

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN DE LAS EMBARAZADAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA ANTES Y DESPUES DE UN PROGRAMA EDUCATIVO:
CONSULTA DE OBSTETRICIA: HOSPITAL “ JOAQUINA DE
ROTONDARO” ESTADO COJEDES. PRIMER TRIMESTRE 2005**

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)

Autores:

Brizuela, Carmen

Cl: 5.748.003

Roque, Mirtha

Cl: 8.830.329

Tovar, Xiomara

Cl: 9.531.161

Tutor:

Prof. Margarita Suescun

Valencia, Junio 2005

**INFORMACIÓN DE LAS EMBARAZADAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO:
CONSULTA DE OBSTETRICIA: HOSPITAL “JOAQUINA DE
ROTONDARO” ESTADO COJEDES. PRIMER TRIMESTRE 2005**

DEDICATORIA

A Dios nuestro señor, por mantener encendida la luz de la esperanza en nuestros corazones.

A nuestros padres, en retribución a sus esfuerzos.

A nuestros hijos fuente de inspiración y constancia para culminar esta meta.

A nuestros esposos por su paciencia y comprensión.

A todos nuestros familiares por ser ellos inspiración para salir adelante.

A las embarazadas del mundo para que brinden lactancia materna exclusiva a sus niños.

Xiomara, Carmen y Mirtha.

AGRADECIMIENTO

A continuación nos permitiremos señalar que la culminación de este trabajo ha sido posible gracias a la incondicional ayuda de numerosas personas e instituciones. Entre ellas están:

A la Profesora Margarita Suescun, por brindarnos su orientación, aceptación y apoyo en la realización de nuestro trabajo especial de grado.

A nuestras compañeras de trabajo, para que también alcancen las metas trazadas.

Al personal que labora en la consulta de obstetricia del Hospital "Joaquina de Rotondaro".

A todos mil gracias.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por: **Brizuela, Carmen; CI: 5.748.003; Roque, Mirtha; CI: 8.830.329 y Tovar, Xiomara; CI: 9.531.161**, para optar por el Título de **Licenciadas en Enfermería**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la aprobación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de caracas, a los 03 días del mes de junio del 2005.

Mgs. Ida Margarita Suescun
C.I: 7.648.286

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	v
LISTA DE CUADROS.....	Viii
LISTA DE GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación.....	9
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes.....	11
Bases Teóricas.....	15
Sistema de Variables.....	40
Operacionalización de la Variable.....	41
Definición de Términos.....	44

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO.....	45
Tipo de Estudio.....	45
Población y Muestra.....	46
Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos.....	47
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	47
Validez y Confiabilidad.....	48
Plan de Tabulación y Análisis.....	49

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	50
---	-----------

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	79
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS	85
Anexo 1: Instrumento sobre la Lactancia Materna.....	86
Anexo 2: Certificación de Validez.....	91
Anexo 2: Programa Educativo sobre la Lactancia Materna.....	94

LISTA DE CUADROS

	p.p.
01 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la exclusividad y recomendaciones de la lactancia materna antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo. Cojedes. 1er trimestre 2005.	50
02 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las hormonas y los reflejos que estimulan la producción de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	53
03 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la composición de la leche materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	56
04 Información que poseen las embarazadas en cuanto al valor nutritivo de la leche materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	59
05 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la lactancia materna y su importancia para la protección inmunológica del niño, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	61
06 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las ventajas de la lactancia materna para las madres, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	64
07 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las técnicas para dar lactancia materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	67
08 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las técnicas de extracción manual de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	70

- 09 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la conservación de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005. **73**
- 10 Promedio porcentual de las respuestas emitidas por las embarazadas en cuanto a la lactancia materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005. **76**

LISTA DE GRÁFICOS

	p.p.
01 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la exclusividad y recomendaciones de la lactancia materna antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo. Cojedes. 1er trimestre 2005.	52
02 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las hormonas y los reflejos que estimulan la producción de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	55
03 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la composición de la leche materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	58
04 Información que poseen las embarazadas en cuanto al valor nutritivo de la leche materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	60
05 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la lactancia materna y su importancia para la protección inmunológica del niño, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	63
06 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las ventajas de la lactancia materna para las madres, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	66
07 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las técnicas para dar lactancia materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	69
08 Información que poseen las embarazadas en cuanto a las técnicas de extracción manual de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005.	72

- 09 Información que poseen las embarazadas en cuanto a la conservación de la leche materna. Antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005. **75**
- 10 Promedio porcentual de las respuestas emitidas por las embarazadas en cuanto a la lactancia materna, antes y después de un programa educativo. Consulta de obstetricia. Hospital "Joaquina de Rotondaro". Tinaquillo- Edo Cojedes. 1er trimestre 2005. **78**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN DE LAS EMBARAZADAS SOBRE LA LACTANCIA
MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO:
CONSULTA DE OBSTETRICIA: HOSPITAL “ JOAQUINA DE
ROTONDARO” ESTADO COJEDES. PRIMER TRIMESTRE 2005**

Autores:

Brizuela, Carmen

Roque, Mirtha

Tovar, Xiomara

Tutor:

Prof. Margarita Suescun

Año: 2005

RESUMEN

Con el propósito de determinar la información de las embarazadas sobre la lactancia materna, antes y después de un programa educativo, se presenta la presente investigación el cual está estructurado bajo el modelo cuasiexperimental con pre y post-test. La muestra estuvo representada por el 60% de la población, es decir, 30 embarazadas que asistieron a la consulta de obstetricia durante el tiempo de estudio. Para la recolección de la información se estructuró una encuesta tipo cuestionario, el cual contenía 52 ítemes con respuestas en forma SI – NO (dicotómicas). Los resultados arrojaron en cuanto a la exclusividad y recomendaciones para la lactancia materna, una disminución de las respuestas afirmativas posteriormente al programa. (61%), mientras que las respuestas de las embarazadas aumentaron para el indicador de hormonas y reflejos que estimulan la producción de la leche (61%), así como también en los componentes de la leche materna. En cuanto a los beneficios o ventajas de la leche materna: las respuestas emitidas por las embarazadas presentaron un aumento discreto (50%, 70% y 76%) para las dimensiones valor nutritivo, protección inmunológica y ventajas para la madre respectivamente. Las respuestas afirmativas para la técnica de amamantamiento emitida por las embarazadas mostraron un aumento del 70%, y sobre la conservación de la leche los resultados muestran un aumento poco relevante (49%). Por lo que se recomienda una mayor promoción y apoyo a la lactancia materna a las embarazadas en las consultas de obstetricia.

INTRODUCCIÓN

Durante el inicio de la humanidad la lactancia materna se ha considerado como un acto de amor, de contacto, sencillo, práctico y natural. Sin embargo, el éxito de una lactancia materna efectiva depende del deseo de la madre en amamantar, de la preparación, del apoyo que reciba durante el embarazo y después del parto. Por lo que las instituciones hospitalarias deben combinar esfuerzos para promover actividades que contribuyan a la implementación de la lactancia materna como único alimento para la nutrición del niño durante los primeros 6 meses de vida del niño.

Sin embargo, la práctica de la lactancia materna fue por mucho tiempo desestimada en su valor esencial para la salud física y emocional del niño, sin embargo, desde hace algún tiempo, se ha ido retomando este tópico, al punto de que en 1998, se celebró la semana internacional de la lactancia materna, en el marco de cuyos eventos se tomaron importantes resoluciones para la implementación de políticas regionales y nacionales, tendientes a restaurar la confianza de las madres en la lactancia como fuente primordial de alimentación de sus hijos, al menos durante los primeros seis meses de vida.

Sin embargo, los años transcurrieron durante los cuales no se enfatizó la lactancia materna y surgieron numerosas fórmulas para sustituir la leche materna en la alimentación de los infantes, lo que han dejado como secuelas que muchas madres consideran, erróneamente, que si sus hijos se alimentan exclusivamente con la leche que ellas producen, no están bien nutridos.

De estas consideraciones surgió la inquietud por realizar la presente investigación, con la finalidad de determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre la Lactancia Materna y sus beneficios dirigido a las embarazadas de la consulta de alto riesgo del Hospital “Joaquina de Rotondaro” de Tinaquillo Estado Cojedes.

El presente estudio se ha organizado a través de los siguientes capítulos: el capítulo I incluye el Planteamiento del Problema, los objetivos del estudio y la justificación.

En el capítulo II se describen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la variable y su Operacionalización y la definición de términos básicos.

El capítulo III se refiere al diseño de la investigación, la población y muestra, la técnica e instrumento de la recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento y la técnica de análisis de los datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados de la aplicación del instrumento con su respectivo análisis y por último en el capítulo V las conclusiones y recomendaciones. Asimismo se señalan las referencias bibliograficas utilizadas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La leche materna es el único alimento importante durante el primer año de vida del niño, ya que satisface la totalidad de sus requerimientos y necesidades nutricionales, por lo que durante los primeros seis meses el niño solamente debe recibir leche materna en forma exclusiva.

La alimentación al seno ha sido una práctica tradicional a nuestras comunidades, la experiencia y apoyo para amamantar se transmite de madre a hijas, sin embargo, en los últimos años esta práctica ha tendido a disminuir por efectos de diferentes circunstancias y presiones que confrontan las madres en el mundo moderno.

Así mismo, el Fondo de las Naciones Unidas por la infancia Abandonada (UNICEF) (1998), señala que "En Chile, el apoyo prestado a la lactancia y el asesoramiento materno ha producido, un poco más de un decenio, enormes beneficios sanitarios a decenas de miles de niños" (Pág. 2). Estos logros

conseguidos en Chile se han visto repetidos en el mundo entero, gracias a Programas de hospitales “Amigos del Lactante”.

La misma fuente cita para Cuba en 1990, el 63% de los recién nacidos eran alimentados con leche materna exclusivamente cuando salían del hospital. Luego seis años después de haber introducido dicho programa aumentó al 98%. Igualmente China aumentó su porcentaje de lactancia materna de un 48% a un 68% luego de haber introducido el programa, considerando que cada año nacen en China unos 20 millones de niños, esto supone un notable logro.

Por otra parte, Venezuela no escapa a las mismas circunstancias, ya que la práctica de la lactancia materna exclusiva ha disminuido. Según UNICEF (1998) el porcentaje de infantes que alguna vez ha recibido lactancia materna se ubica en el 94% de los cuales solo el 7% de los niños menores de 6 meses fueron amamantados de forma exclusiva.

La promoción de la lactancia materna por parte del personal de salud, especialmente de enfermería, es una forma de incentivar a la embarazada a alimentar a su hijo con leche materna exclusiva por lo menos los 6 primeros meses de vida, con la finalidad de propiciar un crecimiento y desarrollo óptimo del niño así como también afianzar los lazos de afecto entre la madre

y su hijo. Por ello se observa con preocupación que en la consulta de Alto riesgo para la embarazada en el Hospital “ Joaquina de Rotondaro” de Tinaquillo, Estado Cojedes, no se imparte orientación sobre la preparación de las futuras madres para el amamantamiento, los beneficios de la lactancia materna, entre otros, lo que origina el desconocimiento, la negación para dar lactancia materna así como también el manejo de mitos que obstaculizan la decisión de alimentar a su hijo con leche materna.

Esta situación se ve corroborada cuando las madres poco momento después del parto solicitan a sus familiares que le adquieran leche artificial para iniciar la alimentación del recién nacido.

En este sentido se plantean la necesidad de dar respuestas con la presente investigación a las siguientes interrogantes:

¿Conocen las embarazadas de la Consulta de alto riesgo los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva para ella y su hijo

¿Qué información tienen las embarazadas sobre las técnicas para amamantar al niño?

¿Conocen las embarazadas de la Consulta de Obstetricia las medidas para conservar la leche materna?

Para dar respuestas a estas interrogantes, las autoras de la presente investigación se formula y delimita el problema objeto de estudio; ¿Cuál es la información que tienen las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de participar en un Programa educativo en la Consulta de alto riesgo del Hospital Joaquina de Rotondaro. Tinaquillo. Estado Cojedes?

Objetivos del Estudio

Objetivo General

Determinar la información que tienen las embarazadas que asisten a la consulta de obstetricia sobre la lactancia materna antes y después de un Programa educativo. Hospital "Joaquina de Rotondaro" de Tinaquillo, Estado Cojedes, 1er. Trimestre del 2005

Objetivos Específicos

- Identificar la información que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de un Programa educativo
- Identificar la información que poseen las embarazadas sobre los beneficios de la lactancia materna antes y después de un Programa Educativo
- Identificar la información que poseen las embarazadas sobre las técnicas de amamantamiento antes y después de un Programa Educativo
- Identificar la información que poseen las embarazadas sobre las medidas para conservar la leche materna, antes y después de un Programa Educativo.

Justificación del Estudio

La lactancia materna es el acto de dar leche humana al lactante a fin de proporcionarle no solo los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, sino también protección contra enfermedades, seguridad emocional y amor, que le permita un bienestar físico, psíquico y social óptimo.

Se justifica una investigación sobre lactancia materna, debido a los beneficios que esta práctica aporta a la sociedad, en el sentido de la economía que genera el amamantar exclusivamente al niño durante los seis primeros meses de vida. Los familiares, los empleados, los trabajadores de salud, instituciones y gobierno todos ahorran apoyando a la lactancia materna.

Para el recién nacido, la importancia de este estudio radica, en los beneficios que va a tener al ser amamantado exclusivamente, ya que a través de la lactancia materna recibe nutrientes, el afecto y los estímulos que necesita para su normal crecimiento y desarrollo.

De igual forma, este estudio es importante para las madres, debido a la información obtenida por las mismas acerca de las ventajas que trae el

amamantar a sus hijos desde el momento del parto, en razón de que el estímulo que hace el niño al succionar, ayuda al rápido desprendimiento y expulsión de la placenta y a la prevención de hemorragias; a la vez contribuye a que el útero vuelva a su tamaño natural y a que la mama recupere rápidamente su forma física anterior, de igual forma se relaciona con menos riesgo de cáncer de los senos.

Por otra parte es importante para el profesional de enfermería, ya que le proporcionará las herramientas necesarias mediante la aplicación de un programa, para motivar e incentivar a la madre a amamantar exclusivamente a su hijo, de esta forma se evitaran enfermedades posteriores.

Con el fomento de la lactancia natural exclusiva hasta el sexto mes de vida, la mayoría de las hospitalizaciones pediátricas por diarreas e infecciones respiratorias desaparecería o al menos se minimizarían y esto disminuiría la demanda de los servicios de salud.

Esta investigación es un aporte que favorece la lactancia materna exclusiva, por otra parte servirá de antecedente y referencia bibliográfica a otros estudios de investigaciones similares.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el Marco teórico están contenidos los antecedentes del estudio, las bases teóricas, las variables y su Operacionalización, definición de términos básicos.

Antecedentes del Estudio

La revisión bibliográfica realizada, permitió encontrar algunos trabajos de investigación relacionados con el tema de la Lactancia materna, cuyos lineamientos teóricos y metodológicos resultaron de utilidad a los efectos de la presente investigación. A continuación se reseñan estos estudios.

Anzola, M, y Velásquez, A, (1999), titularon una investigación “Acciones de Enfermería en la Práctica de la Lactancia Materna” y cuyo objetivo principal fue verificar las acciones que realizan las enfermeras en relación con la práctica de la lactancia materna con las gestantes que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio, de Juan Ignacio Méndez de Tinaquillo Estado Cojedes.

El diseño de investigación fue de campo, de tipo experimental transaccional y descriptivo. Los datos de interés se recolectaron mediante la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento dos cuestionarios estructurados. El análisis de los resultados permitió a las autoras evidenciar la necesidad de un plan para la promoción de la lactancia materna. Dicho plan fue diseñado especificando los objetivos, contenidos y metodología a utilizar con el propósito de capacitar a los beneficiarios para alimentar a sus hijos exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, a través del desarrollo de actividades de aprendizaje.

Esta investigación tiene relación con el estudio que se pretende realizar debido a la variable en estudio que es la lactancia materna, además que se implementan acciones de enfermería para las mismas, lo que se proyecta el actual trabajo de investigación mediante la información de las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de un programa educativo.

Galíndez, A., Jiménez, R. y Rangel, N. (2001), realizaron una investigación titulada "Información que tienen las madres de los niños de 0 a 6 meses de edad sobre la lactancia materna exclusiva antes y después de participar en un taller". Unidad de observación del Hospital Agustín Zubillaga. Barquisimeto. Edo. Lara.

La investigación estaba enmarcada en el tipo de estudio cuasi-experimental con un pre y post test, donde se midieron los indicadores: lactancia materna, fisiología, composición, beneficios, extracción de la leche manual y conservación de la leche. La población estuvo constituida por 12 madres que se encontraban con sus niños hospitalizados. A esta población se le aplicó un pre test y luego un taller sobre los indicadores antes mencionados, posteriormente a esta misma población se les aplicó un post test.

Los resultados permitieron concluir que se observó una baja información sobre lactancia materna (37,49%) en el pre test, por lo que se aplicó el test y posterior a ello los resultados arrojaron una alta información por las madres (79,16%).

Añez, G. y Salazar, L. (2003) realizaron un trabajo cuyo título fue: Conocimiento que poseen las madres primigestas sobre la lactancia materna antes y después de participar en un programa de orientación en el Ambulatorio “ Monseñor Segundo García”. Estado Amazonas. Cuyo propósito fue dar a conocer a las madres primigestas, a través de un programa de orientación, la importancia de amamantar a su hijo única y exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. El

trabajo se realizó bajo el enfoque cuasi experimental con pre y post test en un solo grupo.

La población estuvo conformada por 20 primigestas que participaron en un programa educativo en el Ambulatorio antes mencionado. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento tipo cuestionario, constituido por 29 ítems con respuestas falsas y verdaderas.

Los resultados permitieron concluir que luego de la participación en la actividad educativa el valor medio de la puntuación obtenida fue significativamente ($p < 0.001$) superior en comparación con la evaluación antes de la actividad. Por lo que se demostró la efectividad del programa educativo impartido a las madres primigestas.

Lunar, L.; Ordáz, C. y Quintero, N. (2004), realizaron una investigación titulada: Programa de orientación sobre la lactancia materna a las embarazadas que acuden al Hospital tipo I "Dr. Armando Mata Sánchez". Punta de Piedras. El presente trabajo se realizó bajo el diseño de tipo cuasi experimental, cuya población la constituyeron 150 gestantes que asistieron a la consulta prenatal durante el lapso de tiempo del estudio. Sin embargo, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes prenatales que aceptaron participar en dicha actividad educativa. Para la recolección de la información

se utilizó un instrumento tipo cuestionario cuyas respuestas se caracterizaron por ser dicotómicas (verdadero-falso).

Los resultados evidenciaron un incremento global de 9,04% de la información de los elementos muestrales antes y después de participar en el programa. Adicionalmente se observó que las dimensiones que revelaron con mayor énfasis el cambio de apreciación fueron las relativas a las ventajas de la lactancia materna en el niño (15,6%), conservación de la leche materna (17,5%) y composición de la leche materna (7%). Por lo que las autoras concluyen que de acuerdo a estos resultados se justifica la realización de este tipo de investigación en las comunidades y centros de salud como una estrategia para proporcionar orientación a las madres sobre la importancia de la práctica de la lactancia materna y los múltiples beneficios tanto para su hijo como para ella misma.

Bases Teóricas

A continuación se presenta los aspectos teóricos que fundamentan la investigación, el cual esta referido a todo lo concerniente a la lactancia materna, que incluye: beneficios, técnica de amamantamiento y medidas de conservación de la leche.

En otras sociedades, la experiencia y el apoyo para amamantar se transmiten de madres a hijas, pero en los países de Latinoamérica y otros en vías de desarrollo la madre hospitalizada se encuentra expuesta a la política institucional sobre lactancia materna de cada establecimiento de salud, es decir cuando nace el niño, su alimentación inicial va a depender fundamentalmente de la normativa que lleva la institución, que muchas veces no es el fomento o promoción de la lactancia materna exclusiva. Según, Villarreal, S. y Maleaba, C. (2002), señalan que existen diversos estudios que confirman el hecho que la oferta al bebé de biberones antes de haberse establecido la lactancia trae como consecuencia cambios en los patrones de succión y, por consiguiente, dificultades y abandono precoz del amamantamiento.

En este sentido, el profesional de enfermería que labora tanto en la parte comunitaria como asistencial es pieza importante para proporcionar mensajes de apoyo y alentar a la embarazada o madre a amamantar a su hijo. Por lo que la presente investigación se realizó bajo el contexto del área asistencial, puesto que en la consulta de obstetricia de alto riesgo se evidenciaba un importante número de embarazadas.

Hoy en día se considera que la lactancia materna o lactancia natural, es la alimentación del recién nacido desde la media hora siguiente al

nacimiento y cuando mínimo durante los seis meses de vida. Por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería (en los servicios de: sala de parto, hospitalización, consultorio, sala de retén, entre otros) promocióne y ofrezca un clima de aprobación, posponiendo en lo posible procedimientos y rutinas a realizar a madre si el niño esta prendido del pecho.

La función educativa de enfermería no se agota en el área asistencial, es decir, sala de parto o retén; sino que se extiende a la comunidad y a los medios de comunicación como promotora de los derechos de la mujer que amamanta y de la necesidad de un marco legislativo que la proteja. En tal sentido la capacitación es el elemento a considerar para mejorar la inclusión de enfermería en la promoción de la lactancia materna. Por lo que es función de las enfermeras comprometidas con la defensa de la lactancia materna ejercer docencia en servicio y la capacitación de los colegas en los hospitales, sanatorios, escuelas de enfermería y post grados, con el objetivo de optimizar la atención de los pacientes y sus familias.

Asimismo, la promoción de la lactancia materna es importante porque permite a las mujeres embarazadas obtener conocimientos prácticos sobre las múltiples ventajas que ofrece este proceso tanto para la madre como para el niño.

A continuación se señalaran los aspectos que conforman los indicadores que conforman la variable de la presente investigación, como son: la lactancia materna, beneficios, técnicas para el amamantamiento y medidas de conservación de la leche materna.

En relación con las generalidades *de la lactancia materna*, cabe señalar que este término es utilizado para denominar el acto mediante el cual la madre alimenta a su hijo con la leche que produce su organismo garantizando la nutrición y salud de su niño.

Por lo que, siendo la lactancia materna una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de todos los niños normales. Lo mejor sería que la lactancia materna sea exclusiva durante 4-6 primeros meses de vida. Es por ello que la lactancia materna tiene una particular importancia, ya que en realidad es como la primera inmunización del niño.

La lactancia materna es exclusiva cuando el niño recibe solamente leche materna y ningún otro líquido o sólido como agua, jugos, leches artificiales, papillas, entre otros. Por lo que la leche materna representa un nutriente completo para el óptimo desarrollo y crecimiento del niño desde su nacimiento hasta los 6 meses de vida.

Según Fébres (1992), refiere que durante el embarazo se producen cantidades crecientes de estrógenos que estimulan la proliferación y el desarrollo de los conductos mamarios, y las concentraciones elevadas de progesterona fomentan el desarrollo de lobulillos y alvéolos como preparación para la lactancia materna.

Asimismo, el autor antes mencionado, refiere que posterior al parto ocurre una disminución rápida de las concentraciones de estrógenos y progesterona, con el incremento concomitante de la secreción de la hormona prolactina por la hipófisis anterior. Dicha hormona estimula la producción de leche. Cuando el neonato succiona el pezón, se libera oxitocina desde la hipófisis posterior. Esta hormona incrementa la contractilidad de las células mio-epiteliales que revisten las paredes de los conductos mamarios, y se produce el flujo de la leche. Este es el llamado reflejo de bajada o secreción de leche.

Es importante señalar que este reflejo puede ser estimulado por la succión, la presencia o llanto del lactante, o incluso por pensamientos maternos sobre el niño. A la inversa, la falta de información, y sentimientos como; desconfianza, temor, baja estima, pueden impedir que se expulse la

leche hacia el sistema de conductos. Por lo que la producción de leche disminuye al inhibirse repetidamente el reflejo de bajada o secreción.

Esta situación es importante, porque es común que las futuras madres presenten algunos de estos sentimientos, que si no son manejados oportunamente van a representar el principal obstáculo para que éstas asuman amamantar a su hijo. La enfermera (o), que atiende el binomio madre-hijo debe establecer estrategias tempranas que le permitan manejar estas variantes y así evitar la lactancia materna mixta, destete temprano, entre otras.

Una vez que esta bien establecida la lactancia, disminuye la producción de prolactina, por lo que la oxitocina y la succión por parte del Recién Nacido (RN) son los mecanismos facilitadores de la producción de la leche materna.

En relación a *los beneficios de la lactancia materna*, Torres, M. (1996), refiere que:

- a) Su composición esta adaptada a las necesidades del niño, esto quiere decir que además de tener las cantidades requeridas, tiene el tipo de proteínas, grasa y azucares que necesita.
- b) Siempre esta disponible a cualquier hora y en cualquier lugar, a la temperatura adecuada.

- c) Los niños amamantados sufren menos de infecciones que los alimentados con leche de vaca, especialmente la diarrea.
- d) Es económica.
- e) Es mejor tolerada por el niño, que la leche de vaca, porque su digestión es mas fácil y contiene menos fenómenos alérgicos.
- f) El contacto entre la madre y el hijo es mas intimo y eso favorece el intercambio afectivo, tan importante en el desarrollo de la personalidad del niño.

En este mismo orden, la Organización Mundial de la Salud. OMS. (1999) menciona los principales beneficios del amamantamiento, entre los cuales cabe destacar:

- 1) Mientras son exclusivamente amamantados los bebes se enferman menos.
- 2) Las infecciones respiratorias son mas leves.
- 3) El crecimiento del niño exclusivamente amamantado hasta los 4 ó 6 meses es normal.
- 4) Amamantar es más económico y practico.
- 5) Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. (p 5-6).

De igual forma, El Ministerio de Familia en conjunto con la Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA 1998) han dictado cursos de capacitación dirigidos al personal de salud con el propósito de brindar información y apoyo a las madres en beneficio de la lactancia materna exclusiva, ellos mencionan que el amamantar conlleva beneficios y ventajas para la madre y el niño, los cuales son: ayuda al apego y al desarrollo, ayuda a demorar un nuevo embarazo, protege la salud de la madre, posee nutrientes perfectos, es fácilmente digerida es decir, usada eficientemente, protege contra las infecciones y cuesta menos que la alimentación artificial.

La leche materna protege al bebe contra las infecciones porque cuando la madre se enferma: Las células blancas del cuerpo de la madre producen anticuerpos, algunas células blancas van al pecho y allí producen anticuerpos y los anticuerpos contra la infección de la madre son secretados en la leche para proteger al bebé.

Dentro de los beneficios psicológicos de la lactancia materna, según Aparicio, B. (2002), se pueden mencionar: el apego emocional o llamado también vinculación afectiva, el cual consiste en un contacto físico que genera seguridad, calidez y comodidad para el niño y para la madre; confianza, tranquilidad y apego a su RN, asimismo esta dado por: Relación estrecha, amorosa entre la madre y el bebé, madre más satisfecha

emocionalmente, el bebé llora menos, la madre se comporta más afectuosamente y es menos probable que maltrate al bebé o lo abandone.

Asimismo, según Consejo Nacional de la Mujer (1993), se aspira que condiciones como: laborales, de información, normativas institucionales, entre otras, favorezcan la lactancia materna, considerando que ésta representa el momento más importante de las relaciones madre-hijo y hoy también involucrado el padre. Se piensa que la lactancia materna cuando se proporciona es el momento más delicado, en el que el niño se nutre no sólo de todo el amor materno; si no que inicia la construcción de las bases más firmes de su salud física y su estructura emocional y afectiva.

En relación a los beneficios de la lactancia materna en cuanto al desarrollo y crecimiento, se tienen que: la leche materna es la forma más completa de alimentación para los lactantes, debido a que la leche materna contiene la cantidad necesaria de grasa, azúcar. Agua y proteínas que se requieren para el crecimiento y desarrollo del bebe. Para la mayoría de los lactantes es más fácil digerir la leche materna que las artificiales, como resultado de todo esto los RN alimentados con leche materna crecen exactamente como deberían. Tienen a ganar menor peso excesivo, y a ser más delgados, pudiendo esto ayudar a que tengan menos sobrepeso durante

el resto de su vida. Adicionalmente se debe mencionar que los RN prematuros se desarrollan mejor cuando son amamantados.

Por otro lado, los resultados de muchas investigaciones demuestran que los niños amamantados presentan un mayor desarrollo cerebral que los que no reciben leche materna. Por lo que se considera que los niños obtienen puntajes más altos en las pruebas de inteligencia.

Según, Torres, M. (1996) El beneficio para la madre en el proceso de amamantamiento es:

Retraso de la ovulación, actuando así como anticonceptivo, involución mas rápida del útero y el resto de los órganos genitales, igualmente la perdida mas rápida del exceso de grasa acumulada durante el embarazo y menos frecuencia del cáncer mamario, en quienes amamantan por un tiempo prolongado. (p. 186)

Aún cuando la sociedad necesita reconocer la importancia de la lactancia materna, primero debería reconocer el valor mayor y el beneficio de la lactancia materna para el bienestar humano, para cuidar y nutrir la vida durante los primeros seis meses. La lactancia materna no deja de ser un derecho para el niño y para toda mujer y el cual debe ser protegido.

La nutrición es importante para preservar la salud en todo el ciclo de vida, es de particular importancia durante la fase de crecimiento rápido de la

infancia. Los efectos a largo plazo de las costumbres alimenticias en los comienzos de la infancia, reciben cada vez mayor reconocimiento.

Según Newman y Jehife (1997) en el Simposium Nutricional en Pediatría, señala que la alimentación del lactante es más que proporcionarle nutrientes, también es una interacción social, psicológica y educativa entre la persona al cuidado del niño y el niño propiamente dicho.

En relación a lo expuesto anteriormente se puede deducir que el hecho de amamantar a un hijo no sólo le permite crecer y desarrollarse físicamente saludable, sino también en forma emocional, social y por supuesto se crea un lazo afectivo entre la madre y su hijo proporcionándole así los requisitos para un crecimiento óptimo y un desarrollo social que le permitirá ser un individuo apto para la sociedad.

Una de las principales adaptaciones fisiológicas que el lactante efectúa en la transición entre la vida intrauterina a la extrauterina, es ajustarse al cambio de la fuente de alimentación y tomar los alimentos por vía oral, digeridos y asimilados.

Después del parto, el niño comienza a succionar y deglutir para poder introducir alimentos al estómago. Los reflejos de succión y deglución ya están presentes desde el nacimiento y suelen ser fuertes, de hecho, el reflejo

de deglución y los movimientos peristálticos del estómago comienzan a actuarse durante los dos últimos meses del desarrollo fetal.

El sistema digestivo del recién nacido comienza de manera repentina a procesar cantidades de alimento. Aunque el sistema ya funciona al nacimiento y contiene las enzimas y jugos digestivos necesarios, la mucosa y la musculatura están inmaduras.

Según Avery, J. y Fletcher, M. (1997), afirma que en el momento del parto, el estómago del lactante es pequeño pero se dilata y adquiere de tres a cuatro veces su capacidad en reposo, el mismo se distiende no solo por la ingesta de alimentos, sino también por el aire que penetra cuando el niño succiona o llora.

Los mismos estudios de motilidad gástrica demuestran diferencias individuales en el tiempo de vaciado del estómago de los recién nacidos; por lo general la mayor parte de sus alimentos se desalojan en menos de tres a cuatro horas. Sin embargo en algunos casos el tiempo de vaciado es de ocho horas.

De igual forma, el retraso se produce cuando la formula contiene más grasa y moléculas de proteínas de gran tamaño, por lo cual se comprobó que los niños que reciben alimentación al seno tengan un vaciado mas rápido.

En cuanto a los componentes que están presentes en la leche materna se puede señalar, que según Curtin, J. (1997), expone que respecto a la calidad de la leche materna, se puede decir que los constituyentes de la leche de vaca y la leche materna son diferentes, con excepción del contenido de agua y lactosa. La leche humana contiene el 1% de proteínas, mientras que la leche de vaca el 3.3%, las proteínas del suero que constituyen más del 60% de las proteínas totales de la leche materna, son tan solo el 20% de la leche de vaca.

Avery, J. y Fletcher, M. (1997) indican que las compañías que prueban las fórmulas de preparación comercial insisten en las modificaciones que se efectúan en las mismas, para aumentar su similaridad a la composición de la lecha materna y con frecuencia dicen que las formulas modernas “son casi como la leche materna”. En realidad aunque a la fórmula se le añaden más vitaminas y minerales en cantidades correctas, aún subsisten muchas diferencias.

Al respecto, Piccieno, M (1998), en Nutrition Today, hizo un estudio donde comprobó las diferencias en la biodisponibilidad de nutrientes en la leche materna y en la formula para lactantes. Algunas sustancias como el zinc, que se encuentran de manera aproximada en ambas leches, presentan tasa de absorción diferente. El lactante absorbe el zinc con más eficacia de la leche materna, porque ésta tiene un factor de enlace diferente al que se encuentra en la leche artificial. Otro aspecto a tomar en cuenta como beneficio de la lactancia materna, es el de los aportes inmunológicos y antialérgicos que ésta provee.

En este sentido, diversos estudios demuestran que la leche materna y el calostro son ricos en factores de defensas como inmunoglobulina, lactoferrina, enzimas, macrófagos, linfocitos y lacto-bacilos bífidos, sustancias que favorecen la absorción de ésta en el tracto intestinal.

Lawrence, R (1999), indica que la alimentación al niño ofrece protección eficaz contra la diarrea. De modo que, dicha protección se relaciona con la diferencia en la flora intestinal de los niños que se alimentan al seno en comparación con los que reciben fórmulas. La flora intestinal de los niños con alimentación al seno consiste de modo principal de lacto bacilos y bacterias bífidas, que no son patogénicas y producen heces con pH de cinco a seis por la fermentación de azúcares, y la producción al ácido acético. Este pH bajo

inhibe el crecimiento de bacterias como *Escherichas Coli* y *Streptococcus Fécalis*, que constituyen la flora que predomina en los niños de alimentación con fórmulas y tiene Ph más alto.

De igual forma, el calostro materno y la leche poseen propiedades antivirales, antiprotozoarias y antiinflamatorias. El mismo autor también indica que la inmunoglobulina secretoria (IgA) presente en la leche materna, es el efecto antiabsorbente protector que posee, el cual evita que las moléculas de proteínas atraviesen las paredes intestinales, las que pueden causar alergias.

Las proteínas de la leche de vaca es una de los alérgenos alimenticios más comunes durante la lactancia. Por otra parte, las proteínas de la leche materna no son alérgicas.

Lawrence, R. (2000), señala adicionalmente, que la leche materna, es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo, ya que contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B, macrófagos, mastocitos y células epiteliales en concentración aproximada de 4000 mm³. estas son responsables de las respuestas inmunológicas y anti-infecciosas mediadas por celular, de la síntesis de lactoferrina, lisozina, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA e interferón.

Se consideran que estas células no son destruidas en el tracto gastrointestinal del bebé y conservan toda su capacidad fagocítica. Siendo su mayor concentración en el calostro y decrece a los 4 ó 5 días.

Adicionalmente, la leche materna contiene otros elementos que se mencionan a continuación: lactosa, considerada como 50% en comparación con la leche de vaca, taurina, el cual es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente en las fórmulas artificiales. Se ha demostrado que los bebés prematuros que se alimentan con la leche de vaca (sin taurina) presentan posteriormente dificultades en el aprendizaje. Adicionalmente, contiene como ya se ha mencionado 5 formas de anticuerpos o inmunoglobulinas: IgA, IgM, IgD, IgG e IgE.

De tal manera en relación con la composición de la leche materna, se deduce que no existe ni existirá un alimento que pueda reemplazar a la leche materna, ni en su composición bioquímica, ni muchos menos en su aspecto psico-afectivo y hoy considerada como estrategia para disminuir costos por alimentación y hospitalizaciones.

Por otra parte, el sistema nacional de salud en su publicación anual (1999), señala la característica de la atención integral como estrategia de salud es la prevención y la participación de la comunidad en los programas de salud.

En los objetivos que se persiguen en la salud, está la concientización de la población en las actividades preventivas y en la resolución de sus problemas, a través de una planificación de sus necesidades, mediante una planificación estratégica identificada con su realidad y colocando a los actores comprometidos en la aventura del cambio; para obtener equidad, cobertura, eficacia y eficiencia en el proceso sanitario.

A menudo las madres requieren información y apoyo en sus esfuerzos por establecer el amamantamiento, y la enfermera encargada de la asistencia post-parto desempeña una función de especial importancia en este proceso, es por ello que la atención integral en salud articulan todas las medidas preventivas para evitar que aparezcan enfermedades en el lactante como son: diarreas, alergias, vómitos, cólicos, entre otras; todas estas como consecuencia de no amamantar al niño.

Muchas personas creen que la lactancia, por ser un proceso natural, es algo sencillo. En realidad, alrededor de la mitad de las mujeres tiene

problemas para lactar, sobre todo si se trata de su primer hijo, de una mamá sin apoyo familiar, si es una adolescente, o si el parto fue complicado o fue una cesárea.

En adición a los anteriores factores, otra gran parte de la responsabilidad de que las cosas no se hagan bien recae a menudo, sobre las personas que trabajan en los hospitales y centros de salud. Por tal motivo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones para la Infancia (UNICEF) (2002) publicaron las declaraciones conjuntas: “protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna: el papel esencial de los servicios de maternidad”, el cual menciona que en los hospitales amigos de los niños se crea un ambiente favorable a las madres que desean amamantar, en ellos, el personal de apoyo a la madre aplica políticas que protegen la relación madre- niño.

Existen muchos factores que dificultan el amamantamiento entre los cuales se puede mencionar: Presiones de sus compañero: sexuales y/o afectivas. Se siente desplazado, está celoso y quiere más atención. Presiones del medio: culturales, sociales y económicas. Dudas sobre la propia imagen corporal de la mujer: cambio de la forma y el tamaño de los senos.

Así mismo, los servicios de salud que ofrecen la atención de parto intrahospitalario, inhiben muchos procesos fisiológicos a través de rutinas obstétricas inadecuadas tales como:

- Separar a la madre, en uno de los momentos más importantes de su vida, de todas las personas conocidas que le podrían dar seguridad (su mamá, su esposo), aislándole dentro de un medio desconocido, donde todo es distinto.
- No colocar al niño a mamar inmediatamente después de su nacimiento o separar a la madre y al niño, cuando no existe razones para ello.
- Aplicarle analgésico y anestésicos indiscriminadamente a todas las madres.

Ahora bien, otro factor que contribuye a la decisión de amamantar a tu hijo, ya que les trasmite seguridad, tranquilidad y disposición a proporcionar lactancia materna, es que ellas conozcan las técnicas de amamantamiento, para que esta sea eficaz y exitosa. Al respecto, Labbok, M.; Koniz, P.; Shelton, J. y Krasovek, K. (1998), refieren que la técnica correcta es la base de una lactancia exitosa, para lo cual ofrecen los siguientes lineamientos:

1. Para amamantar, la madre debe colocarse cómodamente sentada, con su espalda apoyada en un respaldo, o en decúbito lateral con la cabeza apoyada sobre una almohada.
2. El niño debe recostarse en decúbito lateral sobre uno de los antebrazos de la madre, que debe ser homólogo de la mama en que será amamantado. La cabeza del niño debe apoyarse en la parte interna del ángulo que forma el brazo con el antebrazo de la madre y quedar orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo.
3. El abdomen del niño queda en íntimo contacto con el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla, pasando por el costado del tórax.
4. La mano que comprende el antebrazo donde el niño está recostado, debe tomar al niño firmemente de la región glútea, de modo que la madre con sólo desplazar el brazo, puede acercar o alejar al niño de la mama.
5. Con la otra mano de la madre debe tomar su mama, con el dedo pulgar colocado en la parte superior de la areola y los otros cuatro dedos en la parte inferior, formando una C, de esta forma lleva el pezón a estimular el centro del labio inferior del niño para producir el reflejo que hará abrir la boca y bajar la lengua. En ese momento, con un movimiento rápido la madre debe traer al niño hacia la mama (no la mama al niño) para introducir el pezón y la areola en su boca.

6. Los dedos de la mano que sujeta la mama no deben ser colocados en forma de tijera, ya que esto retrae el pezón. El pezón y la areola deben quedar completamente introducidos en la boca del niño, de tal manera que la nariz y el mentón de éste queden en el íntimo contacto con la piel de la mama.
7. Es importante explicarle a la madre que aunque el niño tenga la nariz estrechamente aplicada contra la mama, puede respirar normalmente debido a la conformación anatómica de su nariz.
8. En ciertas situaciones como es el caso de amamantar gemelos, mamas muy grandes, grietas del pezón, niños hiper o hipotónicos, es útil colocar al niño sentado de frente a la madre o en posición “del caballito”, en la que el niño se sienta montado sobre la pierna de la madre, con su cuerpo enfrentándola.
9. Otra posición útil en casos de reflejo de eyección excesiva de leche, es la de la madre en decúbito dorsal con el niño recostado en posición ventral sobre ella.

La duración de la mamada estará determinada por el niño; dejar que termine con el primer pecho, para luego ofrecer el segundo. Existen variaciones de un niño a otro, a veces un pecho es suficiente. La frecuencia también está determinada por el niño; la alimentación libre permite que el niño decida cuando tiene hambre y que esto no sea una determinación de la

madre o de la enfermera. Habitualmente, la frecuencia es mayor durante los primeros 2 a 7 días. Durante este período no se recomiendan intervalos mayores de tres horas; la madre debe despertar al niño y ofrecerle el pecho si duerme mucho, o si la madre siente las mamas muy llenas. Una vez establecida la lactancia, es común un patrón de 8 a 12 mamadas en 24 horas.

Las mamadas nocturnas son importantes para asegurar la adecuada estimulación para la producción de leche y la supresión de la fertilidad. Si el niño está muy somnoliento, se debe desabrigar y alimentar en una posición más levantada (sentada o de costado).

En relación a la conservación de la leche materna, Aparicio, B. (2002) señala que la leche materna puede ser almacenada en un recipiente limpio y cerrado, además se puede almacenar en la nevera o en el congelador. A temperatura ambiente puede tener un tiempo de duración de 6 horas, esto por supuesto en condiciones adecuadas de higiene y manipulación. Hasta 48 horas en la nevera y 3 meses ó más si se coloca en el congelador.

Asimismo, la autora antes mencionada, refiere que: antes de dar la leche al niño (a) es importante que se coloque en agua caliente si es que está fría o congelada. Debe proporcionársele al niño a temperatura natural, nunca

caliente, no dar en biberones o teteros ya que podría confundir con los pezones de la madre.

Programa Educativo sobre la Lactancia Materna y sus beneficios:

La educación es un proceso con significación social, de carácter histórico e ideológico, que constituye una vía permanente para la promoción integral del ser humano. Por ello se visualiza a la educación en dos planos: el personal y el social comunitario.

Fernández, A.; Vilda, C.; González, F. y Camacho, H. (2000), refieren que: “ la educación es necesariamente normativa. Su función no es sólo instruir o transmitir unos conocimiento, sino integrar en una cultura que tiene distintas dimensiones: una lengua, unas tradiciones, unas creencias, unas actitudes, unas formas de vida”.(Pág. 39).

Esta educación es necesaria para el aprendizaje de los conocimientos necesarios para la actuación del individuo. Sin embargo, la educación debe ser impartida de forma tal que se integren tanto el aprendiz como el que enseña, de manera que el proceso de enseñanza de aprendizaje se haga de forma organizada y con un objetivo o fin común. Para ello se hace necesaria

la realización y la implementación de programas educativos como una forma de coordinar el proceso de enseñanza- aprendizaje antes mencionado.

Gil, J.; Altuve, M. y Poppe, H. (1999), definen programa educativo como “Un instrumento de currículo para el logro de los objetivos de un conjunto de experiencias de enseñanza-aprendizaje” (Pág.91). De manera que, un programa educativo dirigido a las embarazadas sobre la lactancia materna y sus beneficios, lograría mediante las experiencias de otras madres que han dado lactancia materna exclusiva, ayudar a estas futuras mamás para que se beneficien de este programa y logren una lactancia materna feliz.

En el proceso educativo, señala Dauvini, M. (1997) que es importante crear experiencias didácticas y condiciones favorables para que la puérpera se sienta lo suficientemente motivada hacia el aprendizaje, así como seleccionar aquellas estrategias educativas que brinden las mejores posibilidades de conducirlos a asumir la responsabilidad y la dirección de su propio aprendizaje. Sin embargo, este cambio puede lograrse si se desarrollan en la puérpera habilidades para que aprenda a aprender, investigar a comunicarse, expresarse, escuchar, experimentar y actuar en grupo.

La estrategia didáctica, es un conjunto de acciones relacionadas y organizadas para facilitar el aprendizaje de los participantes en un tiempo y espacio previsto y en base al logro de objetivos predeterminados, se constituye en el instrumento más importante que el facilitador debe diseñar, implementar, ejecutar y evaluar para calificar el trabajo que realiza.

Actualmente, existe preocupación por experimentar nuevas metodologías que fortalezcan el proceso de aprendizaje, donde el participante constituya el eje principal de esta forma de enseñanza donde lo fundamental no es la técnica sino el objetivo que se persigue, el proceso mismo de formación y la concepción metodológica que guíe, propiciando que el aprendiz sea autocrítico, creativo, reflexivo, motivador y con capacidad de evaluar su propio aprendizaje, y el facilitador un asesor del proceso formativo.

Por otra parte, es fundamental que la enfermera (o) que imparte este tipo de instrucción, esté familiarizada con ella y que internalice la importancia de ésta para el binomio madre- hijo, la familia y la comunidad misma.

SISTEMA DE VARIABLE

VARIABLE: Conocimientos que tienen las embarazadas que asisten a la Consulta de alto riesgo sobre la Lactancia Materna.

Definición Conceptual: Iyer, P. (1995), refiere que “ Es una serie de acciones realizadas por el profesional de enfermería a fin de proporcionar la orientación necesaria para fomentar el cuidado que requieren los individuos para regular su propio funcionamiento y desarrollo”.(pág 25).

Definición Operacional: está referida a los conocimientos que tienen las embarazadas de alto riesgo en relación a: lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y las medidas para conservar la leche materna.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE: Conocimientos que tienen las embarazadas que asisten a la Consulta de alto riesgo sobre la Lactancia Materna.

Definición Operacional: esta referida a los conocimientos que tienen las embarazadas de alto riesgo en relación a: los aspectos generales de la lactancia materna, beneficios de la lactancia materna, técnicas de amamantamiento y las medidas para conservar la leche materna.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
Aspectos generales de la leche materna: representa los conocimientos que tienen las embarazadas sobre la lactancia materna, Hormonas, reflejos y la composición de la leche materna.	Leche materna: esta referida a los conocimientos que tienen las embarazadas sobre: la exclusividad y recomendaciones para dar la lactancia materna	-Exclusividad y recomendaciones para la administración de la lactancia materna:	01, 02, 03, 04, 05
	Son los conocimientos que tienen las embarazadas sobre las Hormonas y reflejos que estimulan la producción de leche materna	-Hormona: prolactina y oxitocina. -Reflejos: búsqueda, succión y deglución.	06,07,08 09,10,11
	Son los Conocimientos que tienen las embarazadas sobre la Composición de la leche materna: proteínas totales 60%, factores de defensas y propiedades antivirales	-Identificación de los componentes de la Leche materna	12,13,14 15,16,17 18,19,20

--	--	--	--

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
Beneficios de la lactancia materna: Son los conocimientos que tienen las embarazadas en cuanto al valor nutritivo, protección inmunológica y ventajas para la madre.	-Valor nutritivo de la leche materna: Son los conocimientos que tienen las embarazadas sobre el aporte nutritivo para el sano crecimiento y desarrollo del niño	Patrón alimenticio Crecimiento y desarrollo	21,22
	-Protección inmunológica: Esta referida a los conocimientos que tienen las embarazadas sobre el aporte de anticuerpos y demás elementos que previenen enfermedades.	Protección contra enfermedades.	23,24,25,26 27,28,29
	Ventajas para la madre: Conocimientos que tienen las embarazadas sobre el aporte positivo de la leche materna en cuanto a: Puerperio inmediato, efecto anticonceptivo, prevención de enfermedades, orden prácticos y económicos, vinculación afectiva.	Puerperio inmediato:	30, 31,
		Efecto anticonceptivo:	32
Prevención de enfermedades:		33	
	Orden práctico y económico:	34, 35, 36, 37	
	Vinculación afectiva	38, 39	

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMS
<p>Técnicas para el amamantamiento: esta referida a los conocimientos que tienen las madres sobre los procedimientos que deben seguir para proporcionar una lactancia materna exitosa, en cuanto a: Posición, principios para el amamantamiento y extracción manual.</p>	<p>-Posición: se refiere a los conocimientos que tiene la madre sobre la posición que deben tener para el amamantamiento.</p> <p>Principios para el amamantamiento: Son los conocimientos que tiene la madre sobre: colocación boca-aureola mamaria, Presión de la mama y tiempo de lactancia</p> <p>-Extracción manual: esta referida a los conocimientos de la madre sobre los aspectos necesarios para salida de la leche por mecanismos manuales, referente a: movimientos de estimulación, fortalecimiento de los pezones y extracción manual.</p>	<p>-Posición sentada -Posición sentada inversa -Posición acostada</p> <p>-Colocación de la Boca niño-aureola mamaria -Presión mamaria -Tiempo de lactancia</p> <p>-Movimientos de estimulación y fortalecimiento de pezones</p> <p>-Extracción manual:</p>	<p>40, 41 42 43</p> <p>44 45 46</p> <p>47, 48</p> <p>49</p>
<p>Conservación de la leche materna: Son los conocimientos que tienen las madres sobre la conservación y el almacenamiento de la leche materna</p>	<p>Conservación y almacenamiento de la leche materna: Son los conocimientos que tienen la madres referente a tiempo de duración de la leche materna y el recipiente</p>	<p>-Tiempo de duración y Uso de recipiente:</p>	<p>50, 51, 52</p>

	a utilizar.		
--	-------------	--	--

Definición de Términos Básicos

Apoyo para la Madre: Para Lawrence, R. (2000) son las Acciones Educativas realizadas por el personal de Enfermería dirigidas a realizar soporte a las madres que presentan problemas para el amamantamiento.

Calostro: Líquido turbio y poco viscoso que secretan las glándulas mamarias unos cuantos días antes y después del nacimiento; precede a la secreción de leche verdadera.

Lactancia Materna: También conocido como lactancia natural, es la alimentación del recién nacido con la leche que produce la madre, desde ½ hora siguiente al nacimiento y, como mínimo, durante los primeros seis meses de vida.

Puérpera: Nombre que se le da a la mujer después del parto.

Técnicas de Amamantamiento: Son los procedimientos a seguir para tener una lactancia exitosa.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el presente Capítulo, se consignan los aspectos metodológicos de la presente investigación, tales como el tipo de estudio, la selección de la recolección de los datos y las técnicas de análisis de la información recolectada.

Tipo de Estudio

La presente investigación se ubica dentro de la modalidad de investigación cuasi-experimental con un pre y post test, el cual busca determinar y evaluar la información de las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de una actividad educativa.

Según Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (1999) señalan que los diseños cuasi experimentales se caracterizan por: “ los sujetos son asignados al azar, ni emparejados, sino que los grupos ya estaban formados antes y después del experimento “ (Pág. 169).

Población

Según Hernández, S.; Fernández, C. y Baptista, P. (1999), la población es: "... el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones". (p. 204)

De acuerdo con esta definición, la población de la presente investigación estuvo conformada por 50 embarazadas que acudieron a la consulta de Obstetricia del Hospital "Joaquina de Rotondaro" de Tinaquillo, Estado Cojedes. Primer trimestre del 2005.

Muestra

Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, E. (1996), la definen como: "..una proporción representativa de la población que permite generalizar los resultados de la investigación". (p. 129)

La muestra de este estudio estuvo representada por 30 embarazadas (60% de la población) que asistieron durante el período de estudio a la Consulta de Obstetricia del Hospital "Joaquina de Rotondaro" de Tinaquillo, Estado Cojedes. El tipo de muestreo utilizado fue el muestreo intencional, ya que sólo se consideraron las embarazadas que acudían a la consulta en el período de estudio pautado por las autoras.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

En relación al método para la recolección de la información se utilizó la encuesta, y la técnica para recolectar esa información fue a través de un instrumento tipo cuestionario, la cual constó de una parte, el cual se estructuró con 52 ítems relacionados a la información que poseen las embarazadas sobre: la lactancia materna, los beneficios de la lactancia materna, tanto para la madre como para el recién nacido, las técnicas para el amamantamiento y las medidas de conservación de la lactancia materna. Dicho instrumento fue estructurado mediante respuestas dicotómicas (SI-NO).

Procedimiento para la Recolección de la Información

Para la recolección de la información de la presente investigación que está enmarcada con el tipo de estudio cuasi-experimental con un pre y post-test, se midieron los siguientes indicadores: la lactancia materna, las hormonas, los reflejos que estimulan la producción de la leche materna, la composición de la leche materna el valor nutritivo, la protección inmunológica, ventaja para la madre, posición para amamantar, principios para el amamantamiento, extracción manual, conservación y almacenamiento de la leche materna. La población estuvo constituida por 50

embarazadas, y se tomó una muestra de 30 embarazadas un 60% de la población. Embarazadas que asistieron a la consulta de alto riesgo en el Hospital Joaquina de Rotondaro de Tinaquillo Edo. Cojedes, con el fin de aplicar un instrumento en la fase pre-test y luego se citaron a los 15 días al mismo grupo que participó en dicha fase, donde se realizó un taller educativo sobre los indicadores antes mencionados. Posteriormente a estas embarazadas se les aplicó nuevamente el instrumento utilizado en la fase pre-test.

Validez

Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (1998), afirman que: "... la validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir". (p. 243)

La validez de la presente investigación se llevó a cabo a través del juicio de los expertos en el área, para verificar la pertinencia entre los ítems y los indicadores, representatividad, redacción y secuencia. Para tal fin, se elaboró una primera versión de instrumento, el cual fue revisado por expertos (Metodologo, Gineco-obstetra, Enfermera y Nutricionista).

Plan de Tabulación y Análisis

Luego de aplicado el instrumento, los datos recolectados fueron tabulados, organizados, y presentados en tablas y gráficas bajo un modelo de estadística descriptiva.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación planteada el cual está referida a la Información que tienen las embarazadas que asisten a la consulta de alto riesgo sobre la lactancia materna.

CUADRO N. 1

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA EXCLUSIVIDAD Y RECOMENDACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO-EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI	NO	SI	NO
01	22(73)	08(27)	24(80)	06(20)
02	16(53)	14(47)	20(67)	10(33)
03	23(77)	07(23)	24(80)	06(20)
04	25(83)	05(17)	11(37)	19(63)
05	23(77)	07(23)	13(43)	17(57)
Total	109 (73)	41 (27)	92 (61)	58 (39)

Fuente: instrumento aplicado

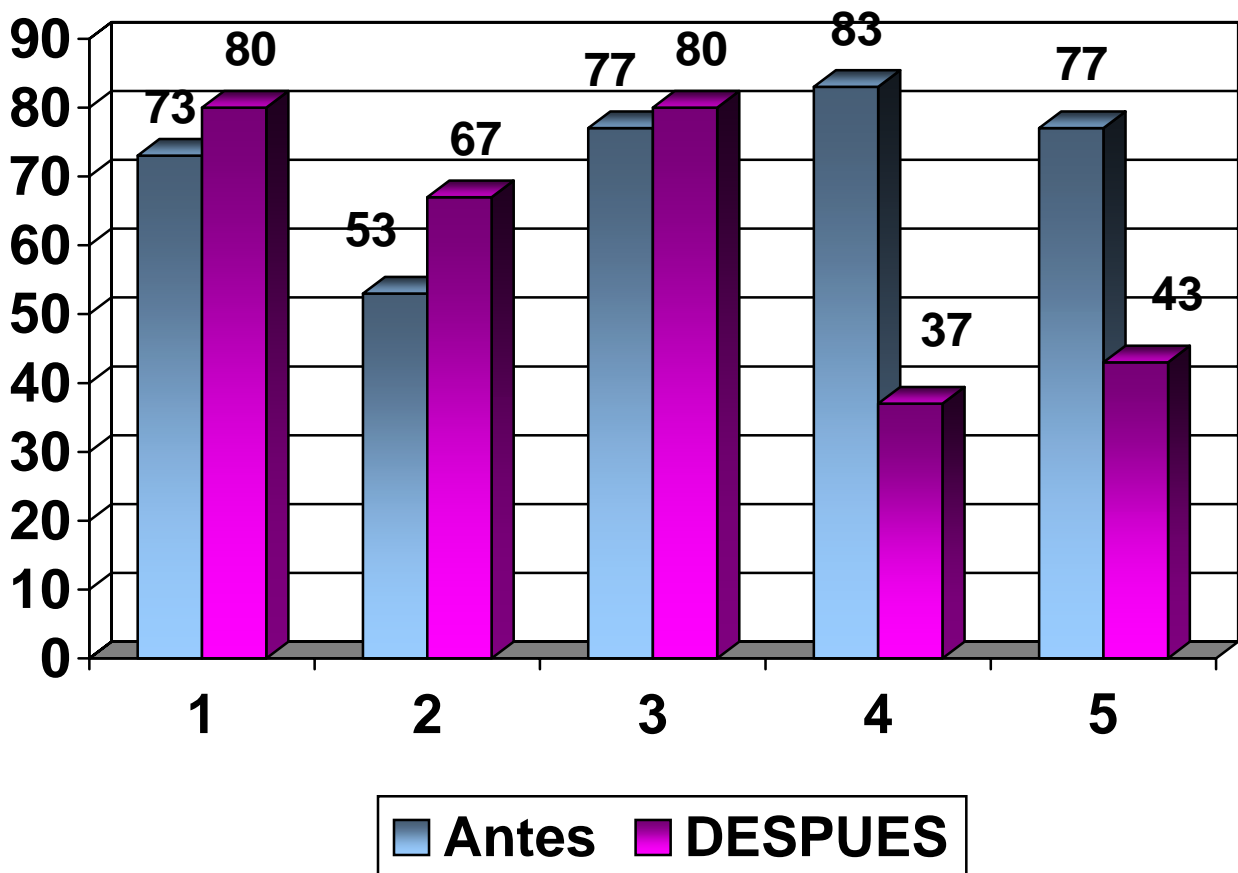
Análisis del Cuadro 1

El cuadro 1 muestra los resultados de la información que poseen las embarazadas en cuanto a la exclusividad y recomendaciones de la lactancia materna, donde se observa que el promedio de respuestas se ubicó en la categoría afirmativa representado por un 73%, mientras que el 27% correspondió a la categoría de respuestas negativas. Es importante destacar que las respuestas emitidas por las embarazadas después de participar en el programa educativo se ubicaron en el 61% de respuestas afirmativas, mostrando una diferencia porcentual de 12% por debajo del porcentaje de respuestas previas a su participación en el programa.

Llama la atención esta variación toda vez que se parte del supuesto de que las embarazadas debieron adquirir mayor información después de su participación en el programa, por lo que se piensa en relación a este indicador se requeriría un mayor énfasis muy a pesar de que la tendencia de las respuestas es positiva, pero sin embargo, los resultados muestran la necesidad de reforzar en las embarazadas el compromiso de la lactancia materna.

GRÁFICO N. 1

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA EXCLUSIVIDAD Y RECOMENDACIONES DE LA LACTANCIA MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 1

CUADRO N. 2

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS HORMONAS Y LOS REFLEJOS QUE ESTIMULAN LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI	NO	SI	NO
06	20(67)	10(33)	15(50)	15(50)
07	24(80)	05(20)	24(80)	06(20)
08	29(97)	01(03)	29(97)	01(03)
09	04(13)	26(87)	03(10)	27(90)
10	17(57)	13(43)	22(73)	08(27)
11	12(40)	18(60)	17(57)	13(43)
Total	106(59)	74(41)	110(61)	70(39)

Fuente: Instrumento aplicado.

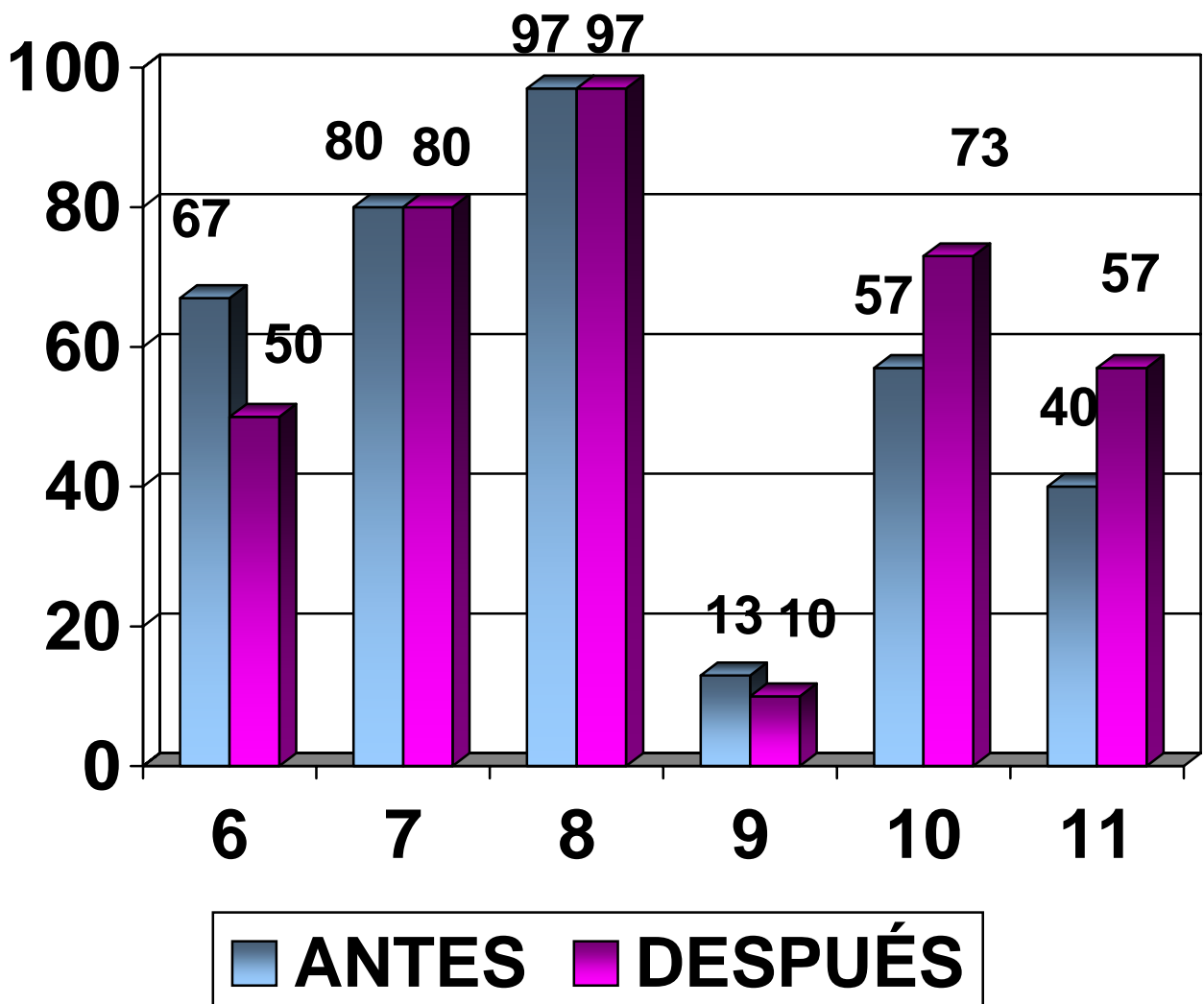
Análisis del cuadro 2

El cuadro 2 presenta el porcentaje de respuestas de las embarazadas en cuanto a la información sobre las hormonas y los reflejos que estimulan la producción de la leche materna antes y después de un programa educativo , donde se observa antes de la participación, las embarazadas respondieron a

la categoría SI en un 59%, y el 41% NO, mientras que después de participar en el programa el 61% de las respuestas se ubicaron en la categoría afirmativa, y el 39% a la categoría negativa, viendo un incremento en el nivel de información por parte de las embarazadas una vez participado en el programa.

GRÁFICO N. 2

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS HORMONAS Y LOS REFLEJOS QUE ESTIMULAN LA PRODUCCIÓN DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 2

CUADRO N. 3

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

ÍTEMS	ANTES		DESPUÉS	
	SI	NO	SI	NO
12	15(50)	15(80)	07(23)	23(77)
13	17(57)	13(43)	27(90)	03(10)
14	14(47)	16(53)	28(93)	02(7)
15	11(37)	19(63)	14(47)	16(53)
16	28(93)	02(7)	23(77)	07(23)
17	06(20)	24(80)	20(67)	10(33)
18	07(23)	23(77)	14(47)	16(53)
19	18(60)	12(40)	27(90)	03(10)
20	25(83)	05(17)	29(97)	01(3)
Total	141(52)	129(48)	189(70)	81(30)

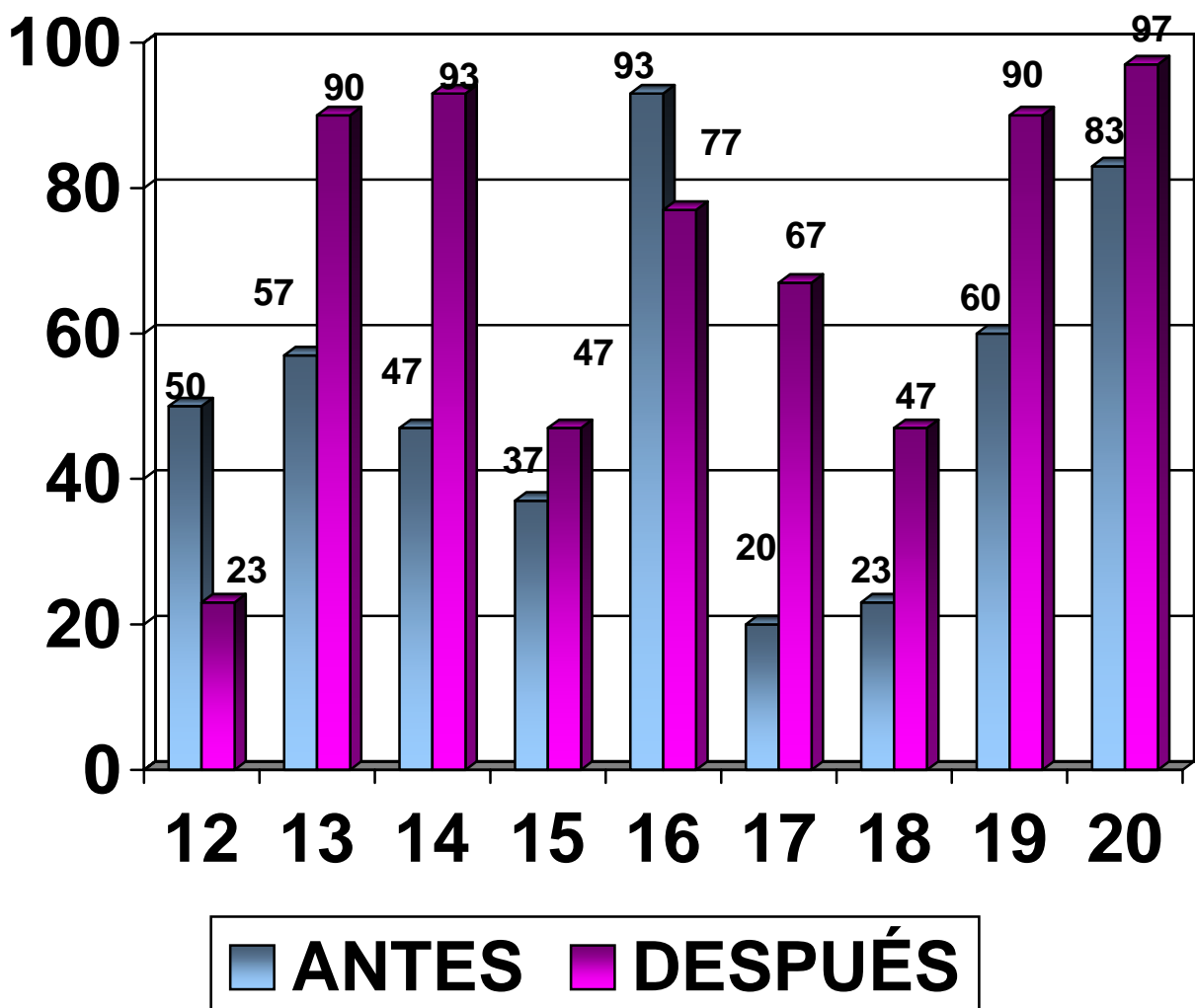
Fuente: instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro 3

El cuadro anterior presenta los resultados de las respuestas emitidas por las embarazadas en cuanto a la composición de la leche materna, antes y después de un programa educativo, cuyo resultado promedio arrojó un 52% de respuestas afirmativas, observando un incremento del 18% en respuestas afirmativas después de la participación en el programa, por lo que se infiere que las participantes incrementaron el nivel de información sobre la composición de la leche materna una vez intervenido en el programa educativo.

GRÁFICO N. 3

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA COMPOSICIÓN DE LA LECHE MATERNA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 3

CUADRO N. 4

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO AL VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI	NO	SI	NO
21	20(67)	10(33)	21(70)	09(30)
22	08(27)	22(73)	09(30)	21(70)
Total	28(47)	32(53)	30(50)	30(50)

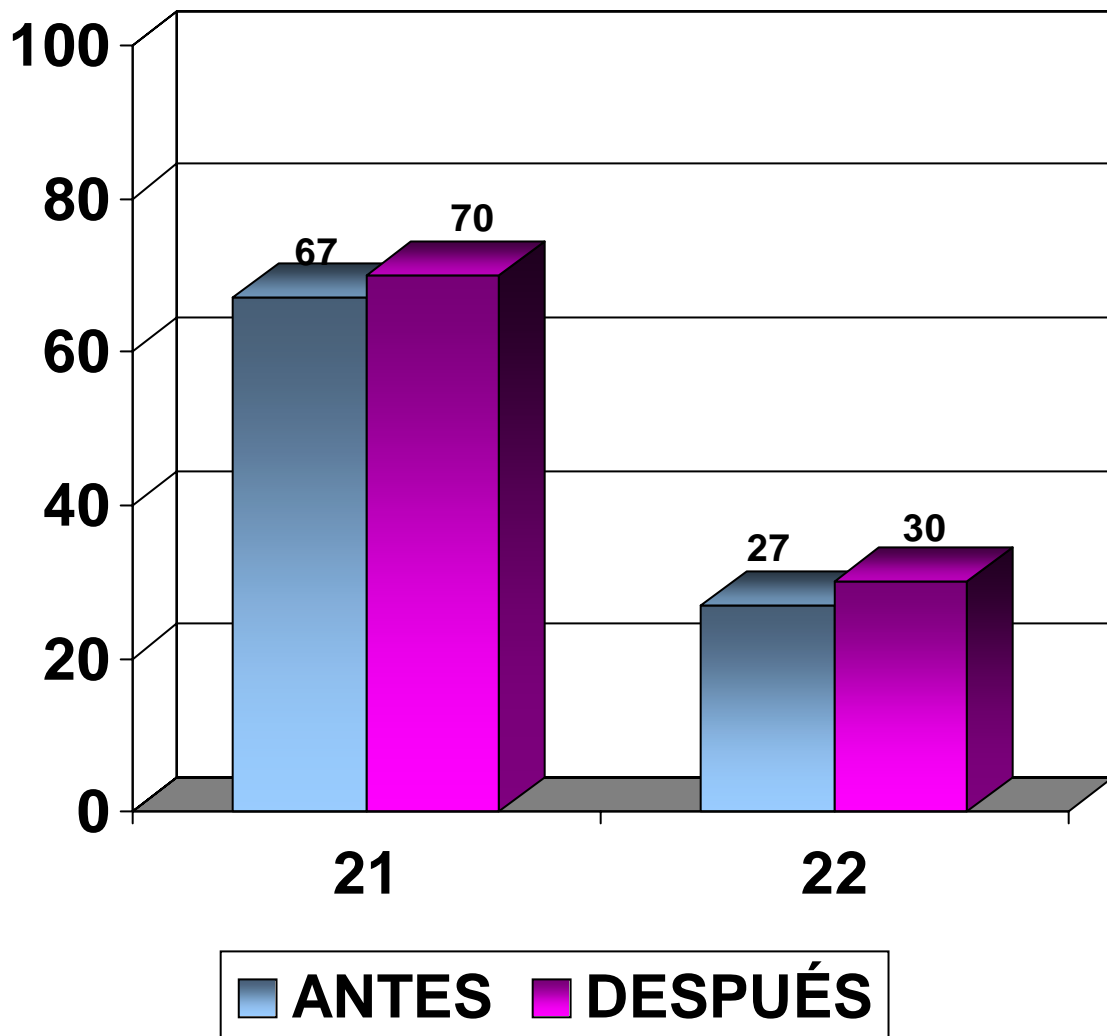
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro 4

El cuadro muestra los resultados de la información que poseen las embarazadas en cuanto al valor nutritivo de la leche materna para el desarrollo del niño antes y después de un programa educativo, obteniendo como resultado que el 53% de las respuestas se ubicó en la categoría negativa, sin embargo, estos datos se incrementaron en un 50% para la categoría afirmativa después de su participación en el programa educativo, resultando un incremento importante con respecto a la información que poseen las madres.

GRÁFICO N. 4

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO AL VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 4

CUADRO N. 5

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA Y SU IMPORTANCIA PARA LA PROTECCIÓN INMUNOLÓGICA DEL NIÑO, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)
23	26(87)	04(13)	29(97)	01(03)
24	18(60)	12(40)	27(90)	03(10)
25	07(23)	23(77)	14(47)	16(53)
26	13(43)	17(57)	21(70)	09(30)
27	21(70)	09(30)	21(70)	09(30)
28	15(50)	15(50)	15(50)	15(50)
29	23(77)	07(23)	19(63)	11(37)
Total	123(59)	87(41)	146(70)	64(30)

Fuente: Instrumento aplicado.

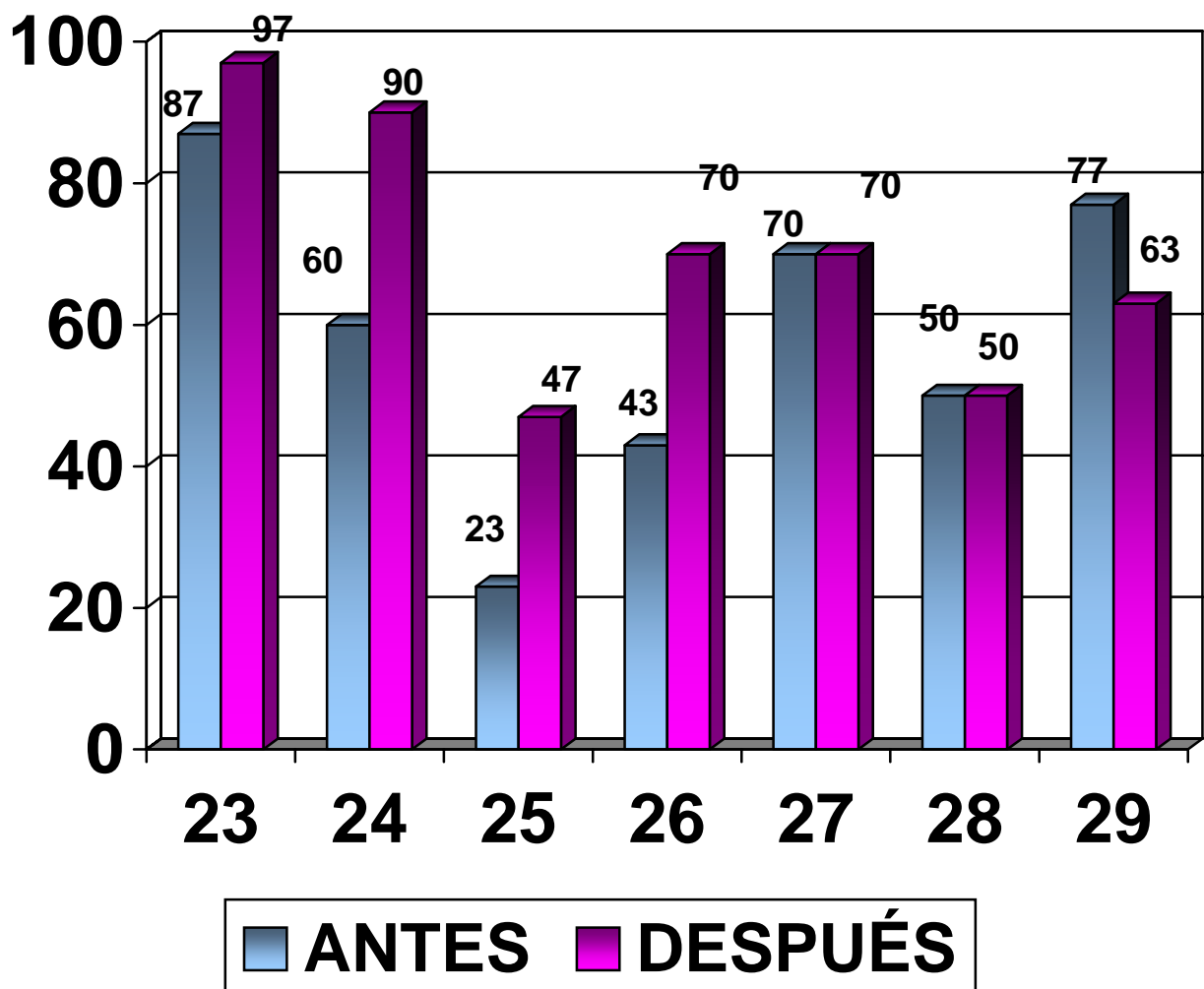
Análisis del cuadro 5

El presente cuadro presenta el porcentaje de información que poseen las embarazadas sobre la lactancia materna y su importancia para la protección inmunológica del niño, donde se aprecia que el resultado

promedio antes del programa correspondió a la categoría de respuestas afirmativas representadas por el 59%, porcentaje que se incrementó posterior al curso, obteniendo el 70% de respuestas afirmativas, por lo que se incrementó el nivel de información en 11%

GRÁFICO N. 5

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA Y SU IMPORTANCIA PARA LA PROTECCIÓN INMUNOLÓGICA DEL NIÑO, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 5

CUADRO N. 6

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LAS MADRES, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO-EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

ÍTEMS	ANTES		DESPUÉS	
	SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)
30	16(53)	14(47)	23(77)	07(23)
31	11(37)	19(63)	22(73)	08(27)
32	05(17)	25(83)	17(57)	13(43)
33	17(57)	13(43)	17(57)	13(43)
34	15(50)	15(50)	16(53)	14(47)
35	24(80)	06(20)	29(97)	01(3)
36	28(97)	02(7)	29(97)	01(3)
37	28(97)	02(7)	25(87)	05(17)
38	10(33)	20(67)	22(73)	08(27)
39	29(97)	01(3)	27(90)	03(10)
Total	183(61)	117(39)	227(76)	73(24)

Fuente: Instrumento aplicado.

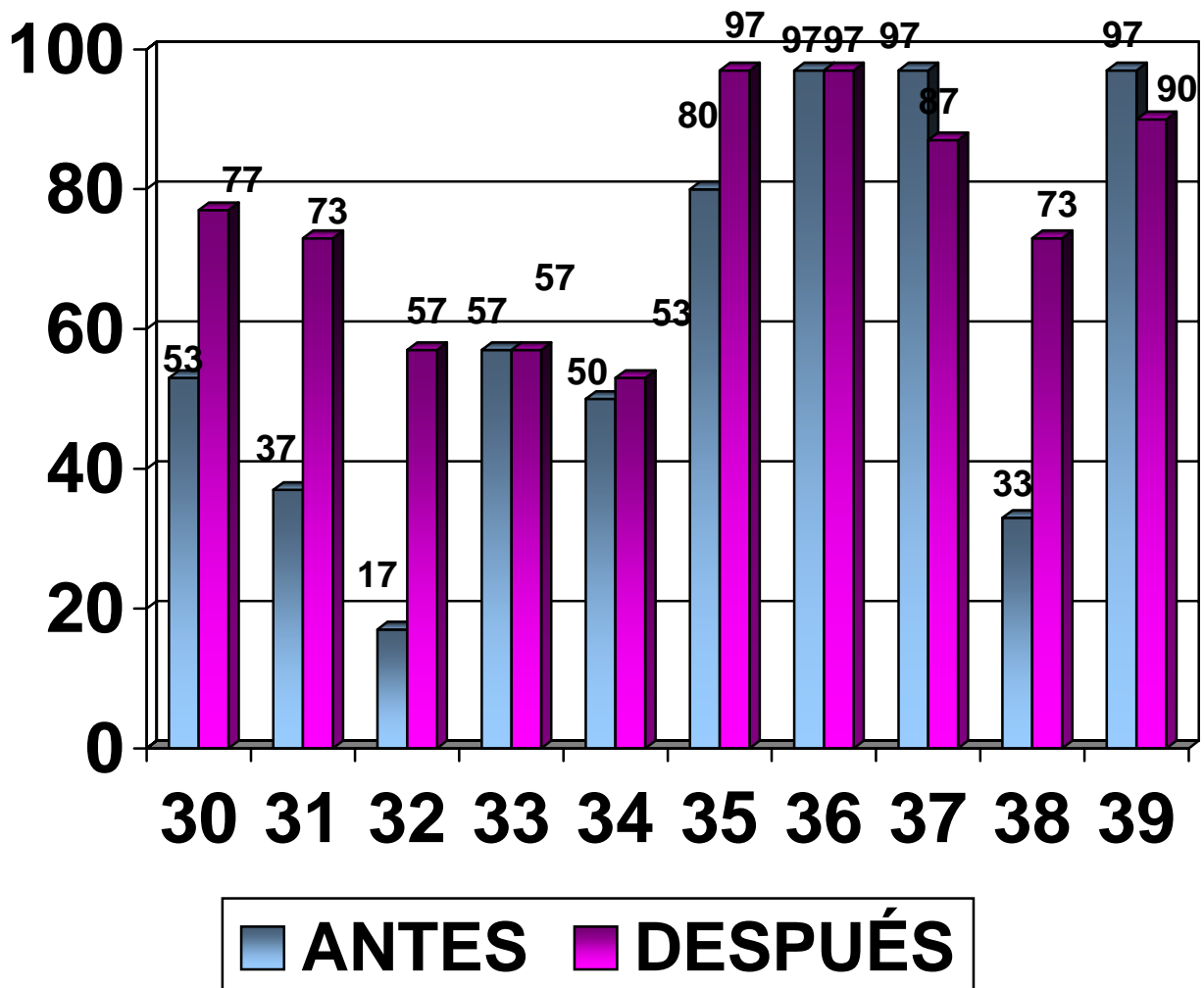
Análisis del cuadro 6

El presente cuadro muestra el porcentaje de información sobre las ventajas para las madres sobre la lactancia materna, observando que antes del programa educativo, el 61% promedio tenía información, que posterior a su participación el porcentaje de respuestas afirmativas se ubicaron en el 76%.

A pesar de que es notorio un incremento en el grado de información, cabe considerar como importante que 24% aun se encuentran en la categoría de respuestas negativas, lo cual debe considerarse como importante para su posterior consideración.

GRÁFICO N. 6

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LAS MADRES, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 6

CUADRO N. 7

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS TÉCNICAS PARA DAR LACTANCIA MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL “JOAQUINA DE ROTONDARO”. TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

ÍTEMS	ANTES		DESPUÉS	
	SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)
40	24(80)	06(20)	23(77)	07(23)
41	23(77)	07(23)	26(87)	04(13)
42	13(43)	17(57)	16(53)	14(47)
43	09(30)	21(70)	18(60)	12(40)
44	18(60)	12(40)	22(73)	08(27)
45	20(67)	10(33)	19(63)	11(37)
46	22(73)	08(27)	24(60)	06(20)
Total	129(61)	81(39)	148(70)	62(30)

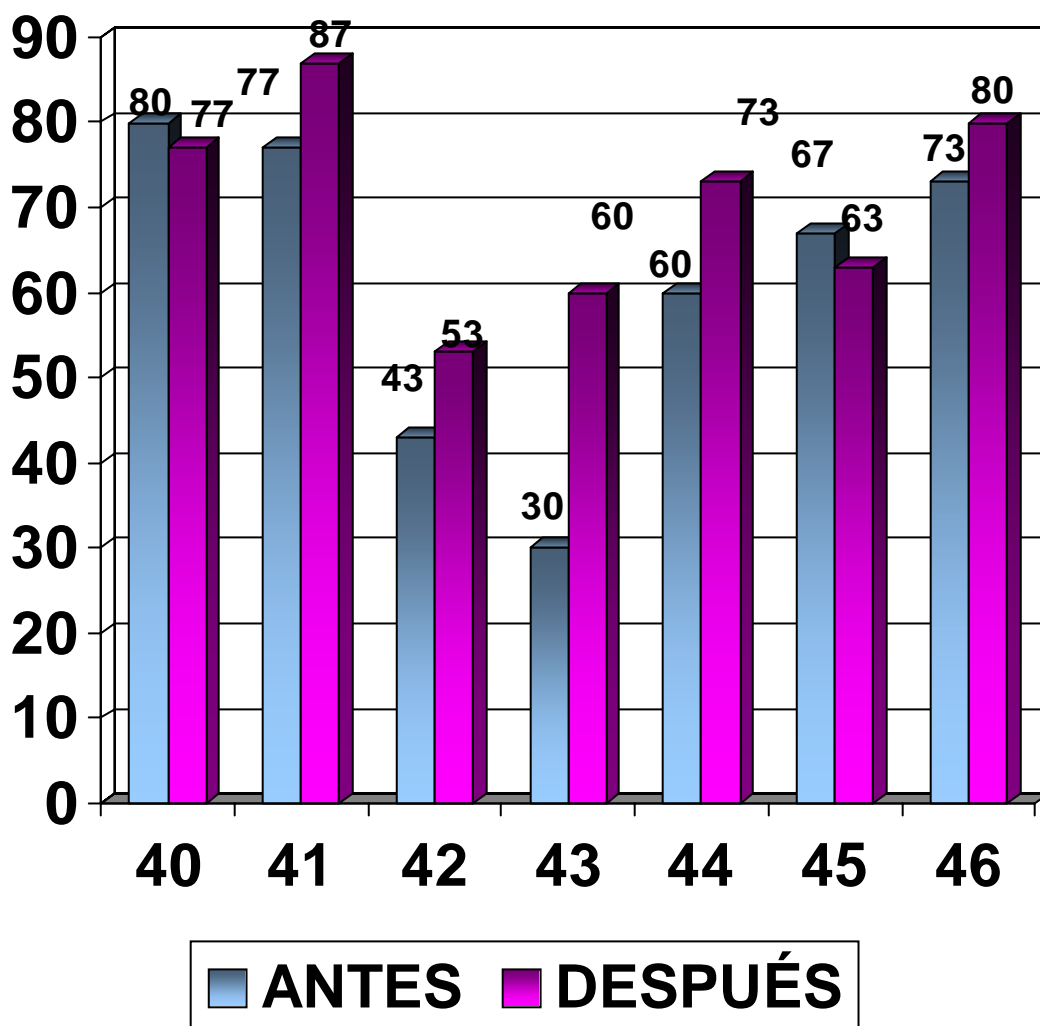
Fuente: Instrumento aplicado.

Análisis del Cuadro 7

El presente cuadro muestra el porcentaje de la información que poseen las embarazadas sobre las técnicas para brindar lactancia materna antes y después de un programa educativo, cuyo resultado arrojó el 61% de las respuestas afirmativas mostrando un promedio aceptable de información, esta tendencia porcentual se incrementó a 70% de respuestas afirmativas después de la participación de las embarazadas en el programa.

GRÁFICO N. 7

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS TÉCNICAS PARA DAR LACTANCIA MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 7

CUADRO N. 8

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO-EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)
47	22(73)	08(27)	19(63)	11(37)
48	11(37)	19(63)	15(50)	15(50)
49	14(47)	16(53)	19(63)	11(37)
Total	47(52)	43(48)	53(59)	37(41)

Fuente: Instrumento aplicado.

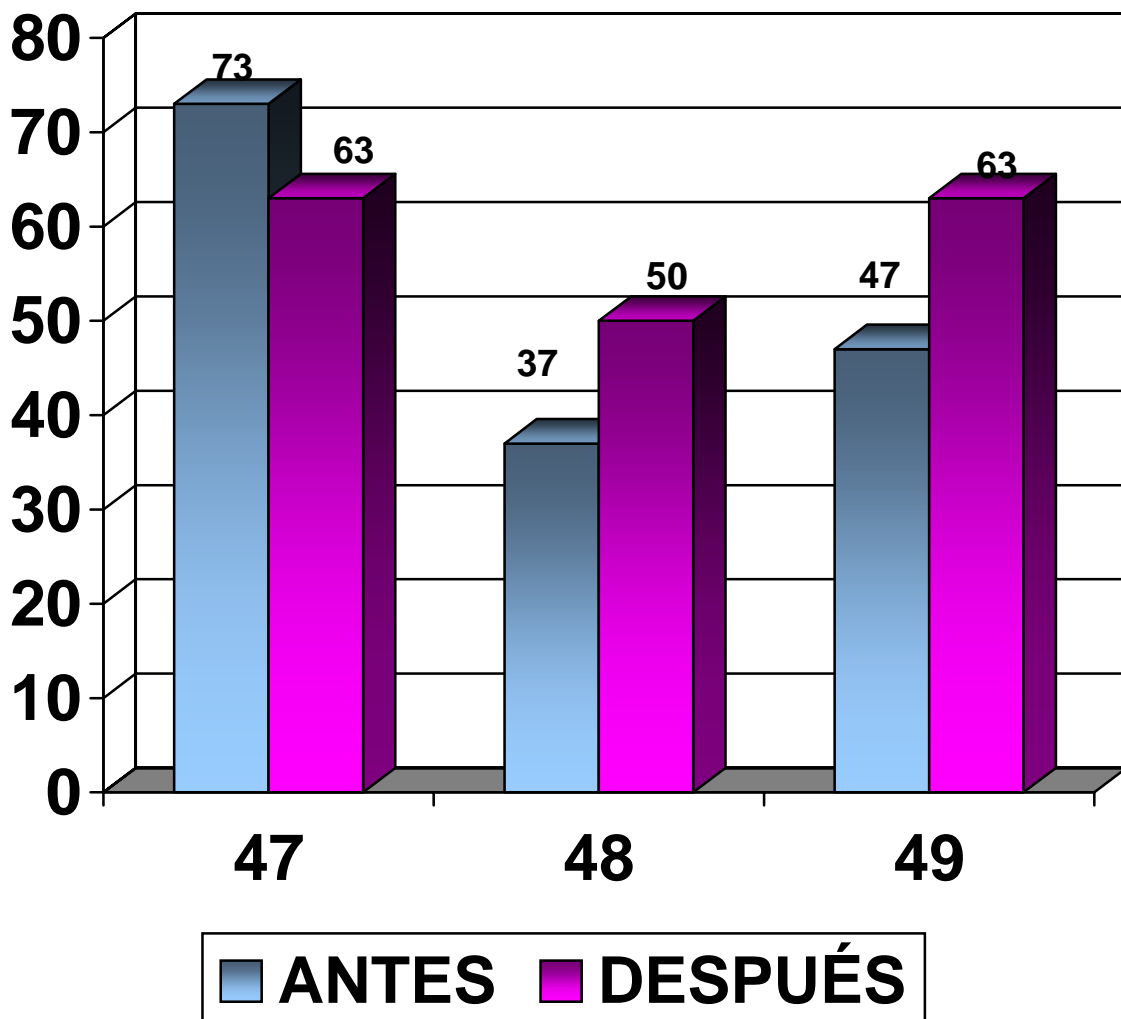
Análisis del Cuadro 8

Este cuadro presenta la relación porcentual de las respuestas emitidas por las embarazadas en cuanto a la información sobre las Técnicas de Extracción Manual de la leche materna, donde se obtuvo que el 52% de las embarazadas manifestaron estar informadas, sin embargo luego de su participación en el programa educativo sólo el 59% respondió estar informada sobre las técnicas manuales de extracción, estos resultados no

mostraron cambios significativos en cuanto al incremento de la información, por lo que se piensa sobre la necesidad de sostener este tipo de actividad orientadora durante el embarazo, a fin de garantizar la incorporación de la madre a la lactancia materna.

GRÁFICO N. 8

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LAS TÉCNICAS DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 8

CUADRO N. 9

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

<i>ÍTEMS</i>	<i>ANTES</i>		<i>DESPUÉS</i>	
	SI (%)	NO (%)	SI (%)	NO (%)
50	15(50)	15(50)	14(47)	16(53)
51	09(30)	21(70)	15(50)	15(50)
52	16(53)	14(47)	15(50)	15(50)
Total	40(44)	50(56)	44(49)	46(51)

Fuente: Instrumento aplicado.

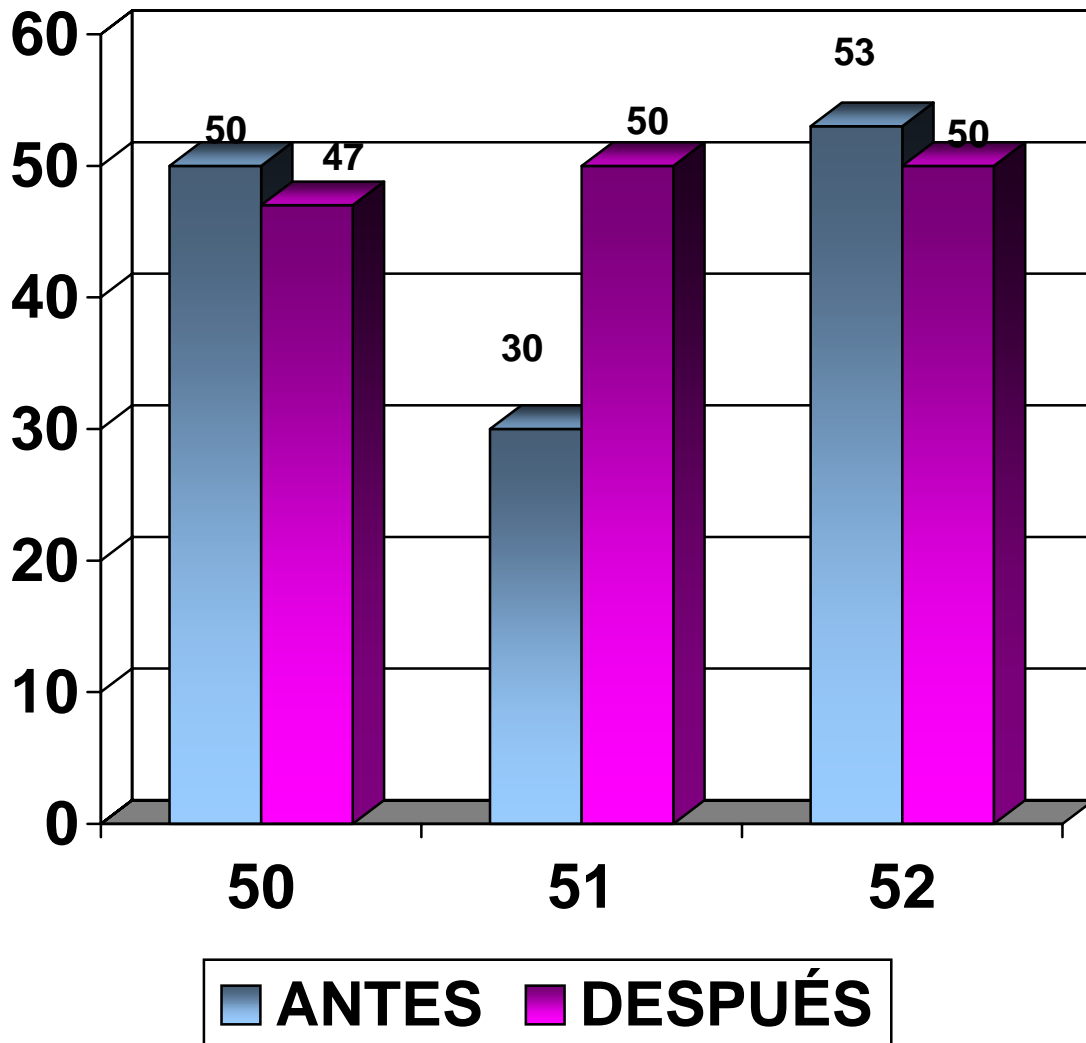
Análisis del cuadro 9

Este cuadro presenta la distribución porcentual en cuanto a la información que poseen las embarazadas sobre la conservación de la leche materna, donde se obtuvo que antes de la participación en el curso, el 44% manifestó Si tener información al respecto, sin embargo, el 49% expreso que la misma respuesta después de su participación en el programa.

Es importante destacar que aún habiendo participado en un programa educativo, las respuestas positivas de las embarazadas no se incrementaron de manera relevante, por lo que se piensa que podrían estar incidiendo factores actitudinales, culturales y de disposición por parte de las embarazadas ante la lactancia materna, por lo que no se puedan considerar estos resultados como concluyentes en esta investigación.

GRÁFICO N. 9

INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA. ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 9

CUADRO N. 10

PROMEDIO PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO-EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.

DIMENSIONES	Promedio de Respuestas		
	ANTES	DESPUÉS	Diferencia
Información sobre la lactancia materna y su exclusividad	109(73)	92(61)	-12%
En cuanto a las hormonas y reflejos que estimulan la lactancia	106(59)	110(61)	+4%
En cuanto a la composición de la leche materna	141(52)	189(70)	+18%
En cuanto al valor nutritivo	28(47)	30(50)	+2%
Protección inmunológica y salud del niño	123(59)	146(70)	+11%
Ventajas para la madre	183(61)	227(76)	+15%
Técnicas de amamantamiento	129(61)	148(70)	+9%
Extracción manual	47(52)	53(59)	+7%
Conservación de la leche materna	40(44)	44(49)	+5%
TOTAL			+6,5%

Fuente: instrumento aplicado.

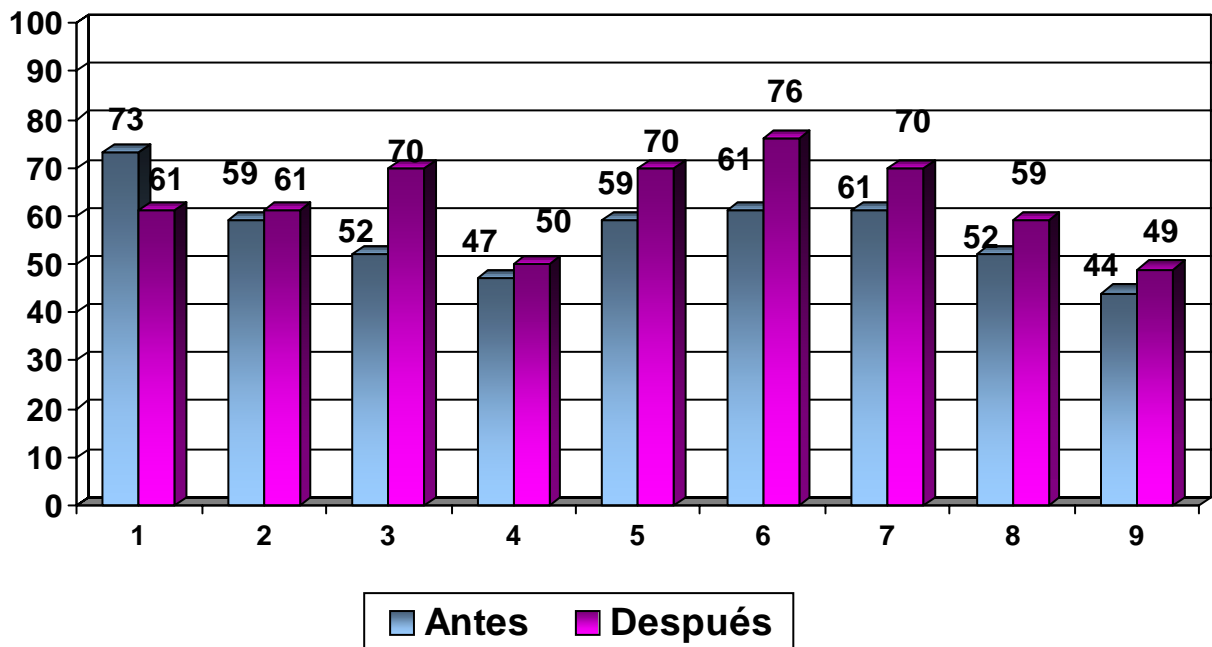
Análisis del cuadro 10.

Este cuadro presenta el promedio porcentual del total de respuestas emitidas por las embarazadas en cuanto a la Lactancia Materna en sus distintas dimensiones, donde se observa el porcentaje de incremento o descenso de la información que poseen las embarazadas, pudiendo notar que aún cuando se mostró un incremento porcentual en las distintas dimensiones este no puede considerarse como significativo, ya que los rangos se encuentran entre el 4 y 15% salvo para la dimensión Composición de la leche, cuyo valor se ubicó en 18%. Es importante considerar que, en cuanto a la dimensión Exclusividad de la Lactancia Materna, el resultado después del programa educativo se redujo en 12 puntos en comparación al porcentaje de respuestas previas, resultado curioso por cuanto se parte del supuesto incremento del nivel de información una vez recibida algún tipo de orientación.

Estos resultados arrojan una información valiosa, para considerar las estrategias, tiempo, evolución y seguimiento al programa educativo en cuanto a lactancia materna se refiere. Por otro lado es de reflexionar la dimensión motivacional y de convicción de las embarazadas ante la lactancia materna.

GRÁFICO N. 10

PROMEDIO PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS EMBARAZADAS EN CUANTO A LA LACTANCIA MATERNA, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA EDUCATIVO. CONSULTA DE OBSTETRICIA. HOSPITAL "JOAQUINA DE ROTONDARO". TINAQUILLO- EDO COJEDES. 1ER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro 10

- 1 Lactancia materna
- 2 Hormonas y reflejos
- 3 Composición de la Leche Materna
- 4 Valor Nutritivo
- 5 Protección Inmunológica

- 6 Ventajas para la madre
- 7 Técnicas de Amamantamiento
- 8 Extracción Manual
- 9 Conservación de la Leche Materna

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la información de las embarazadas sobre la lactancia materna antes y después de un programa educativo en la consulta de obstetricia que se lleva a cabo en el Hospital “Joaquina de Rotondaro”, ubicado en Tinaquillo, Estado Cojedes. En función de los objetivos específicos propuestos y sometidos éstos a su comprobación, análisis e interpretación de los resultados obtenidos, se presenta las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones:

En relación con la lactancia materna, en los aspectos a la Exclusividad y Recomendaciones para proporcionar en forma adecuada a la lactancia materna, los resultados registraron un promedio de respuestas afirmativas antes del programa educativo en 73%, pero sin embargo, las respuestas afirmativas promedios posterior al programa educativo se ubicaron por debajo a las respuestas previas, (61%), mostrando una diferencia negativa de 12%. En cuanto a las hormonas y reflejos que estimulan la producción de la leche materna, los resultados evidenciaron un

aumento en la información por parte de las embarazadas participantes. (59% pre y 61% post) y en cuanto a la información de las embarazadas sobre la composición de la leche materna, los resultados evidencian que las respuestas afirmativas por las madres antes del programa son mayores en relación con las obtenidas posterior.

En relación con los beneficios de la lactancia materna, los resultados en cuanto al valor nutritivo muestran un aumento en las respuestas afirmativas de las embarazadas sólo del 50% posterior al programa educativo, mientras que para el indicador protección inmunológica del niño, las respuestas afirmativas mostraron un aumento (70%) después de participar en el programa y en relación a las ventajas para la madre, las respuestas de las embarazadas registraron también un aumento (76%).

En relación con las técnicas para el amamantamiento, las respuestas emitidas por las embarazadas mostraron un aumento (70%) posterior a la participación en el programa educativo.

En cuanto a la información que tienen las embarazadas sobre la conservación de la leche materna, a pesar de su participación en la actividad educativa los resultados mostraron un aumento poco relevante en las respuestas afirmativas (49%).

Recomendaciones:

- Establecer talleres y encuentros educativos de reforzamiento a las embarazadas acerca de la lactancia materna, sus beneficios, las técnicas para el amamantamiento exitoso y las medidas para conservar la leche materna.
- Proponer políticas institucionales donde se promueva y fomente la lactancia materna exclusiva como nutrición ideal para el niño.
- Proponer talleres educativos al personal de enfermería en especial en las áreas de puerperio, hospitalización y unidades de retén.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzola , M y Velásquez A (1999). **Acciones de Enfermería en la práctica de la lactancia materna en las gestantes que acuden a la consulta prenatal del ambulatorio “Juan Ignacio Méndez” de Tinaquillo – Estado Cojedes.** Trabajo de Grado presentado en el Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Los Teques – Venezuela.
- Añez, G y Salazar, L (2003) **Conocimiento que poseen las madres primigestas sobre la Lactancia Materna, antes y después de participar en un programa de orientación en el Ambulatorio “Monseñor Segundo García”. Estado Amazonas.**
- Aparicio, B. (2002) **Lactancia materna.** Documento en línea. www.fundasaludsucra.gov.ve.
- Avery J. y Fletcher M. (1997) **Enfermería Materno Infantil.** IV Edición. Interamericana Mc. Graw – Hill. México.
- Consejo Nacional de la Mujer. Republica de Venezuela (1993). **Lactancia natural derecho a la mujer trabajadora.** Folleto de CNM. Editores impresos Urbina Caracas.
- Curtin J (1997). **Embarazo y Lactancia. Información General sobre el Embarazo.** Consejos Generales a la Embarazada. Centro de Salud Monzón. Huesca – España.
- Dauvini, M.C. (1987). **Bases Metodológicas para la Educación permanente del Personal de Salud.** Organización Panamericana de la Salud. Publicación 19:7.
- UNICEF: Estado Mundial de la Infancia** (1998) y (2002) Documento en Línea Disponible en [http://www UNICEF: org/spanish/sowc98p/panel13.htm](http://www.UNICEF.org/spanish/sowc98p/panel13.htm) (consulta 20-02-02).
- Fondo de las naciones unidas por la infancia abandonas (UNICEF) (1998)** Documento en Línea Disponible en <http://www UNICEF: org/spanish/sowc98p/panel13.htm>(consulta 20-02-02).
- FEBRES, Freddy (1992) **Avances de Mastología.** Caracas Venezuela.

Fernández A, Vilda C, González F y Camacho H (2000) **La educación en los valores. Un reto compartido.** Cuadernos para la Reforma Educativa Venezolana. Editorial Alaudia Anaya. Venezuela.

Galíndez, A; Jiménez, R y Rangel, N (2001) **Información de las madres de los niños de 0 a 6 meses de edad sobre la lactancia materna antes y después de un taller. Unidad de observación del Hospital Agustín Zubillaga. Barquisimeto Edo Lara.**

Gil J., Altuve M. y Poppe H. (1995) **Terminología Básica de Currículo.** Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez

Hernández, S.; Fernández, C; y Batista, L. (1999). **Metodología de la Investigación.** 2da. Edición. México. Mc Graw Hill Interamericana.

Hernández R, Fernández C y Baptista P ((1999) **Metodología de la Investigación.** Editorial Mc Graw-Hill. 2da. Edición México

Labbok M., Koniz, P., Shelton J. y Krasovek K. (1998) **Guía para la lactancia materna en los programas de planificación familiar y supervivencia infantil.** Washington D.C.

Lawrence R. (1999). **Materno Infantil.** 3ra. Edición. Nueva Editorial Interamericana S.A. México.

Lunar, L. Ordaz, C. Y Quintero, N, (2004). **Programa de orientación sobre la lactancia materna a las embarazadas que acuden al hospital .Dr. "Armando Mata" Punta de Piedras. Estado Nueva Esparta.** Trabajo presentado en la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, UCV, para la licenciatura en enfermería.

Newman y Jehife (1997). **Simposium Nutricional en Pediatría.** Pediatría .Clin Northman.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2002). Publicación de la O.P.S. Oficina Sanitaria Panamericana. España.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999).

Piccieno, M. (1998). en Nutricion Today. Documento en linea.

Pineda, E.; Alvarado, E. y Canales, F. (1994). **Metodología de la Investigación**. 2da. Edición. Manual para el Desarrollo del Personal en Salud.

Programas del Ministerio de la Familia y Comisión Nacional de la Lactancia Materna (1998). **Curso de capacitación de Medicamentos Maternos durante la Lactancia**.

Torres de García, M. (1996). **Materno Infantil I**. Editorial Didáctica. Colegio Universitario "Cecilio Acosta", Segunda Edición FUNDACA-Venezuela.

Villareal, S. Y Maleaba. C. (2002) **Lactancia Materna Hoy**. Boletín en línea, Sociedad de Argentina de Pediatría. Pag.
http://www.sap.org.ar/subcomisiones/lactancia/boletinlm/boletin_lm2.htm.

ANEXOS

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

INSTRUMENTO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

Autoras:
Brizuela, Carmen
Roque, Mirtha.
Tovar, Xiomara

INSTRUCCIONES

A continuación se presenta el siguiente cuestionario, el cual tiene como finalidad recolectar información acerca de la lactancia materna, por lo que se agradece conteste las siguientes preguntas según lo que usted considera correcto. Para ello siga las siguientes instrucciones:

1. Lea detenidamente cada pregunta.
2. Si hay alguna palabra que no comprenda, consúltela con la facilitadora del programa.
3. No firme el cuestionario.
4. Marque con una (x) la alternativa que considere correcta; Ejemplo:

	SI	NO
La lactancia materna exclusiva es el alimento ideal para el niño de 0 a 6 meses de edad	X	

N	Preguntas	SI	NO
01	Tiene información sobre la importancia de la Lactancia Materna exclusiva en los primeros meses de vida del niño		
02	Alimentara a su hijo única y exclusivamente con leche materna		
03	Alimentara a su hijo con leche materna y otras fórmulas lácteas los primeros 6 meses de vida		
04	La leche materna contiene poca agua y calma la sed del niño		
05	Es recomendable dar agua al niño durante la lactancia materna		
06	La lactancia materna se le da al niño las veces que lo desee		
07	La prolactina es la hormona que estimula la producción de leche		
08	Existen 2 hormonas que participan en la producción de la leche materna		
09	La hormona oxitocina estimula la salida de la leche materna		
10	Tiene información sobre el reflejo de búsqueda que utiliza el niño en el amamantamiento		
11	Tiene información sobre el reflejo de succión que utiliza el niño en el amamantamiento		
12	Tiene información sobre el reflejo de deglución que utiliza el niño en el amamantamiento		
13	La leche materna le proporciona nutrientes al recién nacido		
14	La leche materna contiene pocos nutrientes que afectan al crecimiento y desarrollo del niño		
15	Tiene información que la leche materna está compuesta por proteínas		
16	Tiene información que la leche materna está compuesta por inmunoglobulinas		
17	Tiene información que la leche materna está compuesta por Hidratos de carbono		
18	Tiene información que la leche materna está compuesta por Grasas		
19	Tiene información que la leche materna está compuesta por Vitaminas y minerales		
20	Tiene información que la leche materna satisface el patrón alimenticio del niño		
21	La lactancia materna favorece poco el crecimiento y desarrollo del niño		

22	La lactancia materna proporciona anticuerpos al niño que lo protegen de enfermedades		
23	La lactancia materna protege al niño de enfermedades diarreicas		
24	La lactancia materna da cólicos en el niño		
25	Tiene información que la lactancia materna previene de alergias en el niño		
26	La leche materna facilita la expulsión de heces en el niño		
27	La leche materna previene las malformaciones dentales y las caries en el niño		
28	Tiene información que la leche materna favorece la inteligencia		
29	La leche materna previene las enfermedades respiratorias		
30	Tiene información que la lactancia materna exclusiva favorece el reestablecimiento del útero		
31	Tiene información que la lactancia materna previene hemorragias post-parto en la madre		
32	Tiene información que la lactancia materna exclusiva tiene efecto anticonceptivo y la previene de un nuevo embarazo		
33	La lactancia materna previene el cáncer de mama, útero y ovario en la madre.		
34	Tiene información que la leche materna no tiene ningún costo por ser gratis.		
35	La leche materna esta disponible las 24 horas del día		
36	La leche materna mantiene la temperatura ideal para su consumo		
37	La leche materna no requiere de recipientes especiales		
38	La lactancia materna exclusiva favorece el vínculo afectivo madre-hijo		
39	La lactancia materna exclusiva ofrece confianza y seguridad emocional al niño		
40	Tiene información que la posición sentada facilita la colocación del niño para el amamantamiento		
41	Tiene información sobre la manera de colocar al niño en posición sentada inversa para facilitar el amamantamiento		
42	Tiene información sobre la manera de colocar al niño acostada para facilitar la lactancia posterior a una cesárea		
43	Tiene información que el acercamiento boca-aureola mamaria favorece el amamantamiento exitoso.		
44	La presión vigorosa de la mama por parte de niño permite que fluya la leche materna		
45	La leche materna se da a libre demanda		

46	La madre debe preparar los pezones con movimientos de rodamiento entre los dedos pulgar e índice para favorecer el amamantamiento		
47	Durante el embarazo se realizan ejercicios para fortalecer los pezones		
48	Tiene información sobre la técnica de extracción manual de la leche materna		
49	Tiene información sobre la estimulación de la mama a través de movimientos rítmicos en el ordeño manual		
50	Tiene información sobre el tiempo de duración de la leche materna fuera de la nevera es de 24 horas		
51	La leche se conserva en un recipiente plástico con tapa de rosca		
52	La leche materna se conserva en buen estado por más de 24 horas en la nevera		

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA

AUTORAS:
Brizuela, Carmen
Roque, Mirtha
Tovar, Xiomara

INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta el siguiente programa educativo, el cual está dirigido a las embarazadas que asisten a la Consulta de alto riesgo del Hospital “Joaquina de Rotondaro” ubicado en la población de Tinaquillo, Estado Cojedes. Dicho programa tiene como finalidad proporcionar información sobre todo lo concerniente a la lactancia materna y la importancia que reviste la lactancia para el niño, especialmente durante los primeros 6 meses de edad.

JUSTIFICACIÓN

La realización del presente Programa Educativo sobre la Lactancia Materna, tiene como fin proporcionar información a las embarazadas sobre la lactancia materna y los beneficios que representa tanto para el niño como para la madre. Siendo las áreas hospitalarias el escenario donde las embarazadas asisten y reciben asistencia y control del embarazo, es el lugar ideal para que el personal de enfermería proporcione información adecuada, oportuna y efectiva para concienciar la importancia de la lactancia materna para el crecimiento y desarrollo del niño, así como también el estrechamiento del vínculo afectivo madre e hijo.

OBJETIVO TERMINAL

Una vez finalizada las estrategias de aprendizaje las embarazadas estarán en condiciones de explicar los aspectos generales de la lactancia materna, sus beneficios tanto para la madre como para el niño, las técnicas de amamantamiento y las medidas para su conservación.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE

- Expresión oral
- Dinámica grupal
- Demostraciones

RECURSOS MATERIALES UTILIZADOS

- Pizarra
- Borrador
- Rota folios
- Marcadores
- Espacio físico

RECURSOS HUMANOS

- Investigadoras
- Participantes
- Personal del Hospital

DURACIÓN:

El programa se desarrollará en 2 sesiones de 1 hora cada una.

CONTENIDO:

UNIDAD I. Lactancia Materna. Diferencias de la leche materna.

UNIDAD II. Ventajas y Beneficios de la Lactancia Materna.

UNIDAD III. Técnicas de amamantamiento y Conservación de la leche.

UNIDAD I. Lactancia Materna. Diferencias de la leche materna.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES		RECURSOS	EVALUACIÓN
		FACILITADOR	PARTICIPANTE		
<p>Al finalizar las estrategias de enseñanza-aprendizaje las participantes estarán en condiciones de:</p> <p>1. Explicar el concepto de leche materna y composición de la leche materna</p>	<p>Lactancia materna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leche materna - Leche materna exclusiva - Fisiología: Hormonas, reflejos en la madre, reflejos en el niño. - Composición de la leche materna: elementos de la leche materna 	<p>-Introducción al tema.</p> <p>-Entrega del material de apoyo.</p> <p>-Exposición del tema.</p> <p>-Promover participación.</p> <p>Participantes:</p>	<p>-Asistencia a la actividad.</p> <p>-Participación activa</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes. -Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico 	<p>Conclusiones grupales.</p> <p>Post - Test</p>
<p>2. Explicar las diferencias entre la leche de vaca y la leche materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diferencias entre leche materna y leche de vaca. 	<p>-Introducción al tema.</p> <p>-Entrega del material de apoyo.</p> <p>Promover participación.</p> <p>Participantes:</p>	<p>-Asistencia a la actividad.</p> <p>-Participación activa</p>	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes -Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico 	<p>Conclusiones grupales.</p> <p>Post - Test</p>

UNIDAD II. Ventajas y Beneficios de la Lactancia Materna.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES		RECURSOS	EVALUACIÓN
		FACILITADOR	PARTICIPANTE		
3. Explicar las ventajas de la leche materna para el niño	Nutritiva Protección inmunológica Mantenimiento de la salud.	-Introducción al tema. -Entrega del material de apoyo. -Exposición del tema. -Promover participación. Participantes:	-Asistencia a la actividad. -Participación activa	Humanos: -Participantes. -Facilitadoras Materiales: -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico	Conclusiones grupales. Post - Test
4. Explicar las ventajas de la leche materna para la madre	Puerperio inmediato Efecto anticonceptivo Prevención de enfermedades y socioeconómicas. Efecto psico-afectivo: Bienestar emocional.	-Introducción al tema. -Entrega del material de apoyo. -Promover participación. Participantes:	-Asistencia a la actividad. -Participación activa	Humanos: -Participantes -Facilitadoras Materiales: -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico	Conclusiones grupales. Post - Test

UNIDAD III. Técnicas de Amamantamiento y Conservación de la leche materna.

OBJETIVO ESPECÍFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES		RECURSOS	EVALUACIÓN
		FACILITADOR	PARTICIPANTE		
5. Explicar las técnicas de amamantamiento.	<p>Técnicas de amamantamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posición para el amamantamiento. - Principios. - Extracción manual de la leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción al tema. -Entrega del material de apoyo. -Exposición del tema -Promover participación. - Demostración 	<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia a la actividad. -Participación activa -Redemostración 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes. -Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico 	<p>Conclusiones grupales.</p> <p>Post - Test</p>
6. Explicar el método de conservación de la leche materna	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de la leche materna 	<ul style="list-style-type: none"> -Introducción al tema. -Entrega del material de apoyo. -Promover participación. 	<ul style="list-style-type: none"> -Asistencia a la actividad. -Participación activa 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Participantes -Facilitadoras <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pizarra -Marcadores -Rotafolio -Tríptico 	<p>Conclusiones grupales.</p> <p>Post - Test</p>