Andhia en su estudio cuyo nombre es **“TIEMPO DE ADAPTACIÓN Y TOLERANCIA DE LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS NACIDOS POR PARTO EUTOCICO Y PARTO DISTOCICO EN EL HOSPITAL TINGO MARIA- 2018”** , evidencio que las características sociodemográficas de las madres gestantes incluidas en el estudio fueron: la edad promedio estuvieron comprendidos entre los 21 a 30 años con 38.75%, referente al tipo de parto el 51.25% refirieron haber tenido el parto de tipo eutócico y el 48.75% de tipo distócico; frente a los resultados más relevantes en los cuales se observó que el 36% tiene 30-35 años , el 32% tiene 21-29 años dentro de la población de estudio de la valoración del estrés post cesárea que tenían hipogalactia.

En relación con la ocupación Borbor V. Quille K en su estudio **“Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un Centro de Salud de Durán. Marzo a Julio del 2020”**. Concluyeron que el 60% es ama de casa, el 35% es estudiante, mientras que el 5% son empleadas. Se evidencia que la mayoría se dedica a labores domésticas. Relacionándolo con este estudio las puérperas tienen algunas ocupaciones entre ellas tenemos: estudiante 11%, ama de casa 26 %, empleada 55% y un 9% mantienen una autonomía con negocio propio en casa.

CONCLUSIONES

Valoradas a través de encuesta a 47 mujeres post cesárea con hipogalactia en el post operatorio del área de ginecología del Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Guayaquil.

En relación a las características sociodemográficas se determina con respecto a la edad se encuentran entre 15 a 45 años, con diferentes niveles de escolaridad: primaria, secundaria, bachiller, superior. Residen en el área urbana, urbana-marginal y rural. En relación al estado civil: solteras, casadas, unión de hecho, separada y divorciada. Tienen algunas ocupaciones entre ellas tenemos: estudiante, ama de casa, empleada y mantienen una autonomía con negocio propio en casa.

Entre los factores que influyen en la alteración del patrón funcional afrontamiento-tolerancia al estrés: los personales, tales como: el lugar y entorno en el hospital, compartir el área de puerperio con otras madres y recién nacidos, incapacidad para amamantar por hipogalactia, pérdida de apoyo familiar, no tener alimentación propia, cansancio y congestión de mamas con dolor. Aquellos relacionados con el bebe: llanto del bebe, técnica de amamantamiento, higiene del bebe y complicaciones detectadas en el nacimiento del bebe. Los asociados con las horas de sueño y descanso, tenemos de 1-4 horas no sobrepasan este tiempo y muchas no concilian totalmente el sueño, influyendo para la alteración en el patrón funcional.

Las manifestaciones de estrés que se presentaron en las mujeres post cesárea, tenemos: pulso acelerado (palpitaciones), pulso lento (bradicardia), temblores, dolor, ansiedad o temor, somnolencia en su gran mayoría y baja o ausencia producción de leche materna, lo que interrumpe un amamantamiento adecuado, alterando el patrón funcional.

Con relación a las estrategias de afrontamiento valoradas, tenemos: los métodos de relajación, incluyen: medicamentos y técnicas de relajación. Reflejado en la conducta con el profesional de salud durante su estancia en el área existe aceptación y comunicación.

Para la capacidad de cambio a la cual se predispone la mujer post cesareadas se valora el vínculo con el recién nacido en donde existe apego y aceptación. El afrontamiento al estrés refleja algunos criterios positivos que no alteran en mayor grado el patrón funcional, así tenemos: evitar irritarse fácilmente, resolver conflictos, enfrentar el estrés como tal, no prestar atención a comentarios, realizar cosas por sí misma lo que determina su autocuidado y autonomía, escucha con calma, pide ayuda y apoyo cuando lo requiere, realiza actividades relajantes (no se especifica cuáles), recuerda vivencias positivas.

El soporte individual y familiar se mide a través de dos criterios: comunicación con la pareja, demostrando que existe una positiva comunicación lo que facilita el proceso de relación madre-hijo y madre-padre, contribuyen a disminuir la hipogalactia y por ende el estrés. La comunicación con la familia es otro aspecto positivo en la evaluación del patrón.

RECOMENDACIONES

La valoración de enfermería es una herramienta científica que permite a los profesionales realizar observaciones pertinentes y establecer prioridades de atención, por la importancia de la aplicación del método científico, es necesario seguir realizando este tipo de estudios, para evaluar de forma integral a los pacientes en diferentes etapas, una de ellas el parto y puerperio.

Corresponde a las instituciones de salud, realizar procesos de monitorización para conocer el desempeño de los profesionales de enfermería, los mismos que están capacitados para intervenir y proporcionar una atención integral e individualizada a mujeres durante el parto quirúrgico y el puerperio mediato.

Aplicar el proceso enfermero por patrones funcionales representa un cambio en el desarrollo de habilidades y destrezas, sobre todo de la aproximación a las mujeres como pacientes que se encuentran en situaciones delicadas que requieren de la detección oportuna de muchas condiciones que de no evaluarse pueden representar mayores complicaciones y alterar procesos mentales que se ven reflejados en el cuidado del recién nacido.

Conocer los factores que influyen en la alteración del patrón funcional afrontamiento-tolerancia al estrés para poder disminuir el nivel de estrés de la puérperas en las salas de post cesáreas, dentro de los cuales están las horas de sueño de estas pacientes; para poder establecer estrategias para poder establecer horarios de sueño.

Que el personal enfermero realice una entrevista para poder determinar las principales manifestaciones de estrés, identificando las diferentes estrategias de afrontamiento y sociabilizar sobre las principales métodos o técnicas de afrontamiento y fomentar la capacidad del cambio frente al estrés con la ayuda de soportes conyugal o familiar permitirá que las personas (mujeres puérperas) establezca y realice el afrontamiento y una estrategia de cambio frente al estrés ya

las personas de su entorno y así poder sobrellevar este estado o situación de la puerpera pos cesárea con hipogalactia en un centro hospitalario

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alemana C. Embarazo y estrés: Una combinacion peligrosa. [Online]. [cited 2020. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2008/embarazo-y-estres-una-combinacion-peligrosa>
2. Huáxuco Ud. Tiempo de adaptación y tolerancia de lactancia materna en niños nacidos por parto eutocico y parto distocico en el hospital Tingo Maria- 2018. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 24. Available from: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2126>
3. Bliblio3. "Estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad. [Online]. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Aquino-Osman.pdf>
4. Scielo. El estres un problema de salud del mundo actual. [Online]. [cited 2020 Agosto 24. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
5. Mediagrafic.com. Estrés y embarazo. [Online]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-1999/od991f.pdf>
6. Repositorio.UCSG. Valoración del Patrón Autopercepción-Autoconcepto: Imagen corporal. [Online].; 2017 [cited 2020 Julio 3. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8995?mode=full>
7. Mora Muñoz A MSL. Repositorio.UCSG. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/10043/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-404.pdf>
8. Ecuador RdIUIS. Estrés parental y estrategias de afrontamiento en madres de niños con hipotiroidismo congénito. [Online]. Available from: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/974>
9. Borbor V QK. Valoración en el afrontamiento y tolerancia al estrés en adolescentes embarazadas atendidas en consulta externa de un centro de salud de Durán. Marzo a julio del 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 Enero 23. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15298>

10. Dra. Ibone Olza. Lactancia despues de la cesarea. [Online]. [cited 2020 11 19. Available from: <https://www.msrebs.gov.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/lactanciaDepresionPsicosis.pdf>
11. Rodriguez C. Operación quirúrgica y lactancia materna. [Online].; 2017. Available from: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/operacion-quirurgica-y-lactancia-materna/>
12. Dr. C Hernández. ¿El estres puede cortar la leche materna? [Online]. [cited 2020. Available from: <https://www.eluniversal.com.mx/ciencia-y-salud/salud/puede-el-estres-cortar-la-leche-materna>
13. Jácome Sayay, Juan Carlos. "factores asociados al abandono precoz de la lactancia materana area de salud 2 enero - agosto 2012". [Online].; 2016. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20592/2/FACTORES%20ASOCIADOS%20AL%20ABANDONO%20PRECOZ%20DE%20LA%20LACTANCIA%20MATERNA%20EN%20EL%20%20C3%81REA%20DE%20SALUD%202%2C%20ENERO%20-%20AGOS.pdf>
14. Regueiro AM. ¿Que es el estrés y cómo nos afecta? [Online]. Available from: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>
15. Sanitas. Tipos de Estrés. [Online].; 2020. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/tipos-estres.html>
16. Center UC. Síntomas y consecuencias del estrés en la mujer. [Online]. Available from: <https://ursulacalvo.com/blog-ursula-calvo-center/330-sintomas-y-consecuencias-del-estres-en-la-mujer.html>
17. Cuidate Plus. Estrés. [Online].; 2020 [cited 2020 Septiembre 17. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
18. Clinic M. Manejo del estrés: Identifica cuáles son tus desencadenantes. [Online]. [cited 2020 Diciembre 26. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy->

lifestyle/stress-management/in-depth/stress-management/art-20044151#:~:text=Los%20factores%20estresantes%20son%20eventos,hace%20m%C3%A1s%20tiempo%2C%20estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico

19. CEETA. Ser madre genera estrés y ansiedad. [Online].; 2015. Available from: <https://www.ceeta.org/2019/10/10/informe-especial-ser-madre-genera-estres-y-ansiedad/#:~:text=%E2%80%9CEn%20estos%20momentos%2C%20la%20inseguridad,con%20sus%20hijos%20ya%20nacidos>

20. Melba Plaza BS. Estrés durante el embarazo en pacientes que acuden a la unidad anidada. Gualaceo, 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28113/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

21. Alba. Hipogalactia o baja producción de leche materna. [Online]. Available from: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-2-como-superar-dificultades/hipogalactia-o-baja-produccion-de-leche-materna/#:~:text=Aunque%20no%20tiene%20porqu%C3%A9%20producirse,en%20la%20subida%20de%20leche>

22. yoamoenfermeriablog.com. Patrones funcionales de Marjory Gordon. [Online].; 2018 [cited 2020 Mayo. Available from: <https://yoamoenfermeriablog.com/2018/04/03/patrones-funcionales-marjory-gordon/>

23. Cardiologica Ee. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2ª parte). [Online].; 2016. Available from: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/69_02.pdf

24. ACTUAL E. Patrones Funcionales. [Online].; 2018. Available from: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>

25. METODOLOGÍA APLICABLE A LAS NORMAS NE IG. [Online]. [cited 2020 Noviembre 6. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/07Capitulo4.pdf>

26. Valenciana CdSUiSPG. Enfermeras/os.. [Online]. Available from: <https://books.google.com.ec/books?id=tutCDwAAQBAJ&pg=PA102&lpg=PA102&dq=Cambios+importantes+en+los+dos+%C3%BAltimos+a%C3%B1os,+si+ha+tenido+alguna+crisis.+%EF%83%BC+Si+est%C3%A1+tenso+o+relajado+la+mayor+parte+del+tiempo.+%EF%83%BC+Qu%C3%A9+le+ayuda+cuand>
27. Manual de Valoracion de Patrones Funcionales. [Online]. [cited 2020]. Available from: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
28. Caruano A. Estres y Adaptacion. [Online]. [cited 2021 Enero 11]. Available from: http://www.aniorte-nic.net/apunt_psicolog_salud_6.htm
29. Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel. [Online]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>
30. Laboral AeEePyS. ¿Qué es el estrés? Causas y síntomas. [Online].; 2016 [cited 2020 Octubre 2]. Available from: <https://www.aepsal.com/estres-causas-y-sintomas/#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20es%20la%20forma,para%20una%20acci%C3%B3n%20de%20emergencia>
31. Redalcy.org. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. [Online]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
32. Wipo. Constitucion del Ecuador. [Online]. [cited 2021 Enero 14]. Available from: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>
33. MSP. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2021 Enero]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXOS

CARTA DE AUTORIZACION



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2021-0060-FDQ
Guayaquil, 4 de Marzo de 2021

PARA: FRANKLIN CASTRO CALLE
Estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **"TITULACION VALORACION DEL PATRON DE AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS DE LA MUJERES POST CESAREA CON HIPOGALACTIA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL"** presentado por Franklin Castro Calle, estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-CGE-2021-04182-M de fecha 5 de Marzo del presente, firmado por la Lcda. Nelly Vergara Cercado- Coordinador General de Enfermería, se recibió el informe favorable de la misma.

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

Atentamente,

Espc. Daniel Calle Loffredo
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:
Solicitud

mza

**Renovar para actuar,
actuar para servir**

www.iessec.gob.ec



IGUERRA f IGUERRA

IESSec

*Documento fuera de Quipax

1/1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

 <p>UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL</p>	<p>FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA</p>	 <p>Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo</p>
--	---	---

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado de participación en la recolección de datos en el trabajo de titulación sobre **Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil**

El interno de enfermería de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, previa autorización del Departamento General de Investigación del Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo IESS, solicita la colaboración a las usuarias que se encuentran en post operatorio de la unidad Toco Quirúrgico del área Materno Infantil, para participar en la encuesta del tema arriba enunciado. Toda información derivada de su participación en este estudio será de estricta confidencialidad.

Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima

SOLICITANTE

Franklin Bolivar Castro Calle
C.I. 0923520647

Yo..... Paciente atendida en post operatorio de la unidad Toco Quirúrgico del área Materno Infantil, acepto participar en el trabajo mencionado comprometiéndome a responder estrictamente lo solicitado.

Guayaquil.....

PARTICIPANTE (RUBRICA)

.....
C.I.

ENCUESTA



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"

Tema: Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al estrés de las mujeres post cesárea con hipogalactia en un hospital de la ciudad de Guayaquil

ENCUESTA

Objetivo: Recolectar información sobre el tema de investigación.

Instrucciones:

- Se trata de una encuesta anónima que nos servirá para obtener información sobre un aspecto muy importante como es la práctica de la Lactancia Materna, como requisito para obtener el Título de Licenciado en Enfermería.
- Lea detenidamente las siguientes preguntas, solicitamos su mayor colaboración. Gracias.

Formulario No. 00__

1. ¿Cuántos años tiene usted?

15-20 __ 21-29 __ 30-35 __ 36-45 __

2. ¿Cuál es su Nivel de escolaridad?

Primaria __ Secundaria __ Bachillerato __ Superior __ Ninguna __

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Zona urbana __ Zona Urbana-marginal __ Zona Rural __

4. ¿Cuál es su Estado civil?

Soltera __ Casada __ Unión de Hecho __ Separada __ Divorciada __ Viuda __

5. ¿Cuál es su Ocupación?

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

6. ¿Cuáles de estos factores personales le causa estrés?

Lugar o entorno __

Estar con otras madres __

Incapacidad de amamantar __

Pérdida de apoyo familiar __

No tener alimentación propia __

Actividad laboral __

Cansancio __

Dolor mamario __

7. ¿Cuáles de estos factores relacionados con el recién nacido le causa estrés?

Llanto del bebé__

Técnica de amamantamiento__

Higiene del bebé__

Complicaciones del bebé__

8. ¿Cuáles fueron sus horas de sueño y descanso?

1 – 2 horas__ 3 – 4 horas__ > 5 horas__ No logra conciliar el sueño__

9. ¿Cuáles son las manifestaciones de estrés, que usted siente?

Pulso acelerado, palpitaciones__ Pulso lento__ Temblor__ Dolor__ Ansiedad o
temor__ Somnolencia__ Baja o ausencia de producción de leche materna__

10. ¿Cuál es el método para relajación que utilizar?

Medicamentos__ Técnicas de relajación__ Tabaco__ Alcohol__ Drogas__

11. ¿Cuál es la conducta con el profesional de la salud?

Rechazo__ Aceptación__ Negación__ Agresiva__ Comunicativa__

12. ¿Cuál es el vínculo con el recién nacido?

Rechazo__ Aceptación__ Indiferencia__ Apego__

13. ¿Cómo usted se afronta a las situaciones de estrés?

Ayuda o consejo__

Actividades relajantes__

Enfrentar estrés__

Recordar vivencias positivas__

Resolver conflictos__

Evitar irritaciones__

Ignorar comentarios__

Escucha con calma__

Realizar las cosas por sí misma__

14. ¿Usted tiene comunicación con la pareja?

Siempre__ Algunas veces__ Nunca__

15. ¿Usted comunicación con su familia?

Siempre__ Algunas veces__ Nunca__

FOTOS









DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Franklin Bolivar Castro Calle**, con CI: # 0923520647 autor del trabajo de titulación: **Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés en las Mujeres Post Cesárea con Hipogalactia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro 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.- Autorizo 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, 30 de abril del 2021.

f. 

C.I: 0923520647

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Valoración del Patrón de Afrontamiento y Tolerancia al Estrés en las Mujeres Post Cesárea con Hipogalactia en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil		
AUTOR(ES)	Franklin Bolívar Castro Calle		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lic. Norma Silva Lima Msc.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Enfermería		
TITULO OBTENIDO:	Licenciatura en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30 de abril del 2021	No. DE PÁGINAS:	68
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud de la mujer y materno-infantil/ Enfermedades de la mujer durante el embarazo y puerperio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valoración patrón afrontamiento-tolerancia al estrés, mujeres posts cesáreas, hipogalactia.		
RESUMEN/ABSTRACT :	<p>Afrontamiento un proceso en marcha ante cambios no deseados. Tolerancia capacidad de resistencia. Valoración del patrón afrontamiento-tolerancia al estrés en mujeres post cesárea con hipogalactia. Objetivo: Valorar el patrón afrontamiento-tolerancia al estrés. Diseño: Población: 47 mujeres. Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario de preguntas. Resultados: 30-35 años 36%; 32% 21-29 años, 19% 15-20 años. Bachiller 28%, superior 26%, secundaria 26%, ninguna 13% y 9% primaria. Área urbana 51%, área urbana-marginal 34%, 15% área rural. Solteras 43%, casadas 38%, unión de hecho 15%, separada 2%. Empleada 35%, 26% ama de casa, estudiantes 11%, negocio propio 9%. Factores: Personales: incapacidad de amamantar 37%, cansancio 14%, lugar/entorno 12%, estancia con otras madres e hijos 10%, actividad laboral 11%. Relacionados con el recién nacido: llanto 55%, técnica amamantamiento 14%, higiene del bebe 17%. Sueño y descanso: 1-2 hr 28%, 3-4 hr. 11%, no concilian sueño 62%. Manifestaciones: baja o ausencia de leche 38%, dolor 24%, somnolencia 22%, ansiedad y temor 10%. Estrategias de afrontamiento: Métodos de relajación: 79% técnicas de relajación, 21% medicamentos. Conducta con el profesional de salud: 83% comunicativa, aceptación 17%. Capacidad de cambio: Vínculo/recién nacido: apego 74%, aceptación 26%. Afrontamiento: ayuda y consejo 15%, resuelve conflictos 12%, evita irritarse 11%, recuerda vivencias positivas 15%. Soporte individual y familiar: Comunicación con la pareja: siempre 53%, algunas veces 36%, nunca 11%. Comunicación con la familia: 36% siempre, algunas veces 30%, nunca: 34%. Conclusión: patrón funcional medianamente alterado en respuestas emocionales y afectivas.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-9-85541491	E-mail: bolivar_bombero@live.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs		
	Teléfono: +593-9- 93142597		
	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):			