



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA
HUMANA EN ETAPA POST PARTO DIRIGIDO A
PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
SERVICIO DE MATERNIDAD
HOSPITAL RUIZ Y PAEZ**

Tutora:
Prof. Ayarit, Suarez

Trabajo de grado presentado por:
Br. Chacón Salazar, Chacorelix Delgrides
CI. 17.163.117
Br. Conde Lanza, Flor María
CI. 18.621.798

**Como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado (a) en Enfermería.**

Ciudad Bolívar, Octubre 2012.

ÍNDICE

ÍNDICE	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN	12
OBJETIVOS	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos.....	13
METODOLOGÍA	14
Tipo de Estudio:	14
Población:.....	14
Muestra:	14
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos:.....	14
Procedimientos:.....	15
Validación del Instrumento:	15
Plan de Tabulación y Análisis:.....	16
RESULTADOS	17
Tabla N° 1	17
Tabla N° 2	18
Tabla N° 3	19
Tabla N° 4	20
Tabla N° 5	21
DISCUSION	22
CONCLUSION	25
RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APENDICE	31
ANEXOS	38

AGRADECIMIENTO

No ha sido fácil vencer los obstáculos sin el apoyo y ayuda de otras personas y que hubiese sido posible la culminación de este trabajo.

Es por ello que es justo agradecer la disposición y colaboración que hemos encontrado en un grupo de personas e instituciones que de una u otra manera han facilitado el logro de muchos objetivos.

Por lo cual, queremos expresar un sincero agradecimiento a todos aquellos que colaboraron con su presencia y aporte en la realización de este estudio.

La Universidad De Oriente casa de estudio que colaboro de manera significativa en nuestro mejoramiento profesional.

Muy especialmente a la Licda. Ayarit Suarez tutor de este trabajo, profesional de experiencia, cuyas orientaciones fueron valiosas y oportunas y a la Dra. Ixora Requena por la colaboración, orientación, revisión, crítica, sugerencias del manuscrito.

A los Médicos: Antonio Mistaje, Zandra Duran, Camilo Rodríguez por la disposición y colaboración incondicional, a la Licda. María Pereira quien nos brindo apoyo para la aplicación de este estudio.

A todos los profesores que gentilmente accedieron a formar parte de este estudio, ya que sin ellos no hubiese sido posible realizar esta investigación.

A todo el personal del Servicio de maternidad los cuales se mostraron receptivos, para la realización de este trabajo.

¡A todos... Muchas Gracias!

Conde y Chacón

DEDICATORIA

Primeramente a dios y a la virgen del valle por llenarme de sabiduría, paciencia, inteligencia y fuerza para el logro de todas mis metas planteadas.

A mi padre José Medardo Chacón quien físicamente no se encuentra presente pero desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

A mi madre Omaira Salazar quien ha sido pilar fundamental en el desarrollo y logro de cada una de mis sueños.

A mi esposo (amigo y compañero) Ángel Arteaga quien me ha brindado apoyo de manera incondicional para cumplir todos mis proyectos.

A mi hija y princesa Chariangel Arteaga por ser de gran motivación y empuje para seguir adelante y ser cada día mejor.

A mi hermano Henry Córdova, por su apoyo y cariño sincero, que esto te sirva de motivación y ejemplo para el logro de tus metas trazadas.

A Henry Córdova compañero actual de mi madre quien desempeño el papel de padre dando consejos, orientaciones y apoyo en los momentos oportunos.

A mi amiga y compañera, Conde Flor por su apoyo y compañía durante toda la carrera y realización de esta investigación.

Demas familiares y amigos quien de una manera u otra han contribuido al logro de mis objetivos.

Chacón Chacorelix

DEDICATORIA

A Dios, quien me dio la fe, la fortaleza, la salud, la esperanza y una familia maravillosa para culminar esta meta.

A mis padres, Edgar y Flor; porque creyeron en mi y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. ¡Los Amo!

A mi esposo, Juan Carlos Tizamo, quien me brindo su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante. Su comprensión y paciente espera para que pudiera terminar el grado son evidencia de su gran amor Te amo.

A mis hermanos Erca, Erica, Edgar gracias por haber fomentado en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mis sobrinitos Santiago, Paola, y Ericson a quienes adoro y además llenan mi vida de alegrías que esto les sirva de ejemplo ¡los Adoro!.

A mis abuelos Pedro Lanza, Eduardo Conde y Emilia Antónima que desde el cielo siempre guían mis pasos ¡Los quiero!

A mi abuela Dora Lanza que aun está presente para darme sus consejos ¡Te quiero!

A mi amiga de siempre Chacorelix Chacón quien ha compartido paso a paso el alcance de esta meta, compartiendo momentos agradables y momentos tristes ¡Te quiero!

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma haber llegado a mi vida y compartir tantos momentos agradables y tristes pero esos momentos son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean, los quiero mucho y nunca los olvidare.

Conde Flor

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA EN
ETAPA POST PARTO DIRIGIDO A PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL RUIZ Y PAEZ

Chacón Salazar, Chacorelix Delgrides y Conde Lanza, Flor María
Departamento De Enfermería. Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco
Virgilio Battistini Casalta”. Núcleo Bolívar. Universidad De Oriente.

RESUMEN

La presente investigación se encuentra enmarcada en un programa educativo sobre lactancia materna humana dirigido a las Primigestas adolescentes en etapa post parto que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Maternidad Hospital Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Como objetivo principal se formuló el referente a determinar el nivel de conocimiento sobre inicio de la lactancia materna humana en el post parto con Primigestas adolescentes, del referido servicio. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue cuasiexperimental, de corte transversal de campo. Se escogió una muestra al azar de 20 primigestas adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 14 preguntas. Para la presentación y análisis de los datos se utilizó la distribución porcentual en la aplicación de técnicas mediante tablas de asociación simple. Los resultados revelaron en cuanto al nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, que el 60% poseían conocimiento calificado como “Deficiente”, mientras que 25% se ubicaron en el nivel “Regular”; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como “Bueno”, mientras que 5% se ubicaron en el nivel “Regular”, Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana.

Palabras Claves: Programa Educativo, Lactancia Materna, Etapa Post Parto y Primigestas.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, informa que desde la década de los 70 ha reglamentado la comercialización de sucedáneos de la leche materna y en 1989, además establece recomendaciones frente a la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna, formulando los diversos pasos hacia una feliz lactancia natural. Sin embargo, el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública en el mundo, lo cual constituye una situación de riesgo social y biológico generalmente cuando se asocia a un menor nivel socio – económico, a deserción escolar y una pareja inestable o ausente. También una baja autoestima es un factor de riesgo muy importante que estudiar en el embarazo en la adolescencia ¹.

En ese mismo orden de idea, la OMS para el 2009, ha demostrado que, sólo aproximadamente un tercio (36%) de los recién nacidos reciben lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado y existen notables variaciones entre las regiones. Según los datos, de 37 países con datos de tendencias disponibles (que abarcan el 60% de la población del mundo en vías de desarrollo), el índice de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida aumentó del 34% al 41% en el mundo en vías de desarrollo entre 1990 y 2008 ².

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en Estados Unidos, muchos programas nacionales y estatales promueven la lactancia materna. Hacia 1950, en ese país el 100 % de los niños eran amamantados. La prevalencia de la lactancia materna al momento del alta hospitalaria se redujo a 25% en 1967 y repuntó hasta 64% en 1998. El incremento de esta práctica también implica un ahorro millonario en gastos médicos ocasionados por enfermedades que la leche materna ayuda a prevenir ³.

Organizaciones mundiales han reconocido la importancia de la aplicación de programas educativos sobre lactancia materna, siendo éste un factor importante para la disminución de enfermedades, entre las cuales se pueden mencionar las enfermedades respiratorias, inmunológicas y diarreicas, entre otras. Es por esto que los servicios de enfermería han contribuido eficazmente al fortalecimiento de programas de prevención y control de enfermedades, siendo reconocido por la OPS³.

Por muchas razones, tales como el trabajo de la madre, estudios, ignorancia o falsas creencias de algunas mujeres como pensar que la lactancia materna puede afectar su físico, lleva a reemplazarla por la lactancia sustitutiva. Esta situación se ha incrementado a la par que han aparecido en el mercado gran cantidad de productos industrializados que venden la idea de ser sustitutos de la leche humana. Tal situación ocasiona que la madre establezca la lactancia mixta provocando pobre producción o abolición de la secreción láctea. A esto se suma la práctica en algunos hospitales del uso de fórmulas, el contacto tardío entre la madre y su hijo, los cuales se consideran factores de riesgo para que ocurra la suplementación con fórmulas artificiales, que por no poseer los requerimientos inmunológicos adecuados, originan un aumento de las enfermedades diarreicas, alergias y afecciones respiratorias, entre otras muchas relacionadas con la ausencia de la leche humana⁴.

Desde hace mucho tiempo ha existido el interés por profundizar en el estudio del uso medicinal y terapéutico de la leche materna humana para hombres y mujeres. La lactancia materna humana es una práctica beneficiosa para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (asociada en los últimos años al consumo inadecuado de fórmulas infantiles y al inicio precoz de alimentos complementarios), todo esto sin mencionar su papel como método bien reconocido para retrasar un nuevo embarazo⁵.

En América Latina se indica que la prevalencia y duración de la lactancia materna es más baja que en África y Asia; En Venezuela especialmente en la etnia Guajira, se ha observado un importante descenso en la utilización de la lactancia natural a esto se le atribuye el intercambio de culturas ⁶.

Se ha determinado que son muchas razones que conllevan a que las madres no amamenten a sus hijos, entre éstas, destacan las relacionadas con el trabajo de la madre, estudios, ignorancia o falsas creencias de algunas mujeres como pensar que la lactancia materna puede afectar su belleza, lleva a reemplazarla por la lactancia sustitutiva. Esta situación se ha incrementado a la par que han aparecido en el mercado gran cantidad de productos industrializados que venden la idea de ser sustitutos de la leche humana, tal situación ocasiona que la madre establezca la lactancia mixta provocando pobre producción o abolición de la secreción láctea ⁷.

A esto se suma la práctica en algunos hospitales del uso de fórmulas, el contacto tardío entre la madre y su hijo, los cuales se consideran factores de riesgo para que ocurra la suplementación con fórmulas artificiales, que por no poseer los requerimientos inmunológicos adecuados, originan un aumento de las enfermedades diarreicas, alergias y afecciones respiratorias, entre otras muchas relacionadas con la ausencia de la leche humana ⁷.

Se consideró necesario respaldar el proyecto con diversas investigaciones, entre las cuales se puede mencionar: En España en el 2008, se realizó un estudio sobre “La prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor”, fueron entrevistadas todas las madres que acudían a la consulta de Pediatría de los centros de salud del Val Miñor, sobre qué tipo de alimentación ofrecían a sus hijos. Los resultados ofrecen una evidente mejoría en los índices de lactancia materna, alcanzándose unos índices del 79,2%, 54,5% y 22,2% en las madres entrevistadas en 2008 con hijos de 1 mes, 3-4 meses y 6 meses ⁸.

En Cuba en el 2004, se realizó un estudio titulado: Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, en el que se determinó el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna según la edad y la escolaridad antes de la intervención. Las mujeres que tuvieron más conocimientos sobre lactancia materna oscilaron entre los 20 y 35 años de edad para un 75,0 % mientras que entre las que no conocían se incluyeron, además, mujeres con menos de 20 años y mayores de 35. Según la escolaridad, el 50,0 % de las pacientes que dominaban los temas tenían nivel de preuniversitario y antes de la actividad de capacitación, el 66,6 % conocían como tener suficiente leche ⁹.

En Colombia en el 2004, se realizó una investigación titulada: Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia, se concluyó que: aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, el estudio permite establecer la necesidad de un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual. Las madres que necesitan esta intervención son las de menor edad, solteras o en unión libre, primíparas, con niveles bajos de estrato socioeconómico y escolaridad. También es necesario incluir a las abuelas en el programa ¹⁰.

En Colombia en el 2003, se realizó un estudio sobre conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses, en el que señala que: el 87% de las madres conocían sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna. El conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico. A mayor edad y nivel de instrucción, mejor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna. El 78% de las madres habían obtenido información especializada sobre las ventajas de la lactancia materna ¹¹.

En Caracas, en el 2006 Distrito Sanitario nº 4, El Valle – se realizó un estudio, titulado “La lactancia materna en madres de niños entre 1 a 3 años de

edad según el estrato”. Los resultados revelaron que el 64,2% de las madres practicaron la lactancia materna exclusiva (sólo leche humana) durante el primer mes de vida del niño. En cuanto a la lactancia parcial o mixta, y que suma pecho materno y leche comercial fue practicada por las madres en el primer mes de vida, porcentaje que luego se ubica en un 43,2% entre 1-3 meses y en un 23,5% hasta los seis meses ¹².

En el Estado Lara en el 2003, se realizó un estudio titulado “conocimiento de las madres sobre las ventajas para el niño de la lactancia materna exclusiva en relación a la lactancia artificial en menores de seis meses”, en el que señala que el 87% de las madres conoce sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna. El conocimiento de las madres sobre las ventajas de la lactancia materna es mayor en el aspecto nutricional, higiénico y económico. A mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna. El 78% de las madres han buscado y el 72% ha obtenido información especializada sobre las ventajas de la lactancia materna ¹³.

En el Estado Bolívar (Venezuela) en el 2008, se realizó un estudio sobre conocimiento de las embarazadas sobre “Rotavirus”, donde se observó que la mayor frecuencia de las embarazadas se encontraba en el grupo de edades de 15 a 22 años con 46,9%; además se observó que la mayor frecuencia de las embarazadas se encontraba entre el periodo 9 – 17 semanas de gestación representada con 43,8% ¹⁴.

Ciudad Bolívar en el 2010, se determinó la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas. Los resultados relevaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, tenían edades entre 18 – 19 años, siendo el promedio de edad 18,5; 70,0% cursaban embarazo entre 9 – 26 semanas de gestación; se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó

el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y el 26,6% “Regular”¹⁵.

Planteado los antecedentes, se tienen además teorías que respaldan el tema objeto de estudio, entre otras está la relacionada con la lactancia, la cual consiste en la habilidad de proporcionar alimento a base de leche a sus hijos. La leche materna es el alimento creado por la naturaleza para la alimentación del ser humano durante los primeros meses de su vida, protegiéndolo contra infecciones y posibles daños cerebrales ocasionados por la desnutrición¹⁶.

La alimentación en este caso, la leche materna es el alimento ideal para el recién nacido a término y estimula los lazos Psicológicos y afectivos entre la madre e hijo. Además de proporcionar los requerimientos nutritivos en forma perfecta, aporta elementos que protegen contra infecciones, estimula la maduración del intestino y evita el riesgo de sensibilización a proteínas extrañas (proteínas de la leche de vaca), la alimentación debe iniciarse lo más pronto posible luego del parto¹⁶.

La leche que generan las madres al lactar pasa por tres etapas, el calostro, leche transicional y leche madura. Calostro: Es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml. por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, anticuerpos que defenderán al bebé, durante toda su vida, al contraer diversas afecciones. El calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido¹⁷.

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento. Algunos de los

componentes de la leche materna son: Proteínas: indispensables para un crecimiento normal; Lípidos: los cuales son fácilmente digeribles y absorbidos por el aparato digestivo del niño, desempeñando un papel muy importante en el aporte de energía y en la formación de tejidos. Carbohidratos: que, además de su aporte energético, contribuyen a la formación de sustancias que forman parte del sistema nervioso y ayudan a mantener un grado de acidez intestinal que evita el desarrollo de microorganismos dañinos. Hierro, que, aunque en baja cantidad, es de fácil absorción por el organismo del niño, y al combinarse con las reservas que éste posee, contribuye a protegerlo durante los primeros seis meses de vida ¹⁸.

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del niño, entre éstas están: Posición sentada o de cuna: Colocar una almohada en los antebrazos de las sillas e indicar a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño; Posición semisentada o cuna cruzada: Colocar la cama en posición semi-fowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea) ¹⁹.

También está la posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé ¹⁹.

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece beneficios para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación: Para la madre: 1.- Favorece la involución uterina por acción de la oxitócica, previniendo la hemorragia post parto; 2.- Ayuda a la recuperación de la figura corporal; 3.- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia ²⁰.

Además, 4.- favorece el espaciamiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (Día y Noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio. 5.- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo. 6.- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre. 7.- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquía. 8.- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado ²⁰.

Los beneficios para el niño son los siguientes: 1.- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño acorde crecimiento y desarrollo. 2.- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal. 3.- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexaenóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central ²¹.

Otros beneficios, incluyen el 4.- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes. 5.- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades. 6.- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el *lactobacillus bifidus* y el factor de crecimiento epidérmico. 7.- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo ²¹.

Existe leyes que amparan a la salud materno infantil, por ello, según la Ley Orgánica de Salud en Venezuela su Artículo 1 establece: Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral. Artículo 2: Derecho a la lactancia materna Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres. Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas ²².

El Artículo 25: señala que “La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”; Por otro lado el Artículo 44, señala que “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos ²².”

De tal manera que las leyes exigen a las madres amamantar a sus hijos ya que es un derecho para el niño recibir la lactancia materna en sus primeros meses de vida, por tal motivo la Ley Orgánica de Protección al Niño (a) y el Adolescente en su artículo 46 determina lo siguiente: “Lactancia Materna. El Estado, las instituciones privadas y los empleadores o las empleadoras proporcionaran condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos o aquellas hijos e hijas cuyas madres estén sometidas a medidas privativas de libertad”²³.

Lo expuesto debe generarse para que los lactantes no dejen de ser amamantados porque sus madres trabajan y no les permiten cumplir con su rol maternal. Las madres también están resguardadas con la Ley Orgánica del Trabajo en el Artículo 393 que dice: durante el periodo de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos (2) descansos diario de media (1/2) hora cada uno para amamantar a su hijo en la guardería respectiva. Si no hubiere guardería, los descansos previstos en este artículo serán de una (1) hora cada uno. El artículo 394 dice no se podrá establecer diferencia entre el salario de la trabajadora en estado de gravidez o durante el periodo de lactancia y el de los demás que ejecuten un trabajo igual en el mismo establecimiento²⁴. Existe también la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, que tiene como objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral²⁵.

Tomando en cuenta todo lo expuesto, surge la inquietud de realizar el presente proyecto, debido a que se ha podido observar en el Servicio de Maternidad del Hospital Ruiz y Páez que funciona en Ciudad Bolívar que existe un grupo de Primigestas sobre todo jóvenes que por ser adolescente se encuentran en un periodo de cambios psicológicos y físicos donde están definiendo su personalidad, llegando a presentar en ocasiones desequilibrio emocional por la responsabilidad de un hijo provocando frustración en muchos de los casos. Es por

ello que es de gran importancia sensibilizarlas a la práctica de la lactancia materna exclusiva.

Esta premisa conduce a realizar este estudio de investigación partiendo de la siguiente pregunta. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna humana en el post parto en Primigestas adolescentes, atendidas en el Servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, durante el segundo trimestre del año 2012?

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizó con la finalidad de orientar y educar a las primigestas adolescentes que fueron atendidas en el Servicio de Maternidad del Hospital Universitario Ruiz y Páez durante el segundo trimestre del 2012; ya que durante el periodo de pasantías en el Servicio antes mencionado se noto con gran preocupación el déficit de conocimientos que poseían las primigestas en su gran mayoría adolescentes sobre la Lactancia Materna Humana, y por consiguiente optaban por el uso de formulas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación exclusiva al pecho los primeros seis meses de la vida y continuar el amamantamiento junto con la alimentación complementaria hasta los dos años o más. Aún así a muchos niños se les interrumpe la alimentación al pecho en las primeras semanas o meses de vida y como resultado en ellos se incrementa el riesgo de enfermedad, malnutrición y muerte ².

El presente estudio contribuirá al fomento y promoción de la salud además de reforzar el conocimiento sobre la lactancia materna en las Primigestas adolescentes. De igual manera contribuirá a implementar nuevas formas y estrategias a la aplicación de medidas eficaces así como concientizar a la población materna sobre la importancia y valor de la lactancia materna humana. Todo esto justifica esta investigación por cuanto el profesional de enfermería deberá promover la lactancia materna, brindar más información oportuna, veraz y comprensible sobre los principios y beneficios de la lactancia materna a los padres y familia.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna humana en el post parto en Primigestas adolescentes, Servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, durante el segundo trimestre del año 2012.

Objetivos Específicos

- Categorizar a las primigestas adolescentes según edad cronológica.
- Señalar el nivel de escolaridad de las Primigestas.
- Identificar el nivel de conocimiento de las Primigestas sobre la lactancia materna humana antes de la aplicación del programa educativo.
- Aplicar un programa educativo sobre inicio de la lactancia materna humana en Primigestas adolescentes.
- Evaluar el conocimiento sobre la lactancia materna después de aplicar el programa educativo.
- Relacionar en nivel de conocimiento de las Primigestas adolescentes antes y después de haber aplicado el programa educativo.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio:

El presente estudio fue de tipo cuasi experimental, prospectivo y de corte transversal de campo.

Población:

La población estuvo conformada por 87 primigestas hospitalizadas en el servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, durante el segundo trimestre del año 2012.

Muestra:

La muestra quedo constituida por 20 primigestas adolescentes en el post-parto en edades comprendidas entre 12 a 19 años, seleccionadas a conveniencia por encontrarse en las etapas de la adolescencia de temprana a tardía hospitalizadas en el servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, durante el segundo trimestre del año 2012 y bajo su consentimiento desearon participar en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos:

Para la recolección de los datos se empleó un instrumento tipo encuesta (Apéndice A). Dividido en dos partes: una primera recolectó los datos socio demográfico y una segunda conformado por 10 ítems, que midió el conocimiento que poseían las primigestas adolescentes en el post-parto sobre lactancia materna humana.

Para medir el conocimiento se diseñó una escala con la siguiente puntuación:

PUNTAJE	ESCALA
0 – 3	Deficiente
4 – 7	Regular
8 – 10	Bueno

Procedimientos:

1. Se notificó al personal coordinador de enfermería del Servicio de Maternidad del Hospital “Ruiz y Páez”, sobre el trabajo de investigación y solicitar su respectiva colaboración.
2. Se informó a las Primigestas, el objetivo de la investigación y una vez obtenido su consentimiento se procedió aplicar la encuesta.
3. Se aplicó una encuesta tipo cuestionario sencillo con preguntas de selección simple, dirigido a las Primigestas adolescentes, sujeto de estudio, la cual indago sobre la información que manejaban sobre el tópico.
4. Secciones de trabajo: estuvieron constituidas por 3 horas a la semana en el turno de la mañana y tarde.
5. La encuesta se estipulo 20 minutos por persona.

Validación del Instrumento:

Validación del contenido, utilizando juicio de expertos para lo cual se describen las variables y definiciones (Apéndice B) quedo conformado por Pediatras, Lic. Trabajo Social, y Gineco Obstetra.

Plan de Tabulación y Análisis:

Para la organización de la información se utilizó tablas simples y de asociación, el análisis de los resultados se realizó a través de porcentaje (%).

RESULTADOS

Tabla N° 1

PRIMIGESTAS ADOLESCENTES SEGÚN EDAD CRONOLOGICA.
SERVICIO DE MATERNIDAD, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ, CIUDAD
BOLIVAR.II TRIMESTRE 2012.

Edad Cronológica	N°	%
12 – 13	8	40
14 - 15	7	35
16 - 17	3	15
18 – 19	2	10
Total	20	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores

Se puede observar en la tabla N° 1, que la mayor frecuencia de las Primigestas adolescentes se encontraba en el grupo de edades de 12 – 13 años en un 40%, seguido del grupo de edades de 14 – 15 años en un 35%.

Tabla N° 2

CLASIFICACION DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE MATERNIDAD, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR. II TRIMESTRE 2012.

Nivel de Escolaridad	N°	%
Primaria	8	40
Secundaria Incompleta	9	45
Bachillerato	3	15
Superior	0	00
Total	20	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores

En la tabla N° 2, se aprecia que 9 primigestas representando el 45% tenían la secundaria incompleta, seguido de 8 con nivel de escolaridad primaria con un 40%

Tabla N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
 SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA (PRE- TEST). SERVICIO DE
 MATERNIDAD, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR. II
 TRIMESTRE 2012.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Deficiente (0 – 3)	12	60
Regular (4 – 7)	5	25
Bueno (8 – 10)	3	15
Total	20	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores

En la tabla N° 3, se muestra el nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, el cual reportó que el 60% poseían conocimiento calificativo como “Deficiente”, mientras que 25% se ubicaron en el nivel “Regular” y 15% en el nivel “Bueno”.

Tabla N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES
 SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA (POST- TEST). SERVICIO DE
 MATERNIDAD, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR. II
 TRIMESTRE 2012.

Nivel de Conocimiento	N°	%
Deficiente (0 – 3)	0	00
Regular (4 – 7)	1	5
Bueno (8 – 10)	19	95
Total	30	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores

En la tabla N° 4, se muestra el nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pos-test, una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificativo como “Bueno”, mientras que 5% se ubicaron en el nivel “Regular”.

Tabla N° 5

COMPARACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA ENTRE EL PRE-TEST Y POS-TEST. SERVICIO DE MATERNIDAD, HOSPITAL RUIZ Y PAEZ, CIUDAD BOLIVAR. II TRIMESTRE 2012.

Nivel de Conocimiento	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Deficiente (0 – 3)	15	60	0	00
Regular (4 – 7)	5	25	1	5
Bueno (8 – 10)	3	15	19	95
Total	20	100	20	100

Fuente: Encuesta tipo cuestionario aplicado por los autores

En la N° 5, se muestra los datos obtenidos del antes y después (pre-test y pos-test), una vez aplicado el programa educativo, evidenciándose que en el pre-test se obtuvo un porcentaje alto correspondiente al conocimiento calificativo de “Deficiente” con 60%, disminuyendo en el pos-test al 00%. En cuanto al conocimiento “Regular” en el post test disminuyó significativamente. Mientras que en el conocimiento calificativo “Bueno” en el pre-test se obtuvo un 15% luego en el pos-test aumentó favorablemente a 95%. Interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana.

DISCUSION

En la presente investigación, se pudo apreciar que en la tabla 1, la mayor frecuencia de las Primigestas adolescentes se encontraba en el grupo de edades de 12 – 13 años en un 40%, seguido del grupo de edades de 14 – 15 años en un 35%, 15% en edades entre 16 – 17 años y 10% entre 18 – 19 años; Es comparable con un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2010, se determinó la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas. Los resultados relevaron que el 56,7% de las adolescentes embarazadas, tenían edades entre 18 – 19 años ¹⁵. Esta investigación guarda relación con nuestro estudio ya que ambos se relacionan con la aplicación de un programa educativo sobre la lactancia materna en adolescentes embarazadas. De igual manera se relaciona a un trabajo de investigación realizado en Maracaibo Estado Zulia 2007, Sector las Trinitarias Centro de Salud Integral Chamarrata Titulado “Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a mujeres del “Círculo madres que lactan” muestra y población fue de 28 mujeres que lactan con niños menores de 6 meses de vida ; Los resultados muestran que el “Círculo de Madres que Lactan” quedo conformado por mujeres con edades entre 20 a 24 años, con un nivel de escolaridad de secundaria terminada, Un 57,1% de estas tienen deficientes conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia antes de la intervención; luego de la intervención fue elevado a un 75%,

En la tabla 2 nuestro estudio refleja que el 45% de las primigestas adolescentes no habían terminado la secundaria 40% solo habían aprobado la primaria y 15% habían aprobado el bachillerato. Un estudio realizado en Cuba en el 2004, sobre intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna, donde se obtuvo que el 50,0% de las mujeres tuvieran un nivel de escolaridad pre universitaria ⁹. Los resultados reflejan que a mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento de las ventajas de la leche materna ⁴. Guarda relación con nuestra investigación ya que el nivel de

escolaridad determina el conocimiento, pero de igual forma difiere de nuestra investigación en los resultados del nivel de escolaridad; De igual manera es comparable con un trabajo de investigación realizado en Maracaibo Estado Zulia 2007, Sector las Trinitarias Centro de Salud Integral Chamarrata Titulado “Programa Educativo sobre Lactancia Materna dirigido a mujeres del “Círculo madres que lactan” muestra y población fue de 28 mujeres que lactan con niños menores de 6 meses de vida ; Los resultados muestran que el “Círculo de Madres que Lactan” quedo conformado por mujeres con edades entre 20 a 24 años, con un nivel de escolaridad de secundaria terminada, Un 57,1% de estas tienen deficientes conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y su importancia antes de la intervención; luego de la intervención fue elevado a un 75%,

En la tabla 3. El nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, el cual reportó que el 60% poseían conocimiento calificativo como “Deficiente”, mientras que 25% se ubicaron en el nivel “Regular” y 15% en el nivel “Bueno”. Observándose un promedio de nota de 2,4 puntos

Una vez aplicado el programa educativo mediante el post test, hubo un cambio significativo, donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como “Bueno”, mientras que 5% se ubicaron en el nivel “Regular”. Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana. Los resultados obtenidos guardan relación con un estudio realizado en Ciudad Bolívar en el 2010; se determinó la influencia de un programa educativo sobre lactancia materna en el conocimiento de las adolescentes embarazadas. En el cual se hizo una primera medición en el conocimiento de las adolescentes embarazadas sobre lactancia materna el cual se calificó como “Malo o Deficiente” con 70,0%, luego se aplicó el programa educativo, donde posteriormente se realizó una segunda medición, donde se obtuvo que el 66,7% tenían conocimiento calificativo como “Bueno” y

el 26,6% “Regular”. De igual manera nuestra investigación es comparable con un estudio realizado en Chile en el 2007 titulado “Asociación entre el Destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto a la lactancia materna exclusiva en niños con 6 meses de vida” los resultados revelaron que con respecto al conocimiento solo el 59,1 tenían un nivel de conocimiento (Suficiente) y el 36,4 (Insuficiente) en general poseían escasos conocimientos sobre los beneficios que les proporciona la lactancia materna exclusiva.

En la tabla n° 4 Nivel de conocimientos de las Primigestas Adolescentes luego de la aplicación del programa educativo (Post test) se obtuvieron resultados significativos donde se obtuvo que un 95% de las primigestas adolescentes tenían conocimientos calificados como” Bueno” nuestra investigación guarda relación con un estudio realizado en Valencia en el 2006 titulado “ Programa Educativo sobre la lactancia materna dirigido a las embarazadas que acuden a la consultas Pre natal del Hospital Dr. José María Vargas “ El estudio fue realizado a 60 embarazadas que acudían a las consultas Pre natal; los resultados revelaron que antes de la aplicación del programa educativo solo el 43 % tenían conocimientos de la Lactancia Materna y luego de la aplicación del programa un 75% dominaban el tema. Se concluyo que es necesario que el personal de Enfermerita que laboran en las consultas pre natal pongan en práctica el Programa de Lactancia Materna.

Organizaciones mundiales (OMS/ OPS) han reconocido la importancia de la aplicación de programas educativos sobre lactancia materna, siendo éste un factor importante para la disminución de enfermedades, entre las cuales se pueden mencionar las enfermedades respiratorias, inmunológicas y diarreicas, entre otras. Es por esto que los servicios de enfermería han contribuido eficazmente al fortalecimiento de programas de prevención y control de enfermedades, siendo reconocido por la OPS ³.

CONCLUSION

En la investigación realizada tenemos que la mayoría de las primigestas adolescentes tenían edades entre 12 – 13 años de edad., que comprende la adolescencia temprana. Siendo este un determinante que el personal de enfermería u otras organizaciones multidisciplinarias de salud deben fomentar la educación para la salud, educación sexual, y promoción de la lactancia materna exclusiva para sensibilizar a la población en general de que la misma previene enfermedades y disminuye la morbimortalidad neonatal.

El nivel de escolaridad de las primigestas adolescentes estaba representado mayormente por aquellas que tenían la secundaria incompleta el cual se debe la deserción escolar, falta de conocimiento, orientación familiar, educativa y de salud.

El conocimiento sobre lactancia materna evaluado en el pre-test predominó el puntaje “Deficiente”. Una vez desarrollado el programa educativo, las respuestas obtenidas en el pos-test mejoraron favorablemente con el más alto puntaje en el grado de conocimiento “Bueno”, obteniéndose diferencia estadísticamente significativas en este resultado. Se puede afirmar que los cambios son atribuidos a la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana, ya que por consiguiente el equipo multidisciplinario de salud, debe seguir fomentando la lactancia materna exclusiva antes, durante y después del parto en las consultas pre natales, post natales e inclusive en el puerperio tardío a la familia y/o comunidad.

RECOMENDACIONES

Es importante que se trabaje con madres lactantes durante su estancia hospitalaria capacitándolas y sensibilizándolas, para que ellas aconsejen y promocionen la lactancia materna exclusiva en sus comunidades puesto que sería una medida muy práctica y eficaz. Contando siempre con el apoyo y asesoramiento de un personal de salud.

Se debe promover la cultura de la lactancia materna exclusiva a nivel intra y extra hospitalario para que todos los involucrados asuman esta responsabilidad social, ya que ésta mejorará la salud materno infantil y por ende la salud y el futuro de la nación.

A nivel gubernamental se debe apoyar a todas las madres lactantes, comentando el cumplimiento de las leyes en todos los centros laborales.

Crear como norma que los centros asistenciales lleven a cabo programas educativos de promoción de lactancia materna en las consultas prenatal y post natal teniendo como requisito que cada embarazada asista a un mínimo de cuatro sesiones del programa para considerar que se cumpla el objetivo deseado.

Se hace necesario que el personal de enfermería que laboran en el área de las consultas prenatal y post natal lleven a cabo el programa de lactancia materna y que se haga extensivo a otras instituciones de salud. Así mismo presentar los resultados de la investigación en eventos relacionados con áreas que presten servicio para la Salud a nivel local.

Se debe promover a la comunidad materna en general a contribuir con la donación de la leche materna humana en los bancos de leche que funcionan en los centros asistenciales de salud, explicarle que deben tener un perfil para ser donante

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Lactancia materna. Boletín Informativo. [Documento en Línea] Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/cielo.php?script=sci_abstract [Consulta: Diciembre, 2011]
- 2.- Sguassero, Y. 2009. Duración óptima de la Lactancia Materna Exclusiva. . [Documento en Línea] Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/index.html [Consulta: Noviembre, 2011]
- 3.- Julian, A. y Herrera, M. 2006. Evaluación Periódica del Riesgo Biopsicosociales Prenatal en la Predicción de las Complicaciones Materna. [Documento en Línea] Disponible en: [\http://www.mongrafias.com/trasa/evaluacionprenatal.shtml. [Consulta: Diciembre, 2011]
- 4.- Fuenmayor, J. y Álvarez, T. 2004. Relactancia Método exitoso para Reinducir el Amamantamiento en Madres que abandonaron la Lactancia Natural. [Documento en Línea] Disponible en: [.__http://www.scielo.org](http://www.scielo.org). [Consulta: Diciembre, 2011]
- 5.- Garzón, G. 2007. Lactancia Materna. [Documento en Línea] Disponible en: <http://preventiva.wordpress.com/2007/04/19/lactancia-materna/>. [Consulta: Noviembre 2011]
- 6.- Pérez, R. 2000. Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe Boletín Oficial Sanit Panam **115**(3): 185-194.

- 7.- Fuenmayor, J. y Álvarez, T. 2004. Relactancia Método exitoso para reinducir el Amamantamiento en Madres que abandonaron la Lactancia Natural. Rev Med Gin Obste [Documento en Línea] **12**(2): 23 – 35. Disponible en:<http://www.scielo.org>.[Consulta: Noviembre 2011]
- 8.- González, O. 2008. Estudio sobre la prevalencia de la lactancia materna en los centros de salud del Val Miñor [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.pap.es/paginas/Articulo.aspx?articulo=980> [Consulta: Enero, 2011]
- 9.- Rosabal, L., Piedra, B. 2004. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/> Con acceso [Consulta: Diciembre, 2011]
- 10.- Delgado, M. 2004. Conocimientos Maternos sobre Conductas Optimas de Lactancia Materna. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v55n1/v55n1a02.pdf>. [Septiembre, 2011].
- 11.- Páez, M. 2003: Conocimiento de las Madres sobre las Ventajas para el Niño de la Lactancia Materna exclusiva en relación a la Lactancia Artificial en Menores de 6 meses. Rev Sal Pub [Documento en Línea] **2**(4): 103 – 112. Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgiwin/be_alex.exe?Acceso=T070000060340/0&Nombrebd=bmucla [Octubre, 2011].
- 12.- Torres, M. 2006. Lactancia Materna en Madres de Niños entre 1 a 3 años de Edad según el Estrato Socioeconómico en el Distrito Sanitario N° 4, El Valle. Caracas. Rev Invet Cient. [Documento en Línea] **3**(1):2 – 10. Disponible en:

[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079804692006000200015](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079804692006000200015&script=sci_arttext)
&script=sci_arttext. [Noviembre, 2011].

- 13.-Páez, M. 2003. Conocimiento de las Madres sobre las ventajas para el Niño de la Lactancia materna exclusiva en relación a la Lactancia Artificial en Menores de 6 meses. [Documento en Línea] Disponible en: http://bibmed.ucla.edu.ve/cgi-win/be_alex.exe?Acceso=T070000060340/0&Nombrebd=bmucla. [Septiembre, 2011].
- 14.-Santaella, S. y Requena, Ch. 2008. Influencia de un Programa Educativo sobre Rotavirus él en Conocimiento de las Embarazadas. Trabajo de grado Dpto. Enfermería. Esc. Cs. Salud Bolívar U.D.O pp. 29. [Multígrafo].
- 15.- Ruiz, E. y Urbaez, O. 2010. Influencia de un Programa Educativo sobre Lactancia Materna en el Conocimiento de las Adolescentes Embarazadas. Trabajo de grado, Esc Cs de la Salud, Dpto. de Enf; Núcleo Bolívar, U.D.O. pp. 28. [Multígrafo].
- 16.- Organización Mundial de la Salud. 2003. Lactancia Materna en el Recién Nacido, Salud materna Infantil. Boletín Informativo [Documento en Línea] Disponible en: www.who.int/bulletin/volumen/84/1/chiller0106abstract. [Septiembre, 2011].
- 17.- Montilva, M., Martínez, E., Rivero, C. 2001. Principios básicos del Niño Normal. Edi Fundaeducu. pp. 42.
- 18.- Bherman, R. 1999. Tratado de Pediatría. Madrid: Mc. Graw Hill

- 19- Cloherty, J. 1999. Manual de Cuidados Neonatales. Barcelona: Edit Masson; S.A.
- 20.- Martínez, B. 2005. Manual de Enfermería para Cuidados Neonatales. México: Humanista. México.
- 21.- Salazar, A. 2004. Prematernidad y Nutrición Maternal. Caracas: M.S.A.S
- 22.- Garay, J., y Garay, M. 2005. La ley Orgánica de Salud; Protección de las Mujeres durante el Embarazo. Edict AGR, SC, Caracas Venezuela. pp. 252.
- 23.- Ley de Protección al Niña (a) y Adolescente. 2001. (LOPNA). Caracas.
- 24.- República Bolivariana de Venezuela. 1997 Ley Orgánica del Trabajo. Gaceta Oficial. Caracas. Pp. 23.
- 25.- UNICEF. 2005. Hacia la Promoción y Rescate de la Lactancia Materna. [Documento en Línea] Disponible en: <http://www.unicef.org/Venezuela/spanish/Lactancia.pdf> [Septiembre, 2011].

APENDICE



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NUCLEO BOLIVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

APENDICE A

**CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL GRADO DE CONOCIMIENTO
SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA EN LAS PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES, SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL “RUIZ Y
PÁEZ”.**

CIUDAD BOLÍVAR, MAYO 2012

PRESENTACIÓN

ESTIMADAS USUARIAS:

La información obtenida con este cuestionario será de carácter confidencial, utilizada con fines investigativos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. El instrumento consta de quince (15) ítems.
3. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
4. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
5. La información sólo queda con el investigador.
6. Los resultados del Test o cuestionario es solamente para realizar un trabajo de investigación.

Gracias por la Información Brindada

I PARTE:- DATOS DEMOGRAFICOS:**1.- Edad**

- 12 - 13
- 14 - 15
- 16 - 17
- 18 o más.

2.- Edad Gestacional:

- 30– 33
- 34 –36
- 37 –39
- 40 o más.

3.- Grado de instrucción:

- Primaria.
- Secundario.
- Bachillerato.
- Otros.

4.- Estado civil:

- Soltera.
- Casada.
- Concubinato.
- Viuda.

5.- Profesión u oficio:

- Estudiante.
- Trabajadora.
- Oficio del hogar.

- Otros.

II PARTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA HUMANA (10 PUNTOS)

1.- La lactancia materna es:

- La habilidad de proporcionar alimento a base de leche materna a su hijo.
 Una alimentación adecuada que proporciona nutrientes al niño.
 Un período durante el cual el recién nacido se alimenta de leche.
 Es una alimentación artificial.

2.- La leche materna está compuesta por:

- Proteínas, lípidos, carbohidratos e inmunoglobulinas.
 Inmunoglobulinas.
 Carbohidratos y proteínas.
 Proteínas y minerales.

3.- La alimentación más completa y adecuada para el niño durante los primeros 6 meses de vida es:

- Lactancia materna exclusiva.
 Lactancia artificial.
 Lactancia mixta.
 Verduras.

4.- La lactancia materna exclusiva se recomienda mantenerla hasta:

- Hasta los 6 primeros meses de vida
 A meses.
 Un año.
 Dos años

5.- El calostro es:

- Un líquido segregado por las glándulas mamarias durante el embarazo y los primeros días del parto.

- Un líquido blanquecino que aparece después del embarazo.
- La composición de la leche materna.
- Es un líquido segregado por las glándulas mamarias a partir de la tercera semana luego del parto.

6.- ¿A quién proporciona beneficios la lactancia materna?

- A la madre
- Al niño
- A ambos
- Al padre

7.- Los beneficios de la lactancia materna son:

- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está siempre lista porque no requiere preparación.
- Protege al niño contra enfermedades como la diarrea y las infecciones respiratorias.
- Todas las anteriores.

8.- La posición que la madre debe adoptar con su bebé durante el amamantamiento es:

- Posición de cuna (vientre con vientre).
- Posición de fútbol americano.
- Posición recostada de lado.
- Todas las anteriores.

9.- ¿Cree usted que existe una ley que promueve la lactancia materna?

- SI
- NO

10.- ¿Cuál cree usted que es la ley que promueve la lactancia materna?

- Ley orgánica para la protección del niño y del adolescente.

- () Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.
- () Ley de promoción y protección de la lactancia materna.
- () Ley de protección de la familia, maternidad y paternidad

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN ETAPA POST PARTO DIRIGIDO A PRIMIGESTAS
ADOLESCENTES, SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL “RUIZ Y PÁEZ**

Tutora:

Prof. Ayarit Suarez.

Elaborado por:

Br. Chacón, Salazar, Chacorelix Delgrides.

C.I. 17.163.117.

Br. Conde Lanza, Flor María

C.I. 18.621.798.

Duración: 50 horas

Horas teóricas: 30 horas

Horas prácticas: 20 horas

Ciudad Bolívar, Julio 2012.

Introducción

El niño desde que nace necesita una alimentación adecuada que le proporcione todos los nutrientes que le ayuden a crecer y desarrollarse normalmente. La clave del éxito nutricional es la lactancia materna, ya que esta es necesaria para la protección contra infecciones respiratorias, gastrointestinales y posible daño cerebral ocasionada por la desnutrición.

Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho de recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educado, sobre el inicio, mantenimiento y beneficio de la lactancia materna, es por esto que en Septiembre del año 2007, la Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela decreta la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Esta Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, tiene por objeto promover, proteger y apoyar la Lactancia Materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a fines de garantizar su vida salud y desarrollo integral.

Este programa está elaborado con el fin de fomentar o promocionar la salud y reforzar los conocimientos sobre la lactancia materna en primigestas, además llegar a conocer los beneficios que ésta proporciona tanto al niño como a la madre.

Objetivo general

Aplicar un programa educativo sobre la lactancia materna humana en el post parto con primigestas adolescentes Servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez”, durante el segundo trimestre del año 2012.

Sinopsis de contenido:**Unidad I:** Lactancia Materna.

1. Definición de Lactancia Materna:

- ✓ Elaborar una definición sobre la Lactancia Materna.

2. Composición de Leche Materna:

- ✓ Componentes.

3. Etapas de la Lactancia Materna:

- ✓ Calostro.
- ✓ Leche de transición.
- ✓ Leche madura.

4. Beneficios de Lactancia Materna:

- ✓ Para la madre.
- ✓ Para el niño.

Unidad II: Técnicas de amamantamientos, postura y bases legales.

1. Técnicas de amamantamientos.
 - ✓ Recomendaciones generales.

2. Tipos de posturas que se adoptan durante el amamantamiento:
 - ✓ Recomendaciones generales.

3. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Unidad I:

Lactancia materna.

Definición:

La lactancia consiste en la habilidad de proporcionar alimento a base de leche a sus hijos. La leche materna es el alimento creado por la naturaleza para la alimentación del ser humano durante los primeros meses de su vida, protegiéndolo contra infecciones y posibles daños cerebrales ocasionados por la desnutrición. Cada madre sana tiene la cantidad y calidad de leche necesaria para su bebé. La leche materna contiene las mismas sustancias alimenticias que contiene la sangre del cordón umbilical, a través del cual se alimenta el niño en el vientre de la madre, antes de nacer.

Composición de la leche materna.

La leche materna jamás podrá ser sustituida, porque contiene nutrientes que no se consiguen en otras leches ni en otro tipo de alimento. Algunos de los componentes de la leche materna son:

- Proteínas: indispensables para un crecimiento normal.
- Lípidos: los cuales son fácilmente digeribles y absorbidos por el aparato digestivo del niño, desempeñando un papel muy importante en el aporte de energía y en la formación de tejidos.
- Carbohidratos: que, además de su aporte energético, contribuyen a la formación de sustancias que forman parte del sistema nervioso y ayudan a mantener un grado de acidez intestinal que evita el desarrollo de microorganismos dañinos

- Hierro: que, aunque en baja cantidad, es de fácil absorción por el organismo del niño, y al combinarse con las reservas que éste posee, contribuye a protegerlo durante los primeros seis meses de vida. Además, la leche materna contiene otros elementos llamados inmunoglobulinas que tienen propiedades anti-infecciosas.

Etapas de lactancia materna:

La leche que generan las madres al lactar pasa por tres etapas, el calostro, leche transicional y leche madura.

Calostro: Es un líquido espeso, amarillento que se produce desde el último trimestre del embarazo hasta los primeros cinco días después del parto. Varía su producción desde 10 a 100 ml. por día. Más que un alimento, el calostro constituye una vacuna para el niño, ya que contiene los anticuerpos para todas las enfermedades que la madre ha padecido y de las que se curó, anticuerpos que defenderán al bebé, durante toda su vida, al contraer diversas afecciones. El calostro ayuda también a prevenir las infecciones por bacterias, virus y parásitos que puedan alojarse en el intestino del recién nacido.

Leche transicional: Es de color blanquecino azulado, comienza a secretarse desde el quinto o séptimo día del nacimiento del niño hasta el final de la segunda semana.

Leche madura: Se produce a partir de la tercera semana luego del parto y es más blanca y de mayor consistencia que las anteriores. Su composición varía no sólo en cada mujer sino, también, de un seno a otro en la misma mujer, en el momento del día y durante la misma tetada.

Beneficios de la lactancia materna.

La Lactancia Materna presenta una serie de beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece beneficios para las madres y el núcleo familiar que se mencionan a continuación:

✓ Para la madre:

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (Día y Noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquía.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

✓ Para el niño:

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño acorde crecimiento y desarrollo.

- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan coeficientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amibas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.

- Disminuye la incidencia de caries dental.

Unidad II:

Técnicas de amamantamiento:

Recomendaciones Generales:

1. Baño general diario. Durante el baño realice palpación de sus senos y verifique que estén blandos, sin nódulos o tumoraciones (acumulación de leche)-
2. Lavado de manos antes de lactar al niño.
3. El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
4. Mantenga al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lo lacta, para evitar que se duerma. Lo anterior permite contacto libre y estrecho con su madre. Evite mover el niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
5. Adopte la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
6. No se debe lavar la mama, antes ni después de dar de comer al niño, pezón antes y después de amamantar al niño.
7. Haga extracción de una pequeña cantidad de leche y aplique en el pezón antes y después de amamantar al niño.
8. La humedad favorece la proliferación bacteriana (infecciones) y formación de fisuras, por tanto después de amamantar airee los senos durante el mayor tiempo posible.
9. Si durante los primeros días de lactancia presenta fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, trátelos con leche materna y utilice la técnica correcta de amamantamiento. Consulte a un grupo de apoyo comunitario o a una institución de salud.

10. Para mantener la producción y secreción de leche, recomiende a la madre dar a libre demanda, estar tranquila, feliz y descansar mientras su hijo duerme.
11. Coloque al niño de tal forma que sus bracitos no interfieran entre la boca y el seno, el contacto con el seno materno debe ser estrecho.
12. Mientras el niño es amamantado, su cuerpo debe estar frente al de la madre sin que tenga que extender o girar la cabeza para comer.
13. Coloque al niño en el seno hasta que lo desocupe y páselo al otro seno. En la próxima toma inicie con el último seno que ofreció en la toma anterior.
14. Cuando la lactancia es exclusiva y a libre demanda, el niño no necesita recibir agua ni jugos. La leche materna suple las necesidades nutricionales y de líquidos en el niño.
15. Durante los tres primeros meses de lactancia evite cualquier ejercicio fatigante.

Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento:

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

- Posición sentada o de cuna: Coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (Figura 4)
- Posición semisentada o cuna cruzada: Coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea). (Figura 5)

- Posición debajo del brazo, de sandía o de fútbol americano: El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. (Figura 6)
- Posición acostada: La madre está acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebé. (Figura 7)

Reflejos del niño importante para la lactancia materna:

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

- **Reflejo de búsqueda:** Es el que ayuda al niño a encontrar el pezón. Se estimula al tocar con el pezón la mejilla del niño.
- **Reflejo de succión:** Cuando se estimulan sus labios, el lactante inicia movimientos de succión. Este reflejo es necesario para una alimentación adecuada y suele acompañarse del reflejo de deglución. El lactante succiona con un patrón más o menos regular de arranques y pausas, se llama, también de arraigamiento y se halla presente en el prematuro.
- **Reflejo de deglución:** Es el paso de la leche hacia el estómago por medio de movimientos voluntarios e involuntarios que se suceden automáticamente en un conjunto único de movimientos.

Procedimientos para Amamantar:

- Soporte el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la areola, pues si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. (Figura 8)

- Recuerde a la madre que debe acercar el niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.
- Estimule el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introduzca el pezón y la areola. Si se resiste, hale suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.
- Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna. Si adopta la posición incorrecta se debe retirar del seno e intentar de nuevo. (Figura 9)
- Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).
- Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto.
- El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche.

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:

Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Gaceta Oficial N° 38.763 del 6 de septiembre de 2007.

Capítulo I

Disposiciones Generales

Objeto

Artículo 1

Esta Ley tiene por objeto promover, proteger y apoyar la lactancia materna, como el medio ideal para la adecuada alimentación de los niños y niñas, a los fines de garantizar su vida, salud y desarrollo integral.

Derecho a la lactancia materna

Artículo 2

Todos los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna en condiciones adecuadas que garanticen su vida, salud y desarrollo integral. Asimismo, las madres tienen derecho a amamantar a sus hijos e hijas, con el apoyo y colaboración de los padres.

Los padres y demás integrantes de la familia deben alentar y brindar todo el apoyo necesario para que las madres puedan ejercer el derecho humano previsto en este artículo en beneficio de sus hijos e hijas.

El Estado, con la participación solidaria de las comunidades organizadas promoverá, protegerá y apoyará la lactancia materna exclusiva a libre demanda de los niños y niñas hasta los seis meses de edad y, la lactancia materna con alimentación complementaria oportuna, adecuada; inocua y debidamente administrada hasta los dos años de edad. El ministerio con competencia en la materia de salud podrá incrementar esta edad mediante resolución especial.

Derecho a información sobre lactancia materna

Artículo 3

Todas las personas, especialmente las mujeres embarazadas, madres y padres, tienen derecho a recibir información oportuna, veraz y comprensible, así como a ser educados, sobre el inicio, mantenimiento y beneficios de la lactancia materna.

Participación y corresponsabilidad social

Artículo 4

Todas las personas tienen el derecho a participar en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna y el amamantamiento. En consecuencia, tienen derecho a exigir el cumplimiento de la presente Ley, así como a denunciar su violación ante las autoridades competentes.

En ejercicio del derecho de participación y en cumplimiento del deber de corresponsabilidad social, los Consejos Comunales, Comités de Salud y demás organizaciones comunitarias tienen derecho a ejercer la contraloría social para asegurar el cumplimiento efectivo de la presente Ley.

Definiciones

Artículo 5

A los fines de esta Ley se entenderá por:

1. Alimentación complementaria: El proceso mediante el cual se introducen nuevos alimentos en la dieta del niño o niña lactante, sin abandono de la leche materna a partir de los seis meses de edad, la cual deberá ser oportuna, adecuada, inocua, debidamente administrada y preparada en base a alimentos disponibles en la localidad.
2. Alimento complementario: Todo alimento, manufacturado o preparado localmente, que convenga como complemento de la leche materna o de las preparaciones para niños y niñas lactantes, cuando aquellas o éstas resulten insuficientes para satisfacer las necesidades nutricionales, del niño o niña, incluyendo los agregados nutricionales.
3. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes hasta los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.
4. Fórmula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad: Producto en forma líquida, sometido a un proceso de esterilización comercial o en polvo, elaborado de conformidad con las exigencias de las Normas COVENIN correspondientes y del Codex Alimentarius, destinada a utilizarse como sucedáneo de la leche materna en la satisfacción de los requerimientos nutricionales de los niños y niñas lactantes a partir de los seis meses de edad, y adaptados a sus características fisiológicas, incluyendo las fórmulas alimenticias con propósitos médicos especiales.

5. Lactancia materna exclusiva: Alimentación de un niño o niña lactante hasta los seis meses de edad exclusivamente con leche materna, sin el agregado de agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos.

6. Lactancia materna óptima: Práctica de la lactancia materna exclusiva a libre demanda durante los primeros seis meses de edad del niño o niña, seguida de la provisión de alimentos complementarios, manteniendo la lactancia materna hasta los dos años de edad o hasta la edad establecida mediante resolución especial por el ministerio con competencia en materia de salud.

7. Leche entera: Leche cruda sometida a un proceso de esterilización aprobado por la autoridad de salud competente, en condiciones tales que garanticen la destrucción de microorganismos patógenos y la casi totalidad de los microorganismos banales que pudiesen estar presentes, sin que se alteren sensiblemente las características organolépticas, nutricionales y físico-químicas del producto con un contenido de grasa no menor del tres coma dos por ciento (3,2 %) en su forma líquida y del veintiséis por ciento (26 %) en su forma en polvo.

8. Leche modificada: Leche comercializada como apta para la alimentación de niños y niñas, según lo establecido por la autoridad de salud competente.

9. Producto designado: Se entiende por ello a: la FÓRMULA láctea adaptada para niños y niñas lactantes hasta seis meses de edad; formula láctea adaptada para niños y niñas lactantes mayores de seis meses de edad; leche entera; leches modificadas para niños y niñas; alimento complementario u otros alimentos o bebidas comercializado, suministrado, presentado o comúnmente usado para alimentar a niños y niñas lactantes, incluyendo los agregados nutricionales y cualquier otro que la autoridad de salud competente

autorice, diseñado específicamente para niños y niñas hasta dos años de edad; teteras, tetinas, chupones, chuponetes, pezoneras, esterilizadores y todo material comercializado con relación a la preparación, administración e higiene de teteros; y, cualquier otro producto que el ministerio con competencia en materia de salud determine mediante resolución.

Unidad I: Lactancia materna

Objetivo Terminal: Al finalizar las primigestas hospitalizada en el servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez” estarán en la capacidad de conocer la definición, etapas de la leche materna y beneficios de la lactancia materna.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
<p>1. Definir Lactancia Materna.</p> <p>2. Conocer la composición de la leche materna.</p> <p>3. Explicar las etapas de leche materna.</p>	<p>1.1 Definición de lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar una definición operacional sobre la lactancia materna. <p>2.1 Composición de la leche materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Componentes. <p>3.1 Etapas de lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Calostro. ✓ Leche de transición. 	<p><u>Actividades:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Facilitador: <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el Material. • Reunir al grupo participante. • Impartir Conferencias educativas. • Repartir trípticos. ✓ Participantes: <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preguntas. ✓ Discusión Oral. ✓ Retroalimentación.

<p>4. Identificar los beneficios de la lactancia materna.</p>	<p>✓ Leche madura.</p> <p>4.1 Beneficios de la lactancia materna.</p> <p>✓ Para la madre.</p> <p>✓ Para el niño.</p>	<p><u>Técnicas:</u></p> <p>✓ Conferencias educativas. (Exposiciones).</p> <p>✓ Debates (discusiones grupales).</p> <p><u>Recursos materiales:</u></p> <p>✓ Audiovisual. ✓ Computadora. ✓ Video beam. ✓ Trípticos.</p> <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <p>✓ Primigestas Adolescentes en etapa post parto.</p>	
---------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		✓ Estudiantes Enfermería.	de	
--	--	------------------------------	----	--

Unidad: II: Técnicas de Amamantamiento, postura y Bases Legales.

Objetivo Terminal: Al finalizar la unidad las primigestas hospitalizada en el servicio de Maternidad Hospital Universitario “Ruiz y Páez” estarán en la capacidad de conocer las técnicas de amamantamiento y tipos de postura que se adoptan durante el amamantamiento y la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Objetivos Específicos	Contenido	Estrategias Metodológicas	Evaluación
<p>1. Mencionar las Técnicas de Amamantamiento.</p> <p>2. Explicar los tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento.</p>	<p>1.1 Técnicas de amamantamiento:</p> <p>✓ Recomendaciones Generales.</p> <p>2.1 Tipos de postura que se adopta durante el amamantamiento:</p> <p>✓ Recomendaciones Generales.</p>	<p><u>Actividades:</u></p> <p>✓ Facilitador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar el Material. • Reunir al grupo participante. • Impartir Conferencias educativas. • Repartir trípticos. <p>✓ Participantes:</p>	<p>✓ Preguntas.</p> <p>✓ Discusión Oral.</p> <p>✓ Retroalimentación.</p>

<p>3. Conocer la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.</p>	<p>3.1 Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención. • Realizar preguntas. <p><u>Técnicas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conferencias educativas. <p>(Exposiciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Debates (discusiones grupales). <p><u>Recursos materiales:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Audiovisual. ✓ Computadora. ✓ Video beam. ✓ Trípticos. <p><u>Recursos Humanos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Primigestas 	
-----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

		Adolescentes en etapa post parto.	
		✓ Estudiantes de Enfermería.	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 18.- Organización Mundial de la Salud. 2003. Lactancia Materna en el recién nacido, salud materna infantil. Boletín informativo [En Línea] Disponible: www.who.int/bulletin/volumen/84/1/chiller0106abstract. [Enero, 2011].
- 19.- Montilva, M., Martínez, E., Rivero, C. 2001. Principios básicos del niño normal. Edí Fundaeducó; pp. 42.
- 20.- Bherman, R. 1999. Tratado de pediatría. Mc. Graw Hill. Madrid – Esp. [Serie en Línea] **1**(2); 2 – 12.
- 21.- Cloherty, J. 1999. Manual de cuidados neonatales. Edí Masson; S.A. Barcelona – Esp. pp. 24.
- 22.- Martínez, B. 2005. Manual de Enfermería para cuidados neonatales. Editorial Humanista. México. pp. 68.
- 23.- Salazar, A. 2004. Pre maternidad y Nutrición Maternal. M.S.A.S Caracas.
- 24.- Garay, J., y Garay, M. 2005. La ley Orgánica de salud; Protección de las mujeres durante el embarazo; Edit AGR, SC, Caracas Venezuela; pp. 252.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA HUMANA EN ETAPA POST PARTO DIRIGIDO A PRIMIGESTAS ADOLESCENTES.
SUBTÍTULO	

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Chacón S., Chacorelix D.	CVLAC:17.163.117 E MAIL:chacorelix@hotmail.com
Conde L., Flor M.	CVLAC:18.621.798 E MAIL:vida_0587@hotmail.com
	CVLAC: E MAIL:
	CVLAC: E MAIL:

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Programa Eduactivo Lactancia Materna Etapa Postparto Primigestas

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA	SUBÀREA
<u>Departamento de Enfermería</u>	

RESUMEN (ABSTRACT):

La presente investigación se encuentra enmarcada en un programa educativo sobre lactancia materna humana dirigido a las Primigestas adolescentes en etapa post parto que se encontraban hospitalizadas en el Servicio de Maternidad Hospital Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Como objetivo principal se formuló el referente a determinar el nivel de conocimiento sobre inicio de la lactancia materna humana en el post parto con Primigestas adolescentes, del referido servicio. Desde el punto de vista metodológico el estudio fue cuasiexperimental, de corte transversal de campo Se escogió una muestra al azar de 20 primigestas adolescentes. Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario con 14 preguntas. Para la presentación y análisis de los datos se utilizó la distribución porcentual en la aplicación de técnicas mediante tablas de asociación simple. Los resultados revelaron en cuanto al nivel de conocimiento de las primigestas adolescentes sobre lactancia materna humana, mediante el pre-test, que el 60% poseían conocimiento calificado como "Deficiente", mientras que 25% se ubicaron en el nivel "Regular"; una vez aplicado el programa educativo hubo un cambio significativo donde se obtuvo que 95% poseían conocimiento calificado como "Bueno", mientras que 5% se ubicaron en el nivel "Regular", Lo que admite que existen diferencia estadísticamente significativas entre el pre-test y pos-test, interpretando que el cambio obtenido fue producido por la aplicación del programa educativo sobre lactancia materna humana.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Suarez Ayarit	ROL	CA	AS	TU x	JU
	CVLAC:	10.574.399			
	E_MAIL	Ayar373@hotmail.com			
	E_MAIL				
Gascon Cheila	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	8.882.765			
	E_MAIL	Cheilagascon@hotmail.com			
	E_MAIL				
Lozada José Gregorio	ROL	CA	AS	TU	JU x
	CVLAC:	8.637.815			
	E_MAIL	Jose_glozada@hotmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

29 AÑO	10 MES	12 DÍA
-------------------------	-------------------------	-------------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis Programa Educativo sobre lactancia materna. Doc.	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de Maternidad Hospital Ruiz Y Páez. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar

TEMPORAL: 10 Años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura En Enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

DERECHOS

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario “

 AUTOR 17.163.117. Chacoretix Chacon.	 AUTOR 18.621.798. Conde Flor.	
 TUTOR 10.574.399 Ayarit Suarez.	 JURADO 8.882.765 Cheila Gascon	 JURADO 8637.815. Jose G. Lozada.

POR LA SUBCOMISION DE TESIS

